



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS
ESCOLA DE NUTRIÇÃO

MARIA CRISTINA FALLEIRO DA COSTA

**PERFIL DO CONSUMO ALIMENTAR E ESTADO NUTRICIONAL DE ADULTOS E
IDOSOS DE UMA COMUNIDADE CATÓLICA EM DUQUE DE CAXIAS/RJ**

RIO DE JANEIRO

2025

MARIA CRISTINA FALLEIRO DA COSTA

**PERFIL DO CONSUMO ALIMENTAR E ESTADO NUTRICIONAL DE ADULTOS E
IDOSOS DE UMA COMUNIDADE CATÓLICA EM DUQUE DE CAXIAS/RJ**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Graduação em Nutrição da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, como requisito final para obtenção do título de Bacharelado em Nutrição.

Orientadora: Prof. Dra. Luciana Silva Ferreira
Coorientador: Prof. Dr. Marcelo Castanheira

RIO DE JANEIRO

2025

Catálogo informatizada pelo(a) autor(a)

F837 FALLEIRO DA COSTA, MARIA CRISTINA
PERFIL DO CONSUMO ALIMENTAR E ESTADO NUTRICIONAL DE
ADULTOS E IDOSOS DE UMA COMUNIDADE CATÓLICA EM DUQUE DE
CAXIAS/RJ / MARIA CRISTINA FALLEIRO DA COSTA, MARIA
FALLEIRO, CRISTINA DA COSTA. -- Rio de Janeiro : UNIRIO,
2025.
52 p

Orientadora: LUCIANA SILVA FERREIRA.
Coorientador: MARCELO CASTANHEIRA FERREIRA.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Graduação
em Nutrição, 2025.

1. CONSUMO ALIMENTAR. I. FALLEIRO, MARIA II. DA COSTA,
CRISTINA III. SILVA FERREIRA, LUCIANA , orient. IV.
CASTANHEIRA FERREIRA, MARCELO, coorient. V. Título.

MARIA CRISTINA FALLEIRO DA COSTA

**PERFIL DO CONSUMO ALIMENTAR E ESTADO NUTRICIONAL DE ADULTOS E
IDOSOS DE UMA COMUNIDADE CATÓLICA EM DUQUE DE CAXIAS/RJ**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Graduação em Nutrição da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, como requisito final para obtenção do título de Bacharelado em Nutrição.

Data da aprovação: / /

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Luciana Silva Ferreira
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO
Presidente da banca - Orientadora

Prof^ª. Dr^ª. Alessandra da Silva Pereira
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO
Avaliadora

Nutricionista e Doutoranda Thays Maria Sant'anna Rosa
Avaliadora

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela sabedoria, força e serenidade que me sustentaram em cada etapa desta longa jornada.

Ao meus pais, que não estão mais entre nós, pelo apoio aos meus estudos e pelo amor incondicional dedicado a mim e aos meus irmãos, e cujas memórias vivem em cada conquista minha.

Ao meu marido, por ser meu alicerce nos momentos mais difíceis, pela compreensão, paciência e força que me impulsionaram a seguir em frente.

Aos meus filhos, pelo incentivo diário, por acreditarem em mim e me lembrarem da importância de nunca desistir dos meus sonhos.

Aos meus professores, pela dedicação ao ensino e por serem a base do conhecimento que construí ao longo da graduação em nutrição.

Aos meus colegas de classe, em especial a Bruna Peixoto pelas valiosas trocas nos grupos de estudo e pelo companheirismo ao longo da caminhada acadêmica.

Ao projeto de pesquisa “Saúde Alimentação e Nutrição da pessoa Idosa” e aos idosos e adultos que participaram desta pesquisa, cuja contribuição foi essencial para a concretização deste trabalho.

Expresso minha sincera gratidão à orientadora Prof.^a Luciana Silva Ferreira, e ao coorientador Prof.^o Marcelo Castanheira Ferreira pela valiosa oportunidade, pela confiança depositada neste trabalho, e pelo comprometimento, paciência e dedicação que contribuíram significativamente para a concretização desta pesquisa.

E, por fim, a mim mesma, pela coragem, resiliência e determinação em enfrentar os desafios e chegar até aqui.

RESUMO

OBJETIVO: Avaliar o consumo alimentar e o estado nutricional de adultos e idosos de uma comunidade católica no município de Duque de Caxias/RJ. **METODOLOGIA:** Estudo de delineamento transversal, descritivo e quantitativo, com participantes de 50 anos e mais, que visitaram o evento “Saúde, Alimentação e Nutrição da Pessoa Idosa”, na comunidade católica São Paulo Apóstolo. Foram aplicados questionários sobre o consumo alimentar e realizadas aferições antropométricas: IMC (kg/m^2), circunferência panturrilha (cm) e cintura (cm). **RESULTADOS:** O estudo abrangeu 31 indivíduos, com maior concentração de idosos (77,5%). Os grupos alimentares de maior consumo foram: feijões ($n=25$), carnes ($n=24$), verduras e legumes ($n=18$), frutas ($n=16$) e leite ($n=15$). Os alimentos mais relatados como nunca consumidos foram: cachorro quente ($n=27$), refrigerantes ($n=22$) e doces em geral ($n=18$). Os participantes que realizaram compras em feiras livres/hortifruti apresentaram maior frequência do consumo de frutas ($n=12$) e de verduras e legumes ($n=14$) e aqueles que relataram o hábito de sair a pé para resolver atividades do cotidiano, maior consumo diário de leite ($n=12$), frutas ($n=12$), feijões ($n=23$), verduras e legumes ($n=16$) e carnes ($n=19$; 8). Quanto ao estado nutricional, houve predominância de excesso de peso (61,3%), sendo mais frequente entre mulheres (52,6%). A medida da circunferência da panturrilha apresentou-se adequada em 79,2% dos participantes e a circunferência da cintura, em 41,9%. **CONCLUSÃO:** A maioria dos participantes relatou o consumo diário de alimentos como: feijões, carnes, verduras, legumes, frutas e leite, além da prática regular de atividade física. Observou-se baixa ingestão de cachorro quente, refrigerantes e doces em geral. Embora tenha havido predominância de sobrepeso e obesidade abdominal, sobretudo entre as mulheres.

Palavras-chave: Alimentação. Excesso de peso. Idosos. Adultos.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To assess the dietary intake and nutritional status of adults and older adults from a Catholic community in the municipality of Duque de Caxias/RJ, Brazil.

METHODOLOGY: This is a cross-sectional, descriptive, and quantitative study conducted with participants aged 50 years and older who attended the event “Health, Food, and Nutrition for the Elderly” at the Catholic community São Paulo Apóstolo. Food consumption questionnaires were applied, and anthropometric measurements were taken, including, Body Mass Index (BMI - kg/m²), calf circumference (cm), and waist circumference (cm).

RESULTS: The study included 31 individuals, with a higher concentration of older adults (77.5%). The most frequently consumed food groups were beans (n=25), meats (n=24), vegetables (n=18), fruits (n=16), and milk (n=15). The most frequently reported foods as never consumed were hot dogs (n=27), soft drinks (n=22), and sweets in general (n=18). Participants who reported shopping at open markets or produce stores showed higher consumption of fruits (n=12) and vegetables (n=14). Those who reported walking to perform daily tasks showed higher daily consumption of milk (n=12), fruits (n=12), beans (n=23), vegetables (n=16), and meats (n=19). Regarding nutritional status, excess weight was observed in 61.3% of participants, being more prevalent among women (52.6%). Calf circumference was adequate in 79.2% of the sample, while waist circumference was adequate in 41.9%.

CONCLUSION: Most participants reported daily consumption of foods such as beans, meats, vegetables, fruits, and milk, along with regular physical activity. A low intake of hot dogs, soft drinks, and sweets was also observed. Despite these habits, there was a predominance of overweight and abdominal obesity, especially among women.

Keywords: Food intake. Overweight. Elderly. Adults.

LISTAS DE QUADROS

Quadro 1 - Descrição das variáveis principais e secundárias.....26

Quadro 2 - Variáveis antropométricas, técnicas de aferição e classificação do estado nutricional.....26

LISTAS DE TABELAS

- Tabela 1** - Caracterização sociodemográfica e hábitos de vida de idosos e adultos participantes do evento “Saúde Alimentação e Nutrição” da comunidade São Paulo Apóstolo. Duque de Caxias/RJ, 2023.....28
- Tabela 2** - Estatística descritiva dos dados antropométricos dos idosos e adultos do evento “Saúde Alimentação e Nutrição” da Comunidade Católica São Paulo Apóstolo. Duque de Caxias-RJ, 2023.....30
- Tabela 3** - Estado nutricional de adultos e idosos, segundo IMC e variáveis sociodemográficas, hábitos de vida e autoavaliação da saúde. Duque de Caxias/RJ, 2023....31
- Tabela 4** - Massa muscular de idosos, segundo circunferência da panturrilha e variáveis sociodemográficas, hábitos de vida e autoavaliação da saúde. Duque de Caxias/RJ, 2023....33
- Tabela 5** - Circunferência cintura de adultos e idosos, segundo variáveis sociodemográficas, hábitos de vida e autoavaliação da saúde. Duque de Caxias/RJ, 2023.....35
- Tabela 6** - Consumo alimentar habitual de adultos e idosos, segundo estado nutricional e grupo de alimentos. Duque de Caxias/RJ, 2023.....37
- Tabela 7** - Consumo alimentar habitual de adultos e idosos, segundo a variável hábito de compras (feira livre/hortifruti). Duque de Caxias/RJ, 2023.....38
- Tabela 8** - Consumo alimentar habitual de adultos e idosos, segundo a variável hábito de sair a pé para resolver algo. Duque de Caxias/RJ, 2023.....39

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	11
2.1 Aspectos demográficos.....	11
2.2 Características fisiológicas do envelhecimento.....	13
2.3 Perfil nutricional de adultos e idosos.....	15
2.4 Perfil alimentar de adultos e idosos.....	17
2.5 Perfil dos hábitos de vida de adultos e idosos.....	18
3. JUSTIFICATIVA.....	23
4. OBJETIVO.....	24
5. METODOLOGIA.....	25
6. RESULTADOS.....	28
6.1 Caracterização da população de estudo.....	28
6.2 Estado nutricional da população de estudo.....	30
6.3 Consumo alimentar da população de estudo.....	36
7. DISCUSSÃO.....	40
8. CONCLUSÃO.....	44
REFERÊNCIAS.....	45
ANEXO A.....	51
ANEXO B.....	54

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade crescente no Brasil, demandando atenção especial às necessidades específicas de idosos e de adultos, principalmente no que se refere à saúde dessa população. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), houve um aumento expressivo da população idosa, que passou de 10,8% em 2010 para 15,8% em 2022, totalizando aproximadamente 32,1 milhões de idosos no país. Paralelamente, observa-se um número expressivo da população entre 15 e 59 anos de 64,4% (BRASIL, 2022).

No estado do Rio de Janeiro, a proporção de idosos já representa 19% da população, enquanto os jovens e adultos entre 15 e 59 anos somam 63,4% (BRASIL, 2022). No município de Duque de Caxias, localizado na Baixada Fluminense, os dados indicam um número significativo dos grupos etários, com 15,9% de idosos e 64,2% da população entre 15 e 59 anos (IBGE, 2022).

Esse cenário reflete profundas transformações demográficas e sociais, impulsionadas por fatores como a redução da taxa de fecundidade e os avanços tecnológicos da medicina. Diante desse contexto, é fundamental compreender o consumo alimentar e nutricional dessa população, bem como os seus hábitos de vida, visando à promoção da saúde e à prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (BRASIL, 2023).

Dessa forma, torna-se necessário identificar fatores que contribuem para a saúde ou o adoecimento dessa população, considerando as mudanças fisiológicas próprias do envelhecimento, que afetam o metabolismo, a absorção de nutrientes e o comportamento alimentar (SILVA, 2023; MENDES, 2023). Além disso, aspectos psicossociais, como a perda da autonomia, as alterações cognitivas e as dificuldades para realizar compras e preparar alimentos, também influenciam diretamente a qualidade de vida (ZANESCO et al., 2020).

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Aspectos demográficos

De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Brasil possui atualmente uma população estimada em 203,1 milhões de habitantes, dos quais cerca de 32,1 milhões são idosos, o que corresponde a 15,8%. Esse número representa um aumento em relação ao censo de 2010, quando os idosos correspondiam a 10,8% da população brasileira. Esse crescimento reflete, o aumento da expectativa de vida ao nascer, que atualmente é de 75,5 anos (BRASIL, 2022). Em relação à população de 15 a 59 anos, o Brasil possui aproximadamente cerca de 130,8 milhões, o que corresponde a 64,4% da população jovens e adultos (BRASIL, 2022).

