

A OBESIDADE NA TERCEIRA IDADE E OS MALEFÍCIOS PARA A SAÚDE

THE OBESITY IN OLD AGE AND ITS HARM TO HEALTH

¹ANDRADE, Laurielle De Souza; ²CUSTODIO, Gabrielly Lima ; ³SANTOS, Juliana Benedita Pereira.
^{1e2}Departamento de Ciências Biológicas – Centro Universitário das Faculdades Integradas de
Ourinhos-Unifio/FEMM

RESUMO

O aumento da expectativa de vida no Brasil traz uma mudança no perfil de saúde da educação, mediante a este cenário a obesidade é um grande fator de risco para diversas patologias. De acordo com a Organização Mundial de Saúde a obesidade é uma epidemia mundial, associada a seu perfil físico e alimentar. Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica optou-se para desenvolvimento teórico utilizando os termos de diabetes, hipertensão, obesidade, idosos, na interpretação utilizaram-se a análise do conteúdo. Considera-se que o cuidado com a saúde, não deve ser apenas em consideração a adequação de peso, mas sim em prol de um conjunto de medidas que contribuem para o bem-estar e a redução de fatores de risco, tais como tabagismo, drogas, sedentarismo, entre outros, que possam desencadear o desenvolvimento de doenças e de uma vida debilitada para maiores informações de auxílio, foi criado um site, apresentando de maneira mais didática.

Palavras-chave: Envelhecimento; Malefícios; Obesidade.

ABSTRACT

The increase in life expectancy in Brazil brings with it a change in the health profile of education. In this scenario, obesity is a major risk factor for several pathologies. According to the World Health Organization (WHO), obesity is a global epidemic, associated with its physical and dietary profile. This study is a literature review. For theoretical development, we chose to use the terms diabetes, hypertension, obesity and elderly people. In the interpretation, content analysis was used. It is concluded that health care should not only be based on weight adequacy, but rather in favor of a set of measures that contribute to well-being and the reduction of risk factors, such as smoking, drugs, sedentary lifestyle, among others, which can trigger the development of diseases and a weakened life. For more information, a website was created, presenting it in a more didactic way.

Keywords: Aging; Harm; Obesity.

INTRODUÇÃO

De acordo com estudos, houve uma queda substancial nas taxas de mortalidade e natalidade no Brasil, provocando um aumento significativo no número de idosos na população brasileira. Como base, em 1940 a expectativa de vida era de aproximadamente 45 anos de idade, já em 2008, 72 anos de idade (IBGE, 2010).

O aumento da expectativa de vida no Brasil traz consigo uma mudança no perfil de saúde da população, predominando a ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), acarretando maiores custos aos serviços de saúde, devido ao aumento de despesas da assistência hospitalar e médica, tanto na saúde

suplementar privada, como no Sistema Único de Saúde (SUS) (SILVEIRA et al, 2018).

Diante desse cenário epidemiológico, a obesidade é um grande fator de risco para diversas DCNT's, dando-se destaque para doenças cardiovasculares, como a hipertensão arterial sistêmica (HAS), e doenças como a diabetes melittus (DM) (YAMAMOTO *et al.*, 2010).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a obesidade é uma epidemia mundial, associada principalmente pelo perfil físico e alimentar das pessoas, além de ser atribuída a diversos processos biopsicossociais em que o “o ambiente” (político, econômico, social e cultural), não só o indivíduo e suas escolhas, influenciam para esse perfil. (SWINBURN *et al.*, 2015).

Nos idosos, a obesidade relaciona-se com as alterações fisiológicas e metabólicas, que acabam refletindo na composição corporal e da saúde do indivíduo idoso, sendo assim, devido a essas mudanças relacionadas ao processo de envelhecimento, existe a necessidade de identificar e também avaliar os riscos para o desenvolvimento ou a presença de DCNT's. (SILVEIRA *et al.*, 2009).

A avaliação da composição corporal é uma medida muito importante para verificar o estado nutricional dos idosos e dos indivíduos em geral, no entanto são poucos métodos aplicáveis para grandes grupos, como em estudos epidemiológicos principalmente devido ao alto custo, sendo assim, o IMC (índice de massa corporal) é o método mais simples e mais utilizado atualmente, que consiste na divisão da massa corporal em quilogramas, pela estatura em metro elevada ao quadrado. Os pontos de corte de IMC atualmente usados para avaliação do estado nutricional de idosos são baixo peso (IMC < 22 kg/m²), eutrofia (IMC entre 22 a 27 kg/m²) e sobrepeso (IMC > 27 kg/m²) (CERVI *et al.*, 2005).

METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica analítica. Optou-se para o desenvolvimento teórico, usar como fonte de análise, artigos científicos indexados nas plataformas virtuais GOOGLE ACADÊMICO, SCIELO. Para a busca dos artigos, foram utilizados os termos: hipertensão, diabetes, obesidade, idoso, doenças crônicas não transmissíveis, IMC. Os artigos foram escolhidos a partir da leitura dos respectivos resumos, em seguida seus conteúdos foram analisados através da

leitura integral de cada um. Finalmente, foram utilizados na elaboração deste estudo, um total de 30 artigos científicos publicados na língua portuguesa.

DESENVOLVIMENTO

ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

O envelhecimento populacional é um processo que ocorre tanto nos países desenvolvidos, como os em desenvolvimento, constituindo um novo desafio ao mundo atual e tendo sua origem marcada pelas transformações socioeconômicas no século XIX vividas por diversas nações (MELO *et al.*, 2017).

O número de idosos no Brasil passou de 3 milhões em 1960, para 20 milhões em 2008, ou seja, em menos de 50 anos houve um aumento de quase 700%, tendo como principais variáveis determinantes, primeiramente a fecundidade e em seguida a mortalidade (VERAS, 2009).

No mundo, o número de idosos de 60 anos era mais de 202 milhões em 1950, o que passou para 1,1 bilhão em 2020 e deve alcançar 3,1 bilhões em 2100. O que era 8% da população, se tornou 13,5% da mesma. O mesmo ocorreu com os idosos de 65 anos, que de 129 milhões (5,1% da população) em 1950, passou para 422 milhões em 2020 (6,5% da população), e com os idosos de 80 anos, que em 1950 eram 14 milhões, e passou para 72 milhões em 2020, como mostra no gráfico abaixo. (ALVES, 2019).

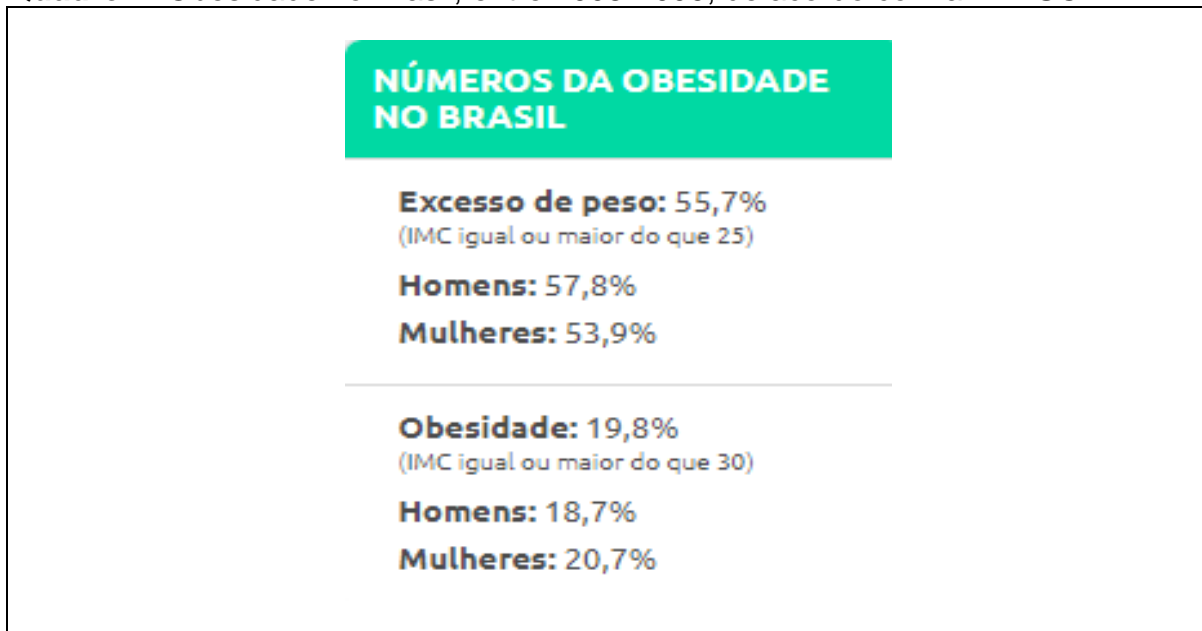
A obesidade é definida como o armazenamento excessivo de gordura, que conseqüentemente pode trazer diversos problemas a saúde, tendo como fundamental causa, o desequilíbrio entre o consumo calórico e o gasto energético, decorrente das rápidas transições nutricionais e a urbanização (WHO, 2006).

