

# Envelhecimento e a Epidemia da Obesidade

## Aging and Epidemic Obesity

Fernanda Maria Vieira Eskinazi<sup>a\*</sup>; Ana Paula de Oliveira Marques<sup>a</sup>;  
Márcia Carréra Campos Leal<sup>a</sup>; Andrezza Marques Duque<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Universidade Federal de Pernambuco, PE, Brasil

\*Email: feskinazi@hotmail.com

Recebido: 22 de fevereiro de 2011; Aceito: 27 de maio de 2011.

### Resumo

O aumento da população idosa é fenômeno mundial e vem se processando com rapidez principalmente em países em desenvolvimento. A transição da população jovem para a envelhecida é acompanhada por modificações no perfil epidemiológico. No cenário das transições demográficas e epidemiológicas, a transição nutricional ocorre em paralelo com o declínio da desnutrição e aumento da prevalência da obesidade, principalmente entre os idosos. A obesidade é uma consequência do balanço energético positivo e está inter-relacionada direta ou indiretamente com outras situações patológicas contribuintes da morbi-mortalidade como as doenças cardiovasculares, osteomusculares e neoplásicas. Hábitos alimentares e atividades físicas exercem poderosa influência sobre o balanço energético, sendo considerados os principais fatores passíveis de modificação. A obesidade é ainda fator de risco para o desenvolvimento da hipertensão arterial, sendo a obesidade abdominal forte preditor de vários fatores de risco para as doenças cardíacas que é a principal causa de óbito na população idosa. Este artigo teve como objetivo analisar a obesidade em idosos em termos de pesquisas, estudos, políticas públicas e programas uma vez que o envelhecimento da população com agravos ocasionados pela obesidade tem impacto econômico-social cada vez maior. Apesar de estudos terem encontrado um link entre genética e obesidade, prevalecem as recomendações de exercício ou vida ativa e nutrição como primeira frente de combate à obesidade.

**Palavras-chave:** Envelhecimento. Obesidade. Epidemia.

### Abstract

*The increasing of the elderly population is a worldwide phenomenon, and it has been taking place fast, mainly in developing countries. The transition from a young population to an elderly one has been accompanied by changes in the epidemiological profile. In the background of demographic and epidemiological transitions, nutritional transition takes place at the same time than the decrease of innutrition and increase of obesity prevalence, mainly among the elderly. Obesity is a consequence of positive energetic balance, and it is direct or indirectly interrelated to other pathological situations that contribute for morb-mortality, such as cardiovascular, musculoskeletal, and neoplastic illnesses. Eating habits and exercising have powerful influence on the energetic balance, and have been considered the main factors liable to changing. Obesity is still a risk factor for the development of hypertension, once abdominal obesity is a strong predictor of several risk factors for heart disease, which is the leading cause of death in the elderly population. This paper aimed to analyze obesity in the elderly in terms of research, study, public policies and programs, since an aging of population with grievance caused by obesity has increasing socioeconomic impact. Despite research linking genetics and obesity, the prevailing recommendations are exercise or an active life and nutrition as the frontline soldiers in the fight against obesity.*

**Keywords:** Aging. Obesity. Health Profile.

### 1 Introdução

Grande parte dos estudos que tratam de questões relacionadas ao envelhecimento e às pessoas idosas ressalta o expressivo crescimento demográfico desta parcela da população observada, sobretudo nas últimas décadas e suas consequências para a sociedade. O interesse justifica-se pelo fato do envelhecimento populacional suscitar grande desafio social, político e econômico, pois significa maiores custos e gastos médico-sociais, necessidade de suporte familiar e comunitário. Além disso, há maior probabilidade de cuidados de longa duração em função da maior ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis - DCNT nessa fase da vida<sup>1</sup>.

Atualmente, o aumento da população idosa é um fenômeno mundial sem precedentes, cabendo destacar a rapidez com que vem se processando em países em desenvolvimento.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde - OMS, existirão em 2050, dois bilhões de idosos no mundo, sendo 80% em países em desenvolvimento. No Brasil, os estudos comprovam esta mesma tendência. Dados revisados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE<sup>2</sup>, sobre o índice de envelhecimento, aponta para mudanças na estrutura etária da população brasileira. Em 2008, para cada grupo de 100 crianças de 0 a 14 anos existiam 24,7 idosos de 65 anos ou mais. Em 2050, para cada 100 crianças de 0 a 14 anos existirão 172,7 idosos.

