

FATORES ASSOCIADOS AO SOBREPESO E OBESIDADE EM IDOSOS

Joerika Batista Ciqueira¹; Fabio Rodrigo Araújo Pereira².

¹Acadêmica em Nutrição pela Faculdade Uninassau, Campina Grande, Paraíba. Email: joerikabatista@hotmail.com

²Docente pela Faculdade Uninassau, Campina Grande, Paraíba. Email: fabiorodrigopereira@hotmail.com

RESUMO

Sobrepeso e obesidade apresentam prevalência elevada e caráter multifatorial, atualmente, considerada uma epidemia global. O objetivo deste trabalho foi avaliar os fatores determinantes que estão associados ao sobrepeso e obesidade em idosos, através de um levantamento bibliográfico. Abordou-se, detalhadamente, os elementos que tornam essas complicações um problema de saúde pública. No referencial teórico enfatizou-se a atual caracterização da qualidade de vida desse grupo populacional e os cuidados necessários para sua obtenção. Conclui-se que é necessário refletir recomendações para promoção de medidas para maior ingestão de alimentos saudáveis e incluir atividades físicas no cotidiano dos indivíduos.

Palavras-chave: fatores, sobrepeso, obesidade, idosos, qualidade de vida.

INTRODUÇÃO

A obesidade, depois do tabagismo, é considerada a segunda causa de morte e que pode ser prevenida (REIS, *et al* 2009). Consiste em uma doença crônica, caracterizada pelo acúmulo de tecido adiposo no organismo, que pode ser causado pelo excesso de consumo de calorias ou inatividade física e que envolve fatores sociais, comportamentais, ambientais, culturais, psicológicos, metabólicos e genéticos. Em decorrência do crescimento dos índices de obesidade estar crescendo de forma preocupante, muitos pesquisadores e profissionais da área da saúde começam a abordar a obesidade como um grande agravante entre os problemas da saúde pública, atingindo tanto os países desenvolvidos quanto aos em desenvolvimento, como o Brasil, onde anteriormente predominavam os problemas relacionados à desnutrição. Diante do exposto acima, o presente trabalho tem como finalidade fazer uma abordagem científica sobre os principais fatores associados ao sobrepeso e obesidade.

Estudos realizados advertem que pessoas obesas possuem maior índice de risco em desenvolverem doenças crônicas degenerativas como hipertensão arterial sistêmica (HAS), doenças ortopédicas, doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2 e diversos tipos de câncer. Grande

maioria da sociedade acredita que a epidemia de obesidade só está relacionada a comer muito, mas nossas células de gordura têm um papel em como nossa comida é utilizada. Experimentos revelam que uma versão defeituosa de um gene faz com que a energia dos alimentos ingeridos seja armazenada como gordura, em vez de ser queimada (WANG, *et al* 2002). É necessário salientar que o adipócito além do seu papel de armazenamento de gordura, desempenha papel endócrino produzindo hormônios que influenciam os centros de regulação de energia do hipotálamo (YEO, *et al* 2000).

De acordo com o ponto de vista epidemiológico, observa-se que a obesidade ocorre principalmente em indivíduos do gênero feminino, de classe social menos favorecida com incidência ao aumento da idade, principalmente em mulheres, nas quais após a menopausa, produzem um aumento no Índice de Massa Corporal (IMC) e, por conseguinte, um aumento de casos de sobrepeso e obesidade (BUZZACHERA, 2008; FERREIRA, 2010; MONTEIRO, 2017).

O aumento da prevalência da obesidade em idosos torna-se ainda mais relevante, ao verificar-se que este aumento, apesar de estar distribuído em todas as regiões do país e nos diferentes estratos socioeconômicos da população. Os idosos apresentam uma maior predisposição para desenvolver doenças crônicas podendo colocar em risco a qualidade de vida desse grupo que vem apresentando um crescimento mundial em muitos países, inclusive no Brasil. Segundo projeções estatísticas da Organização Mundial de Saúde – OMS, no período de 1950 a 2025, o grupo de idosos no país deverá ter aumentado em quinze vezes, enquanto a população total em cinco.

O perfil nutricional dos idosos brasileiros a partir dos dados da Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição – PNSN/1989, mostrou-se uma prevalência geral de sobrepeso, o que se é demonstrado em diferentes estudos onde a desnutrição, o sobrepeso e a obesidade predominam sobre os indivíduos eutróficos (TAVARES, 1999; WORLD, 1998).

