

Revisão bibliográfica: antropometria idosos

Raquel Mara Ladeira do Carmo Schmaltz

Nutricionista

Especialista em Nutrição Humana

Mestre em Promoção de Saúde

Segundo Cervi (2015) para conhecer o perfil nutricional do idoso o pesquisador deve fazer uso da antropometria assim como da aplicação de questionário alimentar para aferir o estado nutricional do paciente.

Garcia (2007) cita que para a avaliação do estado nutricional de idosos dados dietéticos e antropométricos tornam-se essenciais para conseguir um diagnóstico seguro.

A aplicação de métodos de avaliação nutricional iniciou-se na década de 1940 sendo que a partir de então é utilizado como indicador do estado de saúde (Feet, 2007).

A antropometria é utilizada para mensurar a avaliação corporal sendo definida como “ciência que estuda a mensuração do tamanho, peso e das proporções do corpo humano” (Pollock, 1986).

A aplicação da antropometria possui inúmeras vantagens tais como: método utilizado universalmente, não invasivo, baixo custo, permite aplicabilidade em vários indivíduos, avalia composições do corpo humano, apresenta vasta literatura sobre o assunto (Feet, 2007)

Segundo Ferreira (2005) os estudos clínicos e epidemiológicos têm relevado atributos antropométricos mensuráveis do corpo humano que podem ser relacionados com o risco do desenvolvimento de desordens metabólicas. Desta forma, pode-se recorrer aos resultados da antropometria para identificar indivíduos e grupos de risco que necessitam de atenção especial.

Por meio das medidas antropométricas pode-se medir dados como peso, altura, circunferências e pregas cutâneas, e os valores obtidos podem ser utilizados para calcular medidas secundárias tais como o índice de massa corporal (IMC) circunferência muscular do braço dentre outras (Navarro, 2008).

Segundo Feet (2017) alguns índices antropométricos são relacionados a doenças crônicas e o IMC é um deles, pois atua como classificador para a obesidade. Além disto, ele é utilizado para prever o risco de doenças apesar de não diferenciar massa magra de massa gorda.

Para os idosos que não conseguem permanecer de pé para a realização de medidas antropométricas ou que possuem deformidade na coluna vertebral, pode-se fazer a estimativa da altura por meio de equações que consideram o comprimento da ulna ou da envergadura dos braços (Garcia, 2007).

Para mensurar a composição corporal também é utilizada a espessura do tecido adiposo aos perímetros obtidos em diferentes seguimentos corporais. Desta forma, Ferreira (2005) cita que os locais de mensuração de dobras cutâneas são selecionados com a base na coletânea deles com outras áreas

Lipschitz (1994) cita que um dos principais depósitos de gordura corporal é o tecido subcutâneo, apesar de haver gordura localizada em outros compartimentos tais como: depósitos inter e intramusculares, cavidade torácicas e abdominais, além de depósito em órgãos.

Conforme Martins (2003) a deposição de gordura corporal na região abdominal é o maior fator de risco cardiovascular, além disto, é associada à hipertensão arterial, dislipidemias e aterosclerose. A mesma autora cita a importância da utilização da circunferência da cintura como melhor medidor da obesidade abdominal visto que afere a massa adiposa visceral e desta forma, relaciona-se diretamente com doenças cardiovasculares, ao passo que a relação cintura – quadril por aferir a região glútea (músculos) esta fortemente associada à resistência à insulina.

Para Chunlea (1989) com o envelhecimento a espessura do tecido adiposo localizado nas regiões periféricas reduz, ao passo que há um maior aumento do tecido adiposo localizado na região central. De acordo com o mesmo autor, tais alterações estão associadas com a deterioração da estrutura muscular aliada às modificações do padrão da gordura corporal.

A composição corporal também é afetada com a senilidade sendo que o aumento da gordura corporal, redução da massa muscular e a redução da água corporal são as maiores alterações detectadas nos idosos (Busnello, 2007).

Tais alterações corporais requerem especificidade nos pontos de corte das medidas antropométricas para idosos, ou seja, devem ser diferente dos valores utilizados para os adultos. Entretanto, ainda não há limites definidos claramente que considerem faixa etária, sexo e grupo étnico específico (Cervi, 2005).

Referências bibliográficas:

Busnello, F. M. **Aspectos nutricionais no processo do envelhecimento**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2007.

Cervi, A; FRANCESCHINI, S.C. Análise crítica do uso do índice de massa corporal para idosos. **Revista de Nutrição**, Campinas, n.6, v.18, p 765-75, nov./dez. 2005.

Chunlea, w.c. Changes in antropometric índices of body composition with age in a health elderly population. **American Journal oh Human Biology**. N.1, p.457-62, 1992.

Feet, W. C. R. **Comparação entre antropometria e raio x de dupla varredura para avaliação da composição de idosas diabéticas tipo 2**. Dissertação (mestrado). Faculdade de Medicina Ribeirão Preto, 2007.

Ferreira, M. **Antropometria e qualidade de vida relacionada à saúde de mulheres idosas**. 2005. Dissertação (mestrado). Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto.

Garcia, A. N.M; Romani, S. A. **Indicadores antropométricos na avaliação nutricional de idosos: estudo comparativo.** Revista de Nutrição, Campinas, v.20, n.4, p.371-78 , jul./agos, 2007.

Lipschitz, D.A. **Screening for nutritional status in the elderly.** Primary Care. N.1, v. 21, p.55-67, 1994.

Martins, I.S. **O potencial diagnóstico dos indicadores de obesidade centralizada.** Revista de saúde pública, São Paulo, n.6, p.760-67, 2003.

Navarro, A.M. **Uso de medidas antropométricas para estimular gordura corporal de idosos.** Revista Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição, São Paulo, v.8, n.3, p.392-98, 2008.