



**FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

O EFEITO DA OBESIDADE NA TERCEIRA IDADE

**Rômulo de Araújo Oliveira
Francisca Santos de Souza**

Orientador: Prof. Me. Alexandre Malmann

Trindade - GO
2015

**FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

O EFEITO DA OBESIDADE NA TERCEIRA IDADE

**Rômulo de Araújo Oliveira
Francisca Santos de Souza**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Educação Física.

Orientador: Prof. Me. Alexandre Malmann

Trindade - GO
2015

Rômulo de Araújo Oliveira
Francisca Santos de Souza

O EFEITO DA OBESIDADE NA TERCEIRA IDADE

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em ED.
Física, aprovada pela seguinte banca
examinadora:

Prof. Me. Alexandre Malmann (Orientador)

(Membro da Banca)

(Membro da Banca)

Trindade - GO
00/00/0000 (Data da defesa)

O EFEITO DA OBESIDADE NA TERCEIRA IDADE

(Rômulo de Araújo Oliveira)¹
(Francisca Santos de Souza)¹
(Prof. Me. Alexandre Vinicius Malmann)²

RESUMO

Neste estudo discorreremos sobre os riscos da obesidade na terceira idade. Para tanto, dividimos o mesmo em três tópicos: obesidade, envelhecimento e os riscos que isso traz para a saúde. O que é obesidade ou sobrepeso, seus níveis e como é avaliado ou medido. Em seguida falamos sobre a terceira idade e as alterações fisiológicas, como um indivíduo é avaliado para se enquadrar na terceira idade. Assim, mostramos que no Brasil contamos com o Decreto n. 1948/96 que regulamenta a Lei n. 8842/94, a qual estabelece a Política Nacional do Idoso. E com essas leis definimos que a partir dos 60 anos o início do período da terceira idade, falando sobre os riscos que a obesidade e a terceira idade associados podem trazer às pessoas e a todo mundo que sofre ao vê-las em situações de risco com várias doenças, tais como diabetes e hipertensão, entre outros. E, assim, tentando levar a todos a entender os riscos para que tenham uma atenção a saúde e uma melhor qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Obesidade. Terceira idade. Saúde.

O EFFECT PREP OBESIT IN THE TRIRD AGE

ABSTRACT

In this study we discuss the risks of obesity in the senior citizens. the study is divided in three parts: obesity, aging and the rks that it brings to the health; What is obesity or overweight, your leves and how it should be evaluated or measured, afterward we talk about third age and the physiological changes, how sould a individual be evaluated to fit as a elder. We show that in brazil we have the decree 1948/96 which regulates the bill 8842/94 that establishes the national policy for the elderly and with these laws we can determine 60 years old and we conclude with the risks that obesity and third age associated can bring to those people and not only them but everyone that suffers seeing them in a rink situation with various diseases such as diabetes, hypertension and more and with that we try to make everyone aware of the risks so they can watch their health and have a better live.

KEYWORDS: Obesity. Third age. Heralth.

¹ Acadêmico do Curso de Educação Física da Faculdade União de Goyazes.

² Orientador: Prof. Me. em Educação Física da Faculdade União de Goyazes.

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como objetivo demonstrar os riscos da obesidade na terceira idade. Para isso dividimos em três tópicos: obesidade, envelhecimento e o risco que a obesidade traz para a terceira idade. No assunto obesidade classificamos os níveis de obesidade segundo a Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade (ABESO 2015), mostrando que a obesidade é uma doença cada vez mais comum e que sua prevalência já atinge epidemiologicamente grande parte da população, na maioria idosos. Com isso preocupando médicos com o grande risco de doenças associadas a esse fator. Mostramos também que a obesidade traz doenças e redução da qualidade de vida e da expectativa de vida.

A obesidade pode ser classificada, de maneira geral, como o grau de armazenamento de gordura no organismo, sendo avaliada a partir do Índice de Massa Corpórea (IMC). Sendo assim pretendemos demonstrar o que é obesidade e seus riscos na terceira idade. Já a segunda parte tem como objetivo nos mostrar o que é o envelhecimento e o que ela traz de malefícios e quando uma pessoa se torna idosa para nossa sociedade. Hoje contamos no Brasil com o Decreto n. 1948/96, que regulamenta a Lei n. 8842/92, a qual estabelece a Política Nacional do Idoso. Esta lei define a idade de 60 anos como o início da terceira idade.