O consumo alimentar em pessoas idosas constitui um tema ainda pouco investigado. A administração eficaz do peso nas pessoas e em grupos que apresentam risco de obesidade requer uma série de estratégias alongo prazo, que inclui prevenção, manutenção do peso ou reeducação alimentar para perdê-lo. É necessário que haja a formulação de uma resposta à obesidade e às patologias associadas, por meio de programas clínicos e capacitação dos recursos humanos, de maneira a assegurar apoio efetivo para que as pessoas afetadas percam peso ou evitem novos ganhos de peso.

O presente estudo teve como objetivo a realização de uma revisão bibliográfica sobre as recomendações nutricionais na vida dos idosos, ressaltando a sua importância no último ciclo da vida humana. No referencial teórico enfatizou-se a atual caracterização da qualidade de vida desse grupo populacional e os cuidados necessários para sua obtenção.

METODOLOGIA

Para a construção desse estudo, foi realizada uma análise metódica e ampla das publicações correntes, correlacionadas com a temática de estudo proposta. Foram realizadas buscas, utilizando as bases de dados eletrônicas Google Acadêmico, na Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e de alguns dados fornecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), com a finalidade de verificar referências bibliográficas referentes ao tema sobrepeso e obesidade em idosos. As palavras utilizadas na busca de artigos foram fatores que influenciam na obesidade, sobrepeso, qualidade de vida dos idosos, prevenção e tratamento e outras relacionadas à obesidade. Os critérios para inclusão de artigos foram a presença das palavras citadas no artigo na íntegra e artigos que se encaixavam com temas escolhidos no título.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O excesso de peso corporal pode ser estimado por diferentes métodos ou técnicas, como pregas cutâneas, relação cintura-quadril, entre outras. Entretanto, o índice de Massa corporal (IMC) qual apresenta a sua definição pelo peso em kg dividido pela altura em metros quadrados, que tem sua classificação determinada pela OMS (1997), sendo considerado um dos métodos mais simples, de fácil aplicação e baixo custo. Além disso, tem sido amplamente utilizado em estudos epidemiológicos para identificar grupos que necessitam de intervenções nutricionais. Apresentando dados de classificação e riscos: sobrepeso (25 a 29,9 kg / m²) risco aumentado, obesidade grau I (30 a 34,9 kg/ m²) risco moderado, obesidade grau II (35 a 40 kg/ m²) risco grave, obesidade grau III ou obesidade mórbida (> 40 kg/m²) risco muito grave. O IMC para idosos pode não ter a mesma eficiência para distinguir massa gordurosa da massa magra devido a sarcopenia, doença natural da velhice, devido à mudanças na composição corporal associada ao envelhecimento.

As principais causas desta doença são dadas por *n* fatores, mas destaca-se em meio a eles o desequilíbrio entre a educação e hábitos

alimentares, entre o estresse e a ansiedade, e a variação/predisposição genética dos indivíduos, entre outros. Vale salientar que na maioria dos casos há a falta de informação sobre a verdadeira origem de sua patologia. Estima-se que os fatores genéticos possam responder por 24% a 40% da variância no IMC, pois designa diferenças em fatores como a taxa de metabolismo basal, resposta a superalimentação e entre outros (BOUCHARD, 1994; PRICE, 2002).

Nessa nova corporação contemporânea em que se encontramos é visível o simples fato de não realizar atividades físicas, ao conterem uma facilidade em resolver tudo sem precisar se deslocar de sua residência uma praticidade imensa de adquirir comidas prontas com alto teor de gordura e com baixo valor nutricional, através de pedidos online nas grandes redes de fast-food (TADDEI, *et al* 2002).

Atividade física é uma forma de tratamento de obesidade que eleva o gasto energético e minimiza os efeitos negativos da restrição energética, pois é capaz de reverter à queda na Taxa Metabólica Basal (TMB). O exercício aeróbio preserva a massa magra e ajuda a manter a TMB durante um programa de redução de peso, desde que não haja um déficit energético muito grande. Além disso, a combinação de dieta e de exercício de intensidade moderada geralmente promove uma maior perda de peso do que a dieta isolada. O exercício combinado à restrição energética promove redução no peso corporal, maximizando a perda de gordura e minimizando a perda de massa magra. As alterações de composição corporal induzidas pelo treinamento físico também dependem do tipo, da intensidade e duração deste, sendo que os efeitos de manutenção de massa magra são freqüentemente vistos quando se aplica treinamentos de força (DANIELS, 1997; DIAZ, 1996).