O crescimento da população idosa é influenciado por diversos fatores, entre eles a queda da taxa de fecundidade, o uso de contraceptivos, a crescente inserção da mulher no mercado de trabalho, a redução da mortalidade infantil, e os avanços tecnológicos da medicina (BRASIL, 2023).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) classifica idoso todo o indivíduo a partir dos 65 anos em países desenvolvidos, e em países em desenvolvimento, a partir dos 60 anos de idade (BRASIL, 2023). Segundo a legislação brasileira, é considerado adulto todo indivíduo dos 18 aos 59 anos de idade (BRASIL, 2020).

No Estado do Rio de Janeiro, a população também aumentou ao longo dos últimos anos, acompanhando o crescimento do país. Segundo dados do IBGE censo 2022, o estado conta com aproximadamente 16.055,174 milhões de habitantes, sendo o terceiro estado mais populoso do país, atrás apenas do estado de São Paulo e Minas Gerais. Distribuição por faixa etária: 63,4% entre 15 e 59 anos; e 19% tem 60 anos ou mais. Em relação ao gênero, 51,7% são mulheres e 48,3% homens, com idade mediana da população de 37 anos. Quanto à etnia predomina a população branca 41,9% e parda 41,6%. A taxa de alfabetização no estado é de 97% (IBGE, 2022).

Localizado na Região Sudeste do Brasil, o Estado do Rio de Janeiro possui uma densidade demográfica de 366,97 habitantes por km². A maioria da população vive em áreas urbanas (96%), enquanto apenas 4% residem em áreas rurais. Os municípios mais populosos, segundo estimativas do (Censo de 2022), são: Rio de Janeiro (capital) 6,2 milhões de habitantes; São Gonçalo, com 897 mil; Duque de Caxias, com 808 mil; Nova Iguaçu, com 786 mil; e Niterói cerca de 482 mil habitantes (BRASIL, 2022).

O Estado do Rio de Janeiro é composto por 92 municípios, distribuídos em oito regiões de governo: Região Baixada Litorânea, Região Centro-Sul Fluminense, Região da Costa Verde, Região do Médio Vale do Paraíba Fluminense, Região Metropolitana Fluminense (baixada fluminense), Região Noroeste Fluminense, Região Norte Fluminense e Região Serrana Fluminense (RIBEIRO et al., 2002).

O município de Duque de Caxias está localizado na Baixada Fluminense, integrando a Região Metropolitana do Estado do Rio de Janeiro, está a aproximadamente 16 km da capital, Rio de Janeiro. Com uma população residente distribuída em uma área de 467 km², apresenta uma densidade demográfica de 1.729,36 habitantes por km². É o terceiro município mais populoso do estado, ficando atrás apenas da capital e de São Gonçalo, e ocupa a 22ª posição entre os mais populosos do país (BRASIL, 2022).

Administrativamente, Duque de Caxias é dividido em quatro distritos: Duque de Caxias (1º distrito), Campos Elíseos (2º distrito), Imbariê (3º distrito) e Xerém (4º distrito), totalizando sessenta e nove bairros distribuídos entre essas regiões (PREFEITURA DE DUQUE DE CAXIAS, 2025). De acordo com os dados do Censo 2010, 84,6% da população da cidade de Duque de Caxias vivia em áreas urbanas, enquanto 15,6% viviam em áreas rurais (BRASIL, 2010).

Segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a idade mediana da população caxiense é de 35 anos. O município possui 128.491 mil idosos, o que representa um crescimento de 15,9% desse grupo etário, enquanto a população de 15 a 59 anos corresponde a 64,2% da população. Em relação ao gênero, 52,5% dos habitantes são mulheres e 47,5% homens. Quanto à raça/cor, há predomínio da população de cor parda de 49% e de cor branca 31%. A taxa de alfabetização local é de 96,1% (IBGE, 2022).

No que se refere às condições sociais e de saúde, o município de Duque de Caxias apresenta importantes desafios. Cerca de 14% da população vive abaixo da linha da pobreza extrema, chegando a 20% em bairros mais vulneráveis, como no distrito de Campos Elíseos (SILVA; CARVALHO, 2023). Nesse distrito, os adultos enfrentam alta informalidade no trabalho, enquanto os idosos, muitas vezes aposentados ou dependentes de benefícios sociais, convivem com condições habitacionais precárias e baixa cobertura de serviços básicos como saneamento, água, energia elétrica e transportes (SILVA; CARVALHO, 2023; IBGE, 2024).

Em relação as unidades de saúde, o município de Duque de Caxias possui cerca de 82 estabelecimentos de saúde do SUS, e hospitais de referências, como: o Hospital Moacyr Rodrigues do Carmo, Hospital Adão Pereira Nunes, hospital do Olho e Hospital Infantil (PREFEITURA MUNICIPAL DE DUQUE DE CAXIAS, 2025). De acordo com o Instituto

de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), mais de 82% dos adultos e idosos vulneráveis não conseguem chegar à unidade básica de saúde ou hospital em tempo hábil, devido às condições precárias de transportes, urbanização, e a violência urbana. Além da superlotação de leitos hospitalares dificultando internações de urgências (SILVA et al., 2024).

A falta de profissionais qualificados nas unidades básicas de saúde evidencia barreiras intersetoriais, como a carência de recursos humanos, materiais, infraestrutura precária e alta rotatividade de equipes, o que dificulta o acompanhamento de comorbidades como diabetes, hipertensão e outras doenças crônicas não transmissíveis (MEDEIROS; NASCIMENTO, 2023). Em resposta a esse cenário, a prefeitura de Duque de Caxias criou o projeto “Viver Mais”, coordenado pela Secretaria dos Direitos da terceira idade. Desde sua criação, o projeto atendeu mais de 45 mil idosos por meio de ações itinerantes em diversos bairros, oferecendo aferição de pressão, glicemia, avaliação nutricional, fisioterapia, atendimento psicológico e educação em saúde (PREFEITURA DE DUQUE DE CAXIAS, 2024).

Iniciativas como a “Semana da Pessoa Idosa”, promovida anualmente na Praça do Pacificador, também têm buscado fomentar o envelhecimento ativo e oferecer vacinação, exames e orientações jurídicas e sociais para esse público (PREFEITURA DE DUQUE DE CAXIAS, 2024). Mas ainda assim, os desafios persistem apesar de esforços pontuais do poder público, como os projetos e ações sociais voltados à população idosa as barreiras de acesso e as disparidades sociais ainda reforçam o contexto de vulnerabilidade desses grupos, especialmente nas áreas periféricas (SILVA et al., 2024).

2.2 Características fisiológicas do envelhecimento

O envelhecimento humano é um processo natural, caracterizado por alterações fisiológicas progressivas que diferenciam significativamente o organismo do idoso em relação ao do adulto. Essas mudanças afetam múltiplos sistemas do corpo e tem implicações diretas sobre o estado nutricional, a saúde funcional e a qualidade de vida. Comparar os aspectos fisiológicos entre adultos e idosos é fundamental para compreender as necessidades específicas dessa população em processo de envelhecimento (PRETO, 2008).

Em indivíduos adultos, a massa muscular atinge seu auge, entre os 20 e 40 anos, com força e resistência adequadas para as atividades diárias. Da mesma forma, a densidade óssea também está em níveis ideais, o que proporciona suporte estrutural e proteção contra fraturas. Já nos idosos, ocorre a sarcopenia, que é a perda progressiva de massa muscular e força muscular, comprometendo a mobilidade, a estabilidade postural e aumentando o risco de

quedas e fraturas. Paralelamente, observa-se a osteopenia e, em estágios mais avançados, a osteoporose, condições marcadas pela fragilidade óssea decorrente da redução da massa mineral óssea e da menor absorção de cálcio. Tais alterações podem levar à diminuição da estatura, sobretudo pela degeneração dos discos intervertebrais (JANSSEN, 2000).

Essas transformações estão intimamente relacionadas ao declínio natural dos hormônios sexuais com o envelhecimento. No caso das mulheres, a redução acentuada do estrogênio durante a menopausa acelera a perda óssea e contribui para a maior incidência de osteoporose e alterações na composição corporal. Já nos homens, o envelhecimento é acompanhado por uma diminuição gradual dos níveis de testosterona, o que também afeta negativamente a massa muscular, a força, e, em menor grau, a densidade óssea (JANSSEN, 2000).

Em adultos, o coração apresenta boa eficiência no bombeamento sanguíneo, com vasos elásticos que mantêm a pressão arterial estável. Já nos idosos, há enrijecimento das artérias, aumento da pressão arterial e uma redução na resposta ao esforço físico, devido à menor elasticidade vascular e ao declínio da função cardíaca (MARTINS, 2010). Adultos possuem pulmões com alta capacidade ventilatória e boa troca gasosa. Com o envelhecimento, há uma redução da elasticidade pulmonar, diminuição da capacidade vital e menor eficiência na oxigenação, o que pode levar à fadiga respiratória em situações de esforço (GORZONI, 2002).

O metabolismo dos adultos é mais acelerado, com maior gasto energético. No idoso, há uma queda do metabolismo basal, redução da sensibilidade à insulina e maior tendência ao acúmulo de gordura corporal principalmente abdominal, favorecendo o aparecimento de doenças crônicas, como diabetes tipo 2. O sistema imunológico nos adultos funciona com eficiência, proporcionando boa resposta a infecções. No idoso, ocorre a imunossenescência, uma queda na resposta imune, o que aumenta a vulnerabilidade a infecções (LEITE et al., 2012).

Nos adultos, a fração de água corporal representa uma proporção maior do peso total, contribuindo para o equilíbrio hidroeletrolítico e o bom funcionamento metabólico. Em contrapartida, nos idosos, ocorre uma redução natural de água corporal total, tanto no compartimento intracelular quanto extracelular, o que aumenta o risco de desidratação e distúrbios hidroeletrolíticos (SILVEIRA et al., 2014).

O sistema nervoso de um adulto é ágil, com sinapses rápidas e boa função cognitiva. Geralmente o adulto mantém suas funções cognitivas, com plena autonomia para realizar atividades do cotidiano, como a compra, o preparo e o consumo de alimentos. Em contraste,

nos idosos há uma redução na velocidade de condução nervosa, diminuição da memória de curto prazo e alterações na coordenação motora, que afetam o equilíbrio e o tempo de resposta. Esse desequilíbrio pode causar menor percepção de sede, comprometer a autonomia alimentar, somando-se à perda de apetite. Além disso, dificuldades visuais, comuns na senescência, dificultam a identificação e manuseio dos alimentos, comprometendo a segurança e o prazer da alimentação (PRETO, 2008).

Enquanto nos adultos os processos digestivos funcionam com eficiência, favorecendo a adequada digestão mecânica e química, nos idosos ocorre uma diminuição da motilidade gastrointestinal, redução do fluxo salivar, hipocloridria (menor produção de ácido clorídrico) e deficiência na absorção de nutrientes. Essas mudanças provocam saciedade precoce e alterações no olfato e paladar, impactando negativamente o consumo alimentar. Problemas na saúde bucal, como a perda dos dentes ou o uso de prótese mal ajustada, também dificultam a mastigação e a digestão inicial, refletindo na ingestão nutricional inadequada (SILVA, 2023).

2.3 Perfil nutricional de adultos e idosos

O estudo transversal Cristóvão et al. (2011) com cerca de 298 mulheres entre 20 a 59 anos, atendidas por unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF), observou também alta correlação entre obesidade abdominal e hipertensão arterial, independentemente do IMC. Os dados foram coletados por meio de entrevistas e avaliação antropométrica (peso, altura e circunferência da cintura - CC). Os principais resultados foram: excesso de peso ($\text{IMC} > 25 \text{ kg/m}^2$) presente em mais de 50% das mulheres. Obesidade abdominal ($\text{CC} > 88 \text{ cm}$) presente em mais de 40% das participantes. A obesidade abdominal mostrou-se mais prevalente em mulheres com menor escolaridade, menor renda e baixa prática de atividade física.

A Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) de 2003 mostrou declínio acentuado da desnutrição e aumento significativo do excesso de peso e da obesidade entre adultos e idosos ao longo dos anos (BRASIL, 2004).

Santos (2005) teve como objetivo avaliar a correlação entre o índice de massa corporal (IMC) e diferentes medidas antropométricas, tais como circunferência da cintura (CC), circunferência do quadril (CQ), razão cintura-quadril (RCQ) e dobras cutâneas (subescapular e tricípital). O estudo foi realizado no município do Rio de Janeiro com uma amostra de 699 idosos. O IMC foi adotado como medida de referência para verificar sua concordância com os demais indicadores de adiposidade. Os resultados demonstraram que cerca de 50% dos idosos apresentavam sobrepeso, sendo a etnia branca e parda e as mulheres em maior número, a

maioria com 60 anos e mais de idade. As correlações entre o IMC e os demais indicadores variaram entre 0,45 a 0,86, indicando associações de moderada a forte magnitude. O estudo concluiu que o IMC permanece sendo um indicador útil de adiposidade, embora deva ser complementado por outras medidas, especialmente a circunferência cintura (CC), para melhor estimar os riscos associados à obesidade e a gordura abdominal.

