

ARTIGO ORIGINAL

Estado nutricional e prevalência de dislipidemias em idososTathIELy Moretti ¹, Marcelo P. Moretti ², Miguel Moretti ³, Thiago Mamôru Sakae ⁴, Diana Yae Sakae ⁵, Danyella Araújo ⁶**Resumo**

Introdução: O envelhecimento populacional aumenta cada vez mais a necessidade de conhecimento dos fatores que incidem sobre a prevalência das doenças crônico-degenerativas associadas à idade, e, dentre estas, estão as dislipidemias.

Objetivo: O estudo objetivou verificar a relação entre estado nutricional e prevalência de dislipidemias numa população de idosos atendidos no município de Criciúma (SC).

Métodos: Realizou-se uma pesquisa retrospectiva, descritiva em 99 prontuários escolhidos de forma sistemática e aleatória de pacientes idosos atendidos entre setembro de 2002 e setembro de 2007. O estudo ocorreu mediante à análise dos exames bioquímicos referentes às lipoproteínas (triglicérides, colesterol total, LDL-C e HDL-C) e de peso e altura. O diagnóstico nutricional foi realizado através do índice de massa corporal e os resultados classificados segundo os pontos de corte para indivíduos idosos propostos por KAMIMURA. Para o diagnóstico bioquímico foram considerados portadores de dislipidemias os idosos que apresentaram resultados superiores ao intervalo referencial para adultos propostos

pela IV Diretriz Brasileira Sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia.

Resultados: O peso médio dos idosos foi de 77,1kg, a altura de 1,60m e o IMC de 30,2kg/m². Quanto ao estado nutricional, 70% dos idosos encontravam-se acima do peso ideal; 29% apresentavam-se eutróficos e 1% com baixo peso. Não apresentaram nenhuma dislipidemia 9,23% das mulheres e 17,65% dos homens. A maior prevalência de dislipidemia foi encontrada entre as idosas obesas.

Conclusão: Relacionando o estado nutricional com as dislipidemias constatou-se uma maior prevalência entre as idosas obesas.

Descritores: 1. Idosos;
2. Estado nutricional;
3. Dislipidemias;
4. Índice de massa corporal.

Abstract

Introduction: Elderly population is rising and increases the necessity of knowledge about risk factors of chronic-degenerative diseases associated with age, including dyslipidemias.

Objectives: To verify the relation between nutritional status and the prevalence of dyslipidemias in an elderly population in Criciúma city, South Brazil.

Methods: A transversal study was carried out with 99 randomly chosen medical records of elderly patients between september 2002 and september 2007. The

1 Nutricionista. Pós-graduanda em Gerontologia – UNESC.

2 Médico Residente. Serviço do Professor Dr. João Bosco - Hospital Beneficência Portuguesa – SP.

3 Médico Cardiologista. Corpo Docente da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC.

4 Médico. Doutorando em Ciências Médicas – UFSC. Mestre em Saúde Pública – Epidemiologia – UFSC. Corpo Docente da Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL.

5 Farmacêutica. Mestranda em Neurociências – UFSC.

6 Acadêmica de Medicina – UNESC.

medical records were analyzed in terms of lipoprotein (triglycerides, total cholesterol, LDL-C and HDL-C), weight and height. Nutritional diagnosis was conducted through body mass index and results were classified by Kamimura cutpoint. Biochemistry diagnosis was only considered dyslipidemic elderly people with results above IV Brazilian Guideline for Dyslipidemia and Atherosclerosis Prevention of Brazilian Society of Cardiology.

Results: In average, the weight of the elderly people was 77,1kg, height 1,60m and BMI 30,2kg/m². About nutritional status, 70% were above ideal weight, 29% were eutrofic and 1% with were low-weight. In this study, only 9,23% of women and 17,65% of men did not present any kind of dyslipidemia, and the highest prevalences were found among obese elderly women.

Conclusion: Relating nutritional status with dyslipidemias, it was observed, in this study, a higher prevalence among obese elderly women.

Keywords: 1. *Elderly;*
2. *Nutritional status;*
3. *Dyslipidemias;*
4. *Body mass index.*

Introdução

Atualmente, aumenta significativamente o número de pessoas com idade superior a 60 anos. Os idosos, que em 1991 representavam 7,3% da população, em 2025 chegarão a representar 15% desta. Espera-se também que, em menos de duas décadas, a média de idade esteja em torno de 73 anos, tanto para homens como para mulheres¹.

