Ano VII, v.1 2026 | submissão: 04/11/2026 | aceito: 11/11/2026 | publicação: 16/11/2026

Marcadores de consumo alimentar e adiposidade central em pessoas idosas com hipertensão e/ou diabetes acompanhadas na Atenção Primária à Saúde

Markers of dietary intake and central adiposity in older adults with hypertension and/or diabetes followed in primary health care

Marcadores del consumo alimentario y adiposidad central en personas mayores con hipertensión y/o diabetes atendidas en atención primaria de salud

Mayara de Lima Sales – Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde, Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos, Paraíba, Brasil. E-mail: mayarasales741@gmail.com
Walnara Arnaud Moura Formiga – Mestre em Sistemas Agroindustriais (PPGSA) pela Universidade Federal de Campina Grande. Docente do Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos, Paraíba, Brasil. E-mail: walnaramoura@fiponline.edu.br

Resumo: Este estudo teve por objetivo analisar os marcadores de consumo alimentar e a adiposidade central em pessoas idosas com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus acompanhadas na Atenção Primária à Saúde. Trata-se de pesquisa quantitativa, observacional e transversal, com amostragem não probabilística, realizada em uma Unidade de Saúde da Família de Patos, Paraíba. Foram aplicados questionário semiestruturado com dados sociodemográficos, o instrumento de marcadores de consumo alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) e avaliação antropométrica (circunferências da cintura e do quadril). A RCQ foi classificada segundo pontos de corte por sexo (≥ 0,85 para mulheres e ≥ 0,90 para homens), e os dados foram analisados de forma descritiva, por frequências absolutas e relativas, médias e desvios-padrão. Participaram 105 pessoas idosas, das quais 78,1% eram mulheres. A HAS isolada foi a condição mais frequente (59,0%), seguida de HAS associada ao DM (34,3%) e DM isolado (6,7%). Quanto aos marcadores do dia anterior, 79,0% relataram consumo de feijão, 84,8% de frutas frescas e 57,1% de verduras e legumes; 69,5% referiram bebidas adoçadas, 41,9% macarrão instantâneo, salgadinhos ou biscoitos salgados e 48,6% biscoitos recheados, doces ou guloseimas. Observou-se RCQ elevada em 92,4% da amostra, com média de 0,966 (DP = 0,091) e frequência acima de 90% em todas as condições clínicas. As pessoas idosas apresentaram, simultaneamente, marcadores alimentares favoráveis e consumo expressivo de bebidas adoçadas e ultraprocessados, em um contexto de elevada frequência de adiposidade central. Por se tratar de análise descritiva, não foi possível estabelecer associação entre alimentação e RCQ. Os achados reforçam a pertinência da vigilância alimentar e antropométrica no cuidado à pessoa idosa portadora de doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave:
Pessoa Idosa; Hipertensão; Diabetes Mellitus; Consumo de Alimentos; Relação Cintura-Quadril; Atenção Primária à Saúde.

Abstract: This study aimed to analyze dietary intake markers and central adiposity in older adults with systemic arterial hypertension (SAH) and/or diabetes mellitus (DM) who are monitored within the Primary Health Care system. This is a quantitative, observational, cross-sectional study using non-probabilistic sampling, conducted at a Family Health Unit in Patos, Paraíba. Data collection involved a semi-structured questionnaire for sociodemographic information, the dietary intake markers instrument from the Food and Nutrition Surveillance System (SISVAN), and anthropometric assessment (waist and hip circumferences). The waist-to-hip ratio (WHR) was classified according to sex-specific cut-off points (≥ 0.85 for women and ≥ 0.90 for men). Data were analyzed descriptively using absolute and relative frequencies,

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 04/11/2026 | aceito: 11/11/2026 | publicação: 16/11/2026

means, and standard deviations. A total of 105 older adults participated, 78.1% of whom were women. SAH alone was the most frequent condition (59.0%), followed by SAH combined with DM (34.3%) and DM alone (6.7%). Regarding dietary intake on the previous day, 79.0% of participants reported consuming beans, 84.8% fresh fruits, and 57.1% vegetables and greens; 69.5% reported consuming sweetened beverages, 41.9% instant noodles, savory snacks, or crackers, and 48.6% filled cookies, sweets, or treats. An elevated WHR was observed in 92.4% of the sample, with a mean value of 0.966 (SD = 0.091) and a frequency exceeding 90% across all clinical conditions. Older adults exhibited both favorable dietary markers and a significant intake of sugar-sweetened beverages and ultra-processed foods, alongside a high prevalence of central adiposity. As this was a descriptive analysis, it was not possible to establish an association between diet and the waist-to-hip ratio (WHR). These findings underscore the importance of dietary and anthropometric monitoring in the primary healthcare of older adults living with chronic diseases.