Meller et al. (2014) investigou a associação entre a circunferência da cintura (CC) e o índice de massa corporal (IMC) em mulheres brasileiras, utilizando dados representativos da população nacional. A pesquisa demonstrou que, embora exista correlação positiva entre IMC e CC, a utilização isolada de apenas um desses indicadores pode levar à subestimação dos riscos à saúde. O estudo revelou que muitas mulheres apresentavam obesidade abdominal (CC elevada), mesmo com IMC dentro da faixa de normalidade, evidenciando a importância de utilizar ambas as medidas de forma complementar. Os resultados destacam que a circunferência da cintura é um marcador relevante de risco cardiometabólico e deve ser considerado na avaliação do estado nutricional e na identificação precoce de condições associadas à obesidade central, como hipertensão, diabetes e dislipidemias.

Fagundes et al. (2018) teve como objetivo identificar a prevalência e os fatores associados à cintura hipertriglicéridêmica em idosos residentes em uma comunidade no nordeste do Brasil. Esse estudo mostra que a inatividade física aumenta em mais de duas vezes a chance de desenvolver esse perfil.

A antropometria é uma ferramenta importante para monitorar o estado nutricional do indivíduo. É um método não invasivo de baixo custo, simples e muito utilizado para a avaliação do estado nutricional em todas as faixas etárias. Tais medidas físicas permitem estudar a composição corporal humana e os seus diversos constituintes (GIBSON, 1997).

O peso corporal é a medida da massa total de um indivíduo, influenciado por fatores como genética, dieta, atividade física, idade e condições de saúde. Na terceira idade, é comum diminuir a massa muscular e aumentar a gordura corporal. É importante aferir o peso em balanças, considerando outros fatores como edemas, desidratação severa e amputações que podem interferir nos resultados (KAC, 2007).

A estatura é a medida do corpo de uma pessoa, desde a planta dos pés até o topo da cabeça. É usada para avaliar o crescimento, o desenvolvimento e o estado nutricional do indivíduo em todas as fases da vida (BRASIL, 2011). Em idosos e em adultos mais velhos, a estatura pode indicar alterações estruturais, como a perda de massa óssea e muscular, além de deformidades posturais comuns com o envelhecimento (SILVA, 2016). A aferição da estatura

serve de base para diversos outros indicadores antropométricos como: cálculo do IMC, cálculo das necessidades nutricionais e energéticas, entre outros (WHO, 1995).

O Índice de Massa Corporal (IMC) é calculado dividindo-se o peso corporal pela altura ao quadrado. É útil para avaliar o estado nutricional, mas deve ser interpretado com cautela em idosos devido às mudanças corporais com a idade. O IMC não diferencia entre massa muscular e gordura, então um idoso pode ter um IMC normal ou alto, mas ainda estar em risco de sarcopenia (SANTOS, 2005).

As circunferências corporais são medidas importantes para avaliar a distribuição de gordura e composição corporal. Em idosos e adultos, as principais medidas são a circunferência da cintura/quadril, braço e panturrilha. A circunferência da cintura é usada para avaliar a gordura abdominal, um indicador de risco para doenças cardiovasculares e metabólicas (RIBEIRO, 2018). A circunferência do quadril, junto com a da cintura, ajuda a calcular a razão cintura-quadril, que identifica o risco de doenças relacionadas à gordura visceral (WHO, 2008). A circunferência do braço avalia a massa muscular e gordura subcutânea, enquanto a da panturrilha indica a presença de massa muscular e risco de desnutrição. Uma circunferência menor que 33 cm em mulheres e inferior a 34 cm em homens na panturrilha pode indicar perda de massa muscular e desnutrição (PAGOTTO, 2018).

2.4 Perfil alimentar de adultos e idosos

De acordo com a Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) de 2018, a alimentação do brasileiro ainda se baseia em padrões tradicionais. Alimentos como arroz e feijão permanecem como pilares da dieta nacional, sendo consumidos por 76,1% da população. O café destaca-se como a bebida mais presente na mesa dos brasileiros, com uma frequência de consumo de 78,1%. Em relação ao consumo de frutas, a média anual per capita foi de 27,7 kg nas áreas urbanas e 19,0 kg nas áreas rurais, valores inferiores ao recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que é de 400 gramas diária por pessoa. De forma semelhante, a aquisição anual per capita de hortaliças foi de 24,8 kg nas áreas urbanas e 19 kg nas áreas rurais, também abaixo das recomendações nutricionais (BRASIL, 2025).

O consumo anual per capita de carnes, considerando todas as variedades (bovina, suína, aves, peixes e outras), foi de 20,762 kg. Em relação ao sódio, a ingestão média diária

foi de aproximadamente 3.200 mg por pessoa, o que equivale a cerca de 8 gramas de sal por dia. A adição de sal a preparações prontas foi de 16,5%, sendo mais comum entre homens 7 adultos. Já a adição de açúcar ficou em torno de 10,2%. Os alimentos ultraprocessados representaram 19,7% da ingestão calórica total da população. Observou-se também uma redução na frequência de alimentação fora do domicílio 36,5% em comparação ao percentual de 2008-2009, que foi de: 40,2% (BRASIL, 2025).

Em Schlindwein (2007), observou-se um crescimento expressivo no consumo de alimentos prontos, assim como de refrigerantes e sucos de caixinha. Isso se deve às novas demandas geradas pelo modo de vida urbana, a necessidade de adequar a vida segundo as condições das quais ela dispõe, como tempo, recursos financeiros, locais disponíveis para se alimentar, que levaram a indústria e o comércio a apresentar alternativas adaptadas às condições urbanas.

Segundo as análises do Inquérito Nacional de Alimentação de 2008–2009 e 2017–2018, foi observada a pouca adesão no consumo de vegetais na população brasileira adulta e identificado um alto consumo nos seguintes padrões: o primeiro inclui arroz, feijão e carnes; o segundo é composto por pães, óleos e gorduras; e o terceiro consiste em refrigerantes, pizzas e salgados. Não houve participação significativa no consumo de frutas, legumes e verduras (ANTUNES et al., 2021).

2.5 Perfil dos hábitos de vida de adultos e idosos

Em relação às atividades físicas, uma rotina de exercícios físicos, juntamente com a adoção de hábitos saudáveis, como uma alimentação equilibrada, é imprescindível para a garantia de uma vida com qualidade e, conseqüentemente, menor propensão a desenvolver doenças cardiovasculares e metabólicas (MATSUDO, 2009).

A OMS recomenda que pessoas de 18 a 64 anos façam 150 minutos de atividade moderada ou 75 minutos de atividade intensa por semana. Algumas opções são caminhar, pedalar, fazer tarefas de casa e praticar esportes. As atividades devem durar pelo menos 10 minutos. Para pessoas a partir de 65 anos, a OMS sugere a mesma quantidade de atividade física, preferencialmente em grupo, pelo menos três vezes por semana. A intensidade deve variar conforme a saúde e mobilidade de cada um (WHO, 2016).

O Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-BRASIL), conduzido entre 2015 e 2016, investigou a prática de atividade física em pessoas com 50 anos ou mais.

Analisando fatores como idade, gênero, raça, escolaridade, estado civil e programas públicos de incentivo à atividade física. Seguindo as diretrizes da OMS, que recomenda pelo menos 150 minutos semanais de atividade física, o estudo revelou uma tendência de diminuição da prática de atividade física com o avanço da idade, sendo essa redução mais acentuada entre as mulheres. Verificou-se também que indivíduos com maior escolaridade, casados ou em união estável, e participantes de programas de incentivo à prática esportiva apresentavam níveis mais elevados de atividade física. O estudo destacou a importância do suporte social, da adaptação dos exercícios à realidade dos idosos e da conscientização sobre os benefícios envolvidos na prática regular de atividade física (PEIXOTO et al., 2019).

Oliveira et al. (2019) teve como objetivo analisar a prevalência da prática de atividade física no tempo livre e do comportamento sedentário entre adultos brasileiros, com base nos dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019. Esse inquérito nacional avaliou 88.531 adultos. As atividades físicas foram categorizadas em aeróbicas e de fortalecimento muscular, e o tempo sedentário foi estimado com base no tempo diário gasto assistindo à televisão e utilizando dispositivos eletrônicos para o lazer. Os resultados revelaram que apenas 26,4% dos indivíduos atendiam às recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) quanto à prática de atividades aeróbicas, apenas 8,6% realizavam atividades de fortalecimento muscular com a frequência indicada. A inatividade física no tempo livre foi observada em 59,5% dos participantes, e 30,1% relataram comportamentos sedentários por seis horas ou mais por dia. As atividades mais praticadas foram caminhada, treinamento resistido e futebol. A pesquisa também identificou maior inatividade entre as mulheres.

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério da Saúde, investigou as condições de saúde da população brasileira por meio de 60 mil entrevistas domiciliares. Os resultados revelaram uma elevada prevalência autorreferida de doenças crônicas, como hipertensão arterial 21,4%, diabetes mellitus 6,2%, colesterol alto 12,5%, doenças cardíacas 4,2%, asma 4,4% e depressão 7,6%. Em relação aos hábitos de vida, foram identificados que 18,9% dos adultos eram ex fumantes, 13,7% relataram consumo diário de álcool, 46% não praticavam atividade física, 70% apresentavam baixo consumo de frutas e hortaliças, enquanto 56,9% estavam com sobrepeso e 20,8% com obesidade. A pesquisa também destacou a situação da saúde dos idosos. Entre os 23.815 mil idosos entrevistados, cerca de 30% relataram dificuldades funcionais em pelo menos uma atividade de vida diária, como alimentar-se, tomar

banho, realizar compras e administrar finanças. Além disso, 25% sofreram pelo menos uma queda no último ano. Essas limitações foram mais frequentes entre mulheres, sobretudo aquelas com 75 anos ou mais, com baixa escolaridade, sedentarismo e excesso de peso (ZANESCO et al., 2020).

Siqueira et al. (2008) teve como objetivo estimar a prevalência de sedentarismo e seus fatores associados entre adultos e idosos. A pesquisa foi realizada em 41 municípios com mais de 100 mil habitantes, abrangendo 4.060 adultos e 4.003 idosos. O nível de atividade física foi avaliado por meio do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), considerando como sedentário o indivíduo que praticava menos de 150 minutos de atividade física semanal. Os resultados revelaram prevalência de sedentarismo de 31,8% entre os adultos e 58% entre os idosos, sendo mais elevada na Região Nordeste. Entre os fatores associados ao sedentarismo destacam-se a baixa renda familiar (em ambos os grupos) e a baixa escolaridade (entre os idosos). Além disso, a pior autopercepção do estado de saúde esteve relacionada a maiores níveis de inatividade física.

Em um contexto mais regional, Dos Reis et al. (2016) analisaram a prevalência da prática de atividade física entre idosos atendidos em unidades de saúde da rede pública. As variáveis estudadas foram informações sociodemográficas, hábitos de vida, presença de comorbidades e nível de atividade física. Os resultados revelaram que 38% dos idosos praticavam atividade física regularmente, enquanto 62% eram fisicamente inativos. Entre os ativos, as práticas mais comuns foram: caminhada, dança, hidroginástica, alongamento e musculação. Observou-se que os idosos fisicamente ativos apresentaram melhores condições de saúde, menor incidência de hipertensão e diabetes, e menor uso de medicamentos. Já entre os inativos, havia maior prevalência de doenças crônicas e limitação funcional.

Dados da pesquisa VIGITEL (BRASIL, 2023) realizada nos 26 estados brasileiros e Distrito Federal, entre os anos 2006 e 2023, mostraram redução significativa no consumo diário de 20 ou mais cigarros entre fumantes, passando de 4,6% para 1,9%, com maior diminuição entre os homens. De modo geral houve redução em todas as faixas etárias (jovens, adultos e idosos), especialmente entre adultos de 45 a 54 anos e em indivíduos com menor escolaridade. Paralelamente, o consumo de bebida alcoólica aumentou de 15,7% para 20,8% em todas as faixas de idade, com elevação expressiva entre adultos de 25 a 34 anos. Em relação ao nível de escolaridade, observou-se maior aumento entre indivíduos com 12 e mais anos de escolaridade, variando de 18,1% em 2006 a 24,0% em 2023. Entre 2018 e 2023, o consumo de bebidas

alcoólicas teve um aumento significativo apenas entre adultos de 45 a 54 anos, variando de 14,7% em 2018 a 21,1% em 2023.

De acordo com o estudo Multidimensional dos Idosos Senger et al. (2011), que entrevistou 832 idosos, verificou-se que o consumo de álcool (11,7%) e o tabagismo (20,8%) foram mais prevalentes entre os homens. Quanto à escolaridade, a maior incidência de etilismo (4,7%) e tabagismo (16,1%) ocorreu entre os idosos com apenas o ensino fundamental. Observou-se ainda que a maioria dos idosos fumantes ou consumidores de álcool não possuía vínculos familiares. No que se refere à alimentação, notou-se que fumantes e alcoolistas tendiam a realizar apenas uma ou duas refeições por dia.

Em relação à autonomia dos idosos, Nunes et al. (2018) evidenciou elevada autonomia entre idosos comunitários, especialmente os mais jovens e saudáveis, fator associado à maior preservação das funções cognitivas e físicas.

