

Prevalência e impactos da obesidade na qualidade de vida de pessoas idosas

Davi Mamede da Luz¹; Júlia Faria Reis¹; Carla Guimarães Alves²; Fábio Fernandes Rodrigues²; Júlia Maria Rodrigues de Oliveira²; Sandra Cristina Guimarães Bahia Reis²

1. Discente do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás UniEVANGÉLICA.
2. Docente curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás UniEVANGÉLICA.

RESUMO: O processo de envelhecimento é fisiológico e as mudanças que ocorrem limitam respostas corporais a estímulos e doenças. No Brasil, a expectativa de vida tem aumentado e com isso cresce o risco de doenças crônicas não transmissíveis como a obesidade. O estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura, em que a coleta de dados foi feita a partir da busca bibliográfica, nas bases de dados: Public Medlines (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Ovid, Science Direct, Cochrane e Medlines. utilizando dos descritores “Obesidade” AND “Qualidade de vida” AND “Idoso”; bem como artigos em inglês ou português, de estudos publicados entre 2001 a 2020. Como resultado, é possível notar que o excesso de peso na população idosa tem maior prevalência entre as mulheres, enquanto os homens são menos acometidos, mesmo possuindo maior relação entre índice de massa corporal ou razão cintura-quadril como fatores de risco. Nesse sentido, associa-se à redução da prática de atividades físicas e à alimentação inadequada, visto que esses fatores contribuem para o aumento do perfil antropométrico e para a ocorrência de doenças crônicas. Assim, conclui-se que o excesso de peso nos idosos é um fator preocupante, pois associado com o sedentarismo e com a má alimentação, comuns nessa faixa etária, pode levar à obesidade e várias outras doenças.

Palavras-chave:

Obesidade.
Qualidade de Vida. Idoso.

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é fisiológico e as mudanças que ocorrem limitam respostas corporais a estímulos e doenças. No Brasil, a expectativa de vida tem aumentado e em 2025, o Índice de Envelhecimento será muito possivelmente três vezes maior que o de 2000, sendo que a cada 100 pessoas, 50 serão de adultos com mais de 65 anos (BRASIL, 2013).

Há desafios específicos para a população idosa relacionada à necessidade de geração de recursos e de construção de infraestrutura que permitam um envelhecimento ativo, sendo esta uma forma de minimizar o aumento das despesas com assistência médica e hospitalar, tanto no Sistema Único de Saúde (SUS) quanto na saúde suplementar, principalmente daqueles relacionados ao cuidado com as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), pois, idosos ativos e saudáveis consomem consideravelmente menos recursos e o envelhecimento ativo é sinônimo de uma vida saudável, participativa e com segurança social (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2003; BRASIL, 2014).

A população idosa necessita de maior atenção em saúde devido ao processo degenerativo, demandando medicamentos e recursos, em sua maioria destinados ao cuidado de doenças crônicas. Estima-se que aproximadamente 80% da população de 60 anos e mais na América Latina tem pelo menos uma doença crônica. Com o progresso da transição epidemiológica no Brasil, a saúde pública deve privilegiar políticas de prevenção, enfatizando-se as doenças crônicas que necessitam de uma atenção mais adequada, sendo prioridade a formação de recursos humanos para serviços geriátricos e gerontológicos, desde o nível primário de atenção à saúde, até tratamentos de alta complexidade, a fim de evitar problemas graves, devido ao rápido processo de envelhecimento da população (KAHAN; MANSON, 2019).

No Brasil há algumas políticas públicas como o Plano de Enfrentamento de DCNT que tem o objetivo de promover a implementação de políticas públicas efetivas para a prevenção e o controle destas doenças e seus fatores de risco, e também organizar a rede assistencial. O Plano aborda os quatro principais grupos de doenças (circulatórias, câncer, respiratórias crônicas e diabetes) e seus fatores de risco em comum modificáveis (tabagismo, álcool, inatividade física, alimentação não saudável e obesidade) e define diretrizes e ações de cuidado integral, promoção da saúde e vigilância (PAGOTTO et al., 2011).

