

O cuidado com a obesidade no Centro de Referência do Idoso da Zona Norte: avaliação de uma intervenção

Obesity care at the Centro de Referência do Idoso da Zona Norte: evaluation of an intervention

Carolina de Campos Horvat Borrego^I, Tereza Etsuko da Costa Rosa^{II}, Denise Pimentel Bergamaschi^{III}

Resumo

Introdução: O aumento da população idosa é acompanhado também por modificações no padrão alimentar e na redução de atividades físicas, acarretando numa maior prevalência do sobrepeso e da obesidade nesta população. **Objetivo:** Avaliar os efeitos de um grupo educativo/terapêutico com idosos em tratamento da obesidade. **Metodologia:** Foi realizada uma avaliação dos efeitos do grupo educativo/terapêutico com idosos usuários de um centro de referência, por meio da comparação dos resultados antes e depois da intervenção grupal. Foram analisados dados antropométricos, testes físicos, escala de autopercepção do desempenho nas atividades de vida diária e consumo alimentar. **Resultados:** Observamos redução nas medidas antropométricas, melhora na autoavaliação de saúde, mudança positiva em comportamentos na hora da alimentação e no consumo alimentar, melhora no teste físico, além da melhora no desempenho funcional nas atividades da vida diária. Observou-se que pessoas que consumiram bebidas adoçadas após a intervenção apresentaram significativamente menor probabilidade de perda de peso; que pessoas com 75 anos ou mais apresentaram menor probabilidade de melhorar o desempenho físico. **Conclusão:** Os resultados positivos encontrados após as intervenções sugerem que as estratégias de atuação multiprofissional baseadas na educação nutricional, na prática de exercícios físicos regulares e também ao estímulo do autocuidado na saúde em geral tiveram o êxito esperado.

Palavras-chave: Tratamento da obesidade; Educação alimentar e nutricional; Educação em saúde; Saúde do idoso.

Abstract

Introduction: The increase in the elderly population is also accompanied by changes in dietary patterns and a reduction in physical activities, leading to an increase in the prevalence of overweight and obesity in this population. **Objective:** to evaluate the effects of an educational/therapeutic group with elderly people undergoing obesity treatment. **Methodology:** an evaluation of the effects of the educational/therapeutic group was carried out with elderly users of a reference center, by comparing the results before and after the group intervention. Anthropometric data, physical tests, scale of self-perception of performance in activities of daily living, and food consumption were analyzed. **Results:** we observed a reduction in anthropometric measurements, an improvement in self-rated health, a positive change in behaviors at mealtimes and in food consumption, an improvement in the physical test, in addition to an improvement in functional performance in activities of daily living. It was observed that people who consumed sweetened beverages after the intervention were significantly less likely to lose weight; that people aged 75 and over were less likely to improve physical performance. **Conclusion:** the positive results found after the interventions suggest that the multiprofessional intervention strategies based on nutritional education, the practice of regular physical exercises and also the stimulation of self-care in health in general had the expected success.

Keywords: Obesity treatment, Food and nutrition education, Health education, Elderly health

^I Carolina de Campos Horvat Borrego (carolborregonutri@gmail.com) é nutricionista, pós-graduada em Nutrição em Gerontologia pelo Hospital das Clínicas da FMUSP, mestre em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde, nutricionista do Centro de Referência do Idoso da Zona Norte do município de São Paulo.

^{II} Tereza Etsuko da Costa Rosa (tererosa@isaude.sp.gov.br) é psicóloga, mestre e doutora em Saúde Pública pela USP, pesquisadora científica VI e diretora do Centro de Pesquisa e Desenvolvimento para SUS/SP do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

^{III} Denise Pimentel Bergamaschi (denisepb@usp.br) é estatística, mestre em Medical Statistics pela University of London e doutora em Epidemiologia pela Faculdade de Saúde Pública da USP e professora doutora nível III na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Introdução

O envelhecimento populacional e o aumento da expectativa de vida provocaram mudanças no perfil da população brasileira. Junto da transição demográfica, observa-se a transição epidemiológica e nutricional, com o aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e elevação da prevalência de obesidade, sobretudo em idosos. Sendo uma desordem complexa e multifatorial, a obesidade representa um complicador para o estado de saúde dos idosos e ocasiona ou potencializa as complicações advindas das DCNT associadas ao envelhecimento humano, tais como doenças cardiovasculares, câncer e diabetes, influenciando, desta maneira, o perfil de morbimortalidade dessa população.^{1, 2, 3, 4}

A Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), realizado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde que visa conhecer a situação de saúde da população, verificou na pesquisa de 2021 que 60,7% dos idosos entrevistados e acima de 65 anos estavam com sobrepeso (IMC ≥ 25 kg/m²) e 21,8% estavam com obesidade (IMC ≥ 30 kg/m²). São dados preocupantes visto que em 2006, no primeiro ano de realização do inquérito, essas taxas eram de 53,1% de idosos acima de 65 anos com sobrepeso e 15,9% de idosos com obesidade^{5, 6}. Além disso, outro dado interessante mostra que apenas 21,8% dos idosos acima de 65 anos praticavam atividades físicas no tempo livre, equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana.⁷

A elevada prevalência de indivíduos idosos com excesso de peso e obesidade evidencia a necessidade de elaboração de medidas específicas direcionadas para essa faixa etária, em prol da efetividade nas ações, como por exemplo, programas de intervenção nutricional associada à atividade física. Cumpre assinalar que a saúde e a qualidade de vida dos idosos, mais que em outros grupos etários, sofrem a influência de múltiplos fatores físicos, psicológicos, sociais e culturais. Assim, avaliar e promover a saúde do idoso significa considerar variáveis de distintos campos do saber, numa atuação interdisciplinar e multidimensional.⁸

Considerando que a etiologia da obesidade é complexa e multifatorial, o objetivo da intervenção é melhorar a saúde do paciente por meio da prevenção ou da melhora das complicações relacionadas com a perda de peso. Por ser uma condição de difícil manejo, há necessidade de uma abordagem multidisciplinar e interprofissional que busque como estratégia principal a mudança no estilo de vida, com novos hábitos alimentares e maior gasto energético, pois mais do que a simples redução de peso, ele deve visar a mudanças no estilo de vida, que devem ser mantidas permanentemente. Embora a perda de peso seja importante, não se deve ter o foco do tratamento na perda de peso corporal, por si só. Dieta, atividade física e modificação comportamental devem ser incluídas em todo tratamento da obesidade.^{9, 10}

As intervenções educativas podem ser realizadas de diversas maneiras, entre as quais se destacam as atividades grupais, que podem promover a interação social e auxiliar na melhoria da qualidade de vida, o que dependerá dos meios utilizados para conduzir tais atividades, da abordagem dos assuntos e das necessidades dos idosos¹¹. As atividades em formato de grupo possibilitam o aprofundamento de discussões e a interação entre profissionais e usuários, favorecendo o vínculo, a valorização e o acolhimento, garantindo maior motivação das mudanças comportamentais, além do que, são de baixo custo e atingem um contingente maior de pacientes.^{12, 13, 14}

O objetivo do trabalho foi verificar o desempenho e o efeito das intervenções de um grupo educativo/terapêutico proposto para o cuidado de idosos obesos atendidos em um serviço de saúde especializado na atenção à saúde da população idosa.

Metodologia

Foi realizado um estudo analítico, experimental, do tipo “antes e depois”, com abordagem quantitativa, com usuários do Centro de Referência do Idoso da Zona Norte (CRI Norte) do município de São Paulo, que é um ambulatório especializado no atendimento de idosos residentes nessa região.

Os participantes da pesquisa foram os idosos do Grupo Obesidade, que tem a proposta de promover um

espaço educativo, no qual os profissionais e os idosos discutem as questões que envolvem a obesidade. O grupo tem, também, como objetivo, sensibilizar quanto à importância da adoção de hábitos saudáveis de alimentação, incentivar a prática de exercícios físicos, além de estimular o idoso a refletir sobre o seu autoconhecimento e sua rotina de vida diária.

O Grupo Obesidade é realizado rotineiramente no serviço assistencial do CRI Norte nos períodos da manhã e da tarde, e tem duração de 3 meses. É um grupo fechado, com pacientes encaminhados pelo setor de nutrição do mesmo serviço. Os encontros acontecem duas vezes por semana e têm duração de 2 horas diárias. O público-alvo desse grupo é o idoso, tanto do sexo feminino como masculino, com diagnóstico de sobrepeso ou obesidade, segundo a classificação pelo Índice de Massa Corpórea – $IMC \geq 28 \text{ kg/m}^2$.¹⁵ Os critérios para inclusão do idoso no grupo são: estabilidade clínica de suas doenças crônicas (como pressão arterial e diabetes controlados), interesse em participar, disponibilidade e acessibilidade para participar do grupo. E os critérios de exclusão são: déficits auditivo, visual, cognitivo e limitações motoras importantes. São convidados 15 idosos para cada grupo (manhã e tarde).

Os profissionais que realizam as intervenções são: nutricionista, psicóloga, terapeuta ocupacional e profissional de educação física. A atuação de cada um dos profissionais é distribuída da seguinte forma: a nutricionista atua no grupo uma vez na semana, a psicóloga e a terapeuta ocupacional (atuação em conjunto) também uma vez na semana, e a profissional de educação física atua no grupo duas vezes na semana, após a abordagem dos profissionais já descritos. A atuação dos profissionais está relacionada à abordagem de temas sobre a obesidade, desde uma abordagem básica fisiológica da doença, os riscos cardiovasculares, articulares e metabólicos da obesidade, como também às questões relativas à alimentação, autocuidado e à prática de exercícios físicos.