Nas últimas décadas a obesidade passou a ser um dos maiores problemas na saúde mundial, já que o excesso peso tem aumento gradativamente em todas as faixas etárias, desde a infância até a velhice, estando associadas a diversas doenças crônicas (AMER *et al.*, 2011).

A OMS aponta que aproximadamente 1,6 milhões de adultos estão acima do peso e que pelo menos 400 milhões estão obesos. Assim a obesidade é um dos maiores fatores de risco, sendo necessário a prevenção e o diagnóstico precoce para a redução da morbidade e a promoção da saúde, sendo ela e o sobrepeso fatores importantes, não apenas por seu efeito nocivo à saúde, mas também por estar

relacionada ao desenvolvimento de doenças cardíacas, como a HAS (Hipertensão Arterial Sistêmica) (Ministério da Saúde, 2006).

Quadro 1. Obesidade no Brasil, entre 2008-2009, de acordo com a ABESO



Fonte: ABESO

A avaliação da composição corporal é uma medida muito utilizada para avaliar o estado nutricional dos indivíduos, sendo assim, dentre os diversos métodos existentes para avaliar a composição corporal, poucos são realmente aplicáveis para grandes grupos e estudos epidemiológicos, devido principalmente o alto custo (CERVI et al, 2005).

Um dos métodos mais simples e mais utilizados é o IMC (Índice de Massa Corporal), também conhecido como índice de Quételet, em homenagem ao seu criador Adolphe Quételet, e que consiste em basicamente, na divisão da massa corporal em quilogramas, pela estatura em metro, elevada ao quadrado (Kg/m²) (WEIGLEY, 1989).

Quadro 2. Classificação do IMC, pelo portal nacional de saúde UNIMED Brasil

IMC	Classificação
< 18,5	Magreza
18,5 – 24,9	Saudável
25,0 – 29,9	Sobrepeso
30,0 – 34,9	Obesidade Grau I
35,0 – 39,9	Obesidade Grau II (severa)
? 40,0	Obesidade Grau III (morbida)

Fonte: UNIMED

Apesar de não ser específico para avaliação corporal, o índice de massa corporal (IMC), tem sido o método mais utilizado para avaliar o excesso de peso populacional, e para meios de estudos epidemiológicos, tanto pela simplicidade e facilidade na obtenção das medidas que integram sua composição (kg e m²), como também por possibilitar o monitoramento do excesso de peso populacional (OLIVEIRA et al, 2012).

Nos países desenvolvidos, é comum a utilização de informações auto referidas de peso e estatura para o IMC, tanto por questionários auto preenchidos, como por entrevista telefônica. Já no Brasil, o Ministério da Saúde, vem adquirindo essas informações por meio da Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), que monitora a magnitude das Doenças e Agravos não Transmissíveis (DANT) e analisa seus determinantes sociais, econômicos, comportamentais e políticos para: subsidiar políticas e estratégias de promoção da saúde. (Ministério da Saúde, 2009).

Nas últimas décadas, seguindo a tendência mundial, tem-se observado no Brasil, processos importantes de mudança no perfil epidemiológicos ocorrentes na população. A chamada Transição Demográfica, resultou significativamente na diminuição das taxas de fecundidade e natalidade, e um aumento na expectativa de vida dos idosos, alterando não só as características socioeconômicas, mas o serviço de saúde (ARAUJO, 2012).

Tal transição, apresentou o crescimento da morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), decorrendo da urbanização acelerada, ao

acesso a serviços de saúde, dos meios de diagnósticos e das mudanças culturais nas últimas décadas, além do aumento progressivo de sobrepeso e obesidade, em função da mudança do padrão alimentar e do sedentarismo da vida modernas (MALTA et al, 2006).

