Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.10, 2025
ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.4005

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E NUTRICIONAL DOS PARTICIPANTES DO PROGRAMA MATURIDADE ATIVA

SOCIODEMOGRAPHIC AND NUTRITIONAL PROFILE OF PARTICIPANTS IN THE ACTIVE MATURITY PROGRAM

Michelli de Oliveira
Nutricionista, Universidade do Vale do Taquari – Univates, Brasil
E-mail: michellioliveira1202@hotmail.com

Pietra Cristina Augustin
Graduanda de Nutrição, Universidade do Vale do Taquari – Univates, Brasil
E-mail: pietra.augustin@universo.univates.br

Katiélen Ortiz Barden
Graduanda de Nutrição, Universidade do Vale do Taquari – Univates, Brasil
E-mail: katielen.barden@universo.univates.br

Patricia Fassina Cé
Nutricionista, Universidade do Vale do Taquari - Univates, Brasil
E-mail: patriciafassina@univates.br

Recebido: 15/05/2025 – Aceito: 30/05/2025

Resumo

Objetivo: Relacionar o perfil sociodemográfico, o estado nutricional e o consumo alimentar dos participantes do Programa Maturidade Ativa de um município do Vale do Taquari, Rio Grande do Sul, a fim de conhecer o perfil desta população, de forma a aprimorar o planejamento das ações em saúde, bem como mostrar a importância do acompanhamento de um profissional nutricionista para o incentivo de hábitos alimentares saudáveis. Método: Estudo transversal, quantitativo e descritivo, realizado com 72 participantes adultos e idosos do Programa Maturidade Ativa oferecido pela Unidade Básica de Saúde do município. O perfil sociodemográfico foi avaliado com um questionário contendo dados pessoais de idade, sexo, estado civil, escolaridade, residência em zona rural ou urbana, moradia e renda familiar. O consumo alimentar foi avaliado com os Marcadores de Consumo Alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. O estado nutricional foi avaliado por meio do cálculo do Índice de Massa Corporal e o risco cardiovascular por meio da medida da circunferência da cintura (CC). Resultados: A maioria dos indivíduos apresentou idade maior de 60 anos, sexo feminino, casados ou em união estável, com ensino fundamental, residência na zona rural, em casa própria, renda familiar de um a dois salários mínimos, estado nutricional de

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.4005

obesidade e CC aumentada. A maioria não realizava refeições com o uso de eletrônicos, fazia as três refeições principais e o lanche da tarde, sendo consumidos alimentos do tipo feijão, frutas frescas, verduras e/ou legumes no dia anterior a coleta de dados. O consumo de macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados foi significativamente associado ao sobrepeso e o sexo feminino à CC aumentada. Conclusão: O consumo de ultraprocessados foi associado ao sobrepeso ressaltando a importância da atuação do nutricionista neste grupo, a fim de melhorar a qualidade da alimentação, diminuindo a prevalência de obesidade e CC aumentada.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Estado Nutricional; Consumo Alimentar; Saúde Coletiva; Alimentação Saudável.

Abstract

Objective: To relate the sociodemographic profile, nutritional status and food consumption of participants in the Active Maturity Program in a municipality in the Taquari Valley, Rio Grande do Sul, in order to understand the profile of this population, in order to improve the planning of health actions, as well as to show the importance of monitoring by a nutritionist to encourage healthy eating habits. Method: Cross-sectional, quantitative and descriptive study, carried out with 72 adult and elderly participants in the Active Maturity Program offered by the Basic Health Unit of the municipality. The sociodemographic profile was assessed with a questionnaire containing personal data on age, sex, marital status, education, residence in rural or urban areas, housing and family income. Food consumption was assessed with the Food Consumption Markers of the Food and Nutrition Surveillance System. Nutritional status was assessed by calculating the Body Mass Index and cardiovascular risk by measuring waist circumference (WC). Results: Most individuals were over 60 years old, female, married or in a stable union, with elementary education, living in rural areas, in their own home, family income of one to two minimum wages, nutritional status of obesity and increased WC. Most did not eat meals using electronic devices, ate three main meals and an afternoon snack, and consumed foods such as beans, fresh fruits, vegetables and/or legumes on the day before data collection. The consumption of instant noodles, packaged snacks or crackers was significantly associated with overweight and female gender with increased WC. Conclusion: The consumption of ultra-processed foods was associated with overweight, highlighting the importance of the nutritionist's role in this group, in order to improve the quality of diet, reducing the prevalence of obesity and increased WC.

Keywords: Health Education; Nutritional Status; Food Consumption; Public Health; Diet Healthy.

1. Introdução

A expectativa média de vida da população vem aumentando de forma notória. O Censo Demográfico de 2022 divulgou que a população idosa no Brasil equivale a 14,7% dos brasileiros, tendo um aumento significativo de 39,8% entre 2012 e 2021 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2022). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que, em três décadas, o número de pessoas idosas será o mesmo número de crianças.

Ainda, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) projetou que a expectativa de vida dos brasileiros para 2060 é em média de 81 anos (Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, 2023). Entretanto, além do aumento da

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.4005

longevidade da população, no Brasil, vem se observando grandes transformações sociais que estão acarretando mudanças no padrão do consumo alimentar do brasileiro, diminuindo a prevalência de desnutrição e aumentando a incidência de excesso de peso (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2018).

Em vista disso, tanto no Brasil quanto no mundo, percebe-se que a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) também aumenta consideravelmente, sendo a principal delas a obesidade, considerada um fator de risco para outras doenças, como diabetes mellitus (DM) e hipertensão arterial sistêmica (HAS). Esse fato se deve ao aumento do sedentarismo e dos maus hábitos alimentares que a sociedade moderna traz. Outros fatores que também contribuem para o aumento das taxas de sobrepeso e obesidade no país são a globalização, a excessiva mídia de produtos processados, o aumento do consumismo e a busca pelo alimento prático e rápido, que supra as necessidades na correria do dia-a-dia (Silva *et al*., 2019).

Neste contexto, é possível afirmar que o consumo alimentar do indivíduo determina o seu estado nutricional. A estimativa é de que, em 2044, 48% dos adultos brasileiros terão obesidade e 27% sobrepeso (Fundação Oswaldo Cruz, 2024). Além disso, o Ministério da Saúde conta com o sistema de vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (VIGITEL), que monitora a frequência das DCNT em todas as capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal. Dados de 2023 mostraram que a capital do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, apresentou 62,4% de indivíduos com excesso de peso, sendo a maior frequência em homens do que mulheres, 68,8% e 57,2%, respectivamente (Brasil, 2023b).