Segundo Scheidt, Liberali e Navarro (2009) cerca de 90% dos idosos do mundo já apresentaram pelo menos uma doença, o que já configura como um dos malefícios que o envelhecimento traz. Entre os outros estão os limites que o envelhecimento traz fisiologicamente ou até mesmo psicologicamente, como a baixa imunidade. Se associado à obesidade o quadro se torna ainda pior.

Com o decorrer do trabalho vem nos mostrar o risco da obesidade na terceira idade que é a junção da primeira e segunda parte do trabalho, que pode nos demonstrar que temos que mudar os hábitos de vida para isso não se tornar um problema mundial por não ser uma questão somente dos idosos que por sua idade já estão vulneráveis a doenças como também e seus familiares e amigos que sofrem junto.

METODOLOGIA

Foi realizado uma revisão da literatura em artigos, materiais eletrônicos e especialmente em livros de obesidade entre o período de 2009 a 2015. A análise destes materiais permitiu a construção do referencial teórico, conduzindo a uma compreensão melhor

2 OBESIDADE

Segundo a ABESO(2015), (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA) a maneira mais usada e comum de se avaliar a obesidade é através do IMC. Sendo assim, a obesidade é classificada em grau III, grau II e grau I, respectivamente sobrepeso/ pré-obesidade, peso normal e baixo peso.

Na obesidade grau III o IMC tem que ser acima de 40. O sinal de alerta tem que estar no máximo nesse nível de IMC, pois o risco de doenças está em um grau de grave a muito grave, e a pessoa deve ser orientada a buscar um profissional da saúde o mais rápido possível. Já a obesidade grau II tem que estar com o IMC entre 35 e 39; com esse índice de IMC não é muito diferente do grau III, neste caso o risco de doenças continua em estado muito grave, sendo o paciente também orientado a buscar ajuda profissional.

Obesidade grau I o IMC tem que estar entre 30.0 e 34.9, mas nesse nível de IMC o indivíduo tem que estar em sinal de alerta porque mesmo que esteja saudável e seus exames não estejam mostrando nada de errado, o mesmo deve se conscientizar e mudar seus hábitos em questão da alimentação e buscar ajuda de um nutricionista ou endocrinologista.

Sobrepeso/pré-obesidade o nível do IMC tem que estar entre 25 e 29,9, sendo um sinal de atenção com o peso, que já se enquadra no sobrepeso. A pessoa já podendo apresentar doenças cardiovasculares e outras, como o diabetes. O peso normal tem que estar com o IMC entre 18,6 e 24,9 e para que essas pessoas continuem assim saudáveis têm que manter hábitos saudáveis.

O baixo peso também é uma preocupação, pois essas pessoas geralmente estão com o IMC abaixo de 18,5, podendo ser uma característica da pessoa ou ser início ou sintomas de desnutrição. Assim,

[...] estudos com um número maior de idosos, nas faixas etárias mais avançadas e que associem outros métodos antropométricos na avaliação da obesidade, além do IMC, serão de grande importância técnica para esse campo de investigações. No futuro, talvez o IMC e mesmo os pontos de corte até então recomendados não sejam os mais apropriados para a avaliação nutricional de idosos. (SILVEIRA; KAC; BARBOSA, 2009, p. 1.576).

Por essas razões a obesidade acabou se tornando um problema global, sendo necessário tomar medidas de prevenção e, com isso, promover a saúde da população da terceira idade. A faixa etária dos 60 a 69 anos relacionados à obesidade é uma das faixas mais críticas. Relatos ABSO (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA) afirmam que a obesidade na terceira idade acomete mais mulheres do que homens. Após os 70 anos costuma haver redução do peso corporal, assim, quanto maior a idade do idoso menor é o peso. A obesidade está se tornando uma patologia, ou seja, uma doença que está atingindo grande parte da população idosa, com importante implicação social, psicológica e médica, trazendo transtornos como dislipidemia (DL); diabetes (DM) e hipertensão arterial (HA) e com esses fatores tornando as ocorrências de doenças cardiovascular a principal causa de morte no Brasil (SCHEIDT; LIBERALI; NAVARRO, 2009).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), para uma pessoa ser considerada obesa tem que apresentar o IMC igual ou superior a 30. O modo usado para se avaliar o IMC nos idosos não se diferencia da população jovem, mas há maior tolerância para os idosos. A obesidade abdominal é um fator de risco de extrema importância, assim como a hipertensão e a dislipidemia, incluindo a resistência à insulina (SCHEIDT; LIBERALI; NAVARRO, 2009).

