

O IMC É UM BOM INDICADOR ANTROPOMÉTRICO PARA SER UTILIZADO ENTRE MULHERES IDOSAS?

Keila de Oliveira Diniz – Graduada em Educação Física e Especialista em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié-BA. Núcleo de Estudos e Saúde da População. Projeto SOLIDOSO. Keilinhad5@hotmail.com

Saulo Rocha Vasconcelos – Msc. em Saúde Coletiva. Coordenador do Projeto SOLIDOSO - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié-BA. saulosaudecoletiva@yahoo.com.br

Lélia Lessa Teixeira Pinto – Acd. do curso de Educação Física da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié-BA. Lélia_lessa@hotmail.com

INTRODUÇÃO

As DCNT tem relação direta com o sedentarismo, com hábitos alimentares inadequados, tabagismo, alcoolismo, ou seja, estão vinculadas ao estilo de vida das pessoas. Dessa forma podem levar os indivíduos a desenvolverem a obesidade, dentre outras doenças. O sobrepeso/obesidade é considerado uma epidemia mundial, que afeta países desenvolvidos e em desenvolvimento, como no caso o Brasil (CAVALCANTI, CARVALHO e BARROS, 2009). Tem relação também com o aumento da morbimortalidade.

O Índice de Massa Corporal (IMC) pode ser um bom preditor para as doenças relacionadas ao sobrepeso e a obesidade em mulheres. Apresenta como vantagens a sua simplicidade, baixo custo e fácil utilização. Contudo, estudos sobre o estado nutricional são escassos e inconclusivos na população idosa (CLARISSA *et al*, 2011).

OBJETIVO

Verificar a correlação do IMC com outros indicadores antropométricos em mulheres idosas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de corte transversal, realizado na Unidade de Saúde da Família que cobre a zona rural do município de Jequié-BA, sendo convidados os idosos cadastrados nessa Unidade de Saúde da Família.

A coleta de dados foi iniciada pela entrevista com os idosos e seguida da avaliação antropométrica.

Todas as medidas antropométricas foram realizadas duas vezes pelos pesquisadores e anotados por um apontador. Os idosos foram pesados e medidos conforme procedimentos padronizados segundo, Alvarez e Pavan, (2005). Dessa forma foi determinado o índice de massa corporal [IMC = massa corporal (kg)/estatura²(m)]. Os pontos de corte do IMC para idosos de acordo com a Lipschitz (1994): ≤ 22 (kg/m²) baixo peso; > 22 e < 27 adequado ou eutrófico; ≥ 27 sobrepeso.

A circunferência de cintura (CC) foi mensurada com uma fita antropométrica flexível no ponto médio entre a última costela e a crista ilíaca. Os valores de CC acima de 80 cm para mulheres representam risco elevado para desenvolverem doenças

associadas à obesidade e valores acima de 88 cm para as mulheres representam risco muito elevado de serem acometidos por problemas de saúde (WHO, 2000).

A circunferência do braço (CB) foi mensurada com uma fita antropométrica no ponto médio do comprimento entre o processo acromial da escápula e o olecrano. E a Dobra Cutânea de tríceps foi mensurada pelo aparelho adipômetro, no ponto médio entre o processo acromial da escápula e o olecrano. De acordo com Sizer (1996) são considerados desnutridos aqueles idosos com valores abaixo do percentil 5% e obesos aqueles acima de 85%.

Para a análise e interpretação dos dados foram utilizados procedimentos da estatística descritiva e análise de correlação de Spearman, adotando o nível de significância de 5% ($p < 0,05$). A tabulação dos dados foi realizada no Epidata e foi analisado no programa SPSS 13.0.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 55 mulheres, 70,9% encontram-se no grupo de idosas jovens (60-79 anos), enquanto que 29,1% no grupo de idosas longevas (80 anos ou mais).

A prevalência de sobrepeso/obesidade entre as idosas foi de 82,8%, sendo que 42,3% apresentaram baixo peso e 50% estavam dentro dos padrões de normalidade. Com relação a DC tricipital, 91,7% das mulheres estavam acima dos padrões de referência e 53,2% estavam dentro dos padrões de referência. Ao avaliar a CC, 45,5% das mulheres apresentam risco coronariano elevado e 54,5% não apresentou risco. Para a CB, 75,0% das mulheres estavam com desnutrição, 54,8% estavam com sobrepeso e 76,9% estavam com peso normal.

O IMC correlacionou-se com os outros indicadores antropométricos de avaliação de sobrepeso/obesidade a níveis estatisticamente significante ($p \leq 0,005$).

CONCLUSÕES

O IMC apresentou forte correlação com os outros indicadores antropométricos de sobrepeso/obesidade.

Por apresentar maior praticidade, baixo custo e facilidade na padronização da técnica recomendam-se a utilização do IMC na avaliação do estado nutricional de mulheres idosas atendidas no Programa de Saúde da Família.

BIBLIOGRAFIA

ALVAREZ, BR, PAVAN, AL. Alturas e comprimentos. In: Petroski EL. **Antropometria: técnicas e padronizações**. Santa Maria: Pallotti, p.31-58, 2005.

CAVALCANTI, C.B.S. CARVALHO, S.C.B. BARROS, M.V.G. Indicadores antropométricos de obesidade abdominal: revisão dos artigos indexados no SciELO, **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, v.11, n.2, p.217-225, 2009.

CLARISSA, M.N. et al. Estado nutricional e condições de saúde da população idosa brasileira: revisão da literatura. **Rev Med Minas Gerais** v. 21, n.2, p. 174-180, 2011.

NEVES, C.Z. Estudo de Caso-Controlle: Indicadores de Obesidade na Hipertensão Arterial Sistêmica – **Florianópolis, (monografia de graduação)**, 2003

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a World Health Organization Consultation. Geneva: World Health Organization. **WHO Obesity Technical Report Series**. n. 284, p. 256, 2000.