
ARTIGO ORIGINAL

Idoso sertanejo: a realidade sociodemográfica e antropométrica da terceira idade do município de Senador Pompeu/CE

Sertanejo elderly: The socio demographic and anthropometric reality of the elderly in the city of Senador Pompeu/CE

Diego Rodrigues Ponciano* Thaís Teles Veras Nunes, Ft., M.Sc.**, Denilson de Queiroz Cerdeira, Ft., M.Sc.***

Especialista em Educação na Saúde para Preceptores do SUS - Instituto Sirio Libanês, Pós-Graduando em Fisioterapia em Gerontologia – ESTÁCIO Tutor do Projeto Caminhos do Cuidado (Ministério da Saúde/ESP-CE), Docente do Instituto de Educação Milhaense - INESM dos cursos de Ed. Física e Técnico de Enfermagem, Fisioterapeuta, **Orientadora, Docente do curso de Fisioterapia e Sistema de Informação da Faculdade Católica Rainha do Sertão – FCRS, Docente e Coordenadora do Curso de Fisioterapia da Faculdade Metropolitana de Fortaleza – FAMETRO, *Doutorando em Biotecnologia – RENORBIO (UFPB), Co-Orientador, Docente dos Cursos de Fisioterapia, Nutrição, Enfermagem e Psicologia do Centro Universitário Estácio do Ceará*

Resumo

O presente estudo objetivou avaliar a realidade sociodemográfica e antropométrica do idoso sertanejo do município de Senador Pompeu/CE. Tratou-se de um estudo epidemiológico, transversal e quantitativo com 370 idosos. Os dados foram coletados no domicílio do idoso, utilizando um questionário sociodemográfico e antropométrico. Os dados foram tabulados no Excel 2007 e analisados na versão 20.0 do SPSS. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da FCRS, protocolo nº 20120017. Dos 370 idosos, 258 (69,7%) eram mulheres e 112 (30,3%) homens, idade média de 71,6 anos; 296 (80%) idosos eram da zona urbana e 74 (20%) da zona rural; 193 (52,2%) idosos eram casados; 180 (48,6) eram analfabetos; 329 (88,9%) eram católicos; 221 (59,7%) eram agricultores; 198 (53,5%) possuíam renda de 1 a 2 salários. Sobre o perfil

antropométrico, apresentou-se peso médio de 64 kg e uma estatura média de 1,56 m. O IMC foi de 26,14% (médio), mostrando que 37,8% estavam acima do peso ideal (sobrepeso) e 17% encontravam-se obesos. As circunferências revelaram os seguintes números: circunferência do quadril obteve uma média de 99,61; circunferência de cintura, média de 99,77; e circunferência do pescoço uma média de 35,55. Ressalta-se, portanto, a necessidade do município de Senador Pompeu/CE de criar projetos que proporcionem ao idoso sertanejo melhores condições de saúde. Desse modo, sugerem-se práticas de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, pois apenas dessa forma a população geriátrica poderá ter uma qualidade de vida melhor.

Palavras-chave: envelhecimento populacional, qualidade de vida, idoso, Fisioterapia.

Recebido em 17 de março de 2015; aceito em 29 de junho de 2015.

Endereço para correspondência: Denilson de Queiroz Cerdeira, Rua Cajazeira, 501 Casa 39, Lagoa Redonda, 60831-310 Fortaleza CE, E-mail: thaistvn@hotmail.com

Abstract

This study aimed to evaluate the demographic and anthropometric reality of elderly countrymen of the city of Senador Pompeu/CE. This was an epidemiological, transversal and quantitative study of 370 elderly. Data were collected in the elderly home, using a demographic and anthropometric questionnaire. Data were tabulated in Excel 2007 and analyzed in version 20.0 of SPSS. The study was approved by the Ethics and Research Committee of FCRS, Protocol No. 20120017. The sample consisted of 370 elderly people, 258 (69.7%) women and 112 (30.3%) men, mean age 71.6 years; 296 (80%) lived in urban areas and 74 (20%) in countryside; 193 (52.2%) were married; 180 (48.6) were illiterate; 329 (88.9%) Catholics; 221 (59.7%) were farmers, 198 (53.5%) income

ranged between 1 or 2 minimum wages. Regarding anthropometric profile, average weight was 64 kg and an average height was 1.56 m. The BMI was 26.14% (average), showing that 37.8% were overweight and 17% were obese. The circumferences were as follows: hip circumference 99.61 (average), waist circumference 99.77 (average), and neck circumference 35.55 (average). It is noteworthy, therefore, the need in the city of Senador Pompeu-CE in creating projects that provide the elderly countryman better health care. Thus we suggest health promotion practices and prevention of diseases and conditions, because only in this way the geriatric population may have a better quality of life.