A nutricionista aborda questões relativas à alimentação e saúde em geral, e promove educação nutricional por meio da orientação de estratégias para a melhora dos hábitos alimentares. A psicóloga e a

terapeuta ocupacional atuam em conjunto abordando assuntos como envelhecimento, consciência corporal e rotina de vida diária, levando o idoso a uma reflexão de como está seu autocuidado. E a profissional de educação física promove exercícios aeróbicos, de fortalecimento muscular e alongamento, e atua de forma a reforçar a importância do exercício físico com uma abordagem generalizada, a fim de potencializar o gasto calórico, além de estimular o uso da atividade física no cotidiano como uma das ações positivas para uma melhor qualidade de vida e autonomia funcional.

Instrumentos de avaliação

Para a caracterização dos participantes do estudo foi realizada uma entrevista por meio da aplicação de um questionário que investigou dados demográficos (idade, etnia, estado civil, escolaridade) e socioeconômicos (situação previdenciária, renda, condições de moradia, arranjo familiar), além das doenças autorreferidas e uso de medicamentos.

Para analisar o impacto das práticas educativas foram realizados, no início e ao final do estudo, avaliação antropométrica (composta por aferição de peso e altura para o cálculo do IMC e circunferências – pescoço, cintura, quadril e panturrilha); avaliação física (por meio do “Teste de caminhada de 6 minutos”¹⁶, que mede potência aeróbica, e o “Teste de levantar da cadeira em 30 segundos”¹⁷, que avalia a força dos membros inferiores); avaliação da autopercepção do desempenho em atividades de vida diária (por meio de um instrumento que tem por objetivo avaliar a percepção que os idosos possuem sobre sua capacidade funcional)¹⁸, e avaliação do consumo alimentar (por meio do questionário “Marcadores de consumo alimentar”, elaborado com o objetivo de identificar padrões de alimentação e comportamento saudáveis ou não saudáveis)¹⁹. Os instrumentos de avaliação foram aplicados nos participantes pela nutricionista/pesquisadora deste estudo (exceto o teste físico, que foi realizado pela profissional de educação física da equipe) no início e ao final dos três meses das intervenções educativas.

O projeto de pesquisa foi considerado estar de acordo com a Resolução 466/12 e foi aprovado pelo

Comitê de Ética do Instituto de Saúde sob o número CAAE: 15102119.0.0000.5469.

Resultados

Neste trabalho, analisamos os dados de 57 idosos, divididos em seis grupos educativos no período de julho de 2019 a março de 2020.

Dados demográficos e socioeconômicos

A maioria dos participantes do estudo era do sexo feminino (80,7%), tinha de 61 a 74 anos (84,2%) e era de cor branca (61,4%). Quanto ao estado civil, 47,3%

declararam ser casados e 24,6%, viúvos. A maioria (66,7%) declarou ter de um a três filhos, e 43,9% dos participantes tinham 4 anos ou menos de escolaridade. Quanto ao aspecto de seguridade social, 80,7% eram aposentados ou recebiam algum tipo de benefício, e a mesma porcentagem possuía moradia própria. A organização familiar se apresentou de forma majoritária, da seguinte forma: 56,1% moravam com o cônjuge ou com filhos. Do total de participantes, 22,8% moravam sozinhos. A renda individual mais frequente foi um salário mínimo (45,6%), 12,3% dos participantes responderam não ter nenhum rendimento, e 70,2% não exerciam atividade laboral no momento da pesquisa (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição dos participantes segundo variáveis sócio- econômicas e demográficas. Centro de Referência do Idoso, Zona Norte, São Paulo, julho/2019-março/2020.

Variáveis (n=57)					
Demográficas	n	%	Sociais e econômicas	n	%
Sexo			Aposentado ou beneficiário		
Feminino	46	80,7	Sim	46	80,7
Masculino	11	19,3	Não	11	19,3
Idade (anos)			Condição de moradia		
61-64	17	29,8	Própria	46	80,7
65-69	14	24,6	Alugada	8	14,0
70-74	17	29,8	Emprestada	3	5,3
75-79	8	14,0			
80-81	1	1,8	Com quem reside		
			Cônjuge	13	22,8
Etnia			Filhos		
Branca	35	61,4	Sozinho (a)	13	22,8
Preta	7	12,3	Netos	3	5,3
Parda	15	26,3	Outros familiares	9	15,8

Continua...

Tabela 1 – Continuação...