Lima e Duarte (2013) nos mostram que a organização mundial de saúde (OMS) define uma pessoa como obesa quando o IMC é superior a 30. No entanto, para o idoso com idade superior a 65 anos há uma tolerância maior, e, no caso das mulheres, o IMC tolerado é superior a 32,1.

O IMC é um dos métodos mais utilizados para definir indivíduos obesos, mas existem outros métodos que vêm sendo muito utilizados, como a relação cintura/quadril, que é a circunferência da cintura. Este método está sendo muito utilizado por contribuir para a determinação do tipo de distribuição de gordura (LIMA; DUARTE, 2013).

Hoje o indivíduo é considerado obeso quando o IMC é maior ou igual a 30kg/m. Os idosos apesar de ter uma tolerância maior no nível de IMC não se diferencia no nível de definição de obesidade mas poderia se levar em conta o fato de serem idosos. (CABRERA; JACOB FILHO 2001). Assim,

É difícil determinar quantitativamente a importância relativa de um único fator de risco para a obesidade, pois muitos estão interligados, mas sabe-se, por exemplo, que a perda de peso e subsequente redução de gordura, em geral, além de normalizar os níveis de colesterol e triglicérides, exercem um efeito benéfico sobre a pressão arterial. A redução de 5 a 10% do peso corporal provoca uma melhora significativa no controle metabólico, reduz o número de apneias e hiponímias durante o sono e, ainda, amortiza a mortalidade relacionada ao diabetes mellitus. (VIEIRA et al., 2015, p. 12).

A obesidade é o excesso de gordura corporal e não só aumento de peso. Os idosos estão associados à obesidade por causa de seus hábitos e do sedentarismo, como por exemplo, a diminuição de atividades físicas e também nas mudanças no seu padrão de distribuição de gordura corporal que passa a se acumular mais na região abdominal. As mulheres são mais propensas a terem depósitos nas nádegas e coxas, ficando com a aparência de 'pêra'; nos homens a tendência é de acumular mais na região abdominal, ficando com a aparência de 'maçã' (SANTOS et al., 2013).

A obesidade é um risco para os idosos que estão propensos ao estado inflamatório do seu organismo, que leva a perda de massa magra corporal, reduzindo assim suas funções imunológicas e suas atividades cognitivas (SANTOS et al., 2013).

Com os anos os indivíduos obesos apresentam limitações por causa do sobrepeso, que sobrecarrega seus membros inferiores e a coluna. Com isso, as doenças degenerativas como artrose atingem as articulações do quadril, dos joelhos, tornozelos e da coluna (ANDRADINA, 2004).

O aumento exagerado de massa adiposa que é encontrado no corpo é uma das características da obesidade e não somente o aumento de peso corporal e o aumento das doenças degenerativas a obesidade se torna um risco ainda maior (ANDRADINA, 2004).

Complicações graves são decorrentes da obesidade e, com isso, o aumento do peso influencia na sua qualidade de vida, levando essas pessoas a terem um risco maior de morte prematura. A obesidade é uma das causadoras de maiores complicações à saúde, com doenças como a hipertensão arterial, o diabetes, síndromes de apneia, alguns tipos de câncer, osteoartrite, que aumenta durante o envelhecimento, e hipopneia do sono (SANTOS et al., 2013).

Algumas pesquisas vêm nos mostrar que o sobrepeso em pacientes idosos nem sempre é tão ruim. A obesidade chega a influenciar na redução da mortalidade associada ao bem estar e relação aos idosos com o peso normal. No entanto também tem estudos que demonstram mais sobrevida nos obesos. O sobrepeso em idosos portadores de insuficiência cardíaca pode vir a ter um maior risco de morte. (SANTOS et al., 2013).

No entanto alguns estudos vêm nos demonstrar que a obesidade é causada pela baixa qualidade de vida, associada à incapacidade funcional, doenças graves e, assim, reduzindo a expectativa de vida e levando a um maior índice de mortalidade (LIMA; DUARTE, 2013).

E necessário preservar a aptidão respiratória, a força muscular e a flexibilidade durante o processo de envelhecimento. Bem como tentar manter a composição corporal, que é o mais difícil, pois os idosos não praticam nenhum tipo de atividade física. (ANDRADINA, 2004).

3 O ENVELHECIMENTO

Segundo Vasberg (2001), o envelhecimento é o conjunto de mudanças corporais, hormonais e físicas de um indivíduo, afetando o sistema funcional e a capacidade adaptativa. Esse processo é chamado 'sarcopenia'.