Key-words: population aging, quality of life, elderly, Physical therapy.

Introdução

O envelhecimento populacional está sendo um dos maiores fenômenos do século XXI. A explosão demográfica transformou a pirâmide etária brasileira e, hoje, o Brasil possui uma população representada por idosos considerável, que vem aumentando a cada ano. Esse fenômeno decorre do aumento da expectativa de vida em nosso país, que cresceu de forma considerável nos últimos anos. Hoje a média em anos de expectativa de vida ao nascer para um brasileiro é de 73 anos, e mesmo com esse aumento países em desenvolvimento como a Argentina e o Chile ainda conseguem melhores índices que o Brasil [1-3].

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define o envelhecimento como um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie [4]. Nos países em desenvolvimento, como o Brasil, é considerado idoso o indivíduo a partir de 60 anos. Nos países desenvolvidos esse número sobe para 65 anos, em decorrência das melhores condições de saúde desses locais onde a expectativa de vida é maior [5].

A população geriátrica brasileira, em 2008, alcançou um número de 20 milhões de idosos e há estimativa de que, em 2020, chegue a uma proporção de mais de 30 milhões de pessoas. Esses

idosos, em 2008, correspondiam a quase 10% da população total e, em 2020, corresponderá a 12,4% da população brasileira, quando o Brasil será o 6º país com maior população idosa no mundo [6,7].

O fenômeno do envelhecimento implica fortes consequências no sistema de saúde brasileiro, visto que o mesmo não está preparado para receber essa nova demanda que requer cuidados cautelosos e específicos. Um grande desafio para o Sistema Único de Saúde é o alto custo no setor saúde, além das condições de serviços que são ofertadas e que ainda não têm o seu foco direcionado à população idosa [8].

Ao tentar compreender o processo de envelhecimento no Brasil, o nordeste brasileiro (NB) é considerado uma das regiões mais pobres, onde por muito tempo foi caracterizada pela fome, miséria e pobreza, alto índice de analfabetismo, mortalidade infantil e desemprego. Observa-se que parte da região do NB ainda não proporciona ao indivíduo boas condições de moradia, além da precariedade do setor saúde. Mesmo nestas condições, parte desta população menos favorecida socioeconômica do NB consegue alcançar a terceira idade [9,10].

A evolução demográfica no Nordeste é caracterizada por um aumento exacerbado da população, com um destaque para a população idosa, que vem crescendo de forma evidente, que apresentou

um salto de um número inferior a 1 milhão para mais de 4 milhões de idosos de 1940 para 2000, respectivamente [10].

A população idosa cearense cresceu 61% na última década, o que mostra que o estado do Ceará acompanha a tendência do fenômeno do envelhecimento que é mundial. Em 2000, o Ceará compreendia apenas 658,9 mil idosos, esse número aumentou para 1, 063 milhão em 2010 [11].

A expectativa de vida do nordestino é a mais baixa de todo o Brasil, com uma diferença de quase 5 anos para a região sudeste. Hoje a expectativa de vida nordestina é de 70,4 anos, e o Ceará ocupa a 20ª posição entre os estados brasileiros com uma expectativa de 71 anos. Vale ressaltar que, além das disparidades regionais, ainda existem as disparidades entre os gêneros, pois as mulheres vivem mais que os homens, em média 8 anos [2].

O idoso nordestino é caracterizado por ser, em sua grande maioria, mulheres, viúvos/casados, analfabetos, aposentados, agricultores e por participarem de programas do governo como a bolsa família [12,5].

É fundamental que se conheça a realidade do local em que esses idosos vivem, visto que existe no Brasil uma grande diversidade cultural. O nordeste possui uma cultura própria e rica. Atrelado aos seus costumes e valores, o idoso nordestino tem sua vida totalmente ligada a essa cultura local. Por isso, é importante conhecer sua cultura por completo para tentar compreendê-lo melhor [13].

Se, de forma geral, o aumento da população idosa brasileira irá trazer relevantes complicações à saúde pública brasileira, ao se tratar de nordeste, torna-se um desafio ainda maior, por conta de a região ser a que contempla a maior desigualdade no Brasil. Dessa forma, os idosos nordestinos poderão passar por um caos ainda maior comparando-se ao de outras regiões. Isso porque o nordeste concentra a maior polarização epidemiológica, configurando-se, assim, como uma região com baixa qualidade de vida [14-16].

