

# PREVALÊNCIA DE OBESIDADE GERAL E CENTRAL EM IDOSOS ATENDIDOS EM NÍVEL AMBULATORIAL

Lílian Ramos Sampaio<sup>1</sup>  
Vanessa de Carvalho Figueiredo<sup>2</sup>

## 1. INTRODUÇÃO

Um indivíduo é considerado obeso quando a quantidade de tecido adiposo aumenta em uma extensão tal que a saúde física e psicológica são afetadas e a expectativa de vida é reduzida (NIHCDCS, 1985). Segundo dados da OMS (1997), cerca de 1/3 da população adulta apresenta algum grau de excesso de peso. Mais importante, tal prevalência se encontra em curva crescente (e apresenta uma tendência crescente) nas últimas décadas (MONTEIRO et al., 1995), mesmo entre as pessoas idosas (GOFIN et al., 1996).

As medidas antropométricas representadas pelo Índice de Massa Corporal (IMC), Razão Cintura-Quadril (RCQ) e Circunferência Cintura (CC) representam técnicas capazes de avaliar (presumir) o volume e a distribuição de gordura, sendo recomendada sua utilização na prática clínica cotidiana (KISSEBAH et al., 1994).

Considera-se obeso o indivíduo que apresenta IMC maior ou igual a  $30\text{kg}/\text{m}^2$ . O nível de definição de obesidade não se diferencia na população idosa, apesar de uma tolerância maior dos idosos com o aumento de IMC, podendo assim a obesidade ser definida em um patamar de IMC mais elevado nesta faixa etária (STEVENS et al., 2000).

O tipo de distribuição de gordura, e não apenas o grau de obesidade, apresenta estreita relação com o risco de desenvolver várias enfermidades e alterações metabólicas: dislipidemia, hiperuricemia, diabetes, doença cardiovascular, hipertensão, entre outras (SEIDELL, 2001).

A RCQ é um dos indicadores mais utilizados no diagnóstico de obesidade central, valores que podem ser considerados portadores de obesidade central os indivíduos que apresentarem  $\text{RCQ} > 0,85$  no sexo feminino e  $\text{RCQ} > 1,0$  no sexo masculino (LOHMAN et al., 1985). Valores da RCQ geralmente apresentam-se mais elevados entre os idosos, o que impede uma definição exata de padrões de referência para este grupo etário (UKOLI et al., 1995).

A medida da circunferência da cintura isolada (CC) correlaciona-se aos valores de IMC refletindo, de maneira aproximada, a gordura corpórea total e a abdominal (LEAN et al., 1996). Valores de CC a partir de 94 cm em homens e 80cm nas mulheres, caracterizam risco aumentado de complicações metabólicas associadas à obesidade (HAN et al.).

Com o envelhecimento ocorre aumento e uma redistribuição do tecido adiposo. Há uma redução desse tecido nos membros e um progressivo acúmulo na cavidade abdominal, além da diminuição da estatura, relaxamento da musculatura abdominal, cifose e alteração da elasticidade da pele (STEEN et al., 2000). Estas transformações particularizam a escolha de indicadores antropométricos que identifiquem a obesidade no idoso.

A obesidade é uma doença multifatorial que leva a alterações das condições de saúde do organismo. E envolve distúrbios psicológicos, sociais, aumento do risco de morte prematura e o aumento de risco de doenças de grande morbi-mortalidade como DM, hipertensão arterial (HA), dislipidemias, doenças cardiovasculares (DCV) e câncer (OMS, 1997). A obesidade está fortemente ligada a outras doenças, seja como fator de risco ou consequência e, na população pesquisada, apresenta frequência aumentada de agravos à saúde assume importância maior. Portanto, é com o objetivo de contribuir para o aperfeiçoamento do estudo nutricional do indivíduo idoso que este trabalho avalia a prevalência de obesidade global e central em um grupo de idosos atendidos em nível ambulatorial.

---

<sup>1</sup> Professora, Mestre, da Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia – UFBA.

<sup>2</sup> Nutricionista, Especialista em Nutrição Clínica.

## **2. METODOLOGIA**

### **2.1. Tipo de Estudo e Amostragem**

O presente estudo foi realizado nos ambulatórios do anexo do Hospital das Clínicas da Universidade Federal da Bahia no período de janeiro a maio de 2002. O delineamento escolhido para o desenvolvimento deste trabalho foi do tipo transversal. Foram estudados 316 idosos ( $\geq 60$  anos), sendo 94 do sexo masculino e 222 do sexo feminino, com idade entre 60 a 90 anos. A amostra por conveniência foi constituída pelos pacientes de acordo com a ordem de atendimento nos ambulatórios e consentimento verbal dos mesmos, considerando-se como critério de inclusão não apresentar qualquer alteração que impossibilitasse a verificação das medidas antropométricas.