Segundo um estudo da OMS (Organização Mundial de Saúde), o sedentarismo é uma das principais razões para obesidade, e em países emergentes como o Brasil. Profissionais da saúde que estão inseridos em projetos vinculados a esse grupo de indivíduos devem transmitir orientações gerais referentes à alimentação e a prática de atividade física, pois, deve-se observar diversos aspectos, como: prazer em estarem realizando esta ou aquela atividade, suas necessidades físicas, suas características sociais e psicológicas. Atividades mais comuns para este tipo de grupo são a caminhada, ciclismo ou o simples pedalar de bicicleta, ioga, dança entre outros, por conseguinte a caminhada é o mais indicado por não precisar de especialidade ou aprendizagem.

Uma alimentação saudável, para a OPAS/OMS, a base de uma alimentação saudável

deve ser feita de alimentos in natura e minimamente processados. Alimentos in natura são aqueles obtidos diretamente de plantas ou de animais e adquiridos para consumo sem que tenham sofrido qualquer alteração após deixarem a natureza, como folhas e frutos ou ovos e leite. Alimentos minimamente processados são alimentos in natura que foram submetidos a alterações mínimas, a exemplo dos grãos secos polidos ou moídos na forma de farinhas, cortes de carne resfriados ou congelados e leite pasteurizado (KLISH, 1998; TROIANO, 1998).

Em idosos algumas alterações naturais nos mecanismos de defesa do organismo ou dificuldades são evidenciadas no processo de mastigação e deglutição podendo tornar os idosos mais susceptíveis a complicações decorrentes do consumo de alimentos. É imprescindível priorizar alimentos com baixo teor de gordura, evitar o uso excessivo de açúcar e sal, evitar usos de embutidos e processados dando preferência a leites desnatados, retirar a gordura das carnes, alimentos ricos em fibra (frutas, verduras e legumes), arroz e feijão, entre outros que são recomendados em guias alimentares para suprir as necessidades nutricionais, energéticas e seu bem-estar.

Uma prática essencial no cotidiano dos indivíduos é evitar os alimentos ultraprocessados, que estão fortemente associados ao sobrepeso, obesidade e doenças crônicas não transmissíveis. Entre eles, estão vários tipos de biscoitos, sorvetes, misturas para bolo, barras de cereal, sopas, macarrão e temperos “instantâneos”, salgadinhos “de pacote”, refrescos e refrigerantes, iogurtes e bebidas lácteas adoçadas e aromatizadas (GRAY, 1980; TANNER, 1976; TROIANO, 1998).

Entre os fatores evidentes para se determinar a qualidade de vida de uma pessoa que espera desfrutar bem os últimos anos de vida está à boa nutrição. Mantendo os adultos mais velhos em um bom estado nutricional, pode-se ajudá-los a manter sua saúde e independência, diminuindo com isso as demandas dos cuidados institucionais e melhorando a qualidade de vida (FRANK, *et al* 2004).

A Política Nacional do Idoso, descrita na Lei 8.842/94, é um importante documento e pioneiro na contemplação dos direitos dos idosos, a qual tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Portanto, embora a legislação brasileira relativa aos cuidados com pessoa idosa esteja avançando, a prática ainda é insatisfatória. As políticas públicas voltadas para o envelhecimento,

principalmente com dependência, tornam o sistema público ineficaz no exercício de suas funções com determinação e plenitude. Essa situação contribui para a transferência do papel da seguridade social para as famílias, comprometendo a qualidade da assistência prestada.

CONCLUSÕES

O estudo teve como iniciativa apresentar uma orientação sobre o sobrepeso e a obesidade em idosos, como um problema de saúde pública e refletir recomendações para promoção de medidas para maior ingestão de alimentos saudáveis, fortalecendo para a prevenção de doenças crônicas não-transmissíveis. Além disso, indicar a inclusão de atividades físicas no cotidiano dos indivíduos, pois não havendo a adoção desses hábitos as tendências de níveis globais de sobrepeso e obesidade tende a continuar crescendo gradativamente.