Assim, o envelhecimento é associado a uma diminuição progressiva na estatura corporal em posição ereta, ao aumento de peso e, em consequência disso, à diminuição de massa magra. Os músculos esqueléticos atrofiam progressivamente, há também a perda de minerais ósseos, restringindo a mobilidade das articulações, dificultando, assim, a vida no dia a dia (VASBERG, 2010).

Com o envelhecimento os discos vertebrais entram em colapso, tornando-se ressecados. O atrito entre eles causa o encurtamento da coluna, agravando a cifose no idoso (VASBERG, 2010). Causando, ainda, o enfraquecimento dos músculos das costas, o que provoca dores intensas nas costas e problemas respiratórios, sendo que até o esforço de suporte da cabeça provoca dores.

[...] com isso envelhecimento, ocorrem diversas alterações fisiológicas, muitas decorrentes de doenças crônicas, como a osteoporose, ocasionando maior vulnerabilidade e aumento da prevalência de quadros mórbidos. Esta patologia pode implicar na perda da mobilidade física, fator que pode gerar dependência do idoso e as condições crônicas associadas a esse processo afeta negativamente o indivíduo para caminhar, dirigir, fazer compras, exercitar-se os limitando muitas vezes, em realizar suas atividades diárias, contribuindo para a diminuição do bem-estar e da qualidade de vida. (VIEIRA et al., 2015, p. 12).

Segundo Cabrera e Jacob Filho (2001), há uma perda progressiva da massa magra com aumento da proporção de gordura corpórea. Além de diminuição da estatura, relaxamento da musculatura abdominal, cifose e alteração da elasticidade da pele.

A população vem passando por um processo de desenvolvimento demográfico onde a população está envelhecendo. Essa era é chamada de 'a era do envelhecimento', que vai de 1975 a 2025.

Com o aumento da população de idosos aumenta também a prevalência de doenças crônicas, sendo que a mais comum que o idoso apresenta é a obesidade, principalmente as mulheres. A obesidade nessa faixa etária leva a condições desfavoráveis de saúde, que são distúrbios psicológicos e sociais, aumentando o risco de morte.

O envelhecimento representa um grande desafio pra o século XXI. No Brasil esse processo começou em 1960, decorrente da queda brusca de mortalidade e natalidade, com o aumento de campanhas de vacinação – diminuindo os riscos de mortes por doenças infecciosas e parasitárias, a melhoria no saneamento básico, melhores condições de vida e o uso de anticoncepcionais, dentre outros fatores que aumentaram as expectativas de vida.

Neste século a prevenção para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) vem sendo preocupação de várias organizações nacionais e internacionais. No Brasil o maior desafio será cuidar de uma população de 32 milhões de pessoas idosas, a maioria com obesidade, segundo a Organização Mundial da Saúde (2015).

Com a velhice as pessoas se tornam frágeis, com limitações funcionais, contraindo, assim, doenças. A maioria dos idosos tem pelo menos um tipo de doença crônica, e muito fatores influenciam nesse envelhecimento, tais como econômicos, genéticos e sociais. O envelhecimento não pode ser evitado, mas pode ser tranquilo e saudável, preparado durante o decorrer dos anos.

Nesse processo de envelhecimento ocorrem muitas alterações, em destaque está a obesidade.

Segundo Cancela (2008), o envelhecimento não é um estado e sim um processo de degradação diferente e progressivo do corpo humano. Essa degradação varia de indivíduo para indivíduo, dependendo do nível em que ele se encontra (biológico, social e psicológico). O envelhecimento irá afetar a todos nós com seu termo natural e a morte do nosso organismo, mas nem todos morrem igualmente, isso dependerá de como chegará nesta fase da vida, diz Cancela (2008). O nosso organismo é dividido em três fases:

- a) Fase do crescimento;
- b) Fase de desenvolvimento;
- c) Fase produtiva e senescência ou envelhecimento.

A primeira fase é caracterizada pelo desenvolvimento e crescimento dos órgãos. A fase dois vem a ser a de reprodução do indivíduo, para garantir a sobrevivência. Por último, a senescência, a morte da capacidade funcional do organismo, conhecida como envelhecimento; o estado do corpo deste indivíduo vai depender do estilo de vida que ele leva até chegar à velhice. O corpo multicelular possui tempo limitado de vida e sofre de muitas doenças neste processo, assim, podemos falar de idade biológica, de idade social e psicológica, que é diferente da idade cronológica.