Considerando esse cenário epidemiológico, a obesidade abdominal (OA) é um forte fator de risco para diferentes DCNT, com destaque para diabetes e doenças cardiovasculares. Além disso, a OA e a circunferência abdominal (CA) estão associadas ao alto risco de mortalidade por algumas dessas doenças, independente do Índice de Massa Corporal (IMC). Atualmente, a CA destaca-se como o melhor preditor de gordura visceral quando comparado ao IMC em adultos. Nos idosos, a OA relaciona-se com as alterações nas funções fisiológicas e metabólicas, que acabam por refletir na composição corporal e saúde da pessoa idosa. Devido às mudanças relacionadas ao processo de envelhecimento, como o acúmulo

de tecido adiposo, torna-se fundamental identificar e avaliar o risco para o desenvolvimento ou a presença de DCNT e outras morbidades associadas a CA aumentada. Um estudo mostra que a prevalência de obesidade abdominal em idosos é de 21% em homens e 17% nas mulheres (VENTURINI et al., 2013).

A obesidade é uma doença crônica, multifatorial, definida como excesso de gordura corporal. Sua etiologia pode estar relacionada a ingestão alimentar excessiva e pouco saudável, sedentarismo, fatores genéticos, metabólicos, socioculturais e psicossociais. As medidas antropométricas representadas pelo IMC, razão cintura-quadril (RCQ) e 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/m². A definição de obesidade não se diferencia na população idosa, apesar da tolerância maior dos idosos com o aumento de IMC, podendo assim a obesidade ser definida em um patamar de IMC mais elevado nessa faixa etária (KUMPEL et al., 2011).

A OA é um importante fator de risco para diversas doenças. É observado que em adultos e idosos correlacionou-se com um maior risco de doenças cardiovasculares, em especial com níveis aumentados de triglicerídeos (TG) e níveis reduzidos de lipoproteínas de alta densidade (HDL), tendo impacto no aumento da pressão arterial. Assim como a OA, a concentração de lipídeos séricos é importante fator de risco para doenças cardiovasculares (PINHEIRO et al., 2004).

Nas últimas três décadas observou-se uma redução da mortalidade por doenças cardiovasculares nos países desenvolvidos. Porém, nos países em desenvolvimento, como no caso do Brasil, o quadro de doenças cardiovasculares tende a aumentar e persistir, refletindo no perfil de morbimortalidade do país. Esse fato se deve, principalmente, a piora dos fatores de risco modificáveis, tais como, o estilo de vida sedentário e o consumo de alimentos hipercalóricas, que implicam na sobrecarga metabólica, aumentando a incidência de doenças, como a obesidade e a dislipidemias (PAGOTTO et al., 2013).

A mortalidade cardiovascular em idosos está relacionada com a redução de HDL e a elevação de triglicerídeos. Além disso, as dislipidemias e a obesidade são frequentes nessa faixa etária. Na investigação do perfil lipídico, além das frações lipídicas comumente utilizadas, recentemente a fração não HDL foi recomendada, uma vez que, por englobar outras partículas aterogênicas, torna-se melhor que a lipoproteína de baixa densidade (LDL) para verificar risco cardiovascular. Considerando os aspectos apresentados, a relevância do tema e o impacto das doenças crônicas no Brasil e no mundo, torna-se crescente a necessidade de estudos científicos que considerem as diversidades regionais, bem como a identificação das carências nutricionais nestas populações (BRASIL, 2011).

Estudos epidemiológicos realizados no Brasil e no mundo apontam importantes transformações demográficas e socioeconômicas nos padrões de atividade física e no comportamento alimentar, ocorridas nas últimas décadas. Os padrões de estilo de vida tecnológico e moderno criaram comporta-

mentos sedentários. Nesse contexto, mudanças nos indicadores nutricionais da população brasileira também foram observados, especialmente no que se refere ao incremento da obesidade (BRASIL, 2007; MORETTI et al., 2009).

Algumas pesquisas sobre o estado nutricional em idosos indicam que os distúrbios nutricionais estão associados a um maior risco de morbidade e mortalidade. A prevalência de pessoas com sobrepeso ou obesidade também está aumentando na população, sendo que no Brasil um a cada dois adultos estão dentro destas condições, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010; ANDRADE et al., 2012). O aumento da prevalência de sobrepeso em adultos pode se refletir na população idosa, pois, com o envelhecimento, ocorrem alterações na composição corporal, tais como redistribuição da gordura corporal, diminuição da massa muscular e óssea (KUMPEL et al., 2011).