Variáveis (n=57)					
Demográficas	n	%	Sociais e econômicas	n	%
Estado Civil			Renda Individual (SM)		
Casado (a)	27	47,3	1	26	45,6
Solteiro (a)	7	12,3	2-3	22	38,6
Viúvo (a)	14	24,6	4-5	2	3,5
Divorciado (a)	9	15,8	Sem renda	7	12,3
Número de filhos			Renda familiar (SM)		
0	4	7,0	1	11	19,3
1-3	38	66,7	2-3	39	68,4
4-7	15	26,3	4-5	6	10,5
			Acima de 6	1	1,8
Anos de escolaridade			Em atividade de trabalho		
0-4	25	43,9	Sim	17	29,8
5-8	15	26,3	Não	40	70,2
9-11	12	21,0			
12-17	5	8,8			

Avaliação antropométrica

No presente estudo, com exceção da medida da panturrilha, houve significativa redução de peso e de todas as outras medidas antropométricas, sugerindo que a intervenção proposta teve êxito nestes parâmetros.

Observou-se média negativa de diferenças de peso final em relação à inicial, indicando diminuição de peso. No caso, a diferença foi estatisticamente significativa ($p < 0,001$). Observou-se diminuição para todas as medidas, com exceção da panturrilha, para a qual houve manutenção da circunferência ($p = 0,686$) (dados não apresentados em tabela).

Avaliação física

No teste físico, composto pelo teste de caminhada (distância percorrida em 6 minutos) e de sentar e

levantar de uma cadeira (número de repetições em 30 segundos), observamos por meio do teste t-pareado, aumento estatisticamente significativo ($p < 0,001$) na quantidade de metros percorridos no teste de caminhada e no número de repetições do ato de sentar e levantar de uma cadeira, após a intervenção (dados não apresentados em tabela).

Vale destacar que no modelo de explicação da diferença no teste da caminhada antes e após a intervenção, as chances de ter melhor desempenho diminuí à medida que aumenta a idade. Apesar de não apresentar diferença estatística significativa ($p = 0,051$), a análise apontou que os idosos acima de 75 anos são os que têm menos chances de apresentar melhor desempenho no teste de caminhada (Tabela 2).

Tabela 2 – Resultados da análise de regressão linear – Modelo de explicação da diferença no teste da caminhada antes e após a intervenção. Centro de Referência do Idoso, Zona Norte, São Paulo, julho/2019-março/2020

Source	SS	df	MS	Number of obs = 43		
F (5, 37) = 1.29						
Model	14827.9525	5	2965.59051	Prob > F = 0.2894		
Residual	85099.9544	37	2299.99877	R-squared = 0.1484		
Adj R-squared = 0.0333						
Total	99927.907	42	2379.23588	Root MSE = 47.958		
Dif teste caminhada	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
65-69 anos	-7.084149	19.39229	-0.37	0.717	-46.37666	32.20836
70-74 anos	-32.04598	20.21125	-1.59	0.121	-72.99786	8.905898
75-81 anos	-44.24336	21.95077	-2.02	0.051	-88.71984	.2331218
Sexo	10.72188	18.37699	0.58	0.563	-26.51345	47.95721
Perda de peso	-5.519217	16.85376	-0.33	0.745	-39.66818	28.62975
Constante	34.47099	26.88301	1.28	0.208	-19.99917	88.94115

Avaliação da autopercepção do desempenho em atividades de vida diária

Analisando os valores encontrados no questionário de autopercepção do desempenho nas atividades de vida diária, observou-se aumento estatisticamente significativo na pontuação média, após a intervenção. No questionário contendo 40 itens, o participante pode computar de 0 a 160 pontos, sendo que quanto maior a pontuação melhor o desempenho nas atividades da vida diária. Apesar da maioria deles já se encontrar nas categorias de melhor desempenho funcional, ocorreu, após a intervenção, uma mudança das categorias menores para as maiores, como da categoria “média” para “boa” de três participantes, e da categoria “boa” para “muito boa” de seis participantes (dados não apresentados em tabela).

A perda de peso também apresentou diferença estatisticamente significativa no desempenho autorreferido das atividades da vida diária, após a intervenção

($p = 0,005$), mostrando que os idosos que perderam peso tiveram maior ganho de pontos na avaliação das atividades de vida diária, ou seja, melhor ganho na capacidade funcional (Tabela 3).

Avaliação do consumo alimentar

A informação sobre determinados comportamentos envolvidos na alimentação fez parte do formulário de avaliação sobre o consumo alimentar. Em relação ao hábito de assistir à TV ou mexer no celular no momento da refeição, observou-se uma mudança positiva, visto que dez participantes referiram passar a não ter esse hábito durante a refeição, após a intervenção. No entanto, dos 25 participantes que não tinham esse hábito antes, cinco passaram a tê-lo. O número médio de refeições dos participantes após a intervenção aumentou, mas não houve mudança estatisticamente significativa (Tabela 4).