Campos et al (2000) destacou que a prática de atividade física e a independência para comprar, preparar e consumir alimentos influenciam diretamente a qualidade da alimentação, uma vez que indivíduos autônomos têm maior capacidade de escolha, preparo e organização de suas refeições.

Silva et al. (2014) mostra que a dependência funcional está associada a condições socioeconômicas desfavoráveis, menor escolaridade e auto percepção negativa de saúde, o que contribui para hábitos alimentares inadequados e Souza (2019) identificou que o ambiente social e o convívio durante as refeições favorecem uma alimentação mais tranquila e equilibrada.

Utilizando os dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013, Pavão (2013) investigou a percepção da população brasileira sobre sua própria saúde. Os resultados mostraram que 40,5% dos entrevistados avaliaram sua saúde de forma negativa. Essa percepção foi mais prevalente entre mulheres idosas com 60 anos e mais, com baixa escolaridade e renda inferior a um salário mínimo. Com relação aos hábitos de vida, a autoavaliação negativa esteve associada ao sedentarismo, tabagismo, consumo insuficiente de frutas, hortaliças e sobrepeso. A presença de morbidades crônicas não controladas também influenciou diretamente na percepção da saúde; 63% das pessoas relataram ser portadoras de hipertensão arterial, diabetes mellitus e depressão.

Borim (2012) analisou como os idosos em Campinas, São Paulo, percebem sua saúde e quais fatores influenciam essa percepção. Realizado entre 2008 e 2009 com 1.432 idosos urbanos, o objetivo foi entender a prevalência de uma autoavaliação de saúde como: excelente, muito boa, boa, ruim e muito ruim. Foi usado questionários para coletar dados sobre o estado

de saúde, características demográficas, socioeconômicas e comportamentos. A prevalência de autoavaliação excelente foi de 24,6%. Fatores que melhoraram essa avaliação incluíram maior escolaridade e renda, morar sozinho, ter computador, consumo moderado de álcool, atividade física, e uma dieta saudável.

De acordo com Lima, Firmo e Uchôa (2004) a autoavaliação da saúde é determinada por múltiplos aspectos, incluindo fatores sociodemográficos, suporte social, hábitos de vida, saúde mental e acesso aos serviços de saúde. Os idosos com menor renda, baixo suporte social, presença de sintomas como depressão, insônia e maior uso de medicamentos e serviços de saúde apresentaram percepção negativa de sua saúde.

3. JUSTIFICATIVA

O envelhecimento populacional está ocorrendo de forma acelerada no Brasil e no mundo, o que representa um desafio crescente para a saúde pública, especialmente na área da nutrição. Uma alimentação adequada pode prevenir agravos à saúde, como as doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), comuns nessa fase da vida. Nesse contexto, a população idosa apresenta maior vulnerabilidade devido às alterações físicas e fisiológicas próprias do envelhecimento, associadas a fatores socioeconômicos e, muitas vezes, à falta de conhecimento nutricional adequado. Já a população adulta, impactada por rotinas aceleradas, tende a adotar padrões alimentares inadequados, que podem comprometer sua qualidade de vida e antecipar complicações de saúde mais graves na senescência.

Além desses fatores, a realidade estrutural e assistencial dos serviços de saúde também influencia diretamente o cuidado com esses grupos. No município de Duque de Caxias, por exemplo, embora existam cerca de 82 unidades de saúde do SUS e hospitais de referência, grande parte dos adultos e idosos enfrentam dificuldades de acesso devido às condições precárias de transporte, urbanização deficiente, violência urbana e superlotação hospitalar. Soma-se a isso a escassez de profissionais qualificados, a rotatividade das equipes e a infraestrutura inadequada das unidades básicas de saúde, o que compromete o acompanhamento de comorbidades como diabetes, hipertensão e outras DCNTs.

Diante desse cenário, torna-se ainda mais importante compreender o consumo alimentar, o estado nutricional e os hábitos de vida de adultos e idosos, visando o planejamento de intervenções eficazes. Ações como o acompanhamento nutricional contínuo, a prática de atividade física e a ampliação de projetos sociais, como o “Viver Mais” e a “Semana da Pessoa Idosa” - já implementados em Duque de Caxias, são estratégias relevantes para promover o envelhecimento ativo e melhorar a qualidade de vida dessa população. No entanto, apesar dos esforços, os desafios persistem, especialmente nas áreas periféricas, onde as desigualdades sociais ainda impõem barreiras significativas ao acesso aos serviços de saúde.

4. OBJETIVO

Avaliar o consumo alimentar e o estado nutricional de adultos e idosos de uma Comunidade Católica de Duque de Caxias, RJ.

5. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de delineamento transversal, descritiva e de abordagem quantitativa realizada em uma comunidade católica no município de Duque de Caxias/RJ, que faz parte do projeto “Saúde, Alimentação e Nutrição da Pessoa Idosa”, coordenado pelo Prof. Marcelo Castanheira Ferreira e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIRIO (CAAE: 46769121.5.0000.5285).

A população de estudo compreendeu indivíduos que visitaram o evento "Saúde, Alimentação e Nutrição" promovido pela comunidade católica São Paulo Apóstolo, em junho de 2023, divulgação (ANEXO B). Sendo composta por homens e mulheres fisicamente ativos, distribuídos em duas faixas etárias: adultos de 50 a 59 anos ($n = 7$) e idosos a partir dos 60 anos ($n = 24$). Foi garantido às pessoas o direito à não participação na pesquisa e ao sigilo dos dados. Aqueles que aceitaram participar, após leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, registraram seu consentimento por escrito em 2 vias, ficando uma para o pesquisador responsável e outra para o participante.

A coleta de dados foi realizada durante o referido evento, por meio de entrevista - com uso de um questionário (ANEXO A), e aferição de medidas antropométricas. Tanto a entrevista como a antropometria foram realizadas por estudantes de nutrição treinados, com a supervisão do professor responsável pelo projeto de pesquisa.

As variáveis principais de estudo foram: consumo alimentar e estado nutricional. O consumo alimentar foi avaliado segundo grupos de alimentos (Quadro 1), baseado no questionário proposto pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN (BRASIL, 2015) que apresenta como possibilidades de resposta: número de dias por semana (1 a 7). Para esta pesquisa as opções de resposta foram adaptadas e categorizadas em: diário (7 x por semana), às vezes (menos de 7 x por semana) e nunca (menos de 1 x por semana).

O estado nutricional foi avaliado pelo índice de massa corporal (IMC), circunferência da cintura (cm) e da panturrilha (cm). As técnicas de aferição antropométrica adotadas, bem como os critérios de classificação do estado nutricional para cada medida estão apresentadas no Quadro 2. O hábito de vida foi avaliado por meio de perguntas de forma a investigar a prática de atividade física, o tabagismo, o consumo de bebidas alcoólicas, a realização de compras o hábito de sair a pé, o cultivo de horta em casa, e o uso contínuo de medicamentos sendo todas as respostas categorizadas como “sim” ou “não” apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1 - Descrição das variáveis principais e secundárias.

Estado nutricional	IMC, circunferência da panturrilha, circunferência da cintura
Consumo alimentar	Consumo de leite, feijão, verduras e legumes, carnes, ovos, refrigerante, cachorro-quente e doces em geral
Informações sociodemográfica	Gênero, idade, raça/cor, escolaridade, condição de moradia
Hábitos de vida	Atividade física (prática de exercícios físicos nos últimos 6 meses), tabagismo, etilismo, hábito de compras em feiras livres ou hortifruti, sair a pé para comprar ou resolver algo, horta em casa e medicamentos de uso contínuo.
Autoavaliação da saúde	Autoavaliação da saúde

Quadro 2 - Variáveis antropométricas, técnicas de aferição e classificação do estado nutricional.

Variável	Técnica	Classificação nutricional
Índice de massa corporal (IMC)	$\frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Altura(m)}^2}$	<p>Idosos (LIPSCHITZ, 1994):</p> <p>IMC < 22 kg/m² = Baixo peso 22 ≥ IMC ≤ 27 kg/m² = Eutrofia IMC > 27 kg/m² = Sobrepeso</p> <p>Adultos (WHO, 1995):</p> <p>IMC < 18,5 kg/m² = Baixo peso 18 ≥ IMC < 25 kg/m² = Eutrofia 25 ≥ IMC < 30 kg/m² = Sobrepeso IMC > 30,0 kg/m² = Obesidade</p>
Peso corporal	Realizado em balança digital portátil, zerada e posicionada em superfície plana. O avaliador posicionou-se de frente para o avaliado para a leitura da medida. A medida foi realizada com o avaliado em pé, ereto, olhando para frente, descalço no centro da balança, sem apoiar em nada. A leitura foi realizada após o valor do peso estar fixado no visor (BRASIL, 2011).	
Estatura	Realizada com estadiômetro portátil posicionado em superfície plana. O	

	<p>avaliador posicionou-se do lado direito do avaliado para a leitura da medida. A mesma foi averiguada com o avaliado em posição ereta, calcanhares juntos, pernas retas, braços relaxados e ao lado do corpo com as palmas das mãos voltadas para a coxa e a cabeça posicionada no "plano de Frankfurt". Com a borda do estadiômetro no ponto mais alto da cabeça, foi anotada a medida (BRASIL, 2011).</p>	
<p>Circunferência da panturrilha (CP)</p>	<p>Para a leitura da medida, o avaliador posicionou-se agachado em frente ao avaliado. Sentado, o avaliado colocou os pés no chão e posicionou a perna formando um ângulo de 90 graus com o joelho e o pé. Foi passada a fita métrica horizontalmente na parte de maior circunferência da panturrilha e anotada a medida (LANPOP, 2006).</p>	<p>Indicador de redução de massa muscular em idosos (WHO, 1995).</p> <p>CP < 33 cm para mulheres CP < 34 cm para homens</p>
<p>Circunferência da cintura (CC)</p>	<p>Para a leitura da medida o avaliador posicionou-se do lado direito do avaliado que foi colocado em posição ereta com a roupa afastada do local da medição. Posteriormente, foi localizado o ponto médio entre a última costela e a ponta da crista ilíaca e circundada a fita métrica tendo esse ponto como referência (BRASIL, 2011).</p>	<p>Excesso de tecido adiposo/risco de complicações metabólicas, para idosos e adultos (WHO, 1995).</p> <p>Para homens: CC > 94 cm = elevado CC > 102 cm = muito elevado</p> <p>Para mulheres: CC > 80cm = elevado CC > 88cm = muito elevado</p>

Fonte: adaptada de WHO; LIPSCHITZ; LANPOP; BRASIL. (1994, 1995, 2006, 2011).

5.1 Análise de dados

Os dados foram dispostos em planilha eletrônica EXCEL, e analisados através de estatísticas descritivas com o cálculo de médias e desvios padrão, e valores mínimos e máximos para as variáveis contínuas, além de frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas.

6. RESULTADOS

6.1 Caracterização da população de estudo

O estudo abrangeu (n=31) indivíduos, com maior concentração de idosos (77,5%). Há um equilíbrio entre os sexos, com 48,4% de homens e 51,6% de mulheres. A maioria dos participantes tem entre 60 e 79 anos (71%). O grupo de idosos com 80 anos e mais (6,5%) compõem a menor proporção da amostra. Em termos de raça/cor, brancos e pardos representam a maior parte, ambos com 37,1%. O nível de escolaridade predominante é o ensino médio completo (48,2%) e a maioria (77,8%) mora acompanhado.

Em relação aos hábitos de vida, o tabagismo é pouco comum (3,7%), mas o consumo de álcool está presente em 46,2% dos indivíduos. Mais da metade dos participantes (54,8%) pratica atividade física. A autonomia para realizar compras (80,6%) e sair a pé é alta (83,9%), e quase todos (96,7%) têm tempo para se alimentar com calma e (90%) não possuem horta em casa. O uso contínuo de medicamentos é comum, presente em 83,9% dos participantes. Quanto à autoavaliação da saúde, a maior proporção dos participantes (46,7%) considerou seu estado de saúde regular (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica e hábitos de vida de idosos e adultos participantes do evento “Saúde Alimentação e Nutrição” da comunidade São Paulo Apóstolo. Duque de Caxias-RJ, 2023.