Na velhice, a obesidade está associada ao aumento da mortalidade e dos riscos de diabetes mellitus tipo 2, intolerância à glicose, aterosclerose, hipertensão arterial, dislipidemia, acidente vascular cerebral, coronariopatias, colelitíase, osteoartrose, alguns tipos de câncer, declínio funcional e invalidez. Idosos obesos têm pior qualidade de vida que idosos não obesos, o que é atribuído ao estilo de vida não saudável e às doenças crônicas causadas pela obesidade. A OA além de estar associada à presença de outras doenças como DM, HAS, doenças cardiovasculares e respiratórias é altamente prevalente em homens e mulheres idosos, principalmente mulheres (ARAUJO et al., 2014). Portanto, validar a presença concomitante desses problemas de saúde associados em idosos é um achado preocupante que exige repensar as abordagens preventivas em saúde pública visando estabelecer medidas para o manejo clínico adequado da OA pelos profissionais de saúde (LIMA et al., 2017).

Dessa forma devem ser estabelecidas medidas primárias e secundárias de intervenção no sobrepeso e obesidade, a fim de evitar as DCNT, por meio de reeducação nutricional, que possui alguns objetivos como: reduzir o estresse cotidiano, manter o peso, reduzir a gordura visceral e perda de peso em condições de sobrepeso e obesidade, manter um gasto energético adequado e recomendar a ingestão de macro e micronutrientes, de acordo com as necessidades individuais. Também é preciso enfatizar hábitos alimentares saudáveis e culturalmente reconhecidos, e promover iniciativas de reeducação alimentar para mudança de hábitos sustentável de longo prazo, bem como prevenir ou retardar doenças relacionadas aos hábitos e padrões alimentares (ARAUJO et al., 2014).

Tendo em vista a alta prevalência de sobrepeso e obesidade na população e os problemas de saúde associados, isto posto, o presente estudo tem por objetivo analisar a prevalência e impactos da obesidade na qualidade de vida de pessoas idosas.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura, em que a coleta de dados foi feita a partir da busca bibliográfica, nas bases de dados: Public Medlines (Pubmed), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Ovid, Science Direct, Cochrane e Medlines.

Os critérios de inclusão dos artigos foram a utilização dos descritores “Obesidade” AND “Qualidade de vida” AND “Idoso”; bem como artigos em inglês ou português, de estudos publicados entre 2001 a 2020, abordando a prevalência e os impactos da obesidade na qualidade de vida de pessoas idosas. Foram excluídas as teses e dissertações.

RESULTADOS

A amostra final desta revisão foi constituída por 20 artigos, selecionados pelos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Após a análise crítica dos artigos selecionados identificou-se algumas variáveis de interesse a serem expostas.

- **Medidas corporais**

O excesso de peso na população geriátrica tem maior prevalência entre as mulheres, enquanto os homens são menos acometidos. Uma a cada quatro mulheres e um entre cinco homens são acometidos por obesidade, mesmo possuindo maior relação entre índice de massa corporal ou razão cintura-quadril como fatores de risco (ARAUJO et al., 2018). Nesse sentido, associa-se à redução da prática de atividades físicas e à alimentação inadequada, visto que esses fatores contribuem para o aumento do perfil antropométrico e para a ocorrência de doenças crônicas (LIMA et al., 2017).

Em um dos estudos, dentre os idosos que tiveram medidas de peso e estatura aferidas, metade (50,4%) foi classificada como eutrófica. As alterações mais significativas do estado nutricional foram encontradas em menos de 1/5 dos idosos (5,7% para baixo peso e 11,6% de obesidade). O sobrepeso foi encontrado em mais de 32% dos idosos. Considerando a distribuição por gênero, a prevalência das categorias de classificação nutricional entre homens idosos foi de 6% para baixo peso, 56% para eutrofia, 31% para sobrepeso e 5% para obesidade. Entre as idosas, as prevalências de classificação nutricional segundo o gênero foram de 5%, 45%, 32% e 16%, respectivamente (KUMPEL et al., 2011). A relação de circunferência abdominal com riscos cardíacos é estreita, sendo relatados riscos variando de 18,4% a 69,6% em idosos com sobrepeso, tornando a avaliação da distribuição de gordura corporal bom contribuinte na estratificação de risco (SANTOS et al., 2007).