O estado nutricional está diretamente relacionado ao perfil epidemiológico e de mortalidade e sabe-se que as condições demográficas são fatores de risco para o desenvolvimento e manutenção de DCNT, por influenciarem no estilo de vida do indivíduo, bem como ao acesso à informação e aos serviços de saúde. Diante disso, torna-se necessário estudar o perfil nutricional da população com a qual será trabalhada mediante o contexto em que vivem e não somente de maneira individual, podendo, assim, implantar medidas específicas e eficazes, como o melhor planejamento das ações de educação nutricional e aperfeiçoamento dos serviços prestados, a fim de promover a saúde e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos (Pereira; Spyrides, Andrade, 2016; Pfaffenseller *et al*., 2017).

Assim, se torna imprescindível o planejamento de ações que busquem incentivar a prática de atividade física e de uma alimentação saudável, visando diminuir a ocorrência de DCNTs, principais causas de mortalidade (Brasil, 2021a). Neste contexto, o Programa Maturidade Ativa, oferecido por uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de um município do Rio Grande do Sul, onde o presente estudo foi realizado, objetiva tornar o adulto e o idoso mais ativos, introduzindo-os na comunidade e melhorando sua qualidade de vida através da prática de atividade física.

Em vista disso, o presente estudo objetivou relacionar o perfil sociodemográfico, o estado nutricional e o consumo alimentar dos participantes do Programa Maturidade Ativa de um município do Vale do Taquari, Rio Grande do Sul, a fim de conhecer o perfil desta população, de forma a aprimorar o planejamento das ações em saúde, bem como mostrar a importância do

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.4005

acompanhamento de um profissional nutricionista para o incentivo de hábitos alimentares saudáveis.

2. Metodologia

Estudo de caráter transversal, quantitativo e descritivo, realizado entre os meses de agosto e setembro de 2018, no salão das comunidades onde ocorriam os encontros do Programa Maturidade Ativa, oferecido pela UBS de um município de pequeno porte localizado no Vale do Taquari, Rio Grande do Sul. Foram incluídos 90 indivíduos adultos e idosos inscritos no referido programa e que preencheram os critérios de inclusão, os quais consideraram idade superior a 20 anos e ser participante do Programa Maturidade Ativa do município.

Esse número amostral foi fornecido pela secretaria de saúde do município. Porém, houve perdas recorrentes aos critérios de exclusão, como desistências ou não aceite em participação à pesquisa e indivíduos com déficit de compreensão, com membros amputados ou engessados, por dificultar a avaliação antropométrica, como também às faltas dos participantes devido às chuvas e resfriados típicos dos meses em que houve a coleta de dados, resultando um total de 72 indivíduos participantes do estudo. O convite à participação dos voluntários do estudo foi feito pela pesquisadora e, após expressarem concordância verbal em participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi realizada em uma única vez e os instrumentos utilizados corresponderam à aplicação de dois questionários, sendo um referente aos dados sociodemográficos, não validado, com questões fechadas, elaborado pela pesquisadora, contendo nove questões, incluindo dados pessoais de nome, idade, sexo, estado civil, escolaridade, residência em zona rural ou urbana, situação de moradia e renda familiar.

O outro, validado pelo Ministério da Saúde, denominado marcadores de consumo alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) (Brasil, 2023a), aplicado na categoria específica para a população adulta e idosa do presente estudo, que avalia o hábito de realizar as refeições assistindo à televisão ou usando algum equipamento eletrônico, como computador ou celular, o número de refeições que o indivíduo faz por dia e a ingestão de alimentos referente ao dia anterior, incluindo feijão, frutas frescas, vegetais, alimentos industrializados, como embutidos, bebidas adoçadas, macarrão instantâneo, salgadinhos, biscoitos, doces e guloseimas.

Além disso, a coleta de dados abrangeu a aferição de medidas antropométricas de peso, altura e circunferência da cintura (CC). Os dados de peso e altura foram utilizados para avaliar o estado nutricional do indivíduo por meio do cálculo do índice de massa corporal (IMC) e a medida da CC foi utilizada para verificar a associação de gordura abdominal com o excesso de peso e o risco cardiovascular.

Para a aferição do peso foi utilizada uma balança digital portátil da marca Plenna®, com graduação de 100 g e capacidade máxima de 150 kg. Foi orientado ao participante que retirasse objetos que podiam interferir no peso, como telefones celulares, chaves, óculos e cintos, entre outros, conforme o caso. A balança foi ligada e aguardou-se o tempo necessário para que chegasse ao zero. Após, o

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.4005

indivíduo foi posicionado no centro da balança, descalço, com o mínimo de roupa possível, ereto com os pés juntos e os braços estendidos ao longo do corpo, mantendo-se nessa posição, até que a leitura fosse realizada (Brasil, 2011).

A altura foi aferida com utilização de um estadiômetro portátil da marca Avanutri®, com precisão de 0,1cm e extensão máxima de dois metros, estando o indivíduo em pé, ereto, descalço, pernas paralelas, braços estendidos ao longo do corpo, cabeça erguida, olhando para um ponto fixo na altura dos olhos, posicionada no plano de Frankfurt (Brasil, 2011).

O IMC foi calculado a partir da equação: peso (kg) dividido pela altura (m) ao quadrado, e o estado nutricional para adultos, classificado segundo a OMS (World Health Organization, 1995), e para idosos, de acordo com a organização Pan Americana de Saúde (Organización Panamericana de La Salud, 2002).

A medida da CC foi realizada utilizando uma fita métrica não extensível, da marca Cescorf®, com o participante em pé, postura ereta, abdômen relaxado, braços estendidos ao longo do corpo e com a roupa afastada. O local da medida foi entre a borda inferior da última costela e a crista ilíaca, no momento que o indivíduo expirasse totalmente (Brasil, 2011). Para a classificação da CC foram utilizados os parâmetros de acordo com o preconizado pela OMS (World Health Organization, 2000).

Os dados sociodemográficos foram avaliados em média e desvio-padrão e os marcadores de consumo alimentar foram avaliados de acordo com as orientações para avaliação dos marcadores de consumo alimentar (Brasil, 2015), em que se calcula cada indicador, dividindo, por exemplo, o número de indivíduos que realizou três refeições principais ao dia, pelo número total de indivíduos avaliados.

Os dados foram digitados no programa Microsoft® Office Excel (2013) e analisados através de tabelas estatísticas descritivas e pelo teste estatístico de associação exato de Fisher. Os resultados foram considerados significativos a um nível de significância máximo de 5% ($p \leq 0,05$) e o *software* utilizado para esta análise foi o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 22.0.

O projeto de pesquisa foi encaminhado via plataforma brasil ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Taquari (Univates) (CEP-Univates) e aprovado pelo parecer de número 2.728.744.

3. Resultados e Discussão

Em relação às variáveis sociodemográficas dos participantes do Programa Maturidade Ativa, a maioria dos indivíduos apresentou idade maior de 60 anos (68,1%; n=49), sexo feminino (91,7%; n=66), casados ou em união estável (55,6%; n=40), com escolaridade de ensino fundamental (79,2%; n=57), residência na zona rural do município (76,4%; n=55), em casa própria (98,6%; n=71) e renda familiar de um a dois salários mínimos (50,0%; n=36). Quanto ao estado nutricional, a maioria apresentou obesidade (50,0%; n=36) representando 68,1% (n=49) dos casos em excesso de peso (somando-se sobrepeso e obesidade) e CC aumentada (93,1%; n=67) (Tabela 1).

Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.10, 2025
ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.4005

Tabela 1. Descrição das variáveis sociodemográficas e de estado nutricional dos participantes do Programa Maturidade Ativa da Unidade Básica de Saúde de um município do Vale do Taquari, Rio Grande do Sul.

Variável	Classificação	Nº casos	%
Idade	< 60 anos	23	31,9
	>60 anos	49	68,1
Sexo	Feminino	66	91,7
	Masculino	06	8,3
Estado civil	Casado/União estável	40	55,6
	Divorciado/Viúvo/Solteiro	32	44,4
Escolaridade	Não sabe ler e escrever	03	4,2
	Ensino Fundamental	57	79,2
	Ensino Médio	09	12,5
	Ensino Superior	03	4,2
Zona de residência	Rural	55	76,4
	Urbana	17	23,6
Situação de moradia	Casa própria	71	98,6
	Outras situações	01	1,4
Renda familiar	Até 1 SM	11	15,3
	1 a 2 SM	36	50,0
	2 a 3 SM	13	18,1
	>3 SM	12	16,7
Classificação IMC	Baixo peso	03	4,2
	Eutrofia	20	27,8
	Sobrepeso	13	18,1
	Obesidade	36	50,0
Classificação CC	Normal	05	6,9
	Aumentada	67	93,1

N: número; %: percentual; SM: salário mínimo; IMC: Índice de Massa Corpórea; CC: Circunferência da Cintura

A idade da maioria dos participantes do programa maturidade ativa do presente estudo foi acima de 60 anos com prevalência do sexo feminino. No estudo de Fernandes, Bielemann e Fassa (2018), realizado na zona rural de um município da região sul do Brasil, com adultos e idosos, também verificou-se maior número de indivíduos do sexo feminino, porém com mais de 40 anos de idade, diferindo da faixa etária da população avaliada no atual estudo. No estudo realizado por Moura, Benetti e Volkweis (2018) também foi encontrado predomínio de indivíduos do sexo feminino na faixa etária entre 65 e 70 anos em um grupo de convivência de idosos, no Rio Grande do Sul, porém a população alvo diferiu do presente estudo por se tratar somente de idosos.

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.4005

Manso e Galera (2015) em estudo com idosos participantes de grupos de prevenção de doenças crônicas, constaram que a maioria era aposentada. Sendo assim, os idosos têm mais tempo livre para esse tipo de atividade, por isso provavelmente estavam em maioria no presente estudo. Ainda, diversos estudos com idosos encontraram a maioria dos participantes do sexo feminino (Tavares *et al*., 2018; Andrade *et al*., 2014; Rigo; Paskulin; Morais, 2010) como no presente estudo. Provavelmente este fato acontece devido às mulheres cuidarem mais da saúde, participarem mais de atividades de lazer e serem mais comunicativas (Silva *et al*., 2011). Já os homens costumam apresentar maior resistência à participação em grupos, não acompanhando suas esposas por preconceito (Andrade *et al*., 2014).

Em relação às demais variáveis sociodemográficas, no presente estudo, a maioria dos indivíduos relatou ser casada ou em união estável, escolaridade de ensino fundamental, residência na zona rural do município, em casa própria e renda familiar de um a dois salários mínimos. Carvalho (2019) evidenciou dados similares ao ao observar idosos com companheiro(a), com baixa escolaridade e que residem na zona rural do município. O estudo de Tavares *et al*. (2018) também verificou a maior parte dos idosos residentes na zona rural, casados ou com companheiro(a), com renda familiar de um salário mínimo e ensino fundamental.

Mudanças no padrão de renda tendem a afetar a qualidade da alimentação da população. Além disso, o gasto com a alimentação é um dos maiores orçamentos nas despesas da população da zona rural depois dos gastos com habitação (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2019). Estudos recentes afirmam que a renda e a escolaridade podem influenciar no padrão alimentar dos indivíduos (Dias; Brito; Costa, 2016; Mendonça *et al*., 2018) e que quanto melhor a escolaridade, melhor a qualidade da dieta (Delmondes, 2016). Ainda, a presença de um companheiro (a) se torna importante para o idoso pela questão psicossocial, já que esta pode influenciar no apetite e na vontade de preparar os alimentos. Sentar-se acompanhado à mesa, faz o idoso se sentir integrado socialmente, além de melhorar a aceitação aos alimentos (Monteiro, 2009).

A condição socioeconômica e de estilo de vida influenciam nas escolhas alimentares dos indivíduos, bem como no seu estado nutricional, o qual também pode ser interferido por consequência das alterações que ocorrem com o processo de envelhecimento. Por esses motivos, é de fundamental importância identificar esses fatores, a fim de melhorar a relação entre corpo, alimentação e saúde (Ferreira *et al*., 2014). O estado nutricional é caracterizado pela capacidade com que as necessidades fisiológicas são atendidas (Rodrigues *et al*., 2016) e um dos métodos antropométricos mais utilizados para avaliação nutricional dos idosos é o IMC, por ser de fácil mensuração, barato e disponibilizar dados de massa corporal e estatura (Sampaio *et al.,* 2017). Entretanto, a aferição da medida da CC proporciona uma melhor avaliação da obesidade em indivíduos, visto que o IMC apresenta limitações por não fazer distinção de massa magra e massa gorda (Medeiros *et al*., 2014).

Quanto ao estado nutricional dos participantes do programa maturidade ativa, no atual estudo, a maioria apresentou diagnóstico de obesidade representando ainda uma maior prevalência dos casos em excesso de peso (considerando a soma sobrepeso e obesidade), além da CC aumentada. Os

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.4005

estudos de Tavares *et al*. (2018) e Moura, Benetti e Volkweis (2018) evidenciaram prevalência de excesso de peso através do IMC na maioria dos idosos avaliados, assim como no presente estudo. Igualmente, o estudo realizado por Medeiros *et al*. (2015) verificou alta proporção de excesso de peso em adultos. IMC e CC elevados em idosos também foram observados por Martins *et al*. (2016), assemelhando-se ao atual estudo.

Esses achados enfatizam que as mudanças no padrão alimentar e hábitos alimentares inadequados estão colaborando para o excesso de peso da população (Barros *et al*., 2021). Diante disso, se torna cada vez mais evidente a necessidade de políticas públicas de promoção e prevenção de saúde e controle das DCNTs, que associem estratégias com prática de atividade física e de educação alimentar contribuindo para a melhoria desses resultados, de modo a diminuir o excesso de peso e as doenças relacionadas a ele (Medeiros *et al*., 2015; Martins *et al*., 2016).