Tabela 1 - Distribuição proporcional de YLL^a, YLD^b e DALY^c em ambos os sexos segundo causas. Brasil, 1998

Causas	YLL (%)	YLD (%)	DALY (%)
Doenças infecciosas e parasitárias, maternas, perinatais e nutricionais	26,0	19,8	23,5
Doenças não transmissíveis	59,0	74,7	66,3
Causas externas não intencionais e intencionais	15,0	55,0	10,2

Fonte: Schramm e colaboradores⁵

a) YLL – *years of life lost* – anos de vida perdidos;

b) YLD – *years lived with disability* – anos de vida vividos com incapacidade; e

c) DALY – *disability adjusted life of years* – anos de vida perdidos ajustados por incapacidade

As DCNT's, são responsáveis por cerca de 70% de todas as mortes em todo o mundo, estimando-se 38 milhões de mortes anuais, onde qual, 16 milhões desses óbitos ocorrem com menores de 70 anos. Dentre essas doenças pode-se citar a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a diabetes mellitus (DM) (SCHMIDT, 2011).

Em 2011, com o objetivo de mudar esse cenário, os líderes mundiais na Assembleia da ONU, definiram ações concretas para o enfrentamento das doenças crônicas, o que resultou em 2013 a Assembleia Mundial de Saúde aprovas o Plano de Prevenção e Controle de Doenças Não Transmissíveis 2011-2020.

Dentre as metas definidas, estão a redução da mortalidade por DCNT em 25%, a redução dos fatores de risco (inatividade física, obesidade, sobrepeso, tabaco, álcool etc.) e o acesso a medicamentos e ao aconselhamento e tecnologias para o tratamento dessas doenças, ou seja, consultas médicas, cuidados na atenção primária, testes laboratoriais, pratica clínica, o que resulta em benefícios na qualidade de vida (MALTA et al, 2017).

Como já citado nos tópicos anteriores, o aumento da população idosa é um fenômeno mundial, onde aproximadamente no Brasil, quase 12,6% tem 60 anos ou mais (IBGE,2013)

O envelhecimento é um processo progressivo e dinâmico que causa diversas alterações no organismo, sejam elas psicológicas, morfológicas, biológicas e funcionais o que pode levar ao desenvolvimento de DCNT's, destacando-se a HAS,

considerada a de maior prevalência na população idosa e mundial (MENDES et al, 2014).

A HAS é definida como a manutenção de níveis de pressão arterial acima de 140mmHg na sistólica e 90mmHg na diastólica, estando relacionada a fatores intrínsecos, como sexo, idade e raça, e também com fatores extrínsecos, como tabagismo, estresse e obesidade por exemplo (GIROTO et al, 2009).

A HAS, pode aumentar o risco morbidades como o infarto agudo do miocárdio, ou acidente vascular encefálico e insuficiência renal crônica, além disso é um importante problema de saúde pública, visto que a morbimortalidade e seus custos são bem elevados (BORIM et al, 2011)

Por ser muitas vezes uma doença assintomática, há dificuldades para que os indivíduos procurem os serviços de saúde para o diagnóstico e tratamento, somado a falta de estrutura dos sistemas de saúde para atender a toda essa população e as escassas ações preventivas para reduzir os fatores de risco (ZATTAR, 2013; GUS et al, 2004).

Com o envelhecimento populacional a urbanização e a mudança do estilo de vida com a dieta inadequada, como consumo de álcool e tabaco, são fatores responsáveis pelo desenvolvimento de DCNT's, tendo a diabetes mellitus tipo 2 um dos grandes problemas de saúde pública pela sua alta prevalência no mundo e mais ainda nos idosos (SARTORELLI et al, 2003).