- **Variáveis sociodemográficas e a obesidade:**

Observa-se que as variáveis gênero, faixa etária, área de domicílio, moradia em zona rural ou urbana, região demográfica, anos de estudo, exercício físico, dias de exercício físico por semana, estado

de saúde física e psicológica, doença crônica, convênio de saúde, renda domiciliar, renda individual e renda de aposentadoria apresentaram significância estatística em pelo menos uma classificação nutricional (PINHEIRO et al., 2004; PAYNE et al., 2018).

Dentro dos fatores de risco, foram observados em estudos que 50% fazem uso de bebidas alcóolicas, 63% não praticam atividade física, 70% possuem hábito alimentar hipercalórico. Além desses números, DCNT foram encontradas, como 30% apresentam hipertensão, 23% possuem osteoporose, 20% são afetados por diabetes, 20% possuem diagnóstico de doenças cardiovasculares e 6,67% apresentavam câncer (VIEIRA et al., 2015). É importante salientar que a associação entre os fatores de risco e doenças associadas contribuem para o aumento da prevalência da obesidade, como 37% de hipertensos a mais que não hipertensos e 22% a mais de diabéticos a mais que não diabéticos (COSTA; SCHNEIDER; CESAR, 2016). Certos fatores de risco diminuíram se comparados com padrões sociais passados como o tabagismo, reduzindo de 26,04% para 15,4% entre idosos desde 1989 a 2003, sendo o hábito mais prevalente entre homens que mulheres (GOULART et al., 2010).

Dados sobre a relação escolaridade e sobrepeso/obesidade são discordantes. Há tendência de ganho de peso com o avanço da idade e do grau de instrução independentemente do sexo, sendo 24,36% dos pacientes da pesquisa com sobrepeso/obesidade renda média/alta, em pacientes com renda maior ou igual a 6 salários mínimos. Foram notificados dados em relação ao nível de escolaridade, sendo a probabilidade de sobrepeso ou obesidade 2 vezes maior em pessoas com 7-14 anos de escolaridade e 3,5 vezes maior em pessoas com mais de 14 anos de escolaridade (BARRETO; PASSOS; COSTA, 2003; KAMADJEU et al., 2006; ANDRADE et al., 2012). Resultados contrários foram achados, demonstrando relação inversa ao grau de escolaridade, sendo o risco menor de sobrepeso ou obesidade para maiores níveis de instrução, sendo observados entre 1.737 pacientes classificados como obesos, 77,95% com nível baixo de escolaridade, menos de 8 anos de escolaridade ou somente o ensino fundamental completo (BOWIE et al., 2007; SULANDER; UUTELA, 2007).

- **Alterações laboratoriais e o IMC:**

A prevalência de obesidade foi de 30%, sofrendo redução com o aumento da idade. As idosas obesas apresentaram maior frequência de hipertrigliceridemia, cujos valores aumentaram conforme o aumento do IMC. Dentro do território nacional, as médias entre homens e mulheres acima do IMC são semelhantes, 36% das mulheres estão na faixa de IMC > 27,6, enquanto 22% dos homens estão acima desta faixa, que demonstra sobrepeso (CABRERA; FILHO, 2001). Nesse grupo, a prática de atividade física foi menor. Entre os homens, houve maior consumo de proteína na dieta (PINHEIRO et al., 2004). Mesmo com a ingestão de proteínas, há perda de massa muscular e força física, sendo perdido por ano após os 50 anos de idade aproximadamente 12%, juntamente com o aumento do tecido gorduroso (ÖZTÜRK et al., 2017).