Este envelhecimento populacional leva à necessidade de conhecimento dos fatores que incidem sobre a prevalência das doenças crônico-degenerativas associadas à idade, tornando a manutenção da saúde da população idosa uma tarefa importante para os profissionais da saúde no que se refere aos cuidados primários, ou seja, preventivos^{1,2}.

A etapa da vida do indivíduo idoso tem características e valores próprios, e implica em modificações na estrutura orgânica, no metabolismo, no equilíbrio bioquímico, na imunidade, nos mecanismos funcionais, nas características intelectuais e emocionais e nos aspectos

relacionados à nutrição¹.

Com o processo de envelhecimento a composição corporal se altera, ocasionando uma redução percentual de massa muscular concomitante à maximização da quantidade e do volume de tecido adiposo, principalmente na cavidade abdominal, que favorece o aumento da prevalência da obesidade e doenças secundárias³.

Os distúrbios decorrentes da obesidade incluem os desequilíbrios psicológicos e sociais, o aumento do risco de morte prematura e o do risco de doenças de grande morbi-mortalidade como o diabetes melito, o câncer, as doenças cardiovasculares, a hipertensão arterial e as dislipidemias⁴.

Contudo, não somente a idade e a obesidade constituem fatores de risco para o desenvolvimento das dislipidemias, pois, mesmo indivíduos eutróficos que mantêm uma ingestão alimentar adequada em quantidade, porém, inadequada na qualidade, estão sujeitos a apresentarem estes distúrbios. A dieta e a atividade física são fatores principais no estilo de vida e cumprem um papel fundamental na prevenção e no manuseio das debilitações que afetam a população idosa².

Com base no exposto, o presente estudo teve como principal objetivo avaliar uma população de idosos e correlacionar o estado nutricional com a prevalência de dislipidemias.

Métodos

O estudo é do tipo retrospectivo, descritivo, realizado por meio de pesquisa de dados em prontuários médicos numa população de idosos atendidos no município de Criciúma (SC).

Adotou-se a forma de amostragem sistemática e aleatória. A população pesquisada compôs-se por 99 pacientes idosos com idade \geq 60 anos atendidos entre setembro de 2002 e setembro de 2007, sendo 65 do sexo feminino e 34 do sexo masculino.

A inclusão dos prontuários deu-se mediante ao registro dos dados de peso e altura, aferidos na ocasião da consulta e da realização de exames bioquímicos referentes às lipoproteínas (Triglicerídeos, Colesterol total (CT), HDL colesterol (HDL-C) e LDL colesterol (LDL-C)).

Para o cálculo do índice de massa corporal, foi aplicada a fórmula: $IMC = P / (A)^2$; onde P= peso corporal em quilos e A= altura em metros. O diagnóstico nutricional foi realizado de acordo com os resultados obtidos classificados segundo os pontos de corte

específicos para indivíduos idosos proposto por Kamimura³ (Tabela 1).

Para a avaliação das dislipidemias, foram adotados os valores de referência para adultos preconizada pela IV Diretriz Brasileira Sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia⁵ (Tabela 2).

Resultados

O sexo feminino representou 64,35% da amostra. A idade variou de 60 a 88 anos, com média de 70,4 anos. Para as mulheres a idade média foi de 70,9 anos e para os homens de 69,3 anos.

O peso médio foi de 73,6kg nas mulheres e 83,9 Kg nos homens, apresentando uma média geral de 77,1kg. A estatura média das mulheres foi de 160 cm e dos homens de 170 cm com média geral de 160 cm.

A média do IMC nas mulheres foi de 30,5 Kg/m², e nos homens de 29,6 Kg/m², com média geral de 30,2 Kg/m². Segundo o estado nutricional dos idosos, 70% (n=70) encontraram-se acima do peso ideal; 29% (n=29) apresentaram-se eutróficos e 01% (n=01) com baixo peso (Tabela 3).

Não apresentaram nenhuma alteração dislipidêmica, 12,12% dos pacientes; 20,20% possuíram um tipo de dislipidemia isolada, ou colesterol (4,04%) ou triglicerídeos (8,08%) ou HDL-C (8,08%); 33,33% com dois tipos de dislipidemias, sendo 13,13% de colesterol e triglicerídeos; 10,10% de colesterol e HDL e 10,10% de colesterol e LDL.

