

VALIDAÇÃO DE PESO AUTORRELATADO EM IDOSOS DO MUNICÍPIO DE PELOTAS, RIO GRANDE DO SUL

NATHALIA BRANDÃO PETER¹; ANDRESSA CARDOSO²; CAROLINE COSTA³;
MARIA CRISTINA GONZALEZ³; RENATA BIELEMANN⁴

¹*Universidade Federal de Pelotas, Escola Superior de Educação Física –*
nathaliabpeter@gmail.com

²*Universidade Federal de Pelotas, Programa de Pós Graduação em Nutrição e Alimentos –*
andressacardoso.nutri@outlook.com

³*Universidade Federal de Pelotas, Programa de Pós Graduação em Epidemiologia –*
carolinercosta@gmail.com; cristinagbs@hotmail.com

⁴*Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Nutrição – renatabielemann@hotmail.com*

1. INTRODUÇÃO

A transição demográfica, caracterizada principalmente pelas quedas das taxas de natalidade e aumento da expectativa de vida, origina uma preocupação maior com a população com 60 anos ou mais (LEBRÃO, 2007). De forma geral, os idosos, à medida que envelhecem, tornam-se cada vez mais suscetíveis a doenças típicas dessa faixa etária, trazendo como consequência uma maior demanda por atendimentos na área da saúde (MENDES et. al., 2012).

Para diminuir a procura pelos serviços de saúde é necessário maior atenção na qualidade de vida nos idosos, que pode ser afetada por diversos motivos, entre eles o estado nutricional, podendo ser interpretado como uma doença ou fator de risco para o aparecimento de outras doenças (BRASIL, 2006). Sobre isso, salienta-se que o processo de envelhecimento causa alterações como declínio da altura, diminuição do peso, alterações ósseas, acúmulo de tecido adiposo na região abdominal e redução da massa muscular (BRASIL, 2007).

Devido à importância do estado nutricional, como um marcador de saúde entre os idosos, é necessário obter a mensuração direta de peso e altura, porém, a coleta desses dados exige esforços durante a realização de uma pesquisa (MARTINS; CARVALHO; MACHADO, 2015). A utilização do peso e altura por autorrelato tem sido uma solução para diminuir as dificuldades logísticas, simplificando o trabalho de campo e diminuindo gastos financeiros, tornando os estudos mais viáveis de serem elaborados (RODRIGUES; GONÇALVES-SILVA; PEREIRA, 2013).

Assim, o presente estudo tem como objetivo descrever a concordância do índice de massa corporal e estado nutricional obtidos através do autorrelato do peso corporal em idosos residentes da zona urbana do município de Pelotas, RS.

2. METODOLOGIA

O estudo foi conduzido junto ao segundo acompanhamento de um estudo de coorte chamado “COMO VAI?”, realizado com os idosos residentes da zona urbana do município de Pelotas, Rio Grande do Sul. Em 2014, no primeiro acompanhamento, os idosos foram entrevistados sobre a sua saúde de forma geral. Foram coletadas informações sociodemográficas como sexo, cor da pele, nível socioeconômico, escolaridade e estado nutricional. A medida de altura foi estimada usando equações sugeridas por CHUMLEA e GUO (1992) a partir da altura do joelho e realizadas com estadiômetros pediátricos de madeira portáteis.

No segundo acompanhamento, ocorrido de novembro de 2016 a abril de 2017, a pesquisa foi realizada através de inquérito telefônico e, em caso de

mudança de telefone ou ausência de resposta, foram realizadas visitas domiciliares. Foram consideradas perdas aqueles em que não foi conseguido contato através do telefone do idoso ou de seus familiares e após quatro visitas no domicílio em dias e horários diferentes.

Dentre outros aspectos de saúde, foram obtidas também informações do peso auto relatado. Alguns participantes visitados em suas residências foram convidados a ter seu peso corporal mensurado com um conjunto de roupas leves e pés descalços através de balança digital da marca Tanita (Tanita UM-080, Tóquio, Japão). Dessa forma, obteve-se o IMC (divisão do peso corporal pela altura²) e estado nutricional do peso relatado (EN_R) e mensurado (EN_M). O IMC foi classificado de acordo com as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) (WHO, 1995), em adequado (entre 18,5 e 24,9 kg/m²), sobre peso (entre 25,0 e 29,9 kg/m²) e obesos (≥ 30 kg/m²).