	Variáveis	N	%
Gênero	Masculino	15	48,4
	Feminino	16	51,6
	Total	31	100,0
Idade	50 - 59 anos	7	22,5
	60 - 69 anos	11	35,5
	70 - 79 anos	11	35,5
	80 anos e mais	2	6,5
	Total	31	100,0
Raça/cor	Branca	10	37,1
	Preta	3	11,1
	Amarela	3	11,1
	Parda	10	37,1
	Indígena	1	3,6
	Total	27	100,0
Escolaridade	Fundamental	5	18,5
	Médio	13	48,2

	Superior	9	33,3
	Total	27	100,0
Moradia	Mora sozinho	6	22,2
	Acompanhado	21	77,8
	Total	27	100,0
Tabagista	Sim	1	3,7
	Não	26	96,3
	Total	27	100,0
Etilista	Sim	12	46,2
	Não	14	53,8
	Total	26	100,0
Atividade física	Sim	17	54,8
	Não	14	45,2
	Total	31	100,0
Compras	Sim	25	80,6
	Não	6	19,4
	Total	31	100,0
Sair a pé	Sim	31	100,0
	Não	0	0
	Total	31	100,0
Alimentar com calma	Sim	30	96,7
	Não	1	3,3
	Total	31	100,0
Horta em casa	Sim	3	10,0
	Não	27	90,0
	Total	30	100,0
Medicamentos	Sim	26	83,9
	Não	5	16,1
	Total	31	100,0
Autoavaliação	Ruim	3	10,0
	Regular	14	46,7
	Boa	13	43,3
	Total	30	100,0

6.2 Estado nutricional da população de estudo

A análise do estado nutricional, com base no Índice de Massa Corporal (IMC), revelou que tanto adultos quanto idosos apresentaram valores médios compatíveis com sobrepeso: 27,2kg/m² para adultos e 28,2kg/m² para idosos. O valor médio da circunferência panturrilha foi de 39,1 cm em adultos e 36,8 cm em idosos, indicando estar dentro do valor considerado adequado. Já a circunferência da cintura apresentou valores médios elevados: 89,2 cm entre adultos e 90,4 cm entre idosos (Tabela 2).

Tabela 2 - Estatística descritiva dos dados antropométricos dos idosos e adultos do evento “Saúde Alimentação e Nutrição” da Comunidade Católica São Paulo Apóstolo. Duque de Caxias-RJ, 2023.

		Estatura (m)	Peso (kg)	IMC (kg/m²)	Panturrilha (cm)	Cintura (cm)
Idosos						
(n=24)	Média	1,6	74,2	28,2	36,8	90,4
	Mediana	1,5	75,2	29,3	37,3	90,5
	DP	10,5	18,4	5,2	4,4	13,9
	Mínimo	1,4	38,9	17,3	26,0	59,5
	Máximo	1,8	115,8	37,2	43,0	114,0
Adultos						
(n=7)	Média	1,6	71,1	27,2	39,1	89,2
	Mediana	1,5	72,6	25,4	36,5	92,0
	DP	14,2	11,0	5,1	9,0	7,6
	Mínimo	1,8	52,0	22,6	30,0	81,0
	Máximo	1,4	83,9	37,2	58,0	100,5

Ao avaliar o estado nutricional dos participantes, observou-se predominância de excesso de peso (61,3%), sendo mais frequente nas mulheres (52,6%), na faixa etária de 60 a 74 anos (68,4%), entre indivíduos com escolaridade de nível superior (50%), praticantes de atividade física (57,9%), não fumantes (100%) e que não fazia uso de bebidas alcoólicas (57,1%). Esse grupo de participantes com excesso de peso também relatou residir acompanhado (78,6%), realizar compras com frequência (84,2%), sair a pé (89,5%), ter tempo para se alimentar com tranquilidade (100%), não cultivar horta domiciliar (85,7%), usar continuamente medicamentos (85%), e avaliaram sua saúde como boa (52,9%).

Entre os indivíduos classificados como eutróficos, houve predominância do sexo masculino (60%). A maioria dos participantes possuía ensino médio (55,6%), residia acompanhado (81,9%), não tabagista (90%), não etilista (70%), relataram o hábito de realizar compras em feiras (71,4%), de sair a pé (70%), dispor de tempo para realizar as refeições com calma (100%), não cultivar horta em casa (100%), utilizar medicamentos de uso contínuo (77,8%), e a autoavaliação da saúde ficou entre a regular e boa (45,5%).

Os participantes que apresentaram baixo peso, 100% eram do sexo feminino, com idade entre 60 e 75 anos, de raça/cor amarela e parda, e possuíam escolaridade até o ensino fundamental e médio. Esses participantes relataram também residirem acompanhados, ser não tabagistas, possuírem o hábito de sair a pé, não cultivarem horta em casa, fazerem uso de medicamentos e avaliaram sua saúde como regular (tabela 3).

Tabela 3 - Estado nutricional de adultos e idosos, segundo IMC e variáveis sociodemográficas, hábitos de vida e autoavaliação da saúde. Duque de Caxias/RJ, 2023.

		Estado nutricional					
		Baixo peso		Eutrofia		Excesso de peso	
Total: 61,3%		N	%	N	%	N	%
Gênero	Masculino	0	0	6	60,0	9	47,4
	Feminino	2	100,0	4	40,0	10	52,6
	Total	2	100,0	10	100,0	19	100,0
Faixa etária	50-59	0	0	3	30,0	4	21,1
	60-74 anos	1	50,0	3	30,0	13	68,4
	75 anos +	1	50,0	4	40,0	2	10,5
	Total	2	100,0	10	100,0	19	100,0
Raça/cor	Branca	0	0	3	37,5	7	41,2
	Preta	0	0	1	12,5	2	11,7
	Amarela	1	50,0	1	12,5	1	5,9
	Parda	1	50,0	2	25,0	7	41,2
	Indígena	0	0	1	12,5	0	0
	Total	2	100,0	8	100,0	17	100,0
Escolaridade	Fundamental	1	50,0	3	33,3	1	6,2
	Médio	1	50,0	5	55,6	7	43,8
	Superior	0	0	1	11,1	8	50,0

	Total	2	100,0	9	100,0	16	100,0
Moradia	Mora sozinho	0	0	2	18,1	3	21,4
	Acompanhado	2	100,0	9	81,9	11	78,6
	Total	2	100,0	11	100,0	14	100,0
Atividade física	Sim	1	50,0	5	50,0	11	57,9
	Não	1	50,0	5	50,0	8	42,1
	Total	2	100,0	10	100,0	19	100,0
Tabagista	Sim	0	0	1	10,0	0	0
	Não	2	100,0	9	90,0	15	100
	Total	2	100,0	10	100,0	15	100,0
Etilista	Sim	1	50,0	3	30,0	8	57,1
	Não	1	50,0	7	70,0	6	42,9
	Total	2	100,0	10	100,0	14	100,0
Hábito de compras	Sim	1	50,0	5	71,4	19	84,2
	Não	1	50,0	2	28,6	3	15,8
	Total	2	100,0	7	100,0	22	100,0
Sair a pé	Sim	2	100,0	7	70,0	17	89,5
	Não	0	0	3	30,0	2	10,5
	Total	2	100,0	10	100,0	19	100,0
Alimentar com calma	Sim	1	50,0	10	100,0	19	100,0
	Não	1	50,0	0	0	0	0
	Total	2	100,0	10	100,0	19	100,0
Horta em casa	Sim	0	0	0	0	3	14,3
	Não	2	100,0	7	100,0	18	85,7
	Total	2	100,0	7	100,0	21	100,0
Medicamentos	Sim	2	100,0	7	77,8	17	85,0
	Não	0	0	2	22,2	3	15,0
	Total	2	100,0	9	100,0	20	100,0
Autoavaliação	Ruim	0	0	1	9,0	2	11,8
	Regular	2	100,0	5	45,5	6	35,3
	Boa	0	0	5	45,5	9	52,9
	Total	2	100,0	11	100,0	17	100,0

A medida da circunferência da panturrilha apresentou-se adequada em 79,2% dos participantes. Neste grupo, a maioria (52,6%) era do sexo masculino, tinha entre 60 e 74 anos (73,7%), morava acompanhada (71,4%), praticava atividade física regularmente (57,9%), afirmou ter o hábito de sair a pé para resolver tarefas cotidianas (80%), não era tabagista (100%) e avaliou a própria saúde como “boa” (55,5%), porém, a maioria ingeria bebidas alcoólicas (56,2%) e fazia uso contínuo de medicamentos (80%). 88% não cultivam horta em casa, 76% tinham o hábito de realizar compras em feiras e 100% referiram dispor de tempo para se alimentar com calma (Tabela 4).

Tabela 4 - Circunferência da panturrilha dos idosos, segundo variáveis sociodemográficas, hábitos de vida e autoavaliação da saúde. Duque de Caxias/RJ, 2023.

		Circunferência da panturrilha			
		Adequada		Reduzida	
Total: 79,2%		N	%	N	%
Gênero	Masculino	10	52,6	2	40,0
	Feminino	9	47,4	3	60,0
	Total	19	100,0	5	100,0
Faixa etária	60-74 anos	14	73,7	3	60,0
	75 anos +	5	26,3	2	40,0
	Total	19	100,0	5	100,0
Raça/cor	Branca	8	50,0	2	40,0
	Preta	1	6,25	0	0
	Amarela	1	6,25	1	20,0
	Parda	6	37,5	1	20,0
	Indígena	0	0	1	20,0
	Total	16	100,0	5	100,0
Escolaridade	Fundamental	2	12,5	3	60,0
	Médio	6	37,5	2	40,0
	Superior	8	50,0	0	0
	Total	16	100,0	5	100,0
Moradia	Mora sozinho	6	28,6	0	0
	Acompanhado	15	71,4	6	100,0
	Total	21	100,0	6	100,0
Atividade física	Sim	11	57,9	3	60,0
	Não	8	42,1	2	40,0
	Total	19	100,0	5	100,0
Tabagista	Sim	0	0	0	0
	Não	16	100,0	5	100,0
	Total	16	100,0	5	100,0
Etilista	Sim	9	56,2	1	20,0

	Não	7	43,8	4	80,0
	Total	16	100,0	5	100,0
Hábito de compras	Sim	19	76,0	4	66,7
	Não	6	24,0	2	33,3
	Total	25	100,0	6	100,0
Sair a pé	Sim	20	80,0	6	100,0
	Não	5	20,0	0	0
	Total	25	100,0	6	100,0
Alimentar com calma	Sim	24	100,0	6	85,7
	Não	0	0	1	14,3
	Total	24	100,0	7	100,0
Horta em casa	Sim	3	12,0	0	0
	Não	22	88,0	5	100,0
	Total	25	100,0	5	100,0
Medicamentos	Sim	20	80,0	6	100,0
	Não	5	20,0	0	0
	Total	25	100,0	6	100,0
Autoavaliação	Ruim	1	5,6	0	0
	Regular	7	38,9	4	80,0
	Boa	10	55,5	1	20,0
	Total	18	100,0	5	100,0

De acordo com as proporções, a maioria dos participantes apresentaram circunferência da cintura adequada (41,9%). Já a circunferência da cintura classificada como elevada foi presente na maioria das mulheres (66,7%), dos indivíduos de cor/raça parda (80%), com ensino superior (66,7%), que morava acompanhado (83,3%), praticava atividade física (71,4%), não era tabagista (83,3%), consumia bebidas alcoólicas (66,7%), realizava compras em feiras livres (80%), saía a pé para resolver algo (100%), relataram ter tempo para se alimentar com calma (100%), não cultivam horta em casa (85,7%), faziam uso de medicamentos (83,3%), e (57,1%) consideraram sua saúde como boa.

A circunferência da cintura classificada como muito elevada também teve predominância no sexo feminino (66,7%), na faixa etária de 60 a 74 anos (72,7%), entre os que residiam acompanhados (71,4%), não praticavam atividade física (54,5%), ingeriam bebidas alcoólicas (62,5%), faziam uso contínuo de medicamento (83,3%) e avaliaram a sua saúde como regular (54,5%). No mesmo grupo, todos os participantes não possuíam o hábito de fumar, realizavam compras em feiras livres, saíam a pé, não cultivavam horta em casa e possuíam tempo para se alimentar com calma (Tabela 5).

Tabela 5 - Circunferência da cintura de adultos e idosos, segundo variáveis sociodemográficas, hábitos de vida e autoavaliação da saúde. Duque de Caxias/RJ, 2023.