Apesar de a obesidade representar um estado nutricional prejudicial à saúde devido ao aumento dos riscos de desenvolvimento de DCNT e também à diminuição da capacidade física do idoso, implicando nas suas limitações funcionais, por outro lado, o sobrepeso corporal, em idosos, pode representar um fator protetor (Fernandes, 2020), visto que uma das alterações significativas associadas ao envelhecimento humano é a perda progressiva da massa muscular esquelética, nomeada sarcopenia, a qual pode desencadear uma espiral descendente com impacto negativo na força e na funcionalidade do idoso, aumentando o risco de fraturas (Pontes, 2022).

A Tabela 2 descreve os marcadores de consumo alimentar da população investigada, mostrando que a maioria dos indivíduos não realizava refeições assistindo televisão, no computador e/ou celular (72,2%, n=52) e faziam as três refeições principais, incluindo café da manhã (91,7%, n=66), almoço (100,0%, n=72) e jantar (97,2%, n=70). Quanto aos lanches, a maioria não realizava o lanche da manhã (75,0%, n=54), entretanto, realizava o lanche da tarde (68,1%, n=49). Em relação ao consumo dos alimentos, a maior parte dos indivíduos havia consumido feijão (65,3%, n=47), frutas frescas (80,6%, n=58), verduras e/ou legumes (91,7%, n=66) no dia anterior a coleta de dados. Além disso, a minoria dos participantes relatou ter consumido hambúrguer e/ou embutidos (16,7%, n=12), bebidas adoçadas (16,7%, n=12), macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados (18,1%, n=13) e biscoito recheado, doces ou guloseimas (29,2%, n=21).

Tabela 2. Descrição dos marcadores de consumo alimentar dos participantes do Programa Maturidade Ativa da Unidade Básica de Saúde de um município do Vale do Taquari, Rio Grande do Sul.

Variável	Categoria	Nº casos	%
Realiza refeições assistindo TV, no computador e/ou celular?	Sim	20	27,8
	Não	52	72,2
Café da manhã	Sim	66	91,7
	Não	06	8,3
Lanche da manhã	Sim	18	25,0

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.4005

	Não	54	75,0
Almoço	Sim	72	100,0
	Não	00	0,0
Lanche da tarde	Sim	49	68,1
	Não	23	31,9
Janta	Sim	70	97,2
	Não	02	2,8
Ceia	Sim	05	6,9
	Não	67	93,1
Feijão	Sim	47	65,3
	Não	25	34,7
Frutas frescas	Sim	58	80,6
	Não	14	19,4
Verduras e/ou legumes	Sim	66	91,7
	Não	06	8,3
Hambúrguer e/ou embutidos	Sim	12	16,7
	Não	60	83,3
Bebidas adoçadas	Sim	12	16,7
	Não	60	83,3
Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados	Sim	13	18,1
	Não	59	81,9
Biscoito recheado, doces ou guloseimas	Sim	21	29,2
	Não	51	70,8

N: número; %: percentual; TV: televisão.

O padrão alimentar e o dispêndio energético são determinantes para o excesso de peso. Com a transição nutricional brasileira, houve uma mudança no padrão alimentar da população, diminuindo-se a ingestão de alimentos considerados saudáveis, tais como frutas, verduras, arroz, feijão, raízes e tubérculos, e aumentando a ingestão de alimentos industrializados ricos em gorduras, açúcares e sódio, colaborando assim para um aumento das taxas de excesso de peso (Carvalho *et al*., 2020).

No presente estudo, a maioria dos indivíduos apresentou hábitos alimentares saudáveis, realizando três refeições principais (café da manhã, almoço e jantar), consumindo feijão, frutas frescas, vegetais e legumes, bem como baixo consumo de alimentos industrializados, como hambúrguer e/ou embutidos, bebidas adoçadas, macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados e biscoito recheado, doces ou guloseimas. Além disso, a maioria não costumava realizar refeições assistindo televisão ou mexendo no celular ou computador. No estudo de Moura, Benetti e Volkweis (2018), um ponto positivo e semelhante ao atual estudo foi que todos os idosos entrevistados relataram consumir feijão, porém apresentaram baixa ingestão de frutas e verduras, diferindo do presente estudo neste aspecto.

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.4005

O maior consumo de alimentos naturais, como frutas, verduras, arroz e feijão pode estar associado à zona rural, onde a maioria dos indivíduos do presente estudo residia, favorecendo-lhes a possibilidade de realizar uma alimentação de melhor qualidade quando comparada aos brasileiros residentes na zona urbana, que tendem a consumir mais alimentos ultraprocessados. Ainda é possível mencionar que o padrão alimentar varia de acordo com a faixa etária dos brasileiros, quanto maior a idade, menor é o consumo de alimentos industrializados e maior o consumo de frutas e hortaliças (Instituto Brasiliero de Geografia e Estatística, 2018). Entretanto, isso nem sempre é uma regra, pois no estudo realizado na zona rural de Caxias do Sul/RS por Marchesi e Conde (2018), verificou-se que os idosos apresentaram baixa ingestão de frutas e verduras, diferindo dos resultados encontrados neste estudo.

Na Tabela 3, referente à relação das variáveis sociodemográficas e de consumo alimentar com o estado nutricional classificado por meio do IMC verificou-se que nenhuma das variáveis sociodemográficas esteve significativamente associada ao IMC. Já nos marcadores do consumo alimentar, apenas o consumo de macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados esteve associado ao IMC, onde observou-se que o consumo destes alimentos esteve significativamente relacionado aos indivíduos com classificação de sobrepeso (p=0,035).

Tabela 3. Relação das variáveis sociodemográficas e de consumo alimentar com o estado nutricional classificado por meio do índice de massa corporal dos participantes do Programa Maturidade Ativa da Unidade Básica de Saúde de um município do Vale do Taquari, Rio Grande do Sul.