O aumento da população geriátrica no Brasil é um reflexo do fenômeno do envelhecimento que é realidade no mundo inteiro. Portanto é de extrema importância compreender esse idoso, buscando conhecê-lo de acordo com sua realidade, pois apenas dessa forma é que os profissionais de saúde e o governo poderão traçar planos de

ação para melhorar a saúde do idoso, e, depois, colocá-los em prática dentro do contexto de cada região. Os benefícios não serão apenas para o idoso, mas também para a sociedade em geral,

O Brasil possui poucos estudos sobre a realidade antropométrica do idoso na população nordestina. Dessa maneira, é necessário que se estude a população geriátrica, considerando que futuramente o Brasil será o 6º país do mundo com maior população em idosos. Além disso, são fundamentais pesquisas que mostrem o contexto do idoso nordestino no Brasil, já que o Nordeste acompanha as tendências da explosão demográfica que refletem na transformação da pirâmide etária e, por consequência, tem-se o aumento da população idosa nordestina.

Material e métodos

Tratou-se de um estudo epidemiológico do tipo transversal, com caráter quantitativo realizado no município de Senador Pompeu/CE, no período de agosto de 2011 a junho de 2012, e a coleta de dados realizou-se nos meses de março e abril de 2012. A amostra correspondeu ao número finito de idosos, $n = 358$, selecionados de forma aleatória. Porém, pela acessibilidade do pesquisador, a amostra final deu-se pelo $n = 370$.

A coleta de dados aconteceu no domicílio do idoso. O pesquisador identificou-se, explicou o objetivo da pesquisa, e após prévia autorização do idoso e/ou familiar responsável, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foi realizada a coleta.

Foram incluídos na pesquisa indivíduos com a cognição preservada, idade igual ou superior a 60 anos, independente do sexo, e aptos a responder os questionários. Foram excluídos da pesquisa idosos com deficiência auditiva e/ou visual ou que não compreendesse a comando verbal simples.

Os dados foram coletados por meio de aplicação de um questionário, elaborado pelo pesquisador, que avaliou o perfil sociodemográfico e antropométrico, que caracterizou os indivíduos da pesquisa quanto aos aspectos: sexo, idade, estado civil, grau de escolaridade, renda mensal, índice de massa corporal (IMC), peso, altura, medidas de circunferência de pescoço, cintura e quadril.

Com a aprovação do Comitê de Ética da

Faculdade Católica Rainha do Sertão (FCRS), os dados foram primeiramente agrupados em estratos no Microsoft Office Excel 2007 e tratados estatisticamente utilizando o programa SPSS - *Statistical Package for Social Sciences* - versão 20.0 e confrontados com a literatura existente no âmbito nacional e internacional sobre os assuntos vigentes no inquérito científico.

Antes do início da pesquisa, foi explicitada a finalidade do estudo aos participantes, assegurando o sigilo e o anonimato dos mesmos na apresentação dos dados. O estudo obedeceu aos princípios éticos dispostos na Resolução N° 466/12, do Conselho Nacional de Saúde [17], que rege a realização de pesquisa envolvendo seres humanos.

O inquérito não trouxe riscos ao paciente e possui o intuito de beneficiar a população idosa em busca de conhecer a realidade antropométrica dos idosos do município de Senador Pompeu-CE onde os preceitos éticos de beneficência, não maleficência, equidade e justiça serão respeitados. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Católica Rainha do Sertão (FCRS), sendo aprovado com o protocolo n° 20120017.

Resultados e discussão

O presente estudo obteve uma amostra total de 370 idosos residentes no município de Senador Pompeu/CE, distribuídos na zona urbana e zona rural. Destes, 258 (69,7%) eram mulheres e 112 (30,3%) homens. A análise da idade expôs uma média de 71,48 anos e DP= 9,27, observando-se o perfil dos idosos da quarta idade (idosos com 80 anos ou mais) que compreendem 73 (19,7%). Dos idosos constituintes da pesquisa, 296 (80%) residiam na zona urbana e 74 (20%) na zona rural do município supracitado.

Tabela I - Dados socioeconômico e demográfico do idoso. Senador Pompeu/CE, 2012.