Segundo Cancela (2008), a idade biológica é o envelhecimento orgânico, os órgãos sofrem modificações que vão mudando o seu funcionamento natural, diminuindo assim o seu funcionamento. Já a idade social se refere aos hábitos da pessoa, que são determinados pela cultura da sociedade em que ela vive. A idade psicológica inclui inteligência, memória e motivação, quanto mais ativo a degeneração será menor. No entanto, tem que ser incentivada para que não fique debilitada.

Há outro problema que não foi citado ainda, mas que vem acarretando e exclusão social, solidão, abandono por parte dos familiares e pobreza. De acordo com Cancela (2008), a senescência é o processo natural do envelhecimento, com a perda progressiva dos aspectos físicos e cognitivos. Com ela o idoso se torna, na maioria das vezes, dependente para tudo, até nas tarefas mais comuns do dia a dia. Se todos os idosos na sua segunda fase da vida soubessem o quanto é importante o

hábito de se ter uma vida ativa, com exercícios físicos todos os dias, chegaria à velhice bem, sem precisar de terceiros para lhe ajudar em quase nada. Na velhice perdemos o equilíbrio homeostático e as funções fisiológicas começam a declinar, no entanto, os organismos submetidos ao estresse podem também ter sobrecarga funcional.

Essa fase da vida terá suas consequências ou normalidades dependendo do estilo de vida de vida que a pessoa venha ter na infância e adolescência. O corpo envelhece como um todo, já os tecidos, os órgãos e estruturas ósseas têm envelhecimento diferenciados. Com isso ocorrem algumas alterações no organismo, sendo que algumas delas são: diminuição do fluxo sanguíneo para os rins, fígado e cérebro; os rins perdem a capacidade de eliminar toxinas e medicamentos; há perda de alguns sentidos também, como paladar, olfato e, principalmente, a visão.

Quanto ao envelhecimento perceptivo, este é muito diferenciado, perdemos mobilidades sensoriais como a audição, a visão e o equilíbrio, acarretando consequências importantes em nível psicológico.

Já o envelhecimento programado e predeterminado por genes, que determinam quanto tempo de vida as células viveram, os órgãos vão parando de funcionar ,não conseguindo manter as funções biológicas para as manutenções da vida.

E temos também a teoria dos radicais livres, as células envelhecem em consequência do acúmulo de danos provocados por reações químicas que ocorrem no interior da célula, que produz toxinas chamadas radicais livres. Estes radicais livres oxidam as células, danificando-as, destruindo as enzimas e causando sérios danos que levam ao mau funcionamento e até à morte das células, principalmente as células nervosas – que, no caso, diminui a produção de neurônios e as conexões sinápticas. Os radicais livres estão associados a praticamente todas as doenças típicas da fase da senescência, como arteriosclerose, doenças coronárias,catarata, câncer, hipertensão, doenças neurodegenerativas e outras. Temos também as alterações neuroanatômicas que afetam o cérebro, tais como: atrofia do cérebro, aparecimento de placas senis, regeneração neurofibrilar, morte neuronal, rarefação da arborização dentre, aumento da proteína amiloide, e maranhados neuro fibrilares.

Segundo Cancela (2008), as aptidões atingem o seu pico por volta dos 30 anos e a partir dos 70 começam a diminuir, sofrendo envelhecimento no

desempenho cognitivo. Porém, o declínio das funções intelectuais não é uniforme para todas elas. Com este envelhecimento o idoso tem muita dificuldade em compreender mensagens longas e complexas, de reproduzir nomes rapidamente e as falas passam a ser muito repetitivas. Os idosos são mais lentos em tarefas como planejar, executar e avaliar, pois o comportamento se torna lento nos aspectos perceptivos, amnésicos e cognitivos, bem como na coordenação motora. No que diz respeito às aptidões visuais, eles reconhecem espaços, lugares, rostos familiares e figuras geométricas, mas não reconhecem com facilidade o não é familiar. No entanto, a inteligência se mantém estável na vida adulta, não sendo muito prejudicada com o passar dos anos (CANCELA, 2008).

Com o avançar da idade há o declínio de três recursos fundamentais: a memória de trabalho e as capacidades sensorial e perceptual. Para Cancela (2008) o envelhecimento está associado a um declínio das aptidões da memória de trabalho, especialmente quando é necessário ativar as informações, como raciocínio em aprender a fixar novas informações.