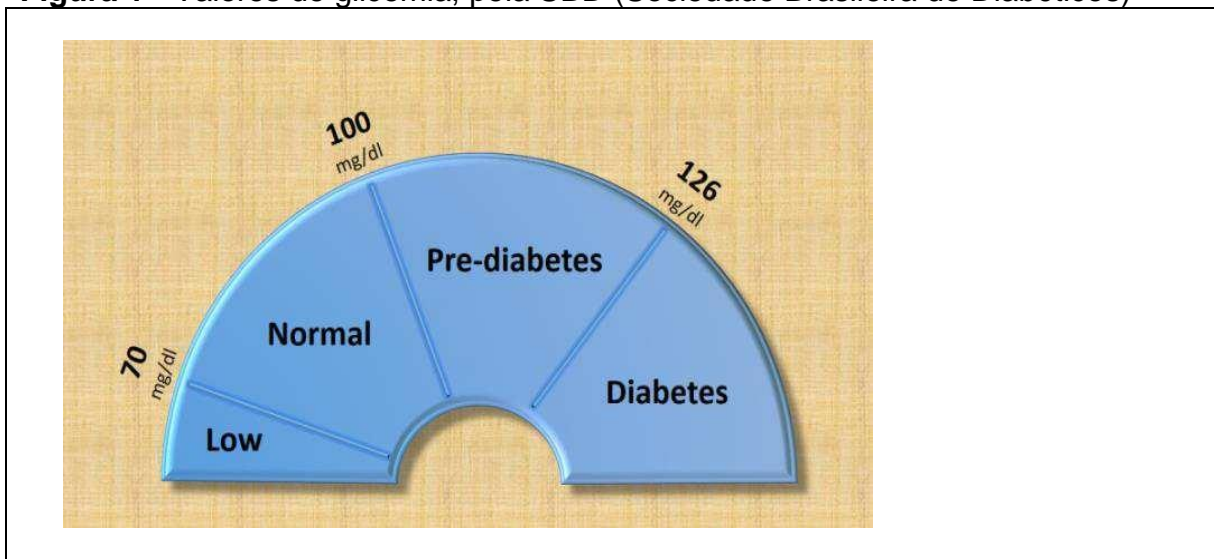
Segundo as estimativas da Organização Mundial de Saúde, mais de 180 milhões de pessoas possuem diabetes, e este número poderá possivelmente dobrar em 2030, nesse cenário, o Brasil, terá uma população de aproximadamente 11,3 milhões de diabéticos, principalmente nas faixas etárias mais altas (MENDES et al, 2011).

A diabetes mellitus inclui um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia, sendo resultante de defeitos na secreção de insulina e/ou em sua ação, podendo ser manifestada por sintomas como poliúria, excesso de sede, visão turva ou complicações agudas que podem levar ao risco de morte, estando muitas

vezes associadas a danos, como disfunção e falência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, coração e vasos sanguíneos (GROSS et al, 2002).

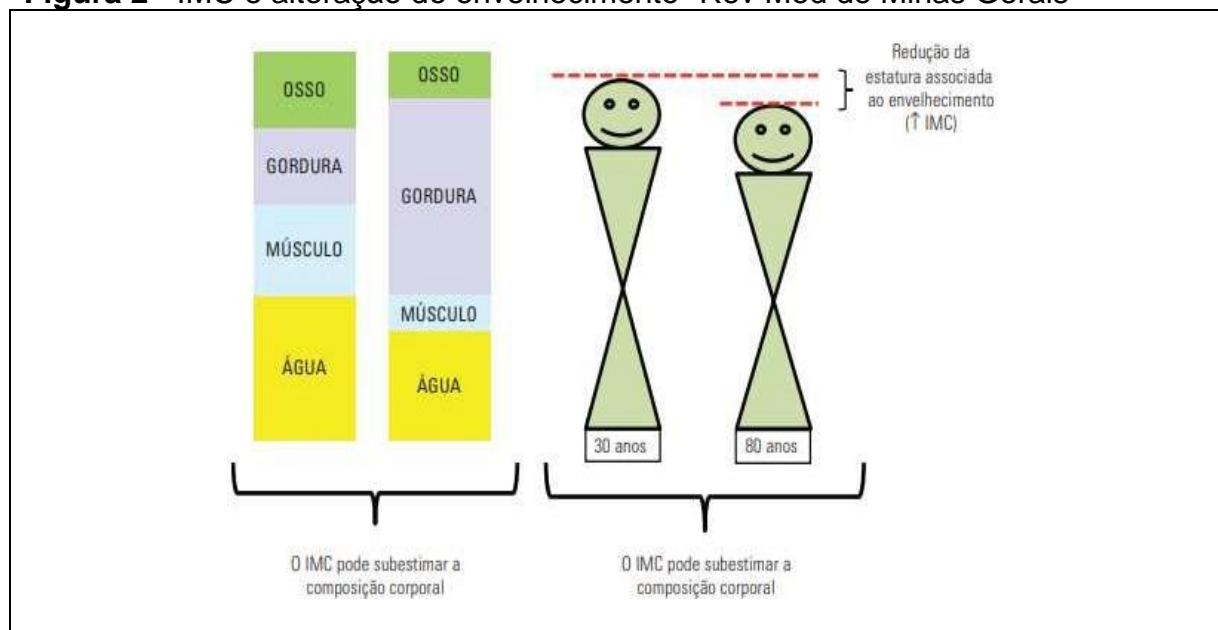
O diagnóstico correto e precoce da diabetes e suas alterações da tolerância à glicose é extremamente importante, para que medidas terapêuticas sejam adotadas que possíveis complicações crônicas sejam evitadas ou retardadas.