De acordo com estudos o envelhecimento da população brasileira se deve, principalmente, ao declínio nas taxas de fecundidade e natalidade e ao aumento da expectativa de vida<sup>3</sup>.

O envelhecimento da população vem sendo acompanhado

por modificações no perfil epidemiológico. As doenças infectocontagiosas - DIC, altamente prevalentes em populações jovens, tendem a diminuir sua incidência, em função dos avanços científicos e tecnológicos no campo da atenção à saúde e ao meio ambiente, ainda que insuficientes, enquanto registra-se aumento na prevalência das doenças crônicas não transmissíveis - DCNT entre os mais velhos<sup>4</sup>.

Durante o envelhecimento, algumas enfermidades e agravos à saúde característicos do período são potencializados diante da presença da obesidade, aumentando o potencial de risco à saúde do idoso. Este fato ganha importância quando consideramos a alta prevalência de obesidade em idosos<sup>5</sup>. A concentração da população em áreas urbanas, ocupando-se com atividades mais burocráticas, que exigem menos atividade física; a automatização da sociedade, os avanços na área da tecnologia que contribuem para uma vida mais sedentária; somando-se a uma alimentação cada vez mais industrializada e rica em gorduras e calorias são alguns dos fatores que contribuem para elevar a prevalência da obesidade<sup>6</sup>.

As consequências da obesidade e seu impacto na saúde têm sido objeto de inúmeros estudos para identificar os principais fatores que contribuem para o seu desenvolvimento. A genética foi um dos fatores que geraram grande interesse, inclusive apontando a possibilidade do envolvimento de pelo menos 30 genes<sup>8</sup>. Por outro lado, a genética por si só não explica o fato de populações suscetíveis à obesidade, por motivos puramente genéticos.

Apesar da abundância de estudos ligando obesidade e seu impacto negativo na saúde, principalmente na saúde do idoso; além, do estado epidêmico em que se encontra a população obesa do mundo, contabilizada pela OMS como 300 milhões de obesos e 1 bilhão de pessoas com sobrepeso, esta pesquisa tem como interesse verificar qual novo percurso adotado para enfrentar este problema de saúde, econômico e social.

As políticas públicas propostas ou em fase de apresentação para combater a obesidade incluem a publicação de informações nutricionais em rótulos de alimentos, proibição de determinados alimentos nos lanches vendidos nas escolas e taxação de produtos como refrigerantes. Pesquisas demonstram que a combinação de exercícios e alimentação apropriada é ainda melhor forma de combate da obesidade, porém essas ações não auxiliam certa parcela de idosos já em condições precárias de saúde e com má situação econômica.

Este estudo realizou uma revisão não sistemática da literatura, nas Bases: PUBMED, Scielo, Scirus, Google Scholar, JAMA, NEJM e NIH, com objetivo de analisar a obesidade em idosos em termos de pesquisas, políticas públicas e programas. Uma vez que o aumento da população idosa com agravos ocasionados pela obesidade tem impacto econômico-social cada vez maior.

## 2 Desenvolvimento

### 2.1 O Envelhecimento Populacional no Cenário Demográfico e Epidemiológico

A transição demográfica é mediada por determinantes socioeconômicos e culturais e tem como um dos efeitos mais visíveis a aceleração e a posterior desaceleração do crescimento populacional. A população brasileira apresentou maiores taxas de crescimento em meados do século XX e deve se estabilizar, segundo as projeções da ONU, na casa de 250 milhões de habitantes por volta do ano 2050. Contudo, o efeito que tem maiores implicações para as políticas sociais e econômicas é a mudança da estrutura etária da população. A pirâmide demográfica deixa de ser predominantemente jovem para iniciar um processo progressivo de envelhecimento, resultando no estreitamento progressivo da sua base. Isto ocorre fundamentalmente em decorrência do processo de queda das taxas de fecundidade que reduz o percentual de crianças e de jovens na população<sup>6</sup>.