Dos 304 idosos existentes no banco de dados analisado, 217 (71%) eram mulheres e 87 (28%), homens. A distribuição entre as faixas etárias revelou maior proporção de indivíduos entre 60 e 69 anos (48%), reduzida com o avançar da idade: 38% tinham entre 70 e 79 anos e 13% possuíam 80 anos ou mais. De acordo com a classificação do IMC, somente 28% dos idosos de Porto Alegre apresentaram estado nutricional normal. A prevalência de obesidade nessa população foi de 30%, sendo maior nas mulheres. A análise do estado nutricional por faixa etária revelou que a prevalência de obesidade foi maior na faixa etária de 60 a 69 anos, diminuindo nas faixas etárias mais avançadas (PAGOTTO et al., 2013). A mudança no estado nutricional, com a transição da composição dos tecidos e hormonal torna a pessoa suscetível a outros problemas como hipertensão, citado anteriormente, sendo observado em pesquisa entre 250 pacientes, 69,6% apresentavam pressão arterial maior que 140/90mmHg e 50,4% colesterol acima de 200mg/dL, números que demonstram problemas importantes para a vida da população (MÁRTIRES; COSTA; SANTOS, 2013).

Em relação às principais alterações laboratoriais encontradas nos idosos com obesidade, foi observado que, nos homens, 56% apresentaram HDL baixo e 50%, hipertrigliceridemia. Entre as mulheres obesas, 70% apresentaram hipercolesterolemia; 67%, HDL abaixo do esperado; e 64%, hipertrigliceridemia. A hipertrigliceridemia foi mais prevalente entre as mulheres obesas, quando comparadas com as que apresentaram IMC normal ou sobrepeso. As alterações no perfil lipídico, como baixa do HDL, aumento do LDL, colesterol total, elevados níveis de triglicérides, são independentes da idade. Nos demais exames bioquímicos avaliados, não houve diferença significativa entre os grupos de idosos com IMC normal, sobrepeso e obeso. Em relação à prática de atividade física, não houve diferença entre os idosos com IMC normal, sobrepeso e obeso. Entretanto, as mulheres praticam menos atividade física do que os homens e, entre estes, observou-se a tendência em praticar menos atividade física nos obesos (CAMPOS et al., 2006; MORETTI et al., 2009).

DISCUSSÃO

O envelhecimento da população brasileira é irreversível, existindo um crescente interesse em identificar fatores que levam ao envelhecimento sadio. A boa nutrição durante a vida é um destes fatores. A manutenção de estado nutricional adequado não significa, necessariamente, maior sobrevida, mas interfere positivamente influenciando maior número de pessoas a se aproximarem do seu ciclo máximo de vida. O menor risco de mortalidade fica, aproximadamente, no intervalo de IMC de 20 a 30 kg/m². Em idosos, o IMC, além de predizer mortalidade e morbidade, está associado com capacidade para viver de forma independente, mobilidade e preservação do estado mental. As idosas apresentam 4 vezes mais chance de obesidade. A prevalência de obesidade entre idosos europeus, americanos, mexicanos e venezuelanos é maior do que a observada no presente estudo, com maior proporção entre as idosas. (CAMPOS et al., 2006).

Outro estudo brasileiro também observou o mesmo comportamento em relação ao gênero, havendo uma tendência da manutenção da prevalência de obesidade entre homens e mulheres idosas. Este fato é de grande importância desde que a obesidade, mais do que o sobrepeso, associa-se a várias doenças crônico-degenerativas, aumentando a morbimortalidade e o impacto sobre o sistema de saúde. Ainda neste estudo, os idosos com idade mais avançada apresentaram menor chance de obesidade e os portadores de problema crônico de saúde maior chance de obesidade (FRANÇA et al., 2015).

Nas mulheres adultas, as com menor nível de escolaridade apresentam maior prevalência de obesidade. No que se refere à renda, apenas no Nordeste, a maior renda está associada ao incremento da prevalência. Nos homens, a questão renda foi associada à redução da obesidade e no caso da educação observou-se um aumento. Ademais, um dos fatores responsáveis pelo declínio da obesidade entre essas mulheres foi a promoção de prática de atividade física e de hábitos alimentares saudáveis transmitidos, principalmente, pelos veículos de comunicação de massa brasileiros. A adesão aos programas de promoção de hábitos de vida saudáveis pode ter influenciado o controle do excesso de peso (FRANÇA et al., 2015).

A obesidade abdominal em idosos, assim como o perfil lipídico, é um tema pesquisado em diversos países e também no Brasil. A obesidade abdominal destacou-se a partir da verificação de sua relação com determinadas doenças, a exemplo das doenças cardiovasculares (KAHAN; MANSON, 2019).