Os efeitos combinados do sistema nervoso central, tem alterações comportamentais registradas com o envelhecimento, no processamento da informação e da resposta, e tem as alterações generalizadas como a diminuição do volume do cérebro e da densidade de substância branca, com elemento do esforço para aprender ou lembrar que afeta o grau de disfunção cerebral frontal. Uma série de fatores influenciam o envelhecimento cognitivo, entre fatores genéticos, saúde, instrução e atividade mental, conhecimentos especializados, personalidade e humor, meio social e cultural, treino cognitivo, diferenças entre sexo, diferenças raciais e étnicas. Existem três tipos diferentes de defeitos cognitivos. São eles: puramente amnésico, defeito isolado não amnésico e defeito cognitivos múltiplos (CANCELA, 2008).

4 DISCUSSÕES E RESULTADOS

Segundo Raso (2009), com a obesidade junto ao envelhecimento os idosos ficam mais propensos a doenças multifatoriais. Uma das mais comuns é a hipertensão, ela afeta o coração, encéfalo, rins e vasos, órgãos que já não funcionam tão bem quando se chega à terceira idade. Assim, aumentam os riscos

de eventos cardiovasculares fatais e não fatais, deixando o idoso dependente para as atividades do dia a dia.

Alguns idosos contraem também o diabetes a partir do momento em que se desenvolve a obesidade. Duarte e Reis (2012) falam que as alterações fisiológicas estão também associadas à má alimentação ou ao alto índice de ingestão calórica exagerada, à falta de atividade física e à genética, associada à moradia e ao modo de vida podendo vir a desenvolver a obesidade.

Segundo Erve (2008), com a obesidade se corre o risco de contrair doenças cardiovasculares, o que vale tanto para idosos quanto para jovens. A obesidade e o tabagismo são os fatores que mais influenciam na morbidade do idoso. Já Silveira, Kac e Barbosa (2009) dizem que há mudanças consideráveis na composição corporal, uma vez que acontece uma diminuição de água e de massa magra no organismo, favorecendo uma maior porcentagem de gordura. Junte-se a isso o fato de que o idoso tem um decréscimo de estatura.

Na terceira idade, junto com a obesidade sempre vem o diabetes, que deixa o idoso muito frágil e totalmente dependente de medicamentos, além de exigir uma alimentação mais equilibrada. Segundo Raso (2010), DM2 são defeitos genéticos que não são definidos. O tratamento é atingir a concentração de glicemia. Já o uso de medicamentos deve ajudar os benefícios ao estilo de vida e nunca substituir os exercícios físicos.

Já segundo Vaisberg (2010), o diabético possui uma baixa aptidão cardiorrespiratória em decorrência da inatividade física, da obesidade ou por peculiaridade de sua patologia, que se tem uma boa melhora com uma atividade física regular.

Outra doença que acomete os idosos é a osteoporose, que se caracteriza pela diminuição da massa óssea e deterioração microarquitetural do tecido ósseo. É uma doença que mais afeta o idoso, principalmente se este estiver obeso, pois qualquer movimento, por mais simples que seja, termina em lesão ou em fraturas, deixando o indivíduo impossibilitado de exercer qualquer atividade.

Segundo Vaisberg (2010) a osteoporose é um dos maiores problemas de saúde pública, sendo que entre as causas da doença o sedentarismo é a que se destaca como uma das mais importantes. Há que se considerar ainda que o baixo peso também pode ser um problema relacionado com o estado nutricional do idoso, com isso é necessário estabelecer práticas de monitoramento do estado nutricional.

Com o envelhecimento ocorre declínio na frequência cardíaca e na capacidade de se elevar o volume de ejeção sistólica, que são alterações nas funções cardiorrespiratórias. Segundo Raso, Greve e Polito (2013), no treinamento para idosos não existem diferenças em relação ao que é habitualmente empregado.

Segundo Silveira, Kac e Barbosa (2009), a obesidade é um dos fatores de risco para os idosos, por isso é preciso promover a prevenção e controle da obesidade em programas voltados para a saúde e a qualidade de vida dos idosos. Scheidt, Liberali e Navarro (2009) afirmam que as alterações que vão acontecendo através dos anos nos idosos são próprias desses processos do envelhecimento, embora variem de um indivíduo para outro. E os sintomas do envelhecimento se tornam mais graves nos idosos do que nos adultos ou nos jovens.