Tabela 3 – Resultados da análise de regressão linear – Modelo de explicação da diferença no desempenho auto referido das atividades da vida diária após a intervenção. Centro de Referência do Idoso, Zona Norte, São Paulo, julho/2019-março/2020

Source	SS	df	MS	Number of obs = 43		
F (11, 38) = 2.92						
Model	4286.78776	11	389.707978	Prob > F = 0.0069		
Residual	5077.29224	38	133.612954	R-squared = 0.4578		
Adj R-squared = 0.3008						
Total	9364.08	49	191.103673	Root MSE = 11.559		
Dif pontos AVD	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
Sexo	-3.624523	4.440927	-0.82	0.419	-12.61471	5.365663
65-69 anos	3.691505	4.7073	0.78	0.438	-5.837925	13.22094
70-74 anos	4.870073	4.63561	1.05	0.300	-4.514228	14.25437
75-81 anos	4.487929	5.916227	0.76	0.453	-7.488846	16.4647
Perda de peso	11.20002	3.80364	2.94	0.005	3.499957	18.90009
Constante	-24.96796	8.274667	-3.02	0.005	-41.71915	8.216776

Tabela 4 – Distribuição de participantes sobre o hábito de assistir TV durante as refeições antes e após a intervenção e estatísticas resumo a respeito do número de refeições/dia. Centro de Referência do Idoso, Zona Norte, São Paulo, julho/2019-março/2020

Variável	Assiste TV/celular durante a refeição				
Antes (n,%)	Após (n,%)				
		Sim	Não	Total	
	Sim	22 (68,7)	10 (31,3)	32 (100,0)	
	Não	5 (20,0)	20 (80,0)	25 (100,0)	
Total		27 (47,4)	30 (52,6)	57 (100,0)	
Número de refeições/dia	Antes	Após	Diferença	Teste	Valor de p
Média	4,2	4,5	0,280	t-pareado	p=0,073
Mediana	4,0	5,0			
Desvio padrão	1,1	1,0			
Quartil 1	3,0	4,0			
Quartil 3	5,0	5,0			

Em relação ao consumo de determinados alimentos no dia anterior à pesquisa, como feijão, por exemplo, as respostas se mantiveram iguais: 41 participantes responderam “sim” (consumiram feijão) antes e após a intervenção. Quanto à ingestão de frutas, aumentou o número de respostas “sim”: 49 participantes responderam “sim” antes da intervenção e 51, após. Quanto ao consumo de legumes e verduras, aumentou de 43 para 44 o número de respostas “sim”. Em relação ao consumo de hambúrguer e/ou embutidos, o número de respostas “não” aumentou de 49 para 51 após as intervenções. Quanto às bebidas adoçadas, 40 participantes responderam “não” à ingestão antes das intervenções e 50, após. Quanto ao consumo de macarrão instantâneo, salgadinho de pacotes e bolachas salgadas, tivemos 53 respostas “não” antes e 56, após. O consumo de doces se manteve igual:

obtivemos 45 respostas “não” antes e após as intervenções (dados não apresentados em tabela).

Entre os alimentos não saudáveis, foi interessante verificar que, antes da intervenção, 17 pessoas (30%) responderam terem consumido bebidas adoçadas no dia anterior à pesquisa e que após a intervenção esse número diminuiu para apenas 7 (12,3%). Ainda assim, o consumo de bebidas adoçadas mostrou associação ($p = 0,039$) estatisticamente significativa com a perda de peso (Tabela 5). De acordo com a análise, o OR (*odds ratio*) foi 0,0994 para o consumo de bebidas adoçadas, ou seja, menor do que 1, indicando 90% menos chances de perder peso, o que significa que, nesta avaliação, o consumo de bebidas adoçadas foi negativamente associado à perda de peso. As pessoas que responderam afirmativamente ao consumo de bebidas adoçadas têm menor probabilidade de perder peso.

Tabela 5 – Resultados da análise de regressão logística – Modelo de explicação da perda de peso após a intervenção. Centro de Referência do Idoso, Zona Norte, São Paulo, julho/2019-março/2020

Logistic regression						Number of obs = 56	
						LR chi2(6) = 12.96	
						Prob > chi2 = 0.0438	
Log likelihood = -26.064904						Pseudo R2 = 0.1991	
Perda de peso	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]		
Sexo	4.047189	4.766521	1.19	0.235	.4024042	40.70469	
65-69 anos	3.548214	4.281453	1.05	0.294	.3333551	37.76699	
70-74 anos	.5119374	.4496915	-0.76	0.446	.0915192	2.863662	
75-81 anos	1.059231	1.158244	0.05	0.958	.1242288	9.031484	
Dif pontos AVD	1.05669	.0309692	1.88	0.060	.9977015	1.119165	
Bebidas adoçadas	.0993855	.1112071	-2.06	0.039	.0110885	.890783	