	N
Idade (anos)	71
Gênero	
Masculino	112
Feminino	258
Raça	
Branca	186
Negra	68
Parda	115
Amarela	01
Estado Civil	
Solteiro	34
Casado	193
Viúvo	103
Divorciado/Separado	39
Não consta	01
Escolaridade	
Analfabeto	180
Fundamental Incompleto	160
Fundamental Completo	11
Ensino Médio Incompleto	01
Ensino Médio Completo	14
Superior Completo	03
Não consta	01
Religião	
Católica	329
Evangélica	35
Candomblé	01
Não consta	05
Aposentado	
Sim	339
Não	30
Não consta	01
Ocupação	
Agricultor	221
Comerciante	13
Dona de casa	40
Doméstica/Diarista	29
Funcionário Público	40
Outros	26
Não se aplica	01
Renda	
Até 1 salário mínimo	130
De 1 a 2 salários mínimos	198
De 2 a 3 salários mínimos	36
Mais que 3 salários mínimos	06
Convívio Familiar	
Péssimo	03
Ruim	07
Regular	67
Bom	51
Ótimo	241
Não se aplica	01
Local de residência	
Urbana	296
Rural	74

N: número de participantes

Segundo o IBGE, um considerável número de idosos reside na zona rural. Apesar de essa realidade variar entre regiões e estados, o Nordeste contempla um número bastante significativo de idosos rurais. Alguns autores explicam esse fato por conta dos idosos virem, em uma grande maioria, de práticas agrícolas que é comum na região nordeste [2,18].

A população geriátrica de Senador Pompeu/CE está dividida da seguinte forma: 45% residem na zona rural e 55%, na zona urbana. O presente estudo obteve uma expressão numérica de 74 (20%) idosos, sendo estes da zona rural. Essa amostra pequena é justificada por conta da extrema dificuldade de acesso aos distritos do município, estradas sem asfalto, distância da zona urbana e principalmente a falta de transporte que ligue zona rural a zona urbana. Cabral e colaboradores apontam que realmente o número de idosos residentes na zona urbana é superior ao da zona rural, porém como as diferenças não são exorbitantes é significativo também estudar essa população [19].

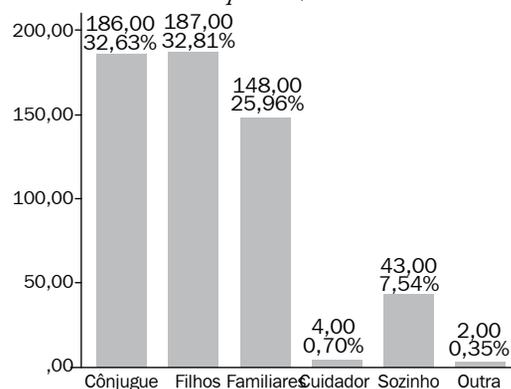
Netto ressalta o crescimento da população geriátrica, principalmente para aqueles que compreendem a quarta idade (idosos com 80 anos ou mais) e mostra que esse subgrupo vem crescendo de forma considerável devido ao crescente aumento da expectativa de vida [3]. O estudo em questão aponta que 19,7% dos idosos que compõem a amostra contemplam a quarta idade (80 anos ou mais) diferindo-se dos achados de Victor e colaboradores que tiveram uma percentagem inferior a 8% [19]. Outros estudos apontam um número pequeno de idosos com 80 anos ou mais, destacando-se a faixa etária mais jovem, aquela que compreende de 60 a 70 anos. O presente estudo também apresenta esse dado, porém a faixa etária de 80 anos ou mais é bem significativa, como foi supracitada [20].

Segundo os achados de Motta, Aguiar e Caldas, o estado civil dos idosos geralmente compreende o de casado ou união consensual, o que vem coincidir com o presente estudo no qual a maioria dos idosos apresentam-se nesse estado civil [15]. De acordo com César e colaboradores, a grande maioria dos idosos brasileiros apresenta-se casados ou viúvos, sendo uma característica forte da população geriátrica [8].

O estudo de Motta *et al.* [15] mostra que a raça prevalente foi a branca, corroborando a presente pesquisa, na qual 50,3% dos idosos são de pele clara (branca). Já os resultados do estudo de César e cols. mostram um grande número de idosos de cor parda (73%) [8].

Estudos evidenciam que os idosos acabam morando em sua grande maioria com os cônjuges, filhos e familiares, sendo este último o mais prevalente. Quando o idoso torna-se viúvo, a tendência é que este acabe indo residir junto aos familiares, por isso o número de idosos que moram sozinhos é pequeno [19,8]. O presente estudo mostra que os idosos sertanejos residem em sua maioria com filhos e cônjuges, que resultou em um percentual de 32,81% e 32,63% respectivamente, como mostra o gráfico 1.