Ao estudarem hipertensos adultos e idosos, também verificaram maior média de CA entre as mulheres. A II Diretriz de Cardiogeriatría sugere como adequados para a CA, valores menores que 88 cm para mulheres e 102 cm para homens. Dessa forma, os maiores níveis de lipídeos foram encontrados no grupo das mulheres. Os autores encontraram, entre idosos do sexo masculino, níveis de TG e HDL superiores aos encontrados para o sexo feminino. Contudo, no que diz respeito ao CT e ao LDL, os resultados encontrados concordam com os deste estudo, que verificou níveis superiores entre as mulheres quando comparados aos dos homens (PILLAT et al., 2020).

No geral, as desigualdades encontradas entre homens e mulheres quanto aos níveis de lipídeos podem ser explicadas pelas diferenças hormonais existentes entre os sexos. Após a menopausa, o término da produção de estrógenos pelos ovários provoca alterações nos níveis de lipídeos, com elevação nos níveis de CT, LDL e TG, proporcionando risco para determinadas doenças, quando comparadas aos homens. Em se tratando de doenças cardiovasculares, as mulheres apresentam sinais e sintomas, em média, de 10 a 15 anos mais tarde que os homens (KAHAN; MANSON, 2019).

Dos idosos entrevistados neste estudo, 72% estavam acima do peso e a prevalência de obesidade foi maior nas mulheres (35%) do que nos homens (21%). Resultados foram semelhantes quando avaliaram a relação entre síndrome metabólica e atividade física em idosos de um município da região metropolitana de Porto Alegre. A prevalência de obesidade foi de 36% em mulheres e 26% em homens. Estudo realizado na região metropolitana de Curitiba mostrou que 57% dos idosos estavam acima do peso, sendo

a maior frequência (61%) encontrada nas mulheres. Outro estudo com idosos, realizado no Estado do Paraná (Londrina), mostrou uma prevalência de obesidade de 19%, sendo 24% nas mulheres e 9% nos homens (MARQUES et al., 2007).

Um estudo de coorte realizado nos Estados Unidos durante 20 anos concluiu que o consumo de carnes e proteína de origem animal está associado ao aumento da mortalidade por diversas causas, entre elas, doença coronariana, diabetes e câncer. Outro estudo de revisão, baseado nos resultados de seis estudos de coorte, concluiu que um baixo consumo de carne está associado ao aumento da longevidade. Pesquisa realizada com idosos centenários revelou que a maioria dos indivíduos seguia uma dieta equilibrada, contendo todos os grupos de alimentos, ou seja, frutas, vegetais, laticínios, grãos, cereais, óleos vegetais e carnes (MARQUES et al., 2007).

Sabe-se que os produtos de origem animal são também as principais fontes de gordura saturada, composta principalmente de ácidos graxos de cadeia longa, como ácido palmítico, mirístico e esteárico. Nota-se que, nos estudos populacionais, a prevalência de obesidade é maior entre as mulheres. Vários fatores podem explicar esses achados: as mulheres acumulam mais gordura visceral e subcutânea do que os homens; há diferenças no padrão alimentar entre os sexos; as mulheres apresentam maior expectativa de vida; a menopausa é acompanhada por aumento de peso e adiposidade (PILLAT et al., 2020).

Nos estudos realizados, o número de indivíduos obesos foi menor nas faixas etárias mais elevadas (>80 anos), sugerindo que a obesidade é um fator limitante para a longevidade. Em concordância com o estudo de revisão realizado por Villareal et al., (2005), indivíduos eutróficos apresentam maior expectativa de vida em relação àqueles com sobrepeso ou obesidade (ROCHA et al., 2013).