Discussão

Estudo metodologicamente semelhante ao nosso, realizado no ambulatório-escola da Universidade Católica de Santos (SP), envolveu mulheres adultas e idosas que participaram da intervenção em grupo

durante 12 semanas. Foram observadas diferenças significativas na redução de IMC, circunferência abdominal, percentual de gordura, massa gorda e massa magra para adultas, e de IMC e massa gorda para idosas. Concluiu-se que a educação nutricional em

grupo realizada em curto prazo apresentou desempenho positivo na composição corporal de mulheres adultas e idosas, trazendo diversos benefícios à saúde, além de ser estratégia de baixo custo e mais natural se comparada a tratamento medicamentoso e cirúrgico.²⁰

Estudo realizado nos EUA com idosos de perfil semelhante aos nossos participantes (74% do sexo feminino, idade média de 72 anos e IMC médio de 35,90 kg/m²), com intervenção nutricional e exercício físico semanal, apresentou também perda de peso significativa e redução na circunferência da cintura após as intervenções.²¹

Outros estudos apontam também que intervenções pautadas no incentivo à alimentação adequada e saudável, principalmente associadas à prática de atividade física, apresentam resultados satisfatórios, especialmente sobre o consumo alimentar e o perfil antropométrico dos participantes.^{22, 23, 24, 25, 26, 27}

Neste estudo, as intervenções físicas propostas, baseadas em exercícios aeróbicos, de fortalecimento muscular e alongamento, trouxeram resultados positivos aos idosos: no teste da caminhada, o aumento na distância percorrida após as intervenções sugere uma melhora da capacidade aeróbica. E no teste de sentar-se e levantar-se da cadeira, o maior número de repetições realizadas indica o aumento de força nos idosos.

Apesar de as chances de ter melhor desempenho no teste de caminhada diminuírem à medida que aumenta a idade, ainda assim, é importante destacar que estudiosos dessa área evidenciam que programas de exercícios físicos regulares podem influir no processo de envelhecimento, com impacto sobre a qualidade de vida, melhoria das funções orgânicas, garantia de menor dependência pessoal e um efeito benéfico no tratamento, na prevenção e no controle de algumas doenças.²⁸

No nosso estudo, avaliando a capacidade funcional dos participantes por meio do desempenho nas atividades de vida diária (AVD), verificamos que a pontuação média foi semelhante à encontrada em estudos com idosos não obesos em várias localidades brasileiras.^{29, 30, 31}

A capacidade funcional dos idosos é um conceito extremamente relevante nessa população e que está

intimamente relacionada com a aptidão física. Se, por um lado, com o passar dos anos, o idoso tem uma diminuição nas capacidades motoras, redução da força, flexibilidade e velocidade, transformando tarefas simples em complexas, por outro, um indivíduo com boa aptidão física conseguirá manter sua capacidade funcional adequada e suas atividades de vida diária por muito mais tempo.¹⁸

Portanto, considerando a população no presente estudo, a obesidade tem implicações funcionais importantes em idosos, pois agrava o declínio da função física relacionado à idade³². Alguns estudos mostram que a obesidade está associada a um maior tempo gasto em AVD. Foi verificado que pessoas obesas gastam quase o triplo do tempo fazendo atividades diárias (vestir-se, tomar banho, ir a consultas médicas, preparar refeições) do que normalmente relatado nas mesmas faixas etárias em pessoas sem obesidade, deixando menos tempo para trabalhar, para descansar e para atividades de lazer. Observou-se também que quanto maior o grau de obesidade, maiores as chances de prejuízo nas atividades básicas como levantar da cama, vestir-se, realizar higiene pessoal, alimentar-se.^{33, 34, 35, 36}

Com relação ao consumo de determinados alimentos industrializados, encontramos as seguintes comparações com os dados coletados pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) em 2018: cerca de 14% dos nossos participantes relataram ter consumido hambúrguer ou embutidos, enquanto esse consumo foi de 27,7% segundo dados do Sisvan. Em relação à ingestão de bebidas adoçadas, foram 29,8% contra 41,1%, ao passo que o consumo de alimentos ultraprocessados como macarrão instantâneo e bolachas foi relatado por apenas 7% dos participantes do nosso estudo, e por 24,3% dos entrevistados no Sisvan. Somente o consumo de doces teve um percentual similar: 21% contra 24%.³⁷

Analisando esses resultados, percebemos que os participantes do nosso estudo já não apresentavam alto consumo desses alimentos mesmo antes das atividades educativas. Ainda assim, é altamente relevante destacar que o consumo de bebidas adoçadas é negativamente associado à perda de peso, o que

significa que as pessoas que responderam afirmativamente ao consumo de bebidas adoçadas tiveram menor probabilidade de perder peso.