Gráfico 01 - Representação do convívio familiar da amostra. Senador Pompeu/CE, 2012.



No que diz respeito à escolaridade dos idosos sertanejos, a pesquisa ressalta um número considerável de indivíduos analfabetos, aproximadamente 50% da amostra encaixam-se nesse perfil, diferenciando-se dos autores Silva *et al.* que realizaram uma pesquisa em Iguatu-CE, na qual a maioria dos idosos tinha nível escolar de fundamental incompleto. Estudos realizados por Garcia e Saintrain mostram uma realidade semelhante ao do presente estudo, uma grande maioria de nível escolar baixo (analfabeto) [5,12].

A religião católica é extremamente presente no contexto do idoso nordestino, 88,9% dos idosos que fazem parte da amostra são católicos. Estudo ressalta o elevado número de idosos que são adeptos ao catolicismo. Mesmo com o crescimento

do protestantismo no Brasil, o idoso sertanejo ainda mantém sua fé baseada na religião católica, por conta de questões culturais [21]. De acordo com Sousa, Sarmento e Alchieri, a população idosa brasileira é bem adepta a religião católica, os achados de seu estudo mostram essa realidade de forma exacerbada, pois foi expressa por um número de 94% [22].

Feliciano e colaboradores destacam em seu estudo que a maioria da população geriátrica era composta por aposentados, representando 82% da amostra. Na presente pesquisa, 91,6% da amostra eram aposentados. Isso é justificado pela faixa etária dos idosos, muitos eram aposentados por tempo de serviço ou pela idade, visto que é um direito do cidadão brasileiro [20].

O presente estudo mostrou uma porcentagem considerável de idosos agricultores (59,7%). Já no estudo de Garcia e Saintrain foram encontrados poucos idosos agricultores, diferenciando-se totalmente da pesquisa em questão [12]. Justifica-se por conta do estudo supracitado referir-se apenas aos idosos ativos e a presente pesquisa refere-se tanto aos idosos ativos quanto aos inativos. A prática da agricultura é bem característica do idoso nordestino, trata-se de uma questão cultural que vem passando de geração para geração, visto que há algumas décadas era praticamente o meio de sobrevivência, realidade que mudou com a industrialização, mas não descarta alguns indivíduos que sobrevivem da agricultura [23].

Os idosos sobrevivem em sua maioria com uma renda mensal de 1 salário mínimo [24]. Isso se deve ao fato de grande parte deles serem aposentados e terem vindo das práticas agrícolas. Em outro estudo, observou-se que a renda do idoso era de 1,3 salários [19]. Nossos achados indicam que 53,5% dos idosos sertanejos sobrevivem com 1 salário mínimo.

Estudos realizados no sertão cearense evidenciam as características do idoso sertanejo: predominância do sexo feminino (feminização), casados, analfabetos, católicos, aposentados, agricultores, renda mensal de um salário mínimo e residentes na zona urbana com expressivo número na zona rural [12,21,25].

O idoso nordestino se diferencia do idoso das outras regiões brasileiras. Os estudos mostram que o idoso da região sul e sudeste possuem um nível

educacional mais elevado (fundamental completo), poucos são agricultores, a maioria possui pele clara, sua renda mensal é superior ao de um salário mínimo, a maior parte está concentrada na zona urbana em consequência do crescimento exacerbado da industrialização que altera a dinâmica das cidades. As características semelhantes são com relação ao estado civil (casados), ao sexo (feminino) e a religião (católica). Dessa forma, fica exposto o quanto o idoso sertanejo possui suas particularidades, resultando em um perfil diferenciado dos demais idosos das regiões brasileiras [26,8,12].

De acordo com Nascimento e colaboradores, aumenta o número de idosos com sobrepeso em nosso país, os resultados do presente estudo mostram que o perfil antropométrico do idoso que vive no sertão cearense não é tão positivo [27]. Os idosos deste estudo possuem um peso médio de 64 kg e uma estatura média de 1,56 m.

Tabela II - Dados antropométricos dos idosos. Senador Pompeu/CE, 2012.

	N
IMC	
Baixo peso	16
Normal	139
Sobrepeso	140
Obeso	63
Obesidade grave	8
Obesidade mórbida	4
Não consta	0
Peso (kg) (média)	64
Altura (h) (média)	1,56
Circunferência do pescoço (cm) (média)	35,5
Circunferência da cintura (cm)(média)	99,7
Circunferência do quadril (cm) (média)	99,6

N: número de participantes

Por outro lado, o estudo de Santos e Sichiari, realizado com idosos, mostra que estes tiveram uma altura média de 1,65 m, e peso médio de 67,8 Kg [28]. Dessa forma, observa-se que os dados desses autores coincidem com os do presente estudo, apenas com uma leve diferença no peso.