	Circunferência da cintura						
	Adequada		Elevada		Muito elevada		
	N	%	N	%	N	%	
Total: 41,9%							
Gênero	Masculino	9	69,2	2	33,3	4	33,3
	Feminino	4	30,8	4	66,7	8	66,7
	Total	13	100,0	6	100,0	12	100,0
Faixa etária	50-59 anos	3	23,1	2	28,6	2	18,2
	60-74 anos	6	46,2	3	42,8	8	72,7
	75 anos e mais	4	30,7	2	28,6	1	9,1
	Total	13	100,0	7	100,0	11	100,0
Raça/cor	Branca	5	35,8	1	20,0	4	50,0
	Preta	1	7,1	0	0	2	25,0
	Amarela	2	14,2	0	0	1	12,5
	Parda	5	35,8	4	80,0	1	12,5
	Indígena	1	7,1	0	0	0	0
	Total	14	100,0	5	100,0	8	100,0
Escolaridade	Fundamental	4	30,8	0	0	1	12,5
	Médio	7	53,8	2	33,3	4	50,0
	Superior	2	15,4	4	66,7	3	37,5
	Total	13	100,0	6	100,0	8	100,0
Moradia	Mora sozinho	3	21,4	1	16,7	2	28,6
	Acompanhado	11	78,6	5	83,3	5	71,4
	Total	14	100,0	6	100,0	7	100,0
Atividade Física	Sim	7	53,8	5	71,4	5	45,5
	Não	6	46,2	2	28,6	6	54,5
	Total	13	100,0	7	100,0	11	100,0
Tabagista	Sim	0	0	1	16,7	0	0
	Não	13	100,0	5	83,3	8	100,0
	Total	13	100,0	6	100,0	8	100,0
Etilista	Sim	4	33,3	4	66,7	5	62,5
	Não	8	66,7	2	33,3	3	37,5

	Total	12	100,0	6	100,0	8	100,0
Hábito de compras	Sim	10	76,9	4	66,7	11	91,7
	Não	3	23,1	2	33,3	1	8,3
	Total	13	100,0	6	100,0	12	100,0
Sair a pé	Sim	13	100,0	5	100,0	13	100,0
	Não	0	0	0	0	0	0
	Total	13	100,0	5	100,0	13	100,0
Alimentar com calma	Sim	12	92,3	6	100,0	12	100,0
	Não	1	7,7	0	0	0	0
	Total	13	100,0	6	100,0	12	100,0
Horta em casa	Sim	2	15,4	1	14,3	0	0
	Não	11	84,6	6	85,7	10	100,0
	Total	13	100,0	7	100,0	10	100,0
Medicamentos	Sim	11	84,6	5	83,3	10	83,3
	Não	2	15,4	1	16,7	2	16,7
	Total	13	100,0	6	100,0	12	100,0
Autoavaliação	Ruim	0	0	1	14,3	2	18,2
	Regular	6	50,0	2	28,6	6	54,5
	Boa	6	50,0	4	57,1	3	27,3
	Total	12	100,0	7	100,0	11	100,0

6.3 Consumo alimentar da população de estudo

Os grupos alimentares com maior consumo pelos participantes do estudo foram: feijões (n=25), carnes (n=24), verduras e legumes (n=18), frutas (n=16) e leite (n=15). Quanto ao consumo de ovos, a maioria o referiu como ocasional (“às vezes”) (n=18). Os alimentos mais relatados como nunca consumidos foram: cachorro quente (n=27), refrigerantes (n=22) e doces em geral (n=18).

Entre os participantes com estado nutricional eutrófico, o consumo diário foi mais expressivo para carnes (n=9; 37,5%), feijões (n=9; 36%) verduras e legumes (n=7; 38,9%). Para os indivíduos com excesso de peso, identificou-se consumo expressivo dos seguintes alimentos: leite (n=15; 53,3%), frutas (n=11; 68,7%), feijões (n=14; 56%) e carnes (n=15; 62,5%) (Tabela 6).

Tabela 6 - Consumo alimentar habitual de adultos e idosos, segundo estado nutricional e grupo de alimentos. Duque de Caxias/RJ, 2023.

		Estado nutricional (IMC Kg/m ²)							
		Baixo peso		Eutrófico		Excesso de peso		Total	%
		N	%	N	%	N	%		
Leite	Diário	1	6,7	6	40,0	8	53,3	15	100,0
	Às vezes	1	14,2	3	42,9	3	42,9	7	100,0
	Nunca	0	0	2	22,2	7	77,8	9	100,0
Frutas	Diário	0	0	5	31,3	11	68,7	16	100,0
	Às vezes	2	20,0	2	20,0	6	60,0	10	100,0
	Nunca	0	0	3	60,0	2	40,0	5	100,0
Feijões	Diário	2	8,0	9	36,0	14	56,0	25	100,0
	Às vezes	0	0	0	0	3	100,0	3	100,0
	Nunca	0	0	1	33,3	2	66,7	3	100,0
Verduras e legumes	Diário	2	11,1	7	38,9	9	50,0	18	100,0
	Às vezes	0	0	3	27,3	8	72,7	11	100,0
	Nunca	0	0	1	50,0	1	50,0	2	100,0
Carnes	Diário	0	0	9	37,5	15	62,5	24	100,0
	Às vezes	1	20,0	0	0	4	80,0	5	100,0
	Nunca	1	50,0	1	50,0	0	0	2	100,0
Ovos	Diário	0	0	1	12,5	7	87,5	8	100,0
	Às vezes	0	0	7	38,9	11	61,1	18	100,0
	Nunca	2	40,0	1	20,0	2	40,0	5	100,0
Cachorro quente	Diário	0	0	0	0	0	0	0	100,0
	Às vezes	0	0	1	25,0	3	75,0	4	100,0
	Nunca	2	7,4	9	33,3	16	59,3	27	100,0
Refrigerantes	Diário	0	0	1	33,3	2	66,7	3	100,0
	Às vezes	1	16,7	2	33,3	3	50,0	6	100,0
	Nunca	1	4,6	7	31,8	14	63,6	22	100,0
Doces em geral	Diário	0	0	2	33,3	4	66,7	6	100,0
	Às vezes	0	0	3	42,9	4	57,1	7	100,0
	Nunca	2	11,1	5	27,8	11	61,1	18	100,0

Os participantes que realizaram compras em feiras livres/hortifruti apresentaram maior frequência do consumo de frutas (n=12; 75%) e de verduras e legumes (n=14; 77,8%). Em contrapartida, aqueles que não realizaram compras apresentaram menor consumo de frutas (n=4; 25%) e de verduras e legumes (n=4; 22,2%) (Tabela 7).

Tabela 7 - Consumo alimentar de frutas, verduras e legumes de adultos e idosos, segundo hábito de compras. Duque de Caxias/RJ, 2023.

	Hábito de compras (feira livre/hortifruti)						
	Sim		Não		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Frutas	Diário	12	75,0	4	25,0	16	100,0
	Às vezes	9	90,0	1	10,0	10	100,0
	Nunca	4	80,0	1	20,0	5	100,0
Verduras e legumes	Diário	14	77,8	4	22,2	18	100,0
	Às vezes	9	81,8	2	18,2	11	100,0
	Nunca	2	100,0	0	0	2	100,0

Os participantes que relataram o hábito de sair a pé para resolver atividades do cotidiano apresentaram maior frequência no consumo diário dos seguintes grupos de alimentos: leite (n=12; 80%), frutas (n=12; 80%), feijões (n=23; 88,5%), verduras e legumes (n=16; 88,9%) e carnes (n=19; 82,6%). O consumo de ovos foi ocasional em 14 participantes (77,8%). Quanto ao consumo de cachorro-quente (n=23; 85,2%), refrigerantes (n=20; 83,3%) e doces em geral (n=14; 77,8%), a maioria relatou nunca consumir (Tabela 8).

Entre os participantes que não apresentavam esse hábito, o consumo diário foi menor: leite (n=3; 20%), frutas (n=3; 20%), feijões (n=3; 11,5%), verduras e legumes (n=2; 11,1%) e carnes (n=4; 17,4%). O ovo foi consumido ocasionalmente por 4 indivíduos (22,2%). Já os alimentos como: cachorro-quente (n=4; 14,8%), refrigerantes (n=4; 16,7%) e doces em geral (n=4; 22,2%) foi relatado o não consumo pela maioria (Tabela 8).

Tabela 8 - Consumo alimentar habitual de adultos e idosos, segundo a variável hábito de sair a pé para resolver atividades do cotidiano. Duque de Caxias/RJ, 2023.

Sair a pé para resolver atividades do cotidiano							
		Sim		Não		Total	
		N	%	N	%	N	%
Leite	Diário	12	80,0	3	20,0	15	100,0
	Às vezes	7	100,0	0	0	7	100,0
	Nunca	6	75,0	2	25,0	8	100,0
Frutas	Diário	12	80,0	3	20,0	15	100,0
	Às vezes	9	81,8	2	18,2	11	100,0
	Nunca	4	80,0	1	20,0	5	100,0
Feijões	Diário	23	88,5	3	11,5	26	100,0
	Às vezes	1	50,0	1	50,0	2	100,0
	Nunca	2	66,7	1	33,3	3	100,0
Verduras e legumes	Diário	16	88,9	2	11,1	18	100,0
	Às vezes	8	72,7	3	27,3	11	100,0
	Nunca	2	100,0	0	0	2	100,0
Carnes	Diário	19	82,6	4	17,4	23	100,0
	Às vezes	5	83,3	1	16,7	6	100,0
	Nunca	2	100,0	0	0	2	100,0
Ovos	Diário	7	87,5	1	12,5	8	100,0
	Às vezes	14	77,8	4	22,2	18	100,0
	Nunca	5	100,0	0	0	5	100,0
Cachorro quente	Diário	0	0	0	0	0	100,0
	Às vezes	2	50,0	2	50,0	4	100,0
	Nunca	23	85,2	4	14,8	27	100,0
Refrigerantes	Diário	2	100,0	0	0	2	100,0
	Às vezes	4	80,0	1	20,0	5	100,0
	Nunca	20	83,3	4	16,7	24	100,0
Doces em geral	Diário	6	100,0	0	0	6	100,0
	Às vezes	5	83,3	1	16,7	6	100,0
	Nunca	14	77,8	4	22,2	18	100,0

7. DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo avaliar o estado nutricional e o consumo alimentar de adultos e idosos participantes de uma comunidade católica em Duque de Caxias/RJ. Os resultados demonstram que a maioria dessa população apresenta consumo alimentar e estado nutricional satisfatório, prática de atividade física, boa autoavaliação de saúde, autonomia funcional e vínculo com a comunidade por meio da participação religiosa e social. Estes resultados corroboram com diversos estudos nacionais que analisaram o impacto da participação religiosa e comunitária no envelhecimento saudável.

Estudos como os de Menezes et al. (2017) e Rabelo et al. (2020) confirmam que a espiritualidade e a religiosidade estão associadas à melhoria da qualidade de vida e à saúde emocional dos idosos. Da mesma forma, pesquisas conduzidas por Silva et al. (2020) e Almeida e Koifman (2015) destacam que a participação em grupos de convivência - muitos deles organizados por paróquias - favorece a preservação da independência funcional, e a redução do isolamento social.

Além disso, o adequado estado nutricional observado na maior parte dos participantes deste estudo se alinha com as evidências de que o suporte social e comunitário influencia positivamente nos hábitos alimentares não somente dos idosos mais de toda a comunidade (COUTINHO et al., 2016). Em síntese, tanto os dados da presente pesquisa quanto os estudos da literatura reforçam a importância dos espaços religiosos e comunitários como promotores de saúde integral para a população.

Com relação a amostra que compôs o estudo, a maioria dos participantes tinha entre 60 e 79 anos. Acerca da autodeclaração de cor/raça, predominou-se as cores branca e parda, demonstrando perfil semelhante ao observado nos dados demográficos do Estado do Rio de Janeiro (BRASIL, 2022).

No que diz respeito aos hábitos de vida, a maioria dos participantes adultos e idosos do presente estudo demonstraram autonomia em atividades do cotidiano, como sair a pé para resolver tarefas e realizar compras em feiras e hortifruti. Além disso, relataram manter o hábito de se alimentar com calma e, em muitos casos, acompanhados - elementos que refletem um estilo de vida ativo e socialmente engajado.

Esses dados se aproximam do estudo de Nunes et al. (2018), que identificaram elevada autonomia funcional em idosos residentes na comunidade, especialmente entre os idosos mais jovens (60 a 74 anos), e que não apresentavam comorbidades limitantes. Já no estudo de Zanesco et al. (2020) 30% dos idosos relataram dificuldades funcionais. No mesmo sentido,

estudo realizado por Peixoto et al. (2019) as mulheres mais idosas mostraram tendência de inatividade física e baixa habilidade funcional. O estudo de Campos et al. (2000) evidenciou que a capacidade de realizar atividade física, compras, preparar alimentos e se alimentar sem ajuda está fortemente associada à manutenção da independência e da qualidade da dieta.

Em contrapartida, outra pesquisa, como a de Silva et al. (2014), destaca que idosos com menor nível de escolaridade, baixa renda e com saúde autopercebida como ruim tendem a apresentar maior dependência funcional, o que impacta negativamente os hábitos alimentares, reduzindo a frequência de consumo de alimentos in natura e elevando a ingestão de produtos ultraprocessados por questões práticas.

O comportamento alimentar observado neste estudo, como o ato de se alimentar com calma, também se relaciona com estudos que apontam que a convivência social durante as refeições e a preservação de autonomia funcional são fatores que contribuem para escolhas alimentares mais saudáveis (SOUZA et al., 2019).

No que concerne à autoavaliação da saúde, a maioria dos adultos e idosos com excesso de peso do presente estudo avaliaram a sua saúde como “boa”. Essa autopercepção pode estar relacionada a diversos fatores, como o controle de comorbidades por meio de uso contínuo de medicamentos, prática de atividade física, alimentação adequada, manutenção da autonomia e ausência de dores que são elementos fundamentais para a sensação de bem-estar. Em contrapartida, o estudo de Pavão (2013) identificou uma elevada proporção de autoavaliação da saúde negativa entre adultos e idosos, principalmente entre aqueles com doenças crônicas não transmissíveis, não controladas.