REFERÊNCIAS

BOUCHARD C. **Genetics of obesity**: overview and research direction. In: Bouchard C, ed. *The Genetics of Obesity*. Boca Raton; 1994:223–233.

BUZZACHERA CF, KRAUSE MP, ELSANGEDY HM, HALLAGE T, GRANATO P, KRINSKI K, CAMPOS W, SILVA SG. **Prevalência de sobrepeso e obesidade geral e central em mulheres idosas da cidade de Curitiba, Paraná**. *Rev Nutr* 21(5):525-533, 2008.

DANIELS SR, Khoury PR, Morrison JA. **The utility of body mass index as a measure of body fatness in children and adolescents**: differences by race and gender. *Pediatrics*. 1997;99(6):804-807.

DÍAZ B, Burrows A, Muzzo B, Galgani F, Rodríguez R. **Evaluación nutricional de adolescentes mediante índice de masa corporal para etapa puberal**. *Rev ChilPediatr*. 1996;67(4):153-156.

FRANK AA, SOARES EA. **Nutrição no envelhecer**. São Paulo: Atheneu, 2004. 300p

FERREIRA VA, SILVA AS, RODRIGUES CAA, NUNES NLA, VIGATO TC,

MAGALHÃES R. et al. **Desigualdade, pobreza e obesidade.** Ciênc Saúde Coletiva 15 (Suppl 1):1423-1432, 2010.

GRAY GE, Gray LK. **Anthropometric measurements and their interpretation:** principles, practices, and problems. J Am Diet Assoc. 1980;77(5):534-539.

KLISH WJ. **Childhood obesity.** Pediatr Rev. 1998;19(9):312-5.

MARQUES APO, Arruda IKG, Espírito Santo ACG, Guerra MD. **Consumo alimentar em mulheres idosas com sobrepeso.** Textos Envelhec 2005; 8(2): 169-186.

MONTEIRO CA, CONDE WL, POPKIN BM. **Income specific trends in obesity in Brazil: 1975-2003.** Am J Public Health 97(10):1808-1812, 2007.

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Os alimentos ultraprocessados estão impulsionando a epidemia de obesidade na América Latina.** 1º de setembro de 2015 (OPS/OMS).

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Obesidade entre crianças e adolescentes aumentou dez vezes em quatro décadas.** Estudo do Imperial College London e da OMS, 10 de outubro de 2017.

PRICE R. **Genetics and common obesities:** background, current status, strategies, and future prospects. In: Wadden T, Stunkard AJ, eds. Handbook for Obesity Treatment. New York, NY: Guilford Press; 2002:73-94.

REIS, P. C. **Obesidade e Atividade Física.** EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, Ano 13 – n 130, Marzo 2009.

TANNER JM, Whitehouse RH. **Clinical longitudinal standards for height, weight, height velocity, weight velocity, and stages of puberty.** Arch Dis Child. 1976;51(3):170.

TADDEI JAAC, Colugnati FAB, Rodrigues EM, Sigulem DM, Lopez FA. **Desvios nutricionais em menores de cinco anos.** São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 2002. 12. Hammer LD. Obesidade. In: Green M, Haggerty RJ, editors. Pediatria Ambulatorial. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992. p. 440-445.

TAVARES EL, Anjos LA. **Perfil antropométrico da população idosa brasileira.** Resultados da Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição. Cad Saúde Pública. 1999; 15(4): 759-68. Disponível em: <http://www.scielo.br>.

TROIANO RP, Flegal KM. **Overweight children and adolescents:** description,

epidemiology, and demographics. *Pediatrics*. 1998;101(3):497-504.

WANG Y, Monteiro C, Popkin BM. **Trends of obesity and underweight in older children and adolescents in the United States, Brazil, China, and Russia.** *Am J Clin Nutr*. 2002;75(6): 971-977.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity: preventing and managing the global epidemic.** Report of a WHO Consultation on obesity. Geneva: 1998.

YEO GS, FAROOQI IS, CHALLIS BG, et al. **The role of melanocortin signalling in the control of body weight:** evidence from human and murine genetic models. *QJM*. 2000;93:7–14.