A transição epidemiológica se caracteriza pela alteração no perfil de morbidade e mortalidade, antes marcado pela alta prevalência de doenças transmissíveis, para outro, onde prevalecem as doenças crônicas não transmissíveis e fatores externos. Nesse contexto, modifica-se paulatinamente o perfil de saúde da população: ao invés de processos agudos que se resolvem rapidamente por meio da cura ou do óbito, tornam-se predominantes as doenças crônicas e suas complicações, que muitas vezes significam décadas de utilização dos serviços de saúde, medicamentos, consultas médicas e internações hospitalares de longa duração<sup>8</sup>. São exemplos das enfermidades características deste novo perfil: diabetes e hipertensão arterial, sequelas do acidente vascular cerebral - AVC, obesidade, fraturas após quedas, limitações provocadas pela insuficiência cardíaca e doença pulmonar obstrutiva crônica, e a dependência determinada pela demência de Alzheimer<sup>9</sup>.

No processo de envelhecimento, inúmeros agravos à saúde poderão surgir em decorrência das várias alterações fisiológicas e funcionais, tornando o indivíduo idoso mais vulnerável às doenças crônicas. O resultado desta constatação implica em uma demanda crescente por serviços de saúde, que frequentemente exigem intervenções onerosas, envolvendo tecnologia complexa<sup>10,11</sup>.

Outro aspecto importante na compreensão do cenário epidemiológico são os problemas alimentares/nutricionais que ocorre em paralelo às modificações ocorridas no perfil demográfico e epidemiológico da população brasileira<sup>12</sup>. As mudanças verificadas no cenário nutricional registram declínio acentuado da desnutrição e aumento significativo da prevalência de pré-obesidade e obesidade, característica marcante da transição nutricional brasileira, segundo Velazquez-Melendez e Kag<sup>13</sup>.

## 2.2 A obesidade na população brasileira

A obesidade é definida de forma simplificada, como doença caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, em consequência de balanço energético positivo e que acarreta repercussões à saúde, com perda importante na quantidade de vida. Considerada doença crônica, inter-relacionada direta ou indiretamente com outras situações patológicas contribuintes da morbi-mortalidade, entre elas as doenças cardiovasculares, osteomusculares e neoplásicas<sup>14, 15</sup>.

O panorama da evolução nutricional da população brasileira revela, nas duas últimas décadas, mudanças em seu padrão. As tendências temporais da desnutrição e da obesidade definem uma das características marcantes do processo de transição nutricional do país. Ao mesmo tempo em que se declina a ocorrência da desnutrição em crianças e adultos em ritmo bem acelerado, aumenta a prevalência de sobrepeso e obesidade<sup>12</sup>.

A obesidade é hoje a terceira doença nutricional do Brasil, apenas superada pela anemia e desnutrição. Em média 32% dos adultos brasileiros apresentam algum grau de excesso de peso. Compreender e analisar as dietas de diferentes populações podem contribuir para o entendimento da prevalência de doenças relacionadas com a alimentação, como hipercolesterolemia, diabetes *mellitus* e obesidade<sup>16</sup>.

O fenômeno da urbanização no Brasil e o seu impacto sobre os padrões de atividade física e as características da alimentação são fatores relevantes para o aumento da obesidade na população. A Pesquisa de Orçamentos Familiares - POF para o biênio 2008-2009, divulgado pelo IBGE<sup>19</sup>, mostra que a quantidade de pessoas acima do peso triplicou nos últimos 35 anos. A parcela de adultos considerada obesa passou de 13,9% em 2009 para 15% em 2010. Em 2006, esse percentual era de 11,4% e se a média de crescimento for mantida em alguns anos o Brasil terá um índice de obesidade semelhante ao dos Estados Unidos, onde o problema já é epidêmico.

A obesidade está ainda relacionada às condições efetivas de vida e de saúde da sociedade, classes, grupos e indivíduos, que são construções históricas e sociais. Assim, as abordagens de prevenção e controle deste agravo têm se concentrado em estratégias educacionais, comportamentais e farmacológicas<sup>17, 18</sup>.

Para classificação do estado nutricional de adultos e idosos a partir da utilização do Índice de Massa Corporal (IMC), a Organização Mundial de Saúde recomenda como ponto de corte para obesidade  $IMC \geq 30 \text{ Kg/m}^2$ , distribuído em três graus a saber: obesidade grau I ( $IMC 30,0-34,9 \text{ Kg/m}^2$ ); obesidade grau II ( $IMC 35,0-39,9 \text{ Kg/m}^2$ ); e obesidade grau III ( $IMC \geq 40 \text{ Kg/m}^2$ ). Em estudos epidemiológicos, valores extremos de IMC ( $< 18,5 \text{ Kg/m}^2$  e  $\geq 40 \text{ Kg/m}^2$ ) estão associados com o aumento da morbidade e da mortalidade na população, sendo esperada uma distribuição em torno de 1 a 2% de baixo peso e obesidade grave<sup>19</sup>.