No que tange a obesidade, a crescente prevalência de excesso de peso na população brasileira está associada, em grande parte, a padrões alimentares inadequados (BRASIL, 2009). Entretanto, os dados deste estudo indicam que, de maneira geral, os adultos e idosos participantes apresentam um padrão alimentar adequado, com consumo frequente de grupos alimentares considerados essenciais para uma dieta equilibrada, como feijões, carnes, verduras e legumes, frutas e leite. Observa-se ainda, uma baixa adesão ao consumo de cachorro quente, refrigerantes e doces em geral, o que configura um ponto positivo na perspectiva da promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis.

Embora o presente estudo não tenha abordado as quantidades consumidas, os grupos alimentares identificados refletem um padrão alimentar tradicional brasileiro, especialmente no que se refere ao consumo de feijão, conforme também identificado na Pesquisa de Orçamento Familiares (POF) de 2018. Contudo, essa mesma pesquisa revela uma baixa adesão às recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), que sugere o consumo

mínimo de 400g diárias de frutas, legumes e verduras, o que sugere que o consumo frequente nem sempre está associado à adequação quantitativa.

Comparando com os dados do Inquérito Nacional de Alimentação (INA), observa-se que a população adulta brasileira segue três padrões alimentares distintos: o primeiro baseado em arroz, feijão e carnes; o segundo em pães, óleos e gorduras; e o terceiro caracterizado pelo consumo de alimentos ultraprocessados, como refrigerantes, pizza, e salgados (ANTUNES, 2021). É importante destacar que nenhum desses padrões demonstrou presença significativa de frutas e hortaliças, o que difere parcialmente do perfil observado neste estudo, onde esses alimentos aparecem entre os mais consumidos.

Em relação ao estado nutricional, observou-se que tanto os adultos quanto os idosos apresentaram excesso de peso, e média de sobrepeso com base no Índice de Massa Corporal (IMC). Esses resultados são compatíveis com estudos nacionais que identificaram prevalência de excesso de peso e de sobrepeso em populações adultas e idosas, como apontado pela Pesquisa de Orçamento Familiares (BRASIL, 2004) e por investigações realizadas no estado do Rio de Janeiro (CRISTOVÃO et al., 2011).

Além disso, destaca-se que a circunferência da panturrilha (CP), utilizada como marcador de massa muscular e risco funcional, mostrou-se adequada para a maioria dos participantes, sugerindo manutenção da massa magra e boa funcionalidade. Esse resultado é relevante, uma vez que a baixa CP está associada a piores desfechos clínicos, como maior risco de hospitalização, mortalidade e perda de autonomia, conforme demonstrado por Lima et al. (2015) e Ferreira et al. (2023).

A análise integrada do IMC e da CP permite uma avaliação mais precisa do estado nutricional, superando as limitações do IMC isolado que não diferencia massa muscular e gordura corporal (MELLER et al., 2014). Dessa forma, embora o excesso de peso e sobrepeso represente um fator de risco metabólico, a adequação da CP indica que os participantes podem estar em melhores condições funcionais, o que reforça a importância da análise combinada de diferentes indicadores antropométricos.

Nesse contexto, o estudo de Meller et al. (2014) demonstrou que a obesidade abdominal afeta um número significativo de mulheres em diferentes regiões do Brasil, independentemente do IMC. De forma semelhante os participantes deste estudo apresentaram prevalência na circunferência cintura de valores elevados e muito elevados, sobretudo entre as mulheres, indicando risco aumentado para doenças cardiovasculares, síndrome metabólica e outras doenças crônicas não transmissíveis.

Santos (2005) reforça que tanto o IMC quanto a circunferência da cintura são ferramentas relevantes para a avaliação do estado nutricional e dos riscos à saúde, com ênfase na circunferência da cintura como um marcador eficaz de adiposidade central.

A inatividade física entre as mulheres com circunferência da cintura muito elevada do presente estudo dialoga com o estudo de Fagundes et al. (2018), que evidencia uma forte associação entre inatividade física e a presença da cintura hipertriglicéridêmica, condição caracterizada pela combinação de adiposidade abdominal e alterações lipídicas. De acordo com esse estudo, idosos fisicamente inativos apresentaram até 2,5 vezes mais chance de desenvolver esse perfil, o que ressalta a importância de uma alimentação adequada e da prática regular de atividades físicas como fator protetor contra o acúmulo de gordura visceral e seus desfechos metabólicos.

O presente estudo encontrou algumas limitações. Quanto ao tamanho da amostra, (n=4) participantes optaram em não responder algumas perguntas do questionário. Não foi possível identificar causa e efeito devido à natureza transversal da pesquisa, entretanto contribuiu para traçar o consumo alimentar, o estado nutricional e hábitos de vida dos adultos e idosos de uma comunidade católica em Duque de Caxias/RJ.

8. CONCLUSÃO

Observou-se predomínio de sobrepeso, especialmente entre mulheres com circunferência abdominal elevada ou muito elevada. A maioria dos participantes relatou consumo diário de alimentos como feijões, carnes, verduras e legumes, frutas e leite, além da prática regular de atividade física. Observou-se baixa ingestão de alimentos, como cachorro quente, refrigerantes e doces em geral.

Embora o consumo de alimentos como: feijões, carnes, verduras, legumes, frutas, leite e ovos tenha sido semelhante entre indivíduos com diferentes perfis de circunferências, como circunferência panturrilha (cm), circunferência cintura (cm) e índice de massa muscular, os dados reforçam a necessidade de atenção ao excesso de peso e suas consequências. A autoavaliação de saúde positiva e a independência funcional entre adultos e idosos são aspectos positivos, mas destacam-se como necessários o acompanhamento nutricional contínuo e o desenvolvimento de estratégias educativas que promovam escolhas alimentares equilibradas. Estudos futuros poderão aprofundar essas questões e subsidiar intervenções em saúde voltadas a essa população.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. J. P.; KOIFMAN, S. O papel da espiritualidade na promoção da saúde do idoso. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 67–76, 2015. Acesso em: 22 jun. 2025.

ANTUNES, A. B. S. et al. Padrões alimentares de adultos brasileiros em 2008–2009 e 2017–2018. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 55, supl. 1, p. 8, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003437>. Acesso em: 26 jun. 2025.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/noticias-por-estado/38186-censo-2022-numero-de-idosos-na-pulacao-do-pais-cresceu-57-4-em-12-anos>. Acesso em: 26 jun. 2025.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Cidades e Estados: Duque de Caxias (RJ). Rio de Janeiro, 2024. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rj/duque-de-caxias.html>. Acesso em: 23 jul. 2025.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Classificações etárias utilizadas nas pesquisas do IBGE. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 17 abr. 2025.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002–2003: análise da disponibilidade domiciliar de alimentos e do estado nutricional no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2004. Acesso em: 29 mar. 2025.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira – 2010. Disponível em: http://www.censo2010.ibge.gov.br/resultados_do_censo2010.php. Acesso em: 26 jun. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social, Família e Combate à Fome. Envelhecimento e o direito ao cuidado: nota informativa nº 5/2023. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/mds-lanca-diagnostico-sobre-envelhecimento-e-direito-ao-cuidado>. Acesso em: 21 mai. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 84 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Acesso em: 02 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Formulário de Marcadores de Consumo Alimentar, 2015. Disponível em: https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/public/file/ficha_marcadores_alimentar.pdf. Acesso em: 15 mai. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: norma técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Acesso em: 15 abr. 2025.

BRASIL. Pesquisa de Orçamentos Familiares POF 2017–2018. 2025. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/24786-pesquisa-de-orcamentos-familiares-2.html>. Acesso em: 26 jun. 2025.

BRASIL. VIGITEL 2006-2023: tabagismo e consumo abusivo de álcool. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2006-2023-tabagismo-e-consumo-abusivo-de-alcool/view>. Acesso em: 26 jun. 2025.

BORIM, F. S. A.; BARROS, M. B. A.; NERI, A. L. Autoavaliação da saúde em idosos: pesquisa de base populacional no município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 28, p. 769–780, 2012. Acesso em: 15 mai. 2025.

CAMPOS, M. T. F. de S. MONTEIRO, J.B. , R.; ORNELAS, A.P. , R. de C. F. Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso. *Revista de Nutrição*, v. 13, n. 3, p. 157–165, dez. 2000. Acesso em: 21 mai. 2025.

COUTINHO, J. G.; GENTIL, P. C.; TORRES, M. A. A. A qualidade da alimentação dos idosos brasileiros: revisão de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 11, p. 3533–3546, 2016. Acesso em: 04 jun. 2025.

CRISTÓVÃO, Maria de Lourdes A. et al. Estado nutricional e consumo alimentar de idosos atendidos por um programa do município do Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 14, n. 1, p. 23–33, dez. 2011. Acesso em 02 mai. 2025.

DOS REIS, C. C. B. et al. Prevalência da prática de atividade física e correlação com a saúde de idosos de uma cidade no sul do Brasil. *Revista Brasileira de Reabilitação e Atividade Física*, v. 5, n. 1, p. 27–32, 2016. Acesso em: 25 mai. 2025.

FAGUNDES, L. C. et al. Prevalência e fatores associados à cintura hipertrigliceridêmica em idosos: um estudo de base populacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 2, p. 607–616, fev. 2018. Acesso em: 28 mai. 2025.

FERREIRA, Layanne de M. et al. Circunferência da panturrilha é preditor de desfecho clínico em idosos hospitalizados. *Nutrition in Clinical Practice*, v. 38, n. 4, p. 938–945, 2023. <https://doi.org/10.1002/ncp.10780>. Acesso em: 30 mai. 2025.

GIBSON, R. S. *Principles of nutritional assessment*. New York: Oxford University Press, 1997. Disponível em: <https://nutritionalassessment.org/anthro/index.html>. Acesso em: 28 mar. 2025.

GORZONI, M. L.; RUSSO, M. R. Envelhecimento respiratório. In: FREITAS, E. V. et al. (Org.). *Tratado de geriatria y gerontología*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 340–343. Acesso em: 14 abr 2025.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Informativo IBGE 2022 – Características gerais dos moradores – PNAD Contínua 2022. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102004_informativo.pdf. Acesso em: 03 abr. 2025.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA – IPEA. Acesso da população a unidades de saúde com capacidade de internação. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/>. Acesso em: 23 jul. 2025.

JANSSEN, I. et al. Skeletal muscle mass and distribution in 468 men and women aged 18–88 years. *Journal of Applied Physiology*, v. 89, n. 1, p. 81–88, 2000. Acesso em: 02 abr. 2025.

KAC, G.; SICHIERI, R.; GIGANTE, D. P. *Epidemiologia nutricional*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/37576>. Acesso em: 25 mar. 2025.

LANPOP – Laboratório de Avaliação do Estado Nutricional de Populações. Manual de técnicas antropométricas. São Paulo: USP, 2006. Acesso em: 23 abr. 2025.

LEITE, L. E. A. et al. Envelhecimento, estresse oxidativo e sarcopenia: uma abordagem sistêmica. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 15, n. 2, p. 365–380, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232012000200018>. Acesso em: 01 abr. 2025.

LIMA, C. M. F. FIRMO, J. O. A.; UCHÔA, E. A estrutura da autoavaliação da saúde entre idosos: projeto Bambuí. *Revista de Saúde Pública*, v. 38, n. 6, p. 827–834, dez. 2004. Acesso em: 10 abr. 2025.

LIMA, Naiara Pereira de et al. Circunferência da panturrilha e desempenho funcional em idosos: estudo de base populacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 12, p. 3723–3732, 2015. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152012.16492014>. Acesso em: 10 abr. 2025.

LIPSCHITZ, D. A. Screening for nutritional status in the elderly. *Primary Care*, v. 21, n. 1, p. 55–67, mar. 1994. PMID: 8197257. Acesso em: 24 abr. 2025.

MARTINS, M. et al. Consumo alimentar, pressão arterial e controle metabólico em idosos diabéticos e hipertensos. *Revista Brasileira de Cardiologia*, v. 23, n. 3, p. 162–170, 2010. Disponível em: http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2010_03/a2010_v23_n03_02MMMartins.pdf. Acesso em: 26 mar. 2025.

MATSUDO, S. M. M. Envelhecimento, atividade física e saúde. *Boletim do Instituto da Saúde*, n. 47, 2009. Disponível em: http://periodicos.ses.sp.bvs.br/pdf/bis/n47/a19_bisn47. Acesso em: 29 mar. 2025.

MEDEIROS, L. M.; NASCIMENTO, V. R. Desafios da atenção básica em áreas periféricas: um estudo na Baixada Fluminense. *Saúde e Debate*, Rio de Janeiro, v. 44, n. 2, p. 245–256, 2023. Acesso em: 23 jul 2025.

MELLER, F. de O. et al. Associação entre circunferência da cintura e índice de massa corporal de mulheres brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 1, p. 75–82, jan. 2014. Acesso em: 09 jun. 2025.

MENDES, R. de A.; LIMA, J. D. S. ATAÍDE, F. N. T. Demandas de idosos e adultos de meia-idade em clínicas-escola de psicologia: uma revisão integrativa. *Psicologia Argumento*, v. 41, n. 113, 2023. Acesso em: 24 mar. 2025.