### **2.2. Antropometria**

Foram verificadas as seguintes medidas antropométricas: peso, altura, circunferências da cintura (CC) e do quadril (CQ). As medidas foram duplicadas, utilizando-se a média aritmética e uma terceira medida foi verificada quando os dois primeiros valores apresentaram diferenças não aceitáveis (LOHMAN,1988).

O peso foi verificado a partir de balança digital (marca Filizola, com capacidade de 150Kg e intervalo de 100g), com o indivíduo descalço e usando roupas leves. A altura foi verificada utilizando-se um antropômetro vertical fixo à balança.

Foram verificadas as circunferências da cintura e quadril com o auxílio de uma fita métrica inelástica (TBW Importadora Ltda.). A circunferência da cintura foi medida na cintura natural, ou seja, entre as costelas inferiores e as cristas ilíacas. A leitura foi feita no momento da expiração. A circunferência do quadril foi verificada no nível da sínfise púbica, com a fita circundando o quadril na parte mais saliente entre a cintura e a coxa, com o indivíduo usando roupas finas. A leitura realizou-se no milímetro mais próximo.

O Índice de Massa Corporal (IMC) foi calculado considerando-se a razão peso atual (kg) e o quadrado da estatura ( $m^2$ ). Os pontos de corte propostos pela OMS (1997) foram utilizados como critério de diagnóstico da obesidade geral, ou seja,  $IMC \geq 30 \text{ kg}/m^2$ .

A obesidade central foi estimada segundo os seguintes indicadores: razão cintura/quadril (RCQ) e circunferência da cintura isolada. Segundo o RCQ, utilizou-se a classificação proposta por Lohman (1988), isto é, RCQ acima do recomendado - em mulheres  $RCQ \geq 0.85$  e em homens  $RCQ \geq 1.0$ .

A cintura isolada foi analisada a partir dos pontos de corte sugeridos pela OMS (1997). Mulheres com valores de CC acima de 80cm e homens com valores de CC superiores a 94 cm, foram classificados como apresentando acúmulo de gordura abdominal (obesidade central) considerado como risco associado ao desenvolvimento de doenças ligadas à obesidade.

### **2.3. Análise Estatística**

A análise estatística foi feita através dos pacotes estatísticos EPI INFO. As diferenças nas prevalências dos tipos de obesidade por sexo e faixa etária foram calculadas através do teste de qui-quadrado e apresentadas com intervalos de confiança de 95%. Consideraram-se como estatisticamente significantes valores de p menores que 0,05.

## **3. RESULTADOS**

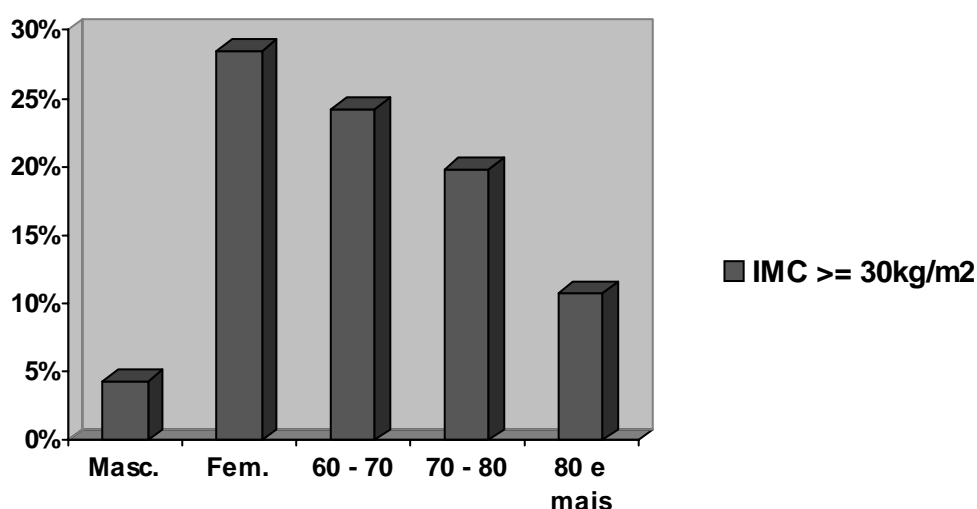
Observou-se que entre os indivíduos avaliados 21,2% apresentaram obesidade pela análise do IMC. De acordo com a idade, foi observada redução na prevalência da obesidade com o avanço

da idade (não foi estatisticamente significativa). A ocorrência de obesidade global foi maior entre as mulheres (28,4%) (Gráfico 1).