De modo geral, poucos indivíduos obesos ultrapassam os 80 anos de idade, e logo, a diminuição da obesidade acima dos 80 anos pode ocorrer devido à interferência da obesidade e das patologias a ela associadas, que são fatores que contribuem para maior mortalidade de idosos obesos antes dos 80 anos. Os autores também mencionam que o próprio processo de senescência poderia contribuir para explicar a menor prevalência de obesos com mais de 80 anos. Alguns autores sugerem que o idoso com idade mais avançada possui menor chance de apresentar sobrepeso, possivelmente devido às alterações na composição corporal. Segundo a OMS, a manutenção do estado nutricional adequado não significa necessariamente maior sobrevida, mas pode interferir positivamente, permitindo ao idoso alcançar seu ciclo máximo de vida (ROCHA et al., 2013). Contudo, este estudo é limitado por apresentar resultados de estudos transversais a partir de revisões sem delimitação temporal para verificar efeitos a longo prazo da obesidade na população idosa sobre doenças crônicas como HAS, DM e doenças respiratórias (VENTURINI et al., 2013).

CONCLUSÃO

Observou-se que o excesso de peso nos idosos é um fator preocupante, pois associado com o sedentarismo e com a má alimentação, comuns nessa faixa etária, pode levar à obesidade e várias outras doenças. Os resultados mostraram que a obesidade é um importante problema de saúde, sofrendo influência de fatores socioculturais e econômicos que prejudicam a manutenção de uma alimentação saudável. Políticas públicas devem ser direcionadas a fim de controlar esse problema, já que a obesidade é um fator limitante para a longevidade.

A manutenção do estado nutricional adequado no idoso é tarefa árdua frente ao hábito alimentar, estilo de vida, doenças crônicas, uso de medicamentos e modificações fisiológicas inerentes à idade. As mulheres apresentaram os maiores índices de sobrepeso e dislipidemia, ao passo que os homens foram os maiores consumidores de proteína na dieta. Além disso, mulheres e homens obesos foram os que menos praticam atividade física. Esses achados contribuem para a alta prevalência de obesidade no Brasil, tornando urgente a atenção à obesidade e às consequências na saúde dos idosos, principalmente por programas vinculados ao sistema público de saúde. Com orientação especializada, a obesidade poderá ser prevenida e tratada com efetividade.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, F.B. *et al.* Prevalence of overweight and obesity in elderly people from Vitória-ES, Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.3, p.749-756, 2012.

ARAUJO, C.A.H. *et al.* Ambiente construído, renda contextual e obesidade em idosos: evidências de um estudo de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública**, v.34, n.5, p. 1-15, 2018.

ARAUJO, M.C. *et al.* Impacto das condições clínicas e funcionais na qualidade de vida de idosas com obesidade. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 21, n.4, p. 372-377, 2014.

BARRETO, S.M.; PASSOS, V.M.; COSTA, M.F.F.L. Obesity and underweight among Brazilian elderly. The Bambuí Health and Aging Study. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 2, p.605-612, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **A promoção da alimentação saudável como instrumento de prevenção e combate ao sobrepeso e obesidade**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2003.

BOWIE, J.V. *et al.* Factors associated with overweight and obesity among Mexican Americans and Central Americans: results from the 2001 California Health Interview Survey. **Preventing chronic disease**, v.4, n.1, p.1-17, 2007.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial e sistêmica para o Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Estratégia intersetorial de prevenção e controle da obesidade: promovendo modos de vida e alimentação adequada e saudável para a população brasileira**. Brasília: 2014.

CAMPOS, M.A.G. *et al.* ESTADO NUTRICIONAL NUTRICIONAL E FATORES ASSOCIADOS ASSOCIADOS EM IDOSOS. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 52, n.4, p. 214-221, 2006.

CABRERA, M.A.S.; FILHO, W.J. Obesidade em Idosos: Prevalência, Distribuição e Associação Com Hábitos e Co-Morbidades. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**, v. 45, n. 5, p. 494-501, 2001.

COSTA, C.S.; SCHNEIDER, B.C.; CESAR, J.A. Obesidade geral e abdominal em idosos do Sul do Brasil: resultados do estudo COMO VAI? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 11, p. 3585-3596, 2016.

FRANÇA, S.P.S. *et al.* FATORES DE RISCO E AS REPERCUSSÕES DA OBESIDADE NA VIDA DE IDOSOS OBE-SOS. **Revista de enfermagem UFPE on line**, v. 9, n.1, p. 8-14, 2015.

GOULART, D. *et al.* Tabagismo em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 13, n. 2, p. 313-320, 2010.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa de orçamentos familiares: 2008-2009: An-tropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil**. Rio de Janeiro, RJ: IBGE, 2010.