É possível que o perfil geral dos idosos em tratamento da obesidade em nosso serviço reúna características de transição de hábitos alimentares por maior ou menor adesão a certos alimentos que se encontram facilmente ao alcance de todos. Se os hábitos e o consumo de alimentos mais saudáveis (arroz, feijão, frutas, verduras e legumes) ainda não foram intensamente substituídos por outros menos saudáveis (alimentos ultraprocessados), bebidas não alcoólicas adoçadas foram adquiridas com certa intensidade, principalmente entre as pessoas idosas com problema de perda de peso, como indicaram os nossos achados.

Conclusão

Com os resultados encontrados após as diversas avaliações, podemos afirmar que as intervenções realizadas no grupo educativo/terapêutico para idosos obesos tiveram efeito positivo esperado em diversos aspectos: houve redução na maioria das medidas antropométricas aferidas, mudança positiva em certos comportamentos na hora da alimentação (como ver TV ou mexer em celular), aumento no número de refeições, diminuição no consumo de bebidas adoçadas, melhora no teste físico, além da melhora no desempenho funcional nas atividades da vida diária. Observou-se também que os idosos que perderam peso tiveram melhor ganho na capacidade funcional, que aqueles que consumiram bebidas adoçadas após a intervenção apresentaram significativamente menor probabilidade de perda de peso, e que os idosos com 75 anos ou mais apresentaram menor probabilidade de melhorar o desempenho físico.

Considerando esses resultados positivos, reforçamos a importância das estratégias de intervenção multiprofissional baseadas na educação nutricional, na prática de exercícios físicos regulares e também ao estímulo do autocuidado na saúde em geral como parte de uma linha de cuidado integral para o controle da obesidade em idosos.

Referências

1. Newman AM. Obesity in older adults. *The Online J Issues Nurs* 2009;14(1):1-8.
2. Boscatto EC, Duarte MF, Coqueiro RS, Barbosa AR. Nutritional status in the oldest elderly and associated factors. *Rev Assoc Med Bras [internet]*. 2013;59(1):40-7.
3. Campolina AG, Adami F, Santos JLF, Lebrão ML. A transição de saúde e as mudanças na expectativa de vida saudável da população idosa: possíveis impactos da prevenção de doenças crônicas. *Cad Saúde Pública*. 2013; 29:1217-29.
4. Tomasi E, Nunes BP, Thumé E, Silveira DS, Siqueira FV, Piccini RX, Silva SM, Dilélio AS, Facchini LA. Utilização de serviços de saúde no Brasil: associação com indicadores de excesso de peso e gordura abdominal. *Cad Saúde Pública*. 2014; 30:1515-24.
5. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. *Vigitel Brasil 2006: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília (DF); 2007b.
6. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. *Vigitel Brasil 2021: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2021*. Brasília (DF); 2021.
7. Cavalcanti CL, Gonçalves MCR, Cavalcanti AL, Costa SFG, Asciti LSR. Programa de intervenção nutricional associado à atividade física: discurso de idosas obesas. *Ciênc. Saúde Colet*. 2011;16(5): 2383-2390.
8. Ministério da Saúde (BR). *Vigilância Alimentar e Nutricional. SISVAN: orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informação em serviços de saúde*. Brasília (DF); 2004.
9. Roth J, Qiang X, Marbán SL, Redelt H, Lowell BC. The obesity pandemic: where have we been and are we going? *Obes Res*. 2004; 12(2):88-100.
10. ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. *Diretrizes brasileiras de obesidade*. 4.ed. São Paulo; 2016.
11. Mallmann DG, Neto NMG, Sousa JC, Vasconcelos EMR. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. *Ciênc. Saúde Colet [internet]*. 2015;20(6): 1763-1772.
12. Cezaretto A. Intervenção interdisciplinar para a prevenção de diabetes mellitus sob a perspectiva da psicologia:

- benefícios na qualidade de vida [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2010.
13. Moraes AL, Almeida EC, Souza LB. Percepções de obesos deprimidos sobre os fatores envolvidos na manutenção da sua obesidade: investigação numa unidade do Programa Saúde da Família no município do Rio de Janeiro. *Physis (Rio de Janeiro)* [internet]. 2013; 23(2):553-572.
 14. Santos PL. Efeitos de intervenção interdisciplinar em grupo para pessoas com diagnóstico de sobrepeso ou obesidade [dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2010.
 15. OPAS - Organización Panamericana de la Salud. XXXVI Reunión del Comité Asesor de Investigaciones en Salud. Encuesta Multicéntrica: Salud Bienestar y Envejecimiento (SABE) en América Latina y el Caribe. Informe preliminar. Washington: OPAS; 2001.
 16. Rikli RE, Jones CJ. The Reliability and Validity of a 6-Minute Walk Test as a Measure of Physical Endurance in Older Adults. *Journal of Aging and Physical Activity*. 1998 6:4, 363-375
 17. Jones CJ, Rikli RE, Beam WC. A 30-s Chair-Stand Test as a Measure of Lower Body Strength in Community-Residing Older Adults. *Research Quarterly for Exercise and Sport*. 1999;70(2):113-119.
 18. Andreotti RA, Okuma SS. Validação de uma bateria de testes de atividades da vida diária para idosos fisicamente independentes. *Rev. paul. educ. fís.* 1999;13(1).
 19. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica. Brasília (DF); 2015b.
 20. Cunha DT, Albano RD. Educação nutricional por meio de atividade de grupo: o desempenho de intervenção educativa de curto prazo. *Rev Bras Nutr Clin*. 2012; 27 (3): 170-5
 21. Al-Nimr RI, Wright KCS, Aquila CL, Petersen CL, Gooding TL, Batsis JA. Intensive nutrition counseling as part of a multi-component weight loss intervention improves diet quality and anthropometrics in older adults with obesity. *Clinical Nutrition ESPEN*. 2020; 40: 293-299.
 22. Doerksen SE, Estabrooks PA. Brief fruit and vegetable messages integrated within a community physical activity program successfully change behaviour. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2007; 4(12): 1-10.
 23. Goulet J, Lapointe A, Lamarche B, Lemieux S. Effect of a nutritional intervention promoting the Mediterranean food pattern on anthropometric profile in healthy women from the Québec city metropolitan area. *European Journal of Clinical Nutrition*. 2007;61(11):1293-1300.
 24. Costa PRF, Assis AMO, Silva MCM, Santana MLP, Dias JC, Pinheiro SMC, Santos NS. Mudança nos parâmetros antropométricos: a influência de um programa de intervenção nutricional e exercício físico em mulheres adultas. *Cad. saúde pública*. 2009; 25(8):1763-1773.
 25. Bogt NCW, Bemelmans WJE, Beltman FW, Broer J, Smit AJ, van der Meer K. Preventing weight gain by lifestyle intervention in a general practice setting: three-year results of a randomized controlled trial. *Arch Intern Med*. 2011; 171(4):306-13.
 26. Mendonça RD. Efetividade de intervenções nutricionais e físicas em mulheres de serviço de Promoção de Saúde [dissertação]. Belo Horizonte: Escola de enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais; 2011.
 27. Menezes MC. Evolução dos estágios de mudança e do estado nutricional de mulheres mediante intervenção nutricional pautada no modelo transteórico para consumo de óleos e gorduras [dissertação]. Belo Horizonte: Escola de enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais; 2012.
 28. Matsudo SM, Matsudo VKR. Prescrição de exercícios e benefícios da atividade física na terceira idade. *Rev. bras. ciênc. mov.* 1992;5(4).
 29. Silva RM, Silva MC. Capacidade funcional e bem-estar de idosos participantes do programa de atividade física orientada cadastrados no Centro de Saúde Celso Nogueira da Silva de Luiziana, PR. *EFDeportes.com. Revista Digital. Buenos Aires, Ano 17, N° 176, Janeiro de 2013*.
 30. Pereira MAL, Rodrigues MC. Perfil da capacidade funcional em idosos residentes no condomínio Vila Vida em Jataí-GO. *EFDeportes.com. Revista Digital. Buenos Aires, Ano 12, N° 109, Junho de 2007*.
 31. Schmidt JV. Autopercepção da capacidade funcional de idosos praticantes e não praticantes de musculação. Santa Catarina: Universidade do Sul de Santa Catarina; 2019. Trabalho de Conclusão de Curso de graduação da Universidade do Sul de Santa Catarina.
 32. Villareal DT, Apovian CM, Kushner RF, Klein S; American Society for Nutrition; NAASO, The Obesity Society. Obesity in older adults: technical review and position statement of the American Society for Nutrition and NAASO, The Obesity Society. *Am J Clin Nutr*. 2005 Nov;82(5):923-34.
 33. Alley DE, Chang VW. The changing relationship of obesity and disability, 1988-2004. *J Am Med Assoc*. 2007;298(17):2020-2027.
 34. Rose MA, Drake DJ. Best practices for skin care of the morbidly obese. *Bariatr Nurs Surg Patient Care*. 2008;3(2):129-134.
 35. Forhan M, Law M, Vrkljan BH, Taylor VH. Participation profile of adults with class III obesity. *OTJR Occup Particip Heal*. 2011;31(3):135-142.

36. Forjuoh SN, Ory MG, Won J, Towne SD, Wang S, Lee C. Determinants of Walking among Middle-Aged and Older Overweight and Obese Adults: Sociodemographic, Health, and Built Environmental Factors. *J Obes.* 2017.

37. Bortolini GA, Oliveira TFV, Silva SA, Santin RC, Medeiros OL, Spaniol AM, et al. Ações de alimentação e nutrição na atenção primária à saúde no Brasil. *Rev Panam Salud Publica.* 2020;44:e39.