Os dados do questionário foram registrados usando o Research Electronic Data Capture – REDCap (<https://projectredcap.org/>), já a informação do peso medido foi duplamente inserida no EpiData 3.1. As análises estatísticas foram realizadas usando a versão 13.0 do Stata. As características sociodemográficas e o estado nutricional foram descritas por sexo em frequências absolutas e relativas. A concordância entre o peso referido (BWR) e o peso medido (BWM) bem como entre o IMC usando BWR e BWM foram avaliados a partir do coeficiente de correlação de concordância de Lin e do gráfico de Bland & Altman, com estimativa da diferença de média e respectivo intervalo de confiança de 95% e também a 95% de limites de acordo. Os coeficientes de correlação de Pearson também foram mostrados. Kappa e Kappa ponderado foram utilizados para avaliar o acordo entre o estado nutricional do IMC com EN_R e EN_M .

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da Faculdade de Medicina, da Universidade Federal de Pelotas. Todos os indivíduos que assentiram em participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De um total de 1161 participantes, 364 foram entrevistados em domicílio (~28%). Desses últimos, 107 idosos tiveram seu peso mensurado, sendo 65,4% do sexo feminino. Entre os idosos do sexo feminino, 31,4% tinham entre 60-64 anos, 77,1% da cor de pele branca, 62,3% escolaridade inferior a oito anos e 60,6% do nível socioeconômico C. Já os idosos do sexo masculino, a amostra foi composta por 29,7% com 65-69 anos, 75,7% da cor de pele branca, 63,9% escolaridade inferior a oito anos e 38,2% do nível socioeconômico A/B.

Os idosos, em sua maioria, tiveram seu estado nutricional classificado com sobre peso conforme a Tabela 1. Já a Tabela 2 apresenta a análise de concordância entre EN_R e EN_M . O valor encontrado para Kappa foi de 0,74, indicando uma concordância de 74% além do acaso, o que é satisfatória, superior ao achado no estudo de DEL DUCA et. al. (2012), que utilizou peso e altura autorreferidos, apresentou uma concordância moderada de 0,64 na classificação de sobre peso e obesidade entre os idosos. O resultado encontrado reforça a ideia da utilização do peso autorelatado para diagnóstico nutricional (CARVALHO et. al., 2014).

A avaliação da saúde nessa faixa etária deve incluir a aferição do estado nutricional, fortemente associado as altas prevalências doenças crônicas (CAMPOLINA et. al., 2013) que exigem monitoramento contínuo nas unidades de saúde, onde os idosos são cadastrados e recebem liberação da medicação de

modo presencial, podendo esse fator também contribuir para o fato de que mais de 50% da amostra havia aferido seu peso corporal no último mês.

Tabela 1. Estado nutricional entre os idosos participantes do estudo populacional “COMO VAI?”. Pelotas, Brasil.

	Entrevistados		Medidos	
	Masculino N (%)	Mulheres N (%)	Masculino N (%)	Mulheres N (%)
Estado nutricional				
Desnutrição	7 (1,7)	8 (1,1)	0 (0,0)	0 (0,0)
Eutrófico	101 (25,1)	171 (23,8)	7 (20,0)	17 (25,4)
Sobrepeso	201 (49,9)	295 (41,1)	18 (51,4)	27 (40,3)
Obesidade	94 (23,3)	244 (34,0)	10 (28,6)	23 (34,3)

Tabela 2. Concordância entre estado nutricional referido (ENR) e mensurado (ENM) entre idosos de Pelotas, RS. (n=99)

n		Estado nutricional - ENM		
		Adequado	Sobrepeso	Obesidade
Estado nutricional – ENR	Adequado	23	3	1
	Sobrepeso	3	39	4
	Obesidade	0	8	18

Kappa: 0.70; Kappa ponderado: 0.74

As análises de Bland e Altman mostraram uma alta concordância entre EN_R e EN_M, sendo que a diferença de média foi de -0,16kg/m², inferior ao encontrado em idosos do sexo masculino (0,960kg/m²) e feminino (-0,379kg/m²) no estudo de CARVALHO et. al. (2014).