O IMC dos idosos teve como resultado médio de 26,14, portanto acima dos padrões estabelecido pelo Conselho Federal de Medicina. Os resultados de Faller *et al.* apontam que a maioria dos idosos encontra-se dentro dos padrões normais do IMC, discordando do trabalho de Lopes *et al.* que se somado o percentual de idosos com sobrepeso e com obesidade grau I ultrapassam o número de 70% [29,30]. Um estudo realizado por fisioterapeutas no interior de São Paulo também destaca o sobrepeso dos idosos, obtendo um IMC de 27,72. Esse estudo também aponta que os idosos com 75 anos ou mais se encontram com um IMC mais próximo dos parâmetros normais se comparado aos idosos mais jovens [31].

Santos e Sichieri realizaram um estudo com idosos que avaliou os dados antropométricos e em seus resultados chegaram a uma média do IMC de 24,5. Isso significa dizer que estes idosos encontram-se nos parâmetros normais, diferentemente do estudo em questão, o qual obteve uma média bem superior [28].

A realidade do Brasil é o sobrepeso da população geriátrica. Pesquisa realizada no Ceará revela que 37,4% dos idosos encontram-se com sobrepeso e 27,1% estão obesos. Esses dados são parecidos com os da presente pesquisa, nossos resultados mostram que 37,8% dos idosos sertanejos estão acima do peso ideal (sobrepeso) e 17% encontram-se obesos. Essa realidade deixa claro que o idoso cearense iguala-se com o idoso da região sul e sudeste no quesito sobrepeso e obesidade. Chama a atenção que 4,3% dos idosos, que corresponde a 16 idosos, estão abaixo do peso, ou seja, desnutridos. Vários estudos apontam que a população idosa está entre o nível de normalidade e a obesidade, porém não foram encontrados estudos que relatassem dados sobre idosos desnutridos [19].

Quando se trata da circunferência, os resultados revelam os seguintes números: circunferência do quadril obteve uma média de 99,61, circunferência de cintura, média de 99,77 e circunferência do pescoço uma média de 35,55. A circunferência do pescoço é aferida no ponto médio da altura do pescoço e tem como valor de referência em adultos: 34,5 cm nas mulheres e 39 cm nos homens. A CP pode ser útil na triagem clínica para pessoas com risco aumentado de resistência à insulina, um

dos fatores de risco para doenças cardiovasculares no diabetes mellitus [32].

O presente estudo revela que a circunferência do pescoço obteve uma média de 35,5 cm, dentro da normalidade, apresentando uma menor predisposição a doenças. A circunferência do quadril foi aferida com o paciente em pé, circundando o quadril na maior circunferência na altura dos glúteos, passando pela sínfise púbica, paralela ao chão.

No estudo de Ferreira *et al.* [33], os idosos apresentaram uma circunferência abdominal normal, não ultrapassando 85 cm tanto os homens como as mulheres. Já o presente estudo mostra valores diferentes, o qual confirma que a população idosa de Senador Pompeu-CE possui um elevado nível de concentração de tecido adiposo na região do abdome [32]. Estudo realizado por Nagatisuyu e colaboradores mostra que a média da circunferência abdominal em idosos foi de 94 cm, estando assim acima da média ideal [33].

Segundo Giroto, Andrade e Cabrera, em seus achados, os idosos do sexo feminino apresentaram uma circunferência abdominal maior que idosos do sexo masculino [34]. Essa diferença chega a ser mais de 50% entre um sexo e outro. Dessa forma, pode-se observar que os idosos de modo geral apresentam-se em muitos casos acima da circunferência adequada, acima do IMC ideal, apesar de o peso encontrar-se normal. É importante lembrar que essa realidade varia de acordo com as realidades.

Estudo mostra que a região Sul do país compreende o maior número de idosos acima do peso ideal, ou seja, com o IMC elevado. 9,2% da população idosa enquadram-se nessa estatística. A região Nordeste aparece com um número de 3,1% de sua população idosa com o IMC inadequado, estando assim na 5ª posição entre as regiões brasileiras [35]. Essa realidade hoje já é diferente, pois a população do Nordeste, mesmo enfrentando diversos problemas socioeconômicos, possui acesso à alimentação, porém nem sempre é a ideal ou adequada, acarretando prejuízo à saúde. Este estudo mostrou resultados diferentes, pois idosos sertanejos estavam acima do IMC ideal e 57% da população geriátrica estava com sobrepeso, ou com algum tipo de obesidade, e apenas 37,6% estavam dentro dos parâmetros normais.