		Classificação IMC						**p**
		Eutrofia		**Sobrepeso**		**Obesidade**		
Variável	**Categoria**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	
Idade	Menos de 60 anos	04	20,0	06	46,2	13	36,1	0,253
	60 anos ou mais	16	80,0	07	53,8	23	63,9	
Sexo	Feminino	17	85,0	12	92,3	34	94,4	0,539
	Masculino	03	15,0	01	7,7	02	5,6	
Estado civil	Casado/União estável	09	45,0	05	38,5	24	66,7	0,134
	Divorciado/Viúvo/ Solteiro	11	55,0	08	61,5	12	33,3	
Escolaridade	Não sabe ler e escrever	02	10,0	00	00	01	2,8	0,312
	Ensino Fundamental	14	70,0	11	84,6	29	80,6	
	Ensino Médio	02	10,0	01	7,7	06	16,7	
	Ensino Superior	02	10,0	01	7,7	00	00	
Reside	Zona Rural	14	70,0	10	76,9	28	77,8	0,871
	Zona Urbana	06	30,0	03	23,1	08	22,2	
Situação de	Casa própria	20	100	12	92,3	36	100	0,188

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.4005

moradia	Outras situações	00	00	01	7,7	00	00	
Renda familiar	Até 1 S.M.	02	10,0	02	15,4	07	19,4	0,672
	Mais de 1 a 2 S.M.	09	45,0	06	46,2	20	55,6	
	Mais de 2 a 3 S.M.	06	30,0	02	15,4	04	11,1	
	Mais de 3 S.M.	03	15,0	03	23,1	05	13,9	
Realiza as refeições assistindo TV, no computador e/ou celular?	Sim	08	40,0	04	30,8	08	22,2	0,356
	Não	12	60,0	09	69,2	28	77,8	
Café da manhã	Sim	19	95,0	11	84,6	33	91,7	0,632
	Não	01	5,0	02	15,4	03	8,3	
Lanche da manhã	Sim	06	30,0	04	30,8	07	19,4	0,605
	Não	14	70,0	09	69,2	29	80,6	
Lanche da tarde	Sim	12	60,0	09	69,2	26	72,2	0,614
	Não	08	40,0	04	30,8	10	27,8	
Janta	Sim	19	95,0	13	100,0	35	97,2	1,000
	Não	01	5,0	00	00	01	2,8	
Ceia	Sim	02	10,0	01	7,7	02	5,6	0,835
	Não	18	90,0	12	92,3	34	94,4	
Feijão	Sim	15	75,0	08	61,5	21	58,3	0,473
	Não	05	25,0	05	38,5	15	41,7	
Frutas frescas	Sim	17	85,0	11	84,6	27	75,0	0,666
	Não	03	15,0	02	15,4	09	25,0	
Verduras e/ou legumes	Sim	19	95,0	10	76,9	34	94,4	0,173
	Não	01	5,0	03	23,1	02	5,6	
Hambúrguer e/ou embutidos	Sim	03	15,0	02	15,4	06	16,7	1,000
	Não	17	85,0	11	84,6	30	83,3	
Bebidas adoçadas	Sim	01	5,0	02	15,4	09	25,0	0,186
	Não	19	95,0	11	84,6	27	75,0	
Macarrão instantâneo, salgadinho de pacote ou biscoitos salgados	Sim	05	25,0	05	38,5	03	8,3	0,035
	Não	15	75,0	08	61,5	33	91,7	
Biscoito recheado, doces ou guloseimas	Sim	06	30,0	05	38,5	10	27,8	0,734
	Não	14	70,0	08	61,5	26	72,2	

Teste de associação Exato de Fisher. IMC: Índice de Massa Corporal; N: número; %: percentual; S.M.: salário mínimo.

Segundo o Ministério da Saúde, um grande número de idosos consome

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.4005

frequentemente alimentos ricos em gordura, sódio e açúcares simples, como os industrializados, mostrando a importância da promoção de hábitos alimentares saudáveis nesta população, a fim de diminuir as DCNT, melhorando a sua qualidade de vida e aumentando a longevidade (Brasil, 2022). Dados semelhantes foram encontrados neste estudo, sendo significativo o consumo de macarrão instantâneo, salgadinho de pacote ou biscoitos salgados quando relacionado com o IMC de sobrepeso dos participantes. Coelho *et al*. (2017) também verificaram que idosos com excesso de peso foram os que mais consumiam biscoito salgado em seu estudo.

Embora o uso do sal de cozinha tenha diminuído ao longo do tempo, o consumo de alimentos processados e ultraprocessados ricos em sódio tem aumentado. Sabe-se que esse consumo excessivo de sódio representa um grave problema de saúde pública no Brasil, sendo responsável por uma elevada carga de morbimortalidade, com mais de 46 mil mortes por ano, além de altos custos ligados de forma direta e indireta com as doenças cardiovasculares (Brasil, 2021b). Entretanto, o Brasil possui estratégias para a redução da ingestão de sódio, a reformulação de produtos processados e ultraprocessados e a regulamentação da rotulagem nutricional (Nilson *et al.,* 2021). O guia alimentar para a população brasileira também enfatiza a importância dos hábitos alimentares saudáveis, com uma alimentação baseada em alimentos in natura ou minimamente processados, diminuindo o consumo dos alimentos ultraprocessados, ricos em gordura, sódio e açúcares (Brasil, 2014).

Na Tabela 4, referente à relação das variáveis sociodemográficas e de consumo alimentar com a CC verificou-se que apenas a variável sexo esteve significativamente associada à classificação da CC. Desta forma, foi possível observar que o sexo feminino esteve significativamente associado à classificação da CC aumentada e o sexo masculino associado à classificação da CC normal (p=0,003).

Tabela 4. Relação das variáveis sociodemográficas e de consumo alimentar com a circunferência da cintura classificada dos participantes do Programa Maturidade Ativa da Unidade Básica de Saúde de um município do Vale do Taquari, Rio Grande do Sul.

		Classificação CC				
		Normal		**Aumentada**		
Variável	**Categoria**	**n**	**%**	**n**	**%**	**p**
Idade	Menos de 60 anos	02	40,0	21	31,3	0,652
	60 anos ou mais	03	60,0	46	68,7	
Sexo	Feminino	02	40,0	64	95,5	0,003
	Masculino	03	60,0	3	4,5	
Estado civil	Casado/União estável	03	60,0	37	55,2	1,000
	Divorciado/Viúvo/Solteiro	02	40,0	30	44,8	
Escolaridade	Não sabe ler e escrever	01	20,0	02	3,0	0,447

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.4005

	Ensino Fundamental	04	80,0	53	79,1	
	Ensino Médio	00	-00,0	09	13,4	
	Ensino Superior	00	00,0	03	4,5	
Reside	Zona Rural	05	100,0	50	74,6	0,331
	Zona Urbana	00	00,0	17	25,4	
Situação de moradia	Casa própria	05	100,0	66	98,5	1,000
	Outras situações	00	00,0	01	1,5	
Renda familiar	Até 1 S.M.	00	00,0	11	16,4	1,000
	Mais de 1 a 2 S.M.	03	60,0	33	49,3	
	Mais de 2 a 3 S.M.	01	20,0	12	17,9	
	Mais de 3 S.M.	01	20,0	11	16,4	
Realiza as refeições assistindo TV, mexendo no computador e/ou celular?	Sim	01	20,0	19	28,4	1,000
	Não	04	80,0	48	71,6	
Café da manhã	Sim	05	100,0	61	91,0	1,000
	Não	00	00,0	06	9,0	
Lanche da manhã	Sim	01	20,0	17	25,4	1,000
	Não	04	80,0	50	74,6	
Lanche da tarde	Sim	03	60,0	46	68,7	0,652
	Não	02	40,0	21	31,3	
Janta	Sim	05	100,0	65	97,0	1,000
	Não	00	00,0	02	3,0	
Ceia	Sim	00	00,0	05	7,5	1,000
	Não	05	100,0	62	92,5	
Feijão	Sim	04	80,0	43	64,2	0,652
	Não	01	20,0	24	35,8	
Frutas frescas	Sim	04	80,0	54	80,6	1,000
	Não	01	20,0	13	19,4	
Verduras e/ou legumes	Sim	05	100,0	61	91,0	1,000
	Não	00	00,0	06	9,0	
Hambúrguer e/ou embutidos	Sim	00	00,0	12	17,9	0,582
	Não	05	100,0	55	82,1	
Bebidas adoçadas	Sim	01	20,0	11	16,4	1,000
	Não	04	80,0	56	83,6	
Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados	Sim	2	40,0	11	16,4	0,219
	Não	03	60,0	56	83,6	