Figura 1 - Valores de glicemia, pela SBD (Sociedade Brasileira de Diabéticos)



O envelhecimento é a razão para diversas modificações na composição corporal, estando associado ao aumento da massa gordurosa e mudanças no seu padrão de distribuição. Assim os riscos associados ao aumento da massa gordurosa ou também decorrentes do baixo peso, são diferentes nos idosos, fazendo que a Organização Mundial de Saúde recomendasse uma alteração no Índice de Massa Corporal (IMC) em idosos, onde qual: baixo peso (IMC < 22Kg/m²), eutrofia (IMC entre 22 a 27Kg/m²) e sobrepeso (IMC >27Kg/m²) (DOS SANTOS et al, 2013).

Figura 2 - IMC e alteração do envelhecimento- Rev Med de Minas Gerais



Dentre os com sobrepeso, um aspecto que pode ser destacado ao compará-lo com alguns estudos, onde a pessoa com sobrepeso possui maior chance de desenvolver alguma patologia de base e a pessoa com peso ideal menor chance de desenvolver patologia de base e estar totalmente saudável

O fato é que muitas vezes estar com o peso ideal, não significa estar saudável, e estar sobrepeso não é indicativo de estar doente, e sim um fator de risco para adquirir a doença. Estar saudável, é ter qualidade de vida, é a prática de ações em prol da saúde, ações que devem ser realizadas desde de cedo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que a obesidade traz malefícios a saúde, entretanto estar acima do peso ideal é apenas um, de diversos fatores de risco para o desenvolvimento de doenças. Assim o cuidado com a saúde, não deve ser apenas em consideração a adequação de peso, mas sim em prol de um conjunto de medidas que contribuem para o bem-estar e a redução de fatores de risco, tais como tabagismo, drogas, sedentarismo, entre outros, que possam desencadear o desenvolvimento de doenças e de uma vida debilitada para maiores informações de auxílio, foi criado um site, apresentando de maneira mais didática, a pesquisa realizada neste projeto, junto a informações de medidas para vida saudável de acordo com cada classificação de IMC que apresente (eutroflia, baixo peso e sobrepeso).

REFERÊNCIAS

ALVES, José Eustáquio Diniz. Envelhecimento populacional no Brasil e no mundo. **Revista Longevidade**, 2019.

AMER, Nadia Mohamed; MARCON, Sonia Silva; SANTANA, Rosângela Getirana. Índice de massa corporal e hipertensão arterial em indivíduos adultos no Centro-Oeste do Brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 96, n. 1, p. 47-53, 2011

ARAUJO, Jose Duarte de. Polarização epidemiológica no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 21, n. 4, p. 533-538, 2012.

BORIM, Flavia Silva Arbex; GUARIENTO, Maria Elena; ALMEIDA, E. A. Perfil de adultos e idosos hipertensos em unidade básica de saúde. **Rev Soc Bras Clín Méd**, v. 9, n. 2, p. 107-111, 2011.

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Vigitel Brasil** 2009.

Brasil, Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: obesidade**, 2006, nº 12, p. 1-110.

CARLUCCHI, Edilaine Monique de Souza et al. Obesidade e sedentarismo: fatores de risco para doença cardiovascular. **Comun. ciênc. saúde**, p. 375-384, 2013.

CERVI, Adriane; FRANCESCHINI, Sílvia do Carmo Castro; PRIORE, Sílvia Eloiza. Análise crítica do uso do índice de massa corporal para idosos. **Revista de nutrição**, v. 18, n. 6, p. 765-775, 2005.

DOS SANTOS, Rodrigo Ribeiro et al. Obesidade em idosos. **Rev Med Minas Gerais**, v. 23, n. 1, p. 64-73, 2013.