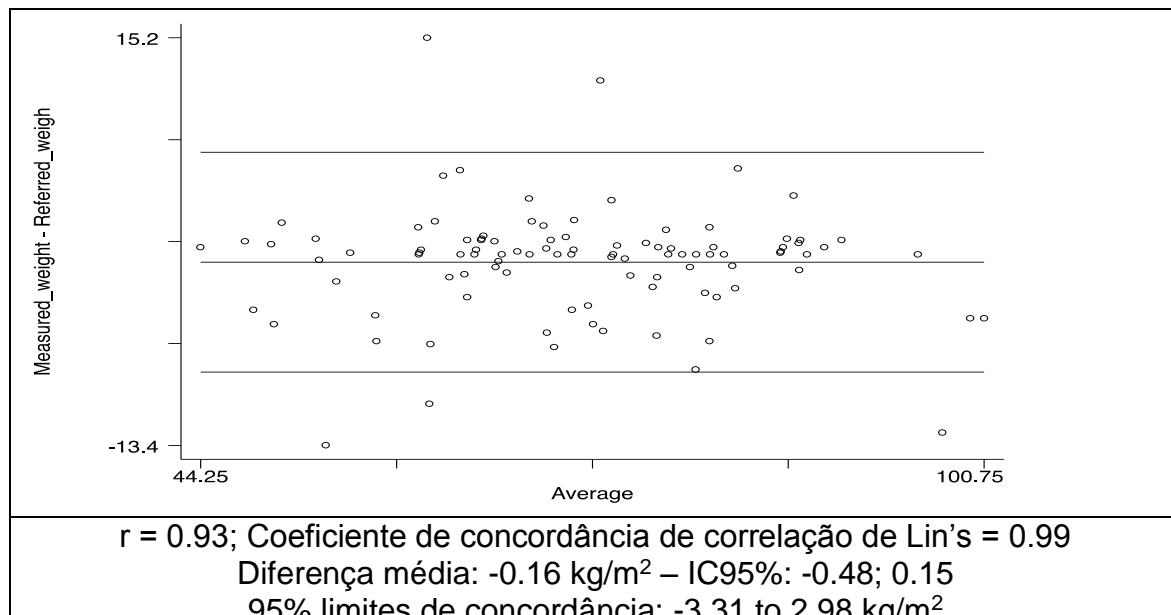


Figura 1. Gráfico de Bland & Altman da concordância entre índice de massa corporal (IMC) usando peso referido (EM_R) e mensurado (EM_M) em idosos do estudo “COMO VAI?”

4. CONCLUSÕES

Através dos resultados apresentados podemos concluir que concordância do estado nutricional entre o peso referido e peso mensurado foi satisfatória, mostrando que esse método pode ser utilizado também na população com 60 anos ou mais.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Obesidade. Brasília: 2006. 108p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: 2007. 192p.

CAMPOLINA, AG el. a t. 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.** v.29, n.6, p.1217-29, 2013.

CARVALHO, A. et. al. Validação e calibração de medidas de peso e altura autorreferidas por indivíduos da cidade de São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia.** v.17, p.735-46, 2014.

CHUMLEA, WC; GUO, S. Equations for predicting stature in white and black elderly individuals. **J Gerontol.** v.47, n.6, p.97-203, 1992.

CHUMLEA, WC; GUO, S. Equations for predicting stature in white and black elderly individuals. **J Gerontol.** v.47, n.6, p.97-203, 1992.

DEL DUCA, GF. et al. Peso e altura autorreferidos para determinação do estado nutricional de adultos e idosos: validade e implicações em análises de dados. **Cad. Saúde Pública.** v.28, n.1, p.75-85, 2012.

LEBRÃO, ML. O envelhecimento no Brasil: aspectos da transição demográfica e epidemiológica. **Saúde Coletiva.** v.4, n.17, p.135-40, 2007.

MARTINS, PC; CARVALHO, M; MACHADO, C. Uso de medidas autorreferidas de peso, altura e índice de massa corporal em uma população rural do nordeste brasileiro. **Revista Brasileira de Epidemiologia.** v.18, n.1, p.139-48, 2015.

MENDES et. al. Assistência pública de saúde no contexto da transição demográfica brasileira: exigências atuais e futuras. **Cad. Saúde Pública.** v.28, n.5, p.955-964, 2012.

RODRIGUES, P; GONÇALVES-SILVA, R; PEREIRA, R. Validity of self-reported weight and stature in adolescents from Cuiabá, Central-Western Brazil. **Revista Nutrição.** v.26, n.3, p.283-90, 2013.

WHO. World Health Organization. Physical status: The use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO expert committee. WHO technical report series. 854. Geneva: 1995. 452p.