## 2.3 Obesidade em idosos e fatores de risco associados

O perfil nutricional dos idosos brasileiros, descrito a partir dos dados da PNSN, identificou prevalência geral de sobrepeso ( $IMC \geq 25 \text{ Kg/m}^2$ ) de 30,4%, em homens; e 50,2%, em mulheres. Nesse estudo, os valores encontrados foram superiores aos observados para a população adulta, na faixa de vinte a quarenta anos. A prevalência de obesidade ( $MC \geq 30 \text{ Kg/m}^2$ ) correspondeu a 5,7% para os homens e de 18,2% para as mulheres<sup>21</sup>.

Dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares – POF, realizada em 2002-2003, evidenciaram que a obesidade aumentou com a idade e atingiu 17,1% na faixa etária de 55 a 64 anos, 14% na categoria de 65 a 74 anos e 10,5% nos idosos acima de 75 anos<sup>22</sup>.

Em estudo transversal realizado em dois serviços ambulatoriais de Geriatria em Londrina – PR, com 847 idosos de diferentes faixas etárias: 60-69 anos; 70-79 anos; e 80 anos ou mais, a prevalência de obesidade identificada correspondeu a 23,8% para as mulheres e 9,3% para os homens, sendo menor entre os idosos com 80 anos ou mais. Os autores observaram a existência da correlação no sexo masculino, entre o excesso de gordura corpórea e as alterações metabólicas potencializadoras da morbidade atribuída à obesidade, sugerindo maior tolerância à obesidade entre as mulheres. É possível que esta maior tolerância esteja contribuindo para a longevidade das idosas obesas em relação aos homens, explicando as diferenças nos índices de prevalência de obesidade entre os sexos<sup>15</sup>.

Lima-Costa e Veras<sup>5</sup> em estudo transversal de base populacional, com amostra composta por 596 idosos residentes em Pelotas, RS, investigaram a prevalência de obesidade, segundo o índice de massa corporal  $IMC > 27 \text{ kg/m}^2$  e  $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$  e seus fatores de risco associados. Foi constatada prevalência de obesidade de 48,7% para  $IMC > 27 \text{ kg/m}^2$  e de 25,3% para  $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$ . Os autores observaram ainda, associação da obesidade com o sexo feminino e a idade, sendo significativa para o  $IMC > 27 \text{ kg/m}^2$  com idade e tabagismo e, para  $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$  com a ausência de exercício físico.

A combinação do IMC com outros fatores, como por exemplo, tabagismo, hipertensão, dislipidemia, diabetes mellitus, pode levar a diferentes riscos de adoecer<sup>23</sup>. Da mesma forma, o excesso de peso resultante da combinação do baixo consumo de frutas, legumes e verduras, fonte de fibras e substâncias antioxidantes; alto consumo de gorduras saturadas, açúcares e álcool, associado a pouca atividade física pode apresentar diferentes consequências em relação ao desenvolvimento de dislipidemias tipo 2 e doença coronariana, em virtude da pré-disposição genética<sup>24</sup>.

## 3 Conclusão

A prevalência crescente da obesidade entre pessoas idosas e sua repercussão à qualidade de vida caracteriza-se como um problema de saúde pública, principalmente por este representar o segmento populacional que mais cresce em

termos proporcionais. A obesidade é classificada como doença plurimetabólica por existir concomitantemente com agravos como a hipertensão, hiperlipidemia e diabetes, associada a fatores culturais e ambientais, tem impacto significativo na saúde, bem estar psicossocial, longevidade e qualidade de vida.

Os diferentes comportamentos dos fatores de risco ligados à obesidade, em relação à população geral, das análises obtidas em idosos demonstram a necessidade da intensificação do estudo e de novas estratégias de enfrentamento desse agravo especificamente entre os mais velhos.

