CONBRASEH
CONGRESSO BRASILEIRO ONLINE DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO HUMANO

OBESIDADE SARCOPÊNICA EM IDOSAS: PREVALÊNCIA CONSIDERANDO DIFERENTES MÉTODOS

Tatiane Melo De Oliveira[1]
Anna Karla Carneiro Roriz Lopes De Souza[2]
Lidiane Barbosa Santiago[3]
Emanuelle Cruz Da Silva Santiago[4]
Juliana Campos Cardoso Silva[5]
Caique Dos Santos Ramalho[6]
Jéfferson Pinho Ferreira[7]
Lilian Barbosa Ramos[8]

RESUMO

Introdução: O fenômeno Obesidade Sarcopênica (OS) diminui a capacidade de realizar atividades da vida diária, favorece a perda da independência e associa-se ao aumento da mortalidade em idosos. Desta forma, torna-se importante identificar o diagnóstico por diferentes métodos facilmente disponíveis na prática clínica. Metodologia: amostra com 138 idosas, idade igual ou superior a 60 anos, matriculadas em uma Universidade Aberta a Terceira Idade (UATI) de Salvador-BA, compatíveis aos critérios de inclusão definidos. Variáveis: sócio demográficas (idade, escolaridade, estado civil e renda familiar per capta); Estilodevida (tabagismo, etilismo, prática de atividade física); Diagnósticoclínico (patologias auto relatadas e confirmadas pelo uso dos respectivos medicamentos); NíveisséricosdeVitaminaD (realizado em um único laboratório, dosado na forma de 25hidroxi vitamina D (25(OH) Vitamina D), pelo método de quimiluminescência. Insuficientes <30 ng/mL). Diagnóstico de Obesidade por diferentes métodos: IMC > 28 kg/m² OPAS (2002); CC >88 cm (OMS,1997) e técnica segundo Lohman, (1988); %Gordura Corporal: obtido pela bioimpedância, ≥32% segundo Lohman, (1991) e Prega Cutânea Tricipital: percentil ≥ 85, segundo kuczmarski et al, (2000) e técnica por Lohman (1988). Diagnóstico de Sarcopenia: avaliação dos 3 critérios conforme consenso europeu. 1. Índice de Músculo Esquelético (IME), segundo Janssen et. al., (2000) e ponto de corte para déficit: IME ≤ 6,42 kg/m² (CRUZ-

[1] tmd.oliveira@gmail.com

[2] karlaroriz@hotmail.com

[3] lidisantiagonutri@gmail.com

[4] emanuelle_cruz@hotmail.com

[5] nutrijucampos@gmail.com

[6] caique.pramalho@gmail.com

[7] jefferson.ferreira@ucsal.edu.br

[8] lilianbramos@gmail.com

JENTOFT et al., 2010); 2. Força Muscular: teste de Força de Preensão Palmar (FPP), valores < 20kgf, para mulheres, configuram déficit (CRUZ-JENTOFT et al., 2010); 3. Desempenho físico: velocidade de marcha (VM) num percurso de 4 metros. VM < 0,8 m/s representaram desempenho físico ruim. Idosas com obesidade e sarcopenia simultaneamente foram classificadas com OS. Resultados: 59,4% (n=82) tinham idade entre 60 a 69 anos. 53,6% (n=74) completaram o segundo grau e 24,6% (n=34) com nível superior completo. 62,3 % (n=86) solteiras; com renda familiar de 2 a 5 salários mínimos (n=66, 49,6%). 67,4% das idosas (n=93) nunca fumaram, 52,6% (n=73) se declararam ex-etilistas e 88,4% (n= 122) praticam algum tipo de atividade física. Ao diagnóstico clínico: 85 idosas apresentaram HAS (61,6%); 36,2% (n=50) com dislipidemia e doenças ósseas-articulares igualmente e 22,5% (n=31) com diabetes mellitus. Valores séricos de vitamina D: 52% (n=66) com níveis insuficientes. As maiores prevalência de Obesidade foram de 77,5% (n=107) pelo %GC e 69,6% (n=96) pela CC. A prevalência de OS foi maior nas idosas sarcopênicas e obesas pelo % GC: 13,8% (n=19). A obesidade determinada pelo IMC evidenciou a menor prevalência de OS, apenas 0,7% (n=1).

Palavras-chave: IdosoSarcopenia, Obesidade, idosas, Composição Corporal.