Keywords:
Aged; Hypertension; Diabetes Mellitus; Food Consumption; Waist-Hip Ratio; Primary Health Care.

Resumen: El objetivo del estudio fue analizar los marcadores del consumo alimentario y la adiposidad central en personas mayores con hipertensión arterial sistémica (HAS) y/o diabetes mellitus (DM) atendidas en atención primaria de salud. Se realizó un estudio cuantitativo, observacional y transversal, con muestreo no probabilístico, en una Unidad de Salud de la Familia de Patos, Paraíba. Se aplicaron un cuestionario sociodemográfico semiestructurado, el instrumento de marcadores del consumo alimentario del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN) y una evaluación antropométrica (perímetros de cintura y cadera). El índice cintura-cadera (ICC) se clasificó por sexo (≥0,85 en mujeres y ≥0,90 en hombres). El análisis descriptivo incluyó frecuencias absolutas y relativas, medias y desviaciones estándar. Participaron 105 personas mayores (78,1 % mujeres). La HAS aislada fue la condición más frecuente (59,0 %), seguida de la HAS con DM (34,3 %) y la DM aislada (6,7 %). El día anterior, el 79,0 % consumió frijoles, el 84,8 % frutas frescas y el 57,1 % verduras y hortalizas. El 69,5 % consumió bebidas azucaradas; el 41,9 %, fideos instantáneos, aperitivos o galletas saladas; y el 48,6 %, galletas rellenas, dulces o golosinas. El 92,4 % presentó ICC elevado (media: 0,966; DE: 0,091), con frecuencias superiores al 90 % en todas las condiciones clínicas. Coexistieron marcadores favorables, un consumo considerable de bebidas azucaradas y ultraprocesados y una alta frecuencia de adiposidad central. El análisis descriptivo no permitió establecer una asociación entre alimentación e ICC. Los hallazgos respaldan la vigilancia alimentaria y antropométrica de personas mayores con enfermedades crónicas en atención primaria.

Palabras clave:
Persona Mayor; Hipertensión; Diabetes Mellitus; Consumo de Alimentos; Índice Cintura-Cadera; Atención Primaria de Salud.

1. Introdução

O Brasil vive um processo acelerado de envelhecimento populacional, resultado das transformações demográficas iniciadas nas décadas de 1950 e 1960. Esse fenômeno não representa apenas o aumento do número de pessoas idosas, mas envolve mudanças sociais,

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 04/11/2026 | aceito: 11/11/2026 | publicação: 16/11/2026

regionais e estruturais que impactam diretamente a organização dos serviços de saúde e o perfil das doenças na população (Faria; Spode, 2024).

Envelhecer é um processo natural e contínuo, presente ao longo de toda a vida. Com o aumento da expectativa de vida, torna-se cada vez mais necessário compreender as particularidades dessa fase e seus impactos na saúde (Corrêa; Veríssimo, 2025). Nesse contexto, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), especialmente a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM), tornam-se mais frequentes e representam importantes fatores de risco para complicações cardiovasculares.

Ao mesmo tempo em que a população envelhece, o padrão alimentar brasileiro também vem se transformando. Observa-se aumento significativo no consumo de alimentos ultraprocessados, inclusive entre grupos que antes consumiam menos esses produtos, indicando uma tendência de ampliação desse tipo de alimentação em todo o país (Louzada et al., 2023).

Esse cenário está associado à consolidação de um padrão alimentar ocidental, marcado pelo maior consumo de açúcares, bebidas alcoólicas e alimentos com baixo valor nutricional. Ao longo dos anos, esse padrão tem contribuído para o aumento da obesidade, que é um importante fator de risco para doenças cardiovasculares e está relacionado à redução da qualidade de vida e ao aumento dos custos em saúde (Nepomuceno; Pereira; Simões, 2025).

Estudos indicam que uma parcela significativa da população adulta brasileira apresenta alto risco para eventos coronarianos nos próximos anos, especialmente quando não há controle adequado dos fatores de risco (Silva, P. G. et al., 2023). Entre pessoas idosas portadoras de hipertensão e diabetes, esse risco tende a ser ainda maior, devido à associação de múltiplas condições clínicas.