Biscoito recheado, doces ou guloseimas	Sim	02	40,0	19	28,4	0,625
	Não	03	60,0	48	71,6	

Teste de associação Exato de Fisher. CA: circunferência da cintura; N: número; %: percentual; TV: televisão; S.M.: salário mínimo

Na relação da classificação da CC com o sexo, no presente estudo, observou-se que o sexo feminino esteve significativamente associado à CC aumentada enquanto o sexo masculino foi significativamente associado à classificação normal da CC. Oliveira *et al* (2020) encontraram dados semelhantes ao verificar que a maioria dos adultos e idosos pesquisados apresentava associação entre CC elevada e sexo feminino. No estudo realizado por Fernandes *et al*. (2016) somente com adultos, verificou-se maioria dos indivíduos com excesso de peso e CC elevada, porém estes resultados foram mais evidentes no sexo masculino, diferindo do presente estudo. As mulheres podem apresentar maior prevalência de CC elevada em relação aos homens devido à menopausa (Pereira; Lima, 2015). Ainda, a CC aumentada é um fator de risco, pois eleva as chances do indivíduo desenvolver doenças, como DM, HAS e dislipidemias, aumentando os riscos de doenças cardiovasculares, além de outros problemas de saúde (Barroso *et al*., 2017).

Por se tratar de um estudo com a maioria dos indivíduos idosos e com aplicação de questionário retrospectivo, com recordatório do consumo alimentar, este estudo teve por limitação a possível dificuldade de lembrar dos alimentos que foram ingeridos no dia anterior, podendo assim ter interferido nos resultados do presente estudo.

5. Conclusão

Conclui-se que a maioria dos participantes do Programa Maturidade Ativa eram mulheres, idosas, casadas, residentes na zona rural, com baixa escolaridade e renda familiar de um a dois salários mínimos. Quanto ao estado nutricional, a maioria dos indivíduos apresentou sobrepeso e obesidade e CC aumentada, sendo significativa a relação de CC aumentada e sexo feminino.

Mesmo a maioria dos participantes sendo residentes na zona rural do município, consumindo alimentos naturais como feijão, frutas e verduras, ao relacionar o estado nutricional ao consumo alimentar, mostrou significativo o consumo de macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados com a classificação sobrepeso dos indivíduos.

Sendo assim, salienta-se a importância da atuação do profissional nutricionista no Programa Maturidade Ativa, a fim de melhorar a qualidade da alimentação desses indivíduos, diminuindo a prevalência de obesidade e risco cardiovascular pela CC aumentada e, consequentemente, de DCNT.

Referências

ANDRADE, Ankilma N.; NASCIMENTO, Maria M. P.; OLIVEIRA, Marina M. D.; QUEIROGA, Roseanny M.; FONSECA, Fernando L. A.; LACERDA, Sheylla N. B; ADAMI, Fernando. Percepção de idosos sobre grupo de convivência: estudo na

cidade de Cajazeiras-PB. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia,** Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 39-48, 2014. DOI: https://doi.org/10.1590/S1809-98232014000100005. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbgg/a/kR8BkxSLvKfHLmjtQYs9SrP/abstract/?lang=pt. Acesso em: 28 mar. 2018.

BARROS, Dayane de M.; SILVA, Ana Paula F. da; MOURA, Danielle F. de; BARROS, Mariana V. C.; PEREIRA, Alicya B. de S.; MELO, Marcela de A.; SILVA, Andreza Luana B.; ROCHA, Tamiris A.; FERREIRA, Silvio A. de O.; SIQUEIRA, Tâmara T. A.; CARVALHO, Michelle F.; FREITAS, Thiago da S.; LEITE, Diego Ricardo da S.; MELO, Nicole S.; ALVES, Tallyta M.; BARBOSA, Talismania da S. L.; SANTOS, Juliane Suelen S. dos S.; COSTA, Maurilia P. da; DINIZ, Marcelino A.; FONTE, Roberta de A. B. da. A influência da transição alimentar e nutricional sobre o aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.7, p. 74647-74664, 2021. ISSN: 2525 - 8761. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/33526/pdf. Acesso em: 01 mai. 2025.

BARROSO, Taianah A.; MARINS, Lucas B.; ALVES, Renata; GONÇALVES, A. C. S.; BARROSO, Sérgio G.; ROCHA, Gabrielle de S. Associação entre a obesidade central e a incidência de doenças e fatores de risco cardiovascular. **International Journal of Cardiovascular Sciences**, v. 30, p. 416-424, 2017. DOI: 10.5935/2359-4802.20170073. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ijcs/a/8s8L4ZMZT4pyKDr5LP5vybT/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 22 mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Formulário de Marcadores de Consumo Alimentar (versão 3.0).** Brasília, DF, 2023a. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/vigilancia-alimentar-e-nutricional/publicacoes/documentos-sisvan-web/ficha_marcadores_alimentar.pdf/view. Acesso em: 13 mai. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar: consumo de ultraprocessados é ponto de atenção entre a população idosa, devido praticidade e alta palatabilidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021b. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/julho/guia-alimentar-consumo-de-ultraprocessados-e-ponto-de-atencao-entre-a-populacao-idosa-devido-praticidade-e-alta-palatabilidade. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_guia_alimentar_fasciculo2.pdf. Acesso em: 1 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira.** 2 ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. 158 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. Acesso em: 28 mar. 2018.

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, 72 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf. Acesso em: 22 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica** [recurso eletrônico]. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2015, 33 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marcadores_consumo_alimentar_atencao_basica.pdf. Acesso em: 13 mai. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Redução do sódio em alimentos processados e ultraprocessados no Brasil.** Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2022. 17 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/policy_brief_sodio_alimentos_processados.pdf#:~:text=y%20No%20Brasil%2C%20as%20estrat%C3%A9gias%20de%20redu%C3%A7%C3%A3o,padr%C3%B5es%20e%20limites%20para%20os%20grupos%20de. Acesso em: 05 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Planos de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil 2021-2030.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021a. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf. Acesso em: 16 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: Estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2023.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2023.pdf. Acesso em: 16 mar. 2025.