Conclusão

Conclui-se que são características do perfil sociodemográfico do idoso deste estudo: média de idade de 71 anos, sexo feminino predominante, casados, analfabetos, católicos, aposentados, agricultores, com uma renda média de um a dois salários, raça branca, com um ótimo convívio familiar.

Com relação ao perfil antropométrico do idoso, pode-se destacar que o peso médio dos idosos era de 64 kg e a estatura média de 1,56 m. O IMC teve como resultado médio de 26,14, estando assim acima dos padrões do Conselho Federal de Medicina, mostrando que 37,8% dos idosos sertanejos estão acima do peso ideal (sobrepeso) e 17% encontram-se obesos.

Quando se trata das circunferências, os resultados revelam os seguintes números: circunferência do quadril obteve uma média de 99,61, circunferência de cintura, média de 99,77 e circunferência do pescoço uma média de 35,55. A pesquisa mostra valores diferentes, o que confirma que a população idosa de Senador Pompeu-CE possui um elevado nível de concentração de tecido adiposo na região do abdome.

Podemos afirmar que no município de Senador Pompeu-CE não existem projetos de promoção da saúde destinados à população idosa e que os profissionais que mais assistem a população geriátrica são os médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde.

Ressalta-se, portanto, a necessidade do município de Senador Pompeu-CE criar projetos que proporcionem ao idoso sertanejo melhores condições de saúde. Desse modo, sugerem-se práticas de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, pois apenas dessa forma a população geriátrica poderá ter uma qualidade de vida melhor.

Referências

1. Filho ETC, Netto MP. Geriatria fundamentos, clínica e terapêutica. 2° ed. São Paulo: Atheneu; 2006.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil. Estudos & Pesquisas. Informação demográfica e Socioeconômica. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
3. Netto MP. Tratado de Gerontologia. 2° ed. São Paulo: Atheneu; 2007.
4. Organização Mundial da Saúde – OMS. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Traduzido por: Gontijo S. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde; 2005.
5. Silva MD, Guimarães HA, Filho EMT, Andreoni S, Ramos LR. Fatores associados à perda funcional em idosos residentes no município de Maceió, Alagoas. Rev Saúde Pública 2011;45(6):1137-44.
6. Campolina AG, Dini PS, Ciconelli RM. Impacto da doença crônica na qualidade de vida de idosos da comunidade em São Paulo. Ciênc Saúde Coletiva 2011;16(6):2919-25.
7. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev Saúde Pública 2009;43(3):548-54.
8. Cesar JA, Filho JAO, Bess G, Cegiela R, Machado J, Gonçalves TS, Neumann NA. Perfil dos idosos residentes em dois municípios pobres das regiões Norte e Nordeste do Brasil: resultados de estudo transversal de base populacional. Cad Saúde Pública 2008;24(8):1835-45.
9. Terra L, Coelho MA. Geografia Geral e Geografia do Brasil. 1ª ed. São Paulo: Moderna; 2005.
10. Camarano AA. Jovens e idosos nordestinos: exemplos de trocas intergeracionais. Textos para discussão no. 1031. Rio de Janeiro: IPEA; 2004.
11. Portal do Envelhecimento. Um olhar positivo para o envelhecimento. [citado 2011 Out 20]. Disponível em: URL: www.portaldoenvelhecimento.org.br/noticias/longevidade/populacao-de-idosos-cresce-61-no-ceara.html
12. Garcia ESS, Saintrain MVL. Perfil epidemiológico de uma população idosa atendida pelo programa saúde da família. Revista de Enfermagem 2009;17(1):18-23.
13. Queiroz TV. Adesão do idoso hipertenso a tratamento: uma tecnologia educativa em saúde embasada no modelo de crenças [Dissertação]. Vice-Reitoria de Pesquisa e Pós-graduação. Fortaleza: Universidade de Fortaleza; 2010.
14. Filho JM, Ramos LR. Epidemiologia do envelhecimento no nordeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar. Rev Saúde Pública 1999;33(5):445-53.
15. Motta LB, Aguiar AC, Caldas CP. Estratégia Saúde da Família e a atenção ao idoso: experiências em três municípios brasileiros. Cad Saúde Pública 2011;27(4):779-86.
16. Rosset I, Roriz-Cruz M, Santos JLF, Haas VJ, Fabrício-Wehber SCC, Rodrigues RAP. Diferen-