MENEZES, T. N. et al. Espiritualidade, religiosidade e qualidade de vida em idosos: uma abordagem qualitativa. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 41, n. 115, p. 1102–1115, 2017. Acesso em: 02 jun. 2025.

NUNES, D. P. et al. Padrão do desempenho nas atividades de vida diária em idosos no município de São Paulo, nos anos 2000, 2006 e 2010. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 21, supl. 2, 2018. Acesso em: 31 mai. 2025.

OLIVEIRA, A. B. et al. Perfil de atividade física no tempo livre e tempo sedentário em adultos no Brasil: inquérito nacional, 2019. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 32, p. e2023168, 2024. Acesso em: 31 mai. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva: WHO, 1995. (WHO Technical Report Series, n. 854). Acesso em: 01 jun. 2025.

PAGOTTO, V. et al. Calf circumference: clinical validation for evaluation of muscle mass in the elderly. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, n. 2, p. 322–328, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0121>. Acesso em: 26 jun. 2025.

PAVÃO, A. et al. Autoavaliação do estado de saúde e associação com fatores sociodemográficos, hábitos de vida e morbidade na população: um inquérito nacional. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 29, n. 4, p. 723–734, 2013. Acesso em: 10 mai. 2025.

PEIXOTO, S. V. et al. Physical activity practice among older adults. *Revista de Saúde Pública*, v. 52, supl. 2, p. 5, 2019. Acesso em: 28 mai. 2025.

PREFEITURA DE DUQUE DE CAXIAS. Conheça o projeto Viver Mais. Secretaria dos Direitos da Terceira Idade, 2024. Disponível em: <https://duquedecaxias.rj.gov.br>. Acesso em: 23 jul. 2025.

PREFEITURA MUNICIPAL DE DUQUE DE CAXIAS. Site institucional. 2025. Disponível em: <https://duquedecaxias.rj.gov.br/>. Acesso em: 26 jun. 2025.

PRETO, R. Da gestação ao envelhecimento: fisiologia do adulto e idoso. *Fisiologia do envelhecimento: o declínio dos sistemas cardiovascular, respiratório, renal, reprodutor, digestório, endócrino e nervoso*, 2008. Disponível em: https://neurociencia.tripod.com/labs/lela/textos/Fisiologia_Adulto_Idoso_Apostila-Unaerp. Acesso em: 12 mai. 2025.

RABELO, D. F. A. et al. Religiosidade e percepção da saúde entre idosos brasileiros. *Revista Kairós Gerontologia*, v. 23, n. 3, p. 33–51, 2020. Acesso em: 05 jun. 2025.

RIBEIRO, M. A. et al. Estado do Rio de Janeiro – uma bibliografia. *Revista Geo UERJ*, Rio de Janeiro, n. 12, p. 115-122, 2002. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/geouerj/article/view/49208>. Acesso em: 01 jul. 2025.

- RIBEIRO, S. et al. Avaliação nutricional: teoria e prática. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. p. 259–281. Disponível em: <https://www.iesp.edu.br/sistema/uploads/arquivos/repositorio-arquivos/livro-de-nutricao-2-20180621180841.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2025.
- SANTOS, D. M.; SICHIERI, R. Índice de massa corporal e indicadores antropométricos de adiposidade e sarcopenia em idosos. *Revista de Saúde Pública*, v. 39, p. 163–168, 2005. Acesso em: 16 mai. 2025.
- SCHLINDWEIN, M. M.; KASSOUF, A. L. Mudanças no padrão de consumo de alimentos tempo-intensivos e de alimentos poupadores de tempo, por região no Brasil. Brasília: Ipea, 2007. v. 2. Disponível em: https://portalantigo.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/20_Cap12.pdf. Acesso em: 31 mar. 2025.
- SENGER, A. E. V. et al. Alcoolismo e tabagismo em idosos: relação com ingestão alimentar e aspectos socioeconômicos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 14, n. 4, p. 713–719, 2011. Acesso em: 22 mai. 2025.
- SILVA, A. L. R.; LIRA, B. R. F. A importância da educação alimentar e nutricional em idosos com DCNTs: um estudo de revisão. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, v. 4, n. 3, p. 233–238, 22 set. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.51161/conais2023/22790>. Acesso em: 16 jun. 2025.
- SILVA, C. A.; CARVALHO, M. J. Desigualdade territorial e saúde na Baixada Fluminense: o caso de Duque de Caxias. *Estudos Avançados*, São Paulo, v. 37, n. 108, p. 115-136, 2023. Acesso em 23 jul. 2025.
- SILVA, M. L. N. et al. Tratado de nutrição em gerontologia. 2016. Disponível em: <https://www.sbgg-sp.com.br/tratado-de-nutricao-em-gerontologia/>. Acesso em: 26 jun. 2025.
- SILVA, R. M. et al. Baixo peso e dependência funcional em idosos institucionalizados de Uberlândia (MG), Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p. 3513–3520, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.21472013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CrRbyhXrTZmzJHYVzWj7SPL/>. Acesso em: 24 jun. 2025.
- SILVA, R. L. et al. Violência estrutural e saúde pública em territórios periféricos do Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 37, n. 109, p. 1-20, 2024. Acesso em: 23 jul. 2025.
- SILVA, T. L. R. da et al. Participação em grupos de convivência e autonomia funcional entre idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 23, n. 1, p. 1–12, 2020. Acesso em: 12 jun. 2025.
- SILVEIRA, E. A.; DALASTRA, L.; PAGOTTO, V. Polifarmácia, doenças crônicas e marcadores nutricionais em idosos. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 17, p. 818–829, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-4503201400040002>. Acesso em: 26 mar. 2025.

SIQUEIRA, F. V. et al. Atividade física em adultos e idosos residentes em áreas de abrangência de unidades básicas de saúde de municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 24, p. 39–54, 2008. Acesso em: 26 mai. 2025.

SOUZA, R. T. et al. Capacidade funcional no idoso longevo: uma revisão integrativa. *Revista de Enfermagem Atual In Derme*, Goiânia, v. 93, n. 30, p. e 022006, 2019. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1139>. Acesso em: 09 jun. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. *Global health estimates 2016: deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000–2016*. Geneva: World Health Organization, 2018. Acesso em: 23 mai. 2025.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Waist Circumference and Waist-Hip Ratio: Report of a WHO Expert Consultation*. Geneva: World Health Organization, 2008. Acesso em: 23 mai.2025.

ZANESCO, C. et al. Dificuldade funcional em idosos brasileiros: um estudo com base na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS – 2013). 2020. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 3, p. 1103–1118. Acesso em: 27 mar. 2025.

ANEXO A - Questionário Realizado na Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO
PESQUISA SOBRE ENVELHECIMENTO, ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO
 (para indivíduos acima de 40 anos)

IDENTIFICAÇÃO

ID Pesquisa _____ (02 iniciais do entrevistador + número do quest: 01, 02...)

1. Nome: _____

2. **ANTROPOMETRIA** (anotar do cartão que vier com o entrevistado)

Peso: _____ kg Altura: _____ cm

Circunferência de Panturrilha 1: _____ cm Circunferência de Panturrilha 2:
 _____ cm

Circunferência de Cintura 1: _____ cm Circunferência de Cintura 2: _____ cm

3. Gênero: Masculino Feminino Outro: _____

4. Qual a sua data de nascimento? _____ / _____ / _____

5. E em que cidade o(a) Sr.(a) nasceu? _____ O(A)

entrevistado(a) participou da etapa anterior de 2022? () Não () Sim

Se não participou, responda as perguntas abaixo das molduras. Se já participou, pular para a questão 14

6. O(a) Sr.(a) sabe ler e escrever? (0) não (1) sim

- Até que série o (a) Sr.(a) estudou? _____ (2) Não frequentou escola

7. Com quantas pessoas o(a) Sr.(a) mora atualmente? (0) Mora sozinho(a)
 _____ pessoas

8. Qual das opções seguintes descreve melhor a sua cor ou raça?
 (ler as opções até o final)

9. (0) Branca (1) preta (2) Amarela (oriental) (3) Parda (4) indigena
10. O(a) Sr.(a) fuma? Ou já fumou? (0) não, nunca fumou (1) já fumou e parou (2) fuma atualmente
11. O(a) Sr.(a) toma bebida alcoólica? (0) não (1) bebia e parou (2) bebe atualmente <ul style="list-style-type: none"> • Quais bebidas ? _____ • Quantos dias na semana o(a) bebe <BEBIDA X, Y>? ___ dias por semana (8) Bebe socialmente, em festas.
12. O(a) Sr.(a) tomou a vacina contra a COVID? (0) não, nenhuma dose (1) sim até a última dose (2) sim, mas não sabe até que dose 13. O(a) Sr.(a) teve COVID? (0) não (1) sim (2) não sabe <ul style="list-style-type: none"> • Se sim, o diagnóstico foi feito através de teste? (1) sim (2) não, pelos sintomas

Vamos fazer algumas perguntas sobre seus hábitos de vida:

14. O(a) Sr.(a) realizou algum exercício físico nestes últimos 6 meses? (por exemplo, caminhada, academia da praça, natação...)

(0) não realizou (1) não realizou por algum impedimento físico (2) realizou

- Qual exercício físico? _____

15. Quantas vezes por semana o(a) Sr.(a) sai à pé, para ir comprar alguma coisa ou para fazer outra coisa na rua?

(1) quase nunca/1x ou menos/semana (2) 2x/semana (3) 3x/semana

(4) mais de 3x/semana

16. O(a) Sr. (a) costuma comprar hortifrutis em feiras livres ou feiras de rua? () nunca () raramente () muitas vezes () sempre

17. O(a) Sr.(a) tem tempo para se alimentar com calma? () nunca () raramente

() muitas vezes () sempre

18. O(a) Sr.(a) tem alguma horta em casa? (0) não (1) sim O que o(a) Sr.(a) planta?

19. Vou lhe falar alguns alimentos, o(a) Sr.(a) me diz QUANTOS DIAS DA SEMANA o(a) Sr.(a) costuma comer ou beber este alimento:

Leite	___ dias por semana (preencher de 1 a 7) (0) Nunca ou menos de 1x/semana
Frutas	___ dias por semana (preencher de 1 a 7) (0) Nunca ou menos de 1x/semana
Feijão e leguminosas em geral (<i>lentilha, ervilha, grão de bico</i>)	___ dias por semana (preencher de 1 a 7) (0) Nunca ou menos de 1x/semana
Verduras e legumes (<i>não vale batata, mandioca ou inhame</i>)	___ dias por semana (preencher de 1 a 7) (0) Nunca ou menos de 1x/semana
Carnes (pode ser carne de boi, frango, de porco ou peixe)	___ dias por semana (preencher de 1 a 7) (0) Nunca ou menos de 1x/semana
Ovos	___ dias por semana (preencher de 1 a 7) (0) Nunca ou menos de 1x/semana
Cachorro quente, hambúrguer, pizza, salgados fritos/assados...	___ dias por semana (preencher de 1 a 7) (0) Nunca ou menos de 1x/semana
Refrigerante, refresco (em pó ou para diluir), guaraná natural...	___ dias por semana (preencher de 1 a 7) (0) Nunca ou menos de 1x/semana
Doces em geral	___ dias por semana (preencher de 1 a 7) (0) Nunca ou menos de 1x/semana

20. O que o(a) Sr.(a) usa para adoçar as bebidas, como refresco, leite e café? (pode marcar mais de uma opção)

(0) não adoça com nada (1) usa açúcar (2) usa o açúcar light (2) açúcar mascavo (4) mel (5) usa adoçante. • Neste caso, qual(is) adoçantes?

21. O(a) Sr.(a) utiliza algum suplemento nutricional, como vitaminas ou suplementos em pó, como Nutren ou outros?

(0) não (1) sim • Qual(is)? _____

22. Agora gostaria que O(a) Sr.(a) me falasse os remédios que o(a) Sr.(a) toma regularmente, de uso contínuo (OU pode me falar para que serve o remédio)

23. Em geral, como o(a) Sr.(a) avalia sua saúde? (*ler as opções até o final*)

(0) muito ruim (1) ruim (2) regular (3) boa (4) muito boa

Queremos agradecer a contribuição do(a) Sr.(a) para este trabalho!

ANEXO B - Material de Divulgação do Evento da Comunidade São Paulo Apóstolo em Duque de Caxias -RJ, 2023.



EVENTO DE SAÚDE com a Nutrição, Enfermagem e Psicologia

A Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) e a Comunidade São Paulo Apóstolo te convidam para um evento para o cuidado da sua saúde!

DATA: 17/06/2023 - sábado - 09h às 15h
LOCAL: Comunidade São Paulo Apóstolo
(Rua Dr. Gastão Reis, 365 - D. Caxias)

Serão realizadas medidas corporais, medição da pressão arterial, orientações nutricionais e palestras sobre cuidados com alimentação e saúde.

Podem participar as pessoas de idade igual ou superior a 40 anos