Apresentaram alterações com três tipos de dislipidemias 26,26% dos pacientes, sendo que os exames de colesterol, HDL e triglicerídeos predominaram em 10,10%; colesterol, HDL e LDL em 6,06%; colesterol, LDL e triglicerídeos em 10,10%. Colesterol, triglicerídeo, HDL e LDL estiveram alterados em 8,08% (Tabela 4)

A elevação isolada dos triglicerídeos foi de 50,50% (n=50). Destes, 64% (n=32) foram encontrados entre indivíduos obesos, independentes de sexo. Quanto ao colesterol total, 68,68% (n=68) apresentaram-se com valores superiores aos de referência e destes 66,18% (n=45) em pacientes obesos. O HDL foi verificado em 43,43% (n=43), sendo que 72,09% (n=31) eram pacientes obesos. O LDL esteve alterado em 31,31% (n=31) da amostra, e destes, 61,29% (n=19) eram obesos.

Encontrou-se neste estudo uma maior prevalência das dislipidemias entre idosos obesos e do sexo feminino (Tabela 5).

Discussão

O sexo feminino representou 64,35% da amostra. Essa prevalência assemelha-se à da população feminina do município de Criciúma (56,4%) conforme o Censo Demográfico de 2000⁶.

Segundo o estado nutricional dos idosos, 70% (n=70) encontraram-se acima do peso ideal; 29% (n=29) apresentaram-se eutróficos e 01% (n=01) com baixo peso (Tabela 3).

Este resultado diverge dos apresentados pelo estudo de Martino⁷ que observou uma incidência de 48,9% de sobrepeso; 12,8% de baixo peso e 38,3% de eutrofia.

Os resultados deste estudo mostraram uma maior prevalência das dislipidemias entre idosos obesos e do sexo feminino. Marques e colaboradores⁸ analisaram as mesmas variáveis e obtiveram os seguintes resultados: 19,1% dos idosos apresentaram valores superiores para triglicerídeos, 73,4% para colesterol, 93,1% para HDL e 53,7% para LDL. Verifica-se que os valores encontrados para colesterol total assemelham-se, enquanto que os de triglicerídeos apresentaram-se superiores neste estudo e os de HDL e LDL significativamente inferiores. Silva e colaboradores⁹ numa mesma população de idosos, encontraram níveis elevados de colesterol em 59%, triglicerídeos em 50,8% e 39,4% de colesterol e triglicerídeos.

Através de uma análise global dos resultados obtidos no estudo, verifica-se que, entre os idosos estudados, existe uma grande probabilidade para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, já que antropometricamente, 70% foram classificados como estado nutricional de obesidade e, os níveis séricos das lipoproteínas, na maioria destes, apresentaram-se superiores aos intervalos de referência adotados como parâmetros.

Independente da idade, o excesso de peso relaciona-se com alterações no perfil lipídico, como níveis plasmáticos elevados de triglicerídeos, colesterol total e LDL e uma conseqüente redução dos níveis de HDL¹⁰ (Tabela 5).

Considerações finais

Quanto ao estado nutricional dos idosos segundo o índice de massa corporal, verificou-se que 70% encontrava-se com sobrepeso, 29% com eutrofia e apenas 1% com baixo peso.

Quanto as lipoproteínas (triglicerídeos, , colesterol

total, LDL e HDL) constatou-se que 12,12% não apresentaram nenhuma alteração lipoproteica; 20,20% em apenas uma; 33,33% em duas; 26,26% em três e em 8,08% em todas as frações.

Ao se relacionar o estado nutricional à presença de dislipidemias nos idosos, constatou-se uma maior prevalência destes distúrbios entre os indivíduos obesos e, portanto, maior probabilidade para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis.

Pode-se, portanto, dizer que a população idosa traz um aumento de peso corporal correlacionado com maior risco para o desenvolvimento de doenças coronarianas, o que justifica adotar medidas preventivas precoces e efetivas nesta população.

Referências bibliográficas:

- Zaslavsky C, Gus I. Idoso: Doença cardíaca e comorbidades. *Arq Bras Card.* 2002;79, (6):635-9
- Da Cruz IBM, Almeida MSC, Schwanke CHA., Moriguchi EH. Prevalência de obesidade em idosos longevos e sua associação com fatores de risco e morbidades cardiovasculares. *Revista da Associação Médica Brasileira.* 2004; 50 (2): 172-7
- Kamimura MA, Baxmann A, Sampaio LR, Cuppari L. Avaliação Nutricional. In: **Cuppari L.** Guia de nutrição: nutrição clínica no adulto. 2005; 2.ed. Barueri: Manole.
- Cabrera MAS, Jacob Filho W. Obesidade em idosos: prevalência, distribuição e associação com hábitos e co-morbidades. *Arq Bras Endocrinol Metab*, São Paulo. 2001; 45(5):494-501
- IV Diretriz Brasileira Sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia, *Arq Bras Card.* 2007; 88(I):2-19
- IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil: Censo Demográfico 2000. Acesso em: 02 Out 2007. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/perfilidoso/default.shtm>>.
- Martino HSD, Silva RR, Pereira FF, Tiengo A, Guimenti G. Avaliação e orientação nutricional de idosos cadastrados no programa EFOA aberta à terceira idade de Alfenas, MG. *Anais do 2º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária*, Belo Horizonte, Set. 2004. Acesso em: 29 Set 2007. Disponível em: <<http://www.ufmg.br/congrent/Saude/Saude44.pdf>>.
- Marques APO, Arruda IKG, Santo ACGE, Raposo MCF, Guerra MD, Sales TF. Prevalência de obesidade e fatores associados em mulheres idosas. *Arq Bras Endocrinol Metab.* 2005; 49(3):441-8
- Silva RR, Fernandes MFS, Bueno JM, Costa LS, Martino HSD. Avaliação nutricional e prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em idosos pertencentes a um programa assistencial. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2007; 13 (4):1237-46
- Dias P, Reis R, Parente F, Silva JM, Moura JA. Evolução do peso numa consulta de dislipidemias. *Medicina Interna.* 2006; 12(4):197-202

Tabela 1: Classificação do IMC para idosos.

Classificação	Valores de referência
Baixo Peso	< 22 kg/m ²
Eutrofia	22 – 27 kg/m ²
Obesidade	> 27 kg/m ²

FONTE: KAMIMURA et al, 2005.

Tabela 2: Valores de referências para exames bioquímicos.

Exames bioquímicos	Valores de referência	
	Homens	Mulheres
Colesterol total	<200 mg/dL	<200 mg/dL
HDL-C	> 40 mg/dL	> 50 mg/dL
LDL-C	<160 mg/dL	<160 mg/dL
Triglicerídeos	<150 mg/dL	<150 mg/dL

FONTE: IV Diretriz Brasileira Sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia.

Tabela 3: Distribuição da amostra de acordo com estado nutricional.

Estado nutricional	Mulheres		Homens		Geral	
	n	%	n	%	n	%
Baixo peso	01	1,54%	0	0,00%	01	1,01%
Eutrofia	19	29,23%	10	29,41%	29	29,29%
Obesidade	45	69,23%	24	70,59%	69	69,70%
TOTAL	65	100%	34	100%	99	100%

Tabela 4: Distribuição da amostra segundo as lipoproteínas

Exames alterados	Mulheres		Homens		Geral	
	n	%	N	%	N	%
Nenhum exame	6	9,23	6	17,65	12	12,12
Colesterol total (CT)	3	4,62	1	2,94	4	4,04
Triglicerídeos (TG)	7	10,77	1	2,94	8	8,08
HDL – Colesterol	3	4,62	5	14,71	8	8,08
CT e TG	13	20,00	0	0,00	13	13,13
CT e HDL	7	10,77	3	8,82	10	10,10
CT e LDL	10	15,38	0	0,00	10	10,10
CT, HDL e TG	3	4,62	7	20,59	10	10,10
CT, HDL e LDL	4	6,15	2	5,88	6	6,06
CT, LDL e TG	6	9,23	4	11,76	10	10,10
Todos os exames	3	4,62	5	14,71	8	8,08
TOTAL	65	100	34	100	99	100

Tabela 5: Relação de estado nutricional e presença de dislipidemias nos idosos.

Sexo	Estado Nutricional	F	TG	CT	HDL	LDL
Feminino	Eutrofia	f	11	15	5	7
		%	34,38	30,61	25,00	30,43
	Obesidade	f	21	34	15	16
		%	65,63	69,39	75,00	69,57
	Total	f	32	49	20	23
		%	100	100	100	100
Masculino	Eutrofia	f	7	8	7	5
		%	38,89	42,11	30,43	62,50
	Obesidade	f	11	11	16	3
		%	61,11	57,89	69,57	37,50
	Total	f	18	19	23	8
		%	100	100	100	100
Geral	Eutrofia	f	18	23	12	12
		%	36,00	33,82	27,91	38,71
	Obesidade	f	32	45	31	19
		%	64,00	66,18	72,09	61,29
	Total	f	50	68	43	31
		%	100	100	100	100

Endereço para correspondência:

Tathielly Moretti.

Rua Vitória Giacconi, nº 22. Bairro Estação

Urussanga-SC.

CEP: 88840-000

E-mail: tathielym@yahoo.com.br.