Quanto à prevalência de obesidade central segundo RCQ, verificou-se que 69% dos idosos apresentaram este tipo de obesidade, sendo mais freqüente entre as mulheres (84,2%) e na faixa etária de 70-80 anos (73,3%) (Tabela 1).

A obesidade central avaliada segundo a circunferência da cintura apresentou prevalência de 66,8% no grupo estudado. Foram encontrados valores da medida da cintura superiores ao recomendado pela Organização Mundial de Saúde em 80,6% das mulheres e 34,0% dos homens ( $p < 0,05$ ). Notou-se que a faixa etária 70-80 anos apresentou maior percentual de obesidade central segundo este indicador (68,3%;  $p < 0,05$ ) (Tabela 1).

**Gráfico 1 - Prevalência de obesidade geral por sexo e faixa etária**



**Tabela 1 - Prevalência de obesidade central (RCQ e CC) segundo faixa etária**

Faixa etária	RCQ	CC
60 - 70	68,2	66,9
70 - 80	73,3	68,7
≥ 80	53,6	57,1

#### 4. CONCLUSÃO

Na análise das conclusões deve-se considerar as características da população estudada, restrita a uma clientela de idosos de ambulatório, com demanda espontânea e alto índice de morbidades, sendo esperado, portanto, elevadas ocorrência dos diversos tipos de obesidade.

A partir dos resultados chegou-se às seguintes conclusões: foi elevada a ocorrência dos dois tipos de obesidade no grupo estudado; a maior parte dos idosos não obesos, segundo o IMC, apresentou grande acúmulo de gordura na região abdominal, ou seja, obesidade do tipo central; a

prevalência de obesidade global e central foi maior nas mulheres; houve diferença nas prevalências por grupo etário segundo o tipo de obesidade, ou seja, nos mais jovens a obesidade mais prevalente foi a global enquanto que nos idosos com idade entre 70 e 80 anos a obesidade central predominou.

## 5. REFERÊNCIAS

WHO Consultation on Obesity. Obesity: Prevention and Managing: The Global Epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity. Geneva, 3-5 June 1997.

MONTEIRO, C.A.; MONDINI, L.; MEDEIROS DE SOUZA, A.L.; POPKIN, B.M. The nutrition transition in Brazil. *Eur J Clin Nutr* 1995; 49:105-13.

GOFIN J.; ABRAMSON, J.H.; KARK, J.D.; EPSTEIN, L. The prevalence of obesity and its changes over time in middle-aged and elderly men and women in Jerusalem. *Int J Obes* 1996; 20:260-6.

KISSENBAH, A.H.; KRAKOWER, G.R.. *Physiological Reviews*. Regional adiposity and mortality. *AM Physiol Soc* 1994;74 (4): 761-811.

STEVENS, J. Impact of age on associations between weight and mortality. *Nut Rev* 2000; 58(5): 129-37.

UKOLI, F.A.; BUNKER, C.H.; FABIO, A.; OLOMU, A.B.; EGBAGBE, E.E.; KULLER, L.H.I. Body fat distribution and other anthropometric blood pressure correlates in a Nigerian urban elderly population. *Cent J Med* 1995; 41(5): 54-161.

LEAN, M.E.J, et al. Waist circumference as a measure for indicating need for weight management. *Br Med J* 1996; 311(15): 158-61.

Han TS et al. Waist circumference action levels in the identification of cardiovascular risk factors: prevalence study in a random sample. *Br Med J* 1995; 311: 1401-5.

Steen B. Body composition and aging. *Nut Rev* 1988; 46(2): 18-23.

LOHMAN, T.G.; ROCHE A.E.; MARTORELL,R. **Anthropometric standardization reference manual**. Illinois: Human Kinetics Books. 124p. 1988.

SEIDELLJC, Kahn H.S.; WILLIAMSON, D.F.; LISSER,L.; VALDEZ, R. Report from a Centers for Disease Control and Prevention workshop on use of adult anthropometry for public health and primary health care. *American Journal of Clinical Nutrition*. 2001; 73: 123-126.