Scheidt, Liberali e Navarro (2009) confirmam com seu estudo que a perda da capacidade funcional, ou seja, a perda das capacidades físicas e mentais pode trazer grandes transtornos, evoluindo para enfermidades e alterando seu estilo de vida. Sabendo disso, passa a ter modificações biológicas que alteram a composição corporal, com isso torna obrigatória a diminuição da massa corporal da gordura concentrada na área abdominal.

A obesidade nos idosos causa encurvamento das vértebras e, muitas vezes, o encurvamento da coluna, promovendo redução da estatura e flacidez da pele. Estudos realizados no Brasil sobre epidemiologia e prevalência de obesidade em idosos são poucos que consideram o problema importante. Para se ter uma ideia, os estudos do período entre 1974 e 1989 nos mostram que o crescimento alarmante na prevalência da obesidade entre idosos, homens e mulheres, chega a 70%, segundo Scheidt, Liberali e Navarro (2009).

De acordo com Cavalcanti et al. (2010) e o relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre alimentação saudável, a atividade física e a saúde é um dos indícios que a pessoa pode se manter bem depois dos 70 anos, saudáveis se tiverem uma alimentação equilibrada junto a prática regular de atividade física.

Sabe-se que a obesidade não pode ser esquecida se o objetivo é longevidade e qualidade de vida. Assim, qualquer iniciativa com vista à redução da obesidade traz benefícios que podem ser observados em longo prazo. Quanto mais cedo forem feitas estas intervenções melhor se torna o processo de redução de peso nos idosos, dizem Cavalcanti et al. (2010).

Segundo Cavalcanti et al. (2010), os malefícios do excesso de peso para a população, de modo geral, são muitos falados pela mídia, mas é preciso dar uma atenção maior aos idosos e conscientizá-los sobre o mal da obesidade, portanto elevamos o numero de orientações e intervenções visando a perda de peso. Recomenda se reduzir o peso em idosos, assim como outras intervenções, que reflete em um principio básico, que é as intervenções em idosos precisam ser analisadas com principio em evidencias científicas gerada nessa faixa etária entre os 60 aos 75 anos.

Segundo Cavalcanti et al. (2010) no presente estudo observou-se que os indivíduos com maiores proporções de tecido adiposo apresentavam as maiores taxas de mortalidade, isso chama a atenção para a perda de peso em idosos, particularmente na população acima de 70 anos , visando alcançar metas de adultos e jovens (CAVALCANTI et al., 2010).

Estudos nos mostram que para cada cinco unidades a mais no IMC o risco de fibrilação arterial aumenta 4%. Além disso, a relação significativa entre IMC e hipertensão arterial foi notada em estudos com mais de 30 mil homens e mulheres acompanhados que a hipertensão, diabetes, logo no início do diagnóstico de obesidade o risco de hipertensão arterial foi aumentando naqueles que apresentaram o nível de IMC elevado. (CAVALCANTI et al., 2010).

A prevalência da obesidade na terceira idade é preocupante, pois prejudica muito a qualidade de vida dos idosos. O uso do álcool e o sedentarismo são agravantes. A situação socioeconômica também influencia muito para esse agravo. Mas o sedentarismo é o maior fator de risco para enfermidades, com ele surgem doenças crônicas, como as cardiovasculares, a hipertensão arterial e o diabetes. Sendo que a obesidade que agrava muito as doenças citadas (CABRERA; JACOB FILHO, 2001).

A obesidade nos idosos traz, ainda, doenças respiratórias, como a apneia obstrutiva do sono. Outro grande problema são as doenças psiquiátricas associadas à obesidade e ao envelhecimento, embora a associação causal entre obesidade e depressão ainda seja incerta, segundo Cabrera e Jacob Filho (2001).

CONCLUSÃO

Chegamos à conclusão que o sobrepeso está se tornando um problema global sendo necessário tomarmos medidas de prevenção. A prevalência da obesidade na terceira idade é muito preocupante, pois prejudica em muito a qualidade de vida dos idosos. Pois perdemos mobilidade sensorial como a audição, visão e equilíbrio, perdendo a coordenação motora. Sobrepeso é um importante fator de risco para os idosos. Sendo que nos homens apresentam o maior risco de desenvolver doenças por não se prevenir e a idade agrava ainda mais, este risco de contrair doenças. Segundo Cabrera e Jacob Filho (2001).

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE. **ESTUDO DA OBESIDADE E DA SINDROME METABOLICA**.201. [acessado 03 agosto 2015]. Disponível em: <WWW.abeso.org.br>.