CARVALHO, Isabel W. da S. **Avaliação do status cognitivo de idosos rurais.** 2019. 34 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicologia) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Campina Grande, 2019. Disponível em: https://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/24673/1/PDF%20-%20Isabel%20Wanessa%20da%20Silva%20Carvalho.pdf. Acesso em: 01 mai. 2025.

CARVALHO, Verônica N.; COUTO, Analie N.; VITIELLO, Isabel P.; SEVERGNINI, Cassiano; POHL, Hildegard H. Consumo de alimentos processados/ultraprocessados e in natura por adultos e sua relação com o estado nutricional. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo. v. 14, n. 84, p. 66-72, 2020. ISSN 1981-9919. Disponível em: https://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/1172/934. Acesso em: 01 mai. 2025.

COELHO, Caren N. V.; SCHNEIDER, Bruna C.; CASCAES, Andréia M.; SILVA; Alexandre E.R.; ORLANDI, Silvana P. Consumo alimentar de idosos atendidos em unidades de saúde da família na cidade de Pelotas-RS. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição-RASBRAN**, v. 8, n. 2, p. 43-49, 2017. ISSN 2357 - 7894. Disponível em: https://www.rasbran.com.br/rasbran/article/view/574/176. Acesso em: 28 mar. 2018.

DIAS, Pamela S.; BRITO, Jéssica A. S.; COSTA, Américo P. Influência da condição socioeconômica no comportamento alimentar de universitários do sexo masculino. **Revista Eletrônica de Administração e Turismo,** Pelotas, v. 8, n. 4, 2016. ISSN: 2316-5812. Disponível em: https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/AT/article/view/7368. Acesso em: 28 mar. 2018.

DELMONDES, Camila. **Qualidade da dieta aumenta com idade e escolaridade, aponta pesquisa da FCM.** Faculdade de Ciências Médicas, Unicamp, 2016. Disponível em: https://www.fcm.unicamp.br/imprensa/publicacoes/view/qualidade-da-dieta-aumenta-com-idade-e-escolaridade--aponta-pesquisa-da-fcm/4358. Acesso em: 1 maio 2025.

FERNANDES, Ana Caroline de C. F.; MARTINS, Maria do C. de C.; SANTOS, Regina da S.; TAPETY, Fabrício I. Excesso de peso e consumo alimentar de adultos. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife, 2016. DOI: 10.5205/1981-8963-v10i3a11076p1360-1367-2016. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/11076. Acesso em: 5 abr. 2025.

FERNANDES, Dalila Pinto de Souza. **Estado nutricional, incapacidade funcional e mortalidade entre idosos de Viçosa, MG.** 2020. 187 f. Tese (Doutorado em Ciência da Nutrição) - Universidade Federal de Viçosa, Viçosa. 2020. Disponível em: https://locus.ufv.br/items/2e8a0447-c932-4335-b57c-249e467b4737. Acesso em: 13 mai. 2025.

FERNANDES, Mayra P.; BIELEMANN, Renata M.; FASSA, Ana C. G. Fatores associados à qualidade da dieta de moradores da zona rural do sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, supl. 1, p. 6s, 2018. DOI: https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000267. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/150142. Acesso em: 17 abr. 2018.

FERREIRA, Aline A.; MENEZES, Maria F.G.; TAVARES, Elda L.; NUNES, Nathália

C.; SOUZA, Fernanda P.; ALBUQUERQUE, Natália A.F.; PINHEIRO, Margarida A.M. Estado nutricional e autopercepção da imagem corporal de idosas de uma Universidade Aberta da Terceira Idade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 289-301, 2014. DOI: https://doi.org/10.1590/S1809-98232014000200007. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbgg/a/cLTCdDPqdCsX5XTYFNBqJjM/. Acesso em: 30 mar. 2018.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Metade dos adultos brasileiros com obesidade em 20 anos.** Brasília, 2024. Disponível em: https://www.fiocruzbrasilia.fiocruz.br/quase-metade-dos-adultos-brasileiros-viverao-com-obesidade-em-20-anos/. Acesso em: 16 mar. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Agência IBGE Notícias.** 2018. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-de-habitantes-do-pais-deve-parar-de-crescer-em-2047. Acesso em: 21 jul. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Censo Demográfico 2022.** Disponível em: https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/censo-demografico/demografico-2022/inicial. Acesso em: 04 abr. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **POF 2017-2018: Famílias com até R$ 1,9 mil destinam 61,2% de seus gastos à alimentação e habitação.** Agência de Notícias, 04 out. 2019. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/25598-pof-2017-2018-familias-com-ate-r-1-9-mil-destinam-61-2-de-seus-gastos-a-alimentacao-e-habitacao. Acesso em: 1 maio 2025.

MANSO, Maria E. G.; GALERA, Priscila B. Perfil de um grupo de idosos participantes de um programa de prevenção de doenças crônicas. **Estudos Interdisciplinares sobre Envelhecimento,** Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 57-71, 2015. DOI: https://doi.org/10.22456/2316-2171.41264. Disponível em: https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/41264. Acesso em: 30 mar. 2018.

MARCHESI, Gabriela S.; CONDE, Simara R. Consumo alimentar de idosos residentes na zona rural do município de Caxias do Sul, RS. **ABCS Health Sciences**, Santo André, v. 43, n. 3, 2018. DOI: http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v43i3.1089. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/12/967929/43abcs169.pdf. Acesso em: 15 mai. 2018.

MARTINS, Marcos Vidal et al. Consumo alimentar de idosos e sua associação com o estado nutricional. **HU revista**, v. 42, n. 2, 2016. Disponível em: https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2517. Acesso em: 28 mar. 2018.

MEDEIROS, Géssica R.; FERREIRA, Rayane P.; GOMES, Clayson M.; PENNA, Karlla G.B.D. Avaliação dos fatores de risco para doenças cardiovasculares relacionados à obesidade abdominal. **Revista Estudos-Revista de Ciências Ambientais e Saúde**, Goiânia, v. 41, n. 3, 2014. DOI: https://doi.org/10.18224/est.v41i3.3589. Disponível em: https://seer.pucgoias.edu.br/index.php/estudos/article/view/3589/0. Acesso em: 30 abr. 2025.

MEDEIROS, Karine F.; SILVA, Aline L.S.; FERNANDES, Ana C.C.F.; MARTINS, Maria do C.C. Composição corporal e avaliação antropométrica de adultos. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife, v. 9, n. Supl 10, p. 1453-1460, 2015. DOI: 10.5205/reuol.8463-73861-2-SM.0910sup201511. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/10858. Acesso em: 17 abr. 2018.