KAHAN, S.; MANSON, J.E. Obesity Treatment, Beyond the Guidelines: Practical Suggestions for Clinical Practice. **Jama**, v. 321, n. 14, p. 1349-1350, 2019.

KAMADJEU, R.M. *et al.* Anthropometry measures and prevalence of obesity in the urban adult population of Cameroon: an update from the Cameroon Burden of Diabetes Baseline Survey. **BMC Public Health**, v. 228, n. 6, p. 1-8, 2006.

KUMPEL, D.A. *et al.* OBESIDADE EM IDOSOS ACOMPANHADOS PELA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 20, n. 3, p. 471-477, 2011.

LIMA, L.M. *et al.* Prevalência de Sobrepeso e Obesidade em Idosas do Centro de Convivência para a Ter-ceira Idade de Vitória/ES. **Revista Brasileira de Ciência da Saúde**, v. 21, n.2, p. 119-126, 2017.

MARQUES, A.P.O. *et al.* Envelhecimento, obesidade e consumo alimentar em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 10, n.2, p. 231-242, 2007.

MÁRTIRES, M.A.R.; COSTA, M.A.M.; SANTOS, C. S. V. OBESIDADE EM IDOSOS COM HIPERTENSÃO ARTE-RIAL SISTÊMICA, **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 22, n. 3, p. 797-803, 2013.

MORETTI, T. *et al.* Estado nutricional e prevalência de dislipidemias em idosos. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 38, n. 3, p. 12-16, 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação, atividade física e saúde**. Genebra: OMS, 2003.

Öztürk, Z.A. *et al.* Qualidade de vida relacionada à saúde e risco de queda associado ao corpo relacionado à idade Mudanças na composição; Sarcopenia, Obesidade e Obesidade Sarcopênica. **Internal Medicine Journal**, v. 48, n. 8, p. 973-981, 2018.

- PAGOTTO, V. *et al.* Fatores associados à autoavaliação de saúde ruim em idosos usuários do Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 8, p. 1593-1602, 2011.
- PAGOTTO, V. *et al.* Perfil das hospitalizações e fatores associados em idosos usuários do SUS. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 18, n. 10, p. 3061-3070, 2013.
- PAYNE, M.E. *et al.* QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE MENTAL EM ADULTOS IDOSOS COM OBESIDADE E FRACA: ASSOCIAÇÕES COM A INTERVENÇÃO DE PERDA DE PESO. **Journal of Nutrition, Health e Aging**, v. 22, n. 10, p. 1259-1265, 2018.
- PILLAT, A.P. *et al.* Influência da obesidade nos critérios de classificação de sarcopenia em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, n. 3, p. 1-12, 2020.
- PINHEIRO, A.R.O. *et al.* Uma abordagem epidemiológica da obesidade. **Revista de Nutrição**, v. 17, n. 4, p. 523-533, 2004.
- ROCHA, F.L. *et al.* Correlação entre indicadores de obesidade abdominal e lipídeos séricos em idosos. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 59, n. 1, p. 48-55, 2013.
- SANTOS, M.R.D.R. *et al.* Caracterização nutricional de idosos com hipertensão arterial em Teresina, PI. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 10, n. 1, p. 23-36, 2007.
- SILVEIRA, E.A. *et al.* Obesidade em Idosos e sua Associação com Consumo Alimentar, Diabetes Mellitus e Infarto Agudo do Miocárdio. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 107, n.6, p. 509-517, 2016.
- SULANDER, T.T.; UUTELA, A.K. Obesity and education: Recent trends and disparities among 65- to 84-year-old men and women in Finland. **Preventive Medicine**, v. 45, n. 2, p. 153-156, 2007.
- 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. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.16, n. 3, p. 591-601, 2013.
- VIEIRA, K.F. *et al.* FATORES DE RISCO E AS REPERCUSSÕES DA OBESIDADE NA VIDA DE IDOSOS OBESOS. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 9, n. 1, p. 8-14, 2015.
- VILLAREAL, D.T. *et al.* Obesity in older adults: technical review and position, statement of the American Society for Nutrition AND NAASO, The Obesity Society. **America Journal of Clinical Nutrition**, v. 82, n. 5, p. 923-934, 2005.