CABRERA, M. A. S.; JACOB FILHO, W. Obesidade em idosos: prevalência, distribuição e, associação com hábitos e comorbidades. **Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia**. 2001;p 45: [acesso 26 abr. 2015]. Disponível em: <www.educadorfisicoadinis.com.br>.

CALOSIMO, E. A.; LAMOUNIER, J. A.; ABRANTES, M. M. Prevalência de sobrepeso e obesidade nas regiões Nordeste e Sudeste do Brasil. **Ver Associação Médica Brasileira**. 2003;49(2):162-166. [acesso 26 abr. 2015]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v49n2/16210>

CANCELA, D. M. G. **O processo de envelhecimento**. 2008. [acesso 3 ago. 2015]. Disponível em: < <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0097.pdf>

CAVALCANTI, C. L. et al. Envelhecimento e obesidade: um grande desafio no século XXI. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. 2010;14(2):87-92. [acesso 8 ago. 2015]. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/7230/5318>>.

CRUZ, T. R.; ALMEIDA, M. S. C; SCHWANKE, C. H. A. Prevalência de obesidade em idosos longevos e sua associação com fatores de risco e morbidades cardiovasculares. **Rev. Associação Médica Brasileira**. 2004;50(2):172-177. [acesso 26 abr. 2015]. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v50n2/20779.pdf>

FERREIRA, P. M.; PAPINI, S. J.; CORRENTE, J. E. Fatores associados à obesidade em idosos cadastrados na rede básica de saúde do município de Botucatu, São Paulo. **Rev. Ciência. Médica**. 2011;20(3-4):77-85. [acesso 8 ago. 2015]. Disponível em: < <http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/583>

LIMA, V. P.; DUARTE, S. F. P. Prevalência de obesidade em idosos e sua relação com hipertensão e diabetes. **InterScientia**. 2013;1(3):80-92. [acesso 26 abr. 2015]. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v50n2/20779.pdf>

MELO, M. E. Doenças desencadeadas ou agravadas pela obesidade. CREMESP 106.455- **Responsável Científica pelo site da ABESO**: [acesso 8 ago. 2015]. Disponível em: < <http://www.abeso.org.br/pdf/Artigo%20-%20Obesidade%20e%20Doencas%20associadas%20maio%202011.pdf>

RASO, V.; GREVE, J. M. D.; POLITO, M. D. (Org.). **Pollock**: fisiologia clínica do exercício. Barueri, SP: Manole, 2013.

REPETTO, G.; REZZOLLI, J.; BONATTOP, C. Prevalência, riscos e soluções na obesidade e sobrepeso: here, there and everywhere. **Arquivo Brasileiro Endocrinol Metabolica**. 2003;47(6): [acesso 8 ago. 2015]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abem/v47n6/a01v47n6.pdf>>

SANTOS, R. R. et al. Obesidade em idosos. **Revista Médica de Minas Gerais**. 2013;23(1):64-73. [acesso 26 abr. 2015]. Disponível em: <<http://www.researchgate.net/publication/258877210>> Obesidade em idosos

SCHEIDT, A.; LIBERALI, R.; NAVARRO, F. Prevalência de obesidade na terceira idade. **Revista Brasileira de obesidade, Nutrição e Emagrecimento**. 2009;3(15):234-240. [acesso 26 abr. 2015]. Disponível em: <<http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4837824.pdf>>.

SILVEIRA, E. A.; KAC, G.; BARBOSA, S. L. 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. **Cadernos de Saúde Pública**. 2009;25(7):1569-1577. [acesso 26 abr. 2015]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n7/15.pdf>>.

SODRÉ, A. C.; KUMPEL, D. A.; POMATTI, D. M. Obesidade em idosos acompanhados pela estratégia de saúde na família. **Texto Contexto Enfermagem**. 2011;20(3):471-477. [acesso 26 abr. 2015]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/07.pdf>>

SOUZA, L. J. et al. Prevalência de obesidade e fatores de risco cardiovascular em Campos, Rio de Janeiro. **Arquivo Brasileiro Endocrino Metabolico**. 2003;47(6): [acesso 8 ago. 2015]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abem/v47n6/a08v47n6.pdf>>

VAISBERG, M.; MELLO, M. T. **Exercício**: na saúde e na doença. Barueri, SP: Manole, 2010.

VEIRA, K. F. L. et al. Fatores de risco e as repercussões da obesidade na vida de idosos obesos. **Revista de Enfermagem UFPE on line**. 2015;9(1):8-14. Disponível <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/7038/pdf_6825>