MENDONÇA, Jéssila L.S.; SANTOS, Priscila B.; SANTOS, Ronaide P.; ROCHA, Viviane S. Consumo de grupos de alimentos em adultos com excesso de peso. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 12, n. 70, p. 245-252, 2018. ISSN 1981-9919. Disponível em: https://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/689/531. Acesso em: 30 mar. 2018.

MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA. **Crescimento da população idosa traz desafios para a garantia de direitos.** Brasília, DF, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2023/outubro/crescimento-da-populacao-idosa-traz-desafios-para-a-garantia-de-direitos. Acesso em: 16 mar. 2025.

MONTEIRO, Marlene A. M. Percepção sensorial dos alimentos em idosos. **Espaço saúde (Online)**, v. 10, n. 2, p. 34-42, 2009. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-528444. Acesso em: 28 mar. 2018.

MOURA, Daiane B.; BENETTI, Fábia; VOLKWEIS, Dionara. Avaliação do estado nutricional e do consumo alimentar de um grupo de idosos. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, Caçador, v. 7, n. 1, p. 83-98, 2018. ISSN 2238 -832X. Disponível em: https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/1137/761. Acesso em: 16 abr. 2018.

NILSON, Eduardo A.F.; SPANIOL, Ana M.; SANTIN, Rafaella da C.; SILVA, Sara A. Estratégias para redução do consumo de nutrientes críticos para a saúde: o caso do sódio. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 37, sup 1:e00145520, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311X00145520. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/T7zPr4rMrGXCxL6tvsZvbMj/?lang=pt. Acesso em: 05 abr. 2025.

OLIVEIRA, Laís V.A.; SANTOS, Bruna N.S.; MACHADO, Ísis E.; MALTA, Deborah

C.; VELASQUEZ-MELENDEZ, Gustavo; FELISBINO-MENDES, Mariana S. Prevalência da Síndrome Metabólica e seus componentes na população adulta brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, p. 4269-4280, 2020. DOI: 10.1590/1413-812320202511.31202020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/yjdDz8ccXCGgwj4YhVxKmZc/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 01 mai. 2025.

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. División de Promoción y Protección de la Salud (HPP). **Encuesta Multicentrica salud beinestar y envejecimiento (SABE) em América Latina el Caribe: Informe Preliminar** [Internet]. In: XXXVI Reunión del Comité asesor de investigaciones em Salud; 9-11 jun 2001; Kingston, Jamaica: OPAS, 2002. Disponível em: https://iris.paho.org/handle/10665.2/45890?locale-attribute=pt. Acesso em: 08 abr. 2018.

PEREIRA, Daniella C. L.; LIMA, Sônia M. M. R. Prevalência de sobrepeso e obesidade em mulheres após a menopausa/Prevalence of overweight and obesity in postmenopausal women. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, São Paulo, p. 1-6, 2015. Disponível em: https://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/158. Acesso em: 10 abr. 2018.

PEREIRA, Ingrid F. S. S.; SPYRIDES, Maria H. C.; ANDRADE, Lára M. B. Estado nutricional de idosos no Brasil: uma abordagem multinível. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 5, e00178814, 2016. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311X00178814. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/J9BfcW8NqRMXJkgg3dPvhmh/abstract/?lang=pt. Acesso em: 28 mar. 2018.

PFAFFENSELLER, Rebeca F.; LEMAIRE, Denise C.; ALMEIDA, Vera F. A.; BAHAMONDE, Nila M. S. G. Perfil sociodemográfico, comportamental e nutricional de adultos atendidos em uma Clínica-escola de Nutrição em Salvador, Bahia. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, Bahia, v. 16, n. 3, p. 380-386, 2017. DOI: https://doi.org/10.9771/cmbio.v16i3.24383. Disponível em: https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/24383. Acesso em: 10 abr. 2018.

PONTES, Vitor De C. B. Sarcopenia: rastreio, diagnóstico e manejo clínico. **Journal of Hospital Sciences**, Recife, v. 2, n. 1, p. 4–14, 2022. Disponível em: https://jhsc.emnuvens.com.br/revista/article/view/32. Acesso em: 13 maio. 2025.

RIGO, Ilva I.; PASKULIN, Lisiane M. G.; MORAIS, Eliane P. Capacidade funcional de idosos de uma comunidade rural do Rio Grande do Sul. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 31, n. 2, p. 254-261, 2010. DOI: https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000200008. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/FNccKVjNsLKBRCxZGgXZN6h/?lang=pt. Acesso em: 30 mar. 2018.

RODRIGUES, Jeíse P.; PEREIRA, Eliel dos S.; MOURA, Maria R.P.; NETA, Maria H.M.P.; RODRIGUES, Sara R.; SILVA, Antônia B.B. Estado nutricional e os efeitos da educação em saúde com pré-escolares: revisão integrativa de literatura. **Revista de Enfermagem da UFPI**, Teresina, v. 5, n. 2, p. 53-59, 2016. DOI: https://doi.org/10.26694/reufpi.v5i2.3833. Disponível em: https://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/3833. Acesso em: 30 mar. 2018.

SAMPAIO, Lucas S.; CARNEIRO, José A.O.; COQUEIRO, Raildo da S.; FERNANDES, Marcos H. Indicadores antropométricos como preditores na determinação da fragilidade em idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 12, p. 4115–4124, 2017. DOI: 10.1590/1413-812320172212.05522016. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/csc/2017.v22n12/4115-4124/. Acesso em: 1 maio 2025.

SILVA, Fernanda M.O.; NOVAES, Taiane G.; RIBEIRO, Andréia Q.; LONGO, Giana Z.; PESSOA, Milene C. Fatores ambientais associados à obesidade em população adulta de um município brasileiro de médio porte. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n.5, 2019. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311X00119618. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/9DTprfGr6BLMSLkMGqGvHcR. Acesso em: 28 mar. 2018.

SILVA, Helder O.; CARVALHO, Maynna J. A. D.; LIMA, Flávia E. L.; RODRIGUES, Leila V. Perfil epidemiológico de idosos frequentadores de grupos de convivência no município de Iguatu, Ceará. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia,** Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 123-133, 2011. DOI: https://doi.org/10.1590/S1809-98232011000100013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbgg/a/stF9jXRmnqhXkBZtpqCF7Pb/. Acesso em: 07 abr. 2018.

TAVARES, Darlene M. S.; BOLINA, Alisson F.; DIAS, Flávia A.; FERREIRA, Pollyana C. S.; SANTOS, Nilce M. F. Excesso de peso em idosos rurais: associação com as condições de saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 913-922, 2018. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.25492015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/NvdzyxkVjfLcb9xQvcBqYTf/. Acesso em: 30 mar. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation on obesity**. Geneva, Switzerland: WHO, 2000. (WHO Technical Report Series, n. 894). Disponível em: http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/. Acesso em: 08 abr. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Physical status: the use and interpretation of anthropometry.** Geneva: World Health Organization, 1995. (Technical Report Series, 854). Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9241208546. Acesso em: 28 mar. 2018.