GIROTTO, Edmarlon et al. Prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares em hipertensos cadastrados em unidade de saúde da família. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, v. 31, n. 1, p. 77-82, 2009.

GONÇALVES, Fabiana. Por que as mulheres engordam mais do que os homens?. **Cirurgiaobesidade.com**, 2018. disponível em: <http://cirurgiaobesidade.com.br/porque-as-mulheres-engordam-mais-do-que-os-23-homens/#:~:text=O%20ac%C3%BAmulo%20nessa%20regi%C3%A3o%20est%C3%A1o%20muscular>. Acesso em 17/04/2023.

GROSS, Jorge L. et al. Diabetes melito: diagnóstico, classificação e avaliação do controle glicêmico. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 46, n. 1, p. 16-26, 2002. GUS, Iseu et al. Prevalência, reconhecimento e controle da hipertensão arterial sistêmica no estado do Rio Grande do Sul. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 83, n. 5, p. 424-428, 2004.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições da vida da população brasileira 2013. Rio de Janeiro: IBGE; 2013. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições da vida da população brasileira. 2010. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 4s, 2017.

MALTA, Deborah Carvalho et al. A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 15, n. 3, p. 47-65, 2006.

MELO, Laércio Almeida de et al. Fatores socioeconômicos, demográficos e regionais associados ao envelhecimento populacional. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 20, n. 4, p. 493-501, 2017.

MENDES, Gisele Soares; MORAES, Clayton Franco; GOMES, Lucy. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica em idosos no Brasil entre 2006 e 2010. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 9, n. 32, p. 273-278, 2014.

MENDES, Telma de Almeida Busch et al. Diabetes mellitus: fatores associados à prevalência em idosos, medidas e práticas de controle e uso dos serviços de saúde em São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 6, p. 1233-1243, 2011. 24 O que é Extensão Universitária?.ufrb.edu.br, 2020. Disponível em: <https://www.ufrb.edu.br/proext/o-que-e-extensao-universitaria> Acesso em: 17 de maio de 2023.

OLIVEIRA, Lucivalda Pereira Magalhães de et al. Índice de massa corporal obtido por medidas autorreferidas para a classificação do estado antropométrico de adultos: estudo de validação com residentes no município de Salvador, estado da Bahia, Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 21, n. 2, p. 325-332, 2012.

SARTORELLI, Daniela Saes; FRANCO, Laércio Joel. Tendências do diabetes mellitus no Brasil: o papel da transição nutricional. **Cadernos de saúde pública**, v. 19, p. S29- S36, 2003.

SCHMIDT, Maria Inês et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. **The Lancet**, v. 377, n. 9781, p. 1949-1961, 2011

SILVEIRA, Erika Aparecida; VIEIRA, Liana Lima; SOUZA, Jacqueline Danesio de. Elevada prevalência de obesidade abdominal em idosos e associação com diabetes, hipertensão e doenças respiratórias. **Ciência & saúde coletiva**, v. 23, p. 903-912, 2018.

SILVEIRA, Erika Aparecida; KAC, Gilberto; BARBOSA, Larissa Silva. Prevalência e fatores associados à obesidade em idosos residentes em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: classificação da obesidade segundo dois pontos de corte do índice de massa corporal. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 7, p. 1569-1577, 2009.

SWINBURN, Boyd et al. Strengthening of accountability systems to create healthy food environments and reduce global obesity. *The Lancet*, v. 385, n. 9986, p. 2534-2545, 2015.

VERAS, Renato. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista de saúde pública**, v. 43, n. 3, p. 548-554, 2009.

WEIGLEY, EMMA SEIFRET. Adolphe Quetelet (1796–1874): pioneer anthropometrist. **Nutrition Today**, v. 24, n. 2, p. 12-16, 1989.

WHO. World Health Organization. Obesity and overweight, 2006.

YAMAMOTO, Shuichiro et al. Visceral fat area and markers of insulin resistance in relation to colorectal neoplasia. **Diabetes care**, v. 33, n. 1, p. 184-189, 2010. 25

ZATTAR, Luciana Carmen et al. Prevalência e fatores associados à pressão arterial elevada, seu conhecimento e tratamento em idosos no sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 3, p. 507-521, 2013.

Acesso em sites:

<https://sites.google.com/view/obesidadeemidosos/in%C3%ADcio?authuser=1>