## Referências

1. Brasil. Informações de saúde. Brasília: MS; 2000. [acesso em 3 fev. 2011]. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sim/obtcid10br.htm>.
2. IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População brasileira envelhece em ritmo acelerado. 2008. [acesso em 10 abr. 2011]. Disponível em [http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia\\_visualiza.php?id\\_noticia=1272&id\\_pagina](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1272&id_pagina)
3. Silveira E, Kag G, Barbosa LS. 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. *Cad Saúde Pública* 2009;25(7):1569-77.
4. Pereira LO, Francischi RP, Lancha Júnior AH. Obesidade: hábitos nutricionais, sedentarismo e resistência à insulina. *Arq Bras Endocrinol Metab* 2003;47(2):111-7.
5. Lima-Costa MF, Veras R. Saúde pública e envelhecimento. *Cad Saúde Pública* 2003;19(3):700-1.
6. Wong L, Carvalho JAM. Demographic bonuses and challenges of the age structural transition in Brazil. *Anais da 25ª IUSSP General Population Conference*. Tours, France; 2005.
7. Bereinstein KC, Wajnman S. Efeitos da estrutura etária nos gastos com internação no Sistema Único de Saúde: uma análise de decomposição para duas áreas metropolitanas brasileiras. *Cad Saúde Pública* 2008;24(10):2301-13.
8. Marques-Lopes I, Marti A, Morena-Aliaga, M.J., Martinez A. Aspectos genéticos da obesidade. *Rev Nutr* 2004;17(03):327-38.
9. Silveira E, Lopes ACS, Caiaffa WT. Avaliação do estado nutricional do idoso. In: Kac G, Sichieri R, Gigante DP. *Epidemiologia nutricional*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007.
10. Veras RP. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: uma revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. *Cad Saúde Pública* 2003;19(3):705-15.
11. Oliveira SMJ, Santos JLF, Lebrão ML, Duarte YAO, Pierin AMG. Hipertensão arterial referida em mulheres idosas: prevalência e fatores associados. *Texto & Contexto Enferm* 2008;17(2):241-9.
12. Batista Filho M, Rissin A. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. *Cad Saúde* 2003;19:S181-91.
13. Velasquez-Melendez G, Kac G. A transição nutricional e epidemiologia da obesidade a América Latina. *Cad Saúde Pública* 2003;9(1):3-4
14. Mendonça CP, Anjos LA. Aspectos das práticas alimentares e da atividade física como determinantes do crescimento do sobrepeso/obesidade no Brasil. *Cad Saúde Pública* 2004;20(3):698-709.
15. Cabrera MAS, Jacob Filho W. Obesidade em idosos: prevalência, distribuição e associação com hábitos e comorbidades. *Arq Bras Endocrinol Metab* 2001;45(5):494-501.
16. Tardido AP, Falcão MC. O impacto da modernização na transição nutricional e obesidade. *Rev Bras Nutr Clin* 2006;21(2):117-24.
17. Swinburn B, Egger G, Raza F. Dissecting obesogenic environments: the development and application of a framework for identifying and prioritizing environmental interventions for obesity. *Prev Med* 1999;29(6):563-70
18. Lessa I. *Epidemiologia das doenças crônicas não transmissíveis: o adulto brasileiro e as doenças da modernidade*. São Paulo: Abrasco; 1998.
19. POF 2008-09: Desnutrição cai e peso das crianças brasileiras ultrapassa o padrão internacional. 2010. [acesso em 17 abr. 2011]. Disponível em [http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia\\_visualiza.php?id\\_noticia=1699&id\\_pagina=1](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1699&id_pagina=1)
20. WHO. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation Group on Obesity. Geneva: WHO; 1998.
21. Tavares EL, Anjos LA. Perfil antropométrico da população brasileira. Resultados da Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição. *Cad Saúde Pública* 1999;15(4):759-68.
22. IBGE – Instituto Brasileira de Geografia e Estatística. Excesso de peso atinge 38,8 milhões de Brasileiros. 2004. [acesso em 5 abr. 2011]. Disponível em [http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia\\_impresao.php?id\\_noticia=278](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_impresao.php?id_noticia=278)
23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Obesidade*. Brasília: Ministério da Saúde; 2006
24. Souza FR, Schroeder PO, Liberali R. Obesidade e envelhecimento. *Rev Bras Obes Nutr Emag* 2007;1(2):24-35.