- ciais socioeconômicos e de saúde entre duas comunidades de idosos longevos. *Rev Saúde Pública* 2011;45(2):391-400.
17. Brasil. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466/12, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 2012.
 18. Oliveira BLAA, Silva AM, Baima VJD, Barros MMB. Situação social e de saúde da população idosa da uma comunidade de São Luís-MA. *Rev Pesq Saúde* 2010;11(3):25-29.
 19. Victor JF, Ximenes LB, Almeida PC, Vasconcelos FF. Perfil sociodemográfico e clínico de idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde da Família. *Acta Paul Enferm* 2009;22(1):49-54.
 20. Feliciano AB, Moraes AS, Freitas ICM. O perfil do idoso de baixa renda no Município de São Carlos, São Paulo, Brasil: um estudo epidemiológico. *Cad Saúde Pública* 2004;20(6):1575-85.
 21. Minosso JSM, Amendola F, Alvarenga MRM, Oliveira MAC. Prevalência de incapacidade funcional e dependência em idosos atendidos em um centro de saúde-escola da universidade de São Paulo. *Cogitare Enferm* 2010;15(1):12-8.
 22. Sousa MNA, Sarmento TC, Alchieri JC. Estudo quantitativo sobre a qualidade de vida de pacientes hemodialíticos da Paraíba, Brasil. *Revista CES Psicologia* 2011;4(2):1-14.
 23. Pereira JJC, Bezerra JA. Uma leitura sobre a agricultura familiar e práticas rurais nas comunidades de gameleira e poço da pedra, em riacho de Santana-RN. *Geo Temas* 2011;1(2):19-34.
 24. Lima TM, Meiners MMM, Soler O. Perfil de adhesión al tratamiento de pacientes hipertensos-atendidos en la Unidad Municipal de Salud de Fátima, em Belém, Pará, Amazonia, Brasil. *Rev Pan-Amaz Saude* 2010;1(2):113-20.
 25. Oliveira DC, Cupertino AP. Explorando o perfil de saúde dos idosos do Exército Brasileiro. *Psicol Pesq* 2011;5(1):68-76.
 26. Leal MCC, Marques APO, Marino JG, Rocha EC. Perfil de pacientes idosos e tempo de permanência em ambulatório geronto-geriátrico. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2009;12(1):77-86.
 27. Nascimento CM, Ribeiro AQ, Oliveira RMS, Priore RS. Estado nutricional e condições de saúde da população idosa brasileira: revisão da literatura. *Rev Med Minas Gerais* 2011;21(2):174-80.
 28. Santos DMS, Sichiari R. Índice de massa corporal e indicadores antropométricos de adiposidade em idosos. *Rev Saúde Pública* 2005;39(2):163-8.
 29. Faller JW, Melo WA, Versa GL, Marcon SS. Qualidade de vida de idosos cadastrados na estratégia saúde da família de foz do Iguaçu-PR. *Esc Anna Nery* 2010;14(4):803-10.
 30. Lopes AF, Braga CP, Boliane E, Almeida FQA. Perfil antropométrico e alimentar dos participantes do programa universidade aberta à terceira idade (UNATI) do instituto de biociências de Botucatu/SP. *Rev Ciênc Ext* 2010;6(1):1.
 31. Aurichio TR, Rebelatto JR, Castro AP. Obesidade em idosos do Município de São Carlos, SP e sua associação com diabetes mellitus e dor articular. *Fisioter Pesq* 2010;17(2):114-17.
 32. Ferreira MG, Valente JG, Silva RMVG, Sichiari R. Acurácia da circunferência da cintura e da relação cintura/quadril como preditores de dislipidemias em estudo transversal de doadores de sangue de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2006;22(2):307-14.
 33. Nagatsuyu DT, Moriguti E, Pfrimer K, Moriguti JC. O impacto da obesidade abdominal sobre os níveis plasmáticos de lípidos nos idosos. *Medicina (Ribeirão Preto)* 2009;42(2):157-63.
 34. Giroto E, Andrade SM, Cabrera MAS. Prevalência de obesidade abdominal em hipertensos cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família. *Rev Saúde Pública* 2009;13(3):123-32.
 35. Tavares EL, Anjos LA. Perfil antropométrico da população idosa brasileira. Resultados da Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição. *Cad Saúde Pública* 1999;15(4):759-68.
-