Além disso, análises recentes mostram que houve piora de diversos indicadores de saúde entre pessoas idosas, como aumento da prevalência de diabetes, do consumo de álcool, do excesso de peso e da obesidade (Silva, A. G. et al., 2023). Esses fatores contribuem diretamente para o agravamento do risco cardiovascular.

A presença de comportamentos de vida inadequados, como tabagismo e consumo excessivo de álcool, também está associada ao aumento de fatores de risco cardiovasculares, incluindo hipercolesterolemia e obesidade, demonstrando que o estilo de vida exerce papel central na saúde cardiovascular (Gonçalves et al., 2024).

Somado a isso, alterações nos níveis de colesterol total e suas frações são frequentes na população brasileira, especialmente entre idosos e pessoas com menor escolaridade, reforçando a importância de estratégias voltadas à alimentação saudável, prática de atividade física e

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 04/11/2026 | aceito: 11/11/2026 | publicação: 16/11/2026

controle das doenças crônicas (Malta et al., 2019).

Diante desse contexto, torna-se relevante analisar os marcadores de consumo alimentar e a adiposidade central em pessoas idosas com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus acompanhadas na Atenção Primária à Saúde. Considerando o perfil alimentar da população, o aumento das doenças crônicas e a elevada carga de fatores de risco cardiovasculares nessa faixa etária, compreender essa relação pode contribuir para o planejamento de ações mais eficazes na APS, voltadas à prevenção de eventos cardiovasculares. Nesse sentido, questiona-se: de que maneira o padrão alimentar adotado por idosos hipertensos e diabéticos pode influenciar o risco cardiovascular nessa população?

2 Marco teórico

2.1 Envelhecimento populacional e doenças crônicas não transmissíveis

O Brasil vivencia um processo acelerado de transição demográfica, caracterizado pelo aumento expressivo da população idosa, resultado da redução das taxas de fecundidade e do aumento da expectativa de vida. Esse fenômeno ocorre de forma mais intensa em países em desenvolvimento e traz importantes implicações sociais, econômicas e para os sistemas de saúde, uma vez que a população idosa cresce em ritmo superior ao da população total, ampliando sua representatividade ao longo das décadas (Brito, 2008; Travassos; Coelho; Arends-Kuenning, 2020).

Esse cenário de envelhecimento populacional está diretamente relacionado ao aumento da demanda por serviços de saúde, exigindo adaptações nas políticas públicas e na organização dos sistemas de atenção, especialmente no que se refere ao cuidado contínuo e integral dessa população. Nesse contexto, o fortalecimento de sistemas universais de saúde e a ampliação do acesso aos serviços tornam-se essenciais para garantir equidade e qualidade de vida aos idosos (Miranda; Mendes; Silva, 2016).

Paralelamente ao envelhecimento, observa-se uma maior prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que passam a configurar-se como um dos principais desafios de saúde pública. Indivíduos idosos tendem a apresentar múltiplas condições crônicas, frequentemente associadas a limitações funcionais e maior grau de dependência. Além disso, evidências recentes apontam que adultos mais velhos podem desenvolver essas doenças de forma mais precoce e com maior impacto na capacidade funcional, reforçando a necessidade de estratégias voltadas à promoção do envelhecimento ativo e ao fortalecimento da

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 04/11/2026 | aceito: 11/11/2026 | publicação: 16/11/2026

alfabetização em saúde (Zhang et al., 2022).

O processo de envelhecimento, embora natural, é influenciado por diversos fatores biológicos, genéticos, nutricionais e ambientais, o que demonstra sua natureza dinâmica e modificável. Nesse sentido, estudos apontam que a longevidade e a ocorrência de doenças relacionadas à idade não dependem apenas de fatores intrínsecos, mas também de condições externas, como estilo de vida e alimentação, que podem acelerar ou retardar esse processo (Chmielewski et al., 2024).

Entre os principais fatores de risco associados às DCNT, destacam-se a hipertensão arterial, o tabagismo, a alimentação inadequada, o excesso de peso e alterações nos níveis glicêmicos. Projeções indicam que, até 2050, haverá aumento significativo desses fatores, especialmente obesidade, sedentarismo e dieta inadequada, o que pode comprometer metas globais de redução da mortalidade prematura por doenças crônicas (Malta et al., 2026).

A obesidade, em particular, configura-se como um dos principais problemas de saúde pública contemporâneos, sendo considerada uma epidemia global. Sua associação com diversas doenças crônicas, como diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, distúrbios musculoesqueléticos e até alguns tipos de câncer, evidencia seu impacto na morbimortalidade da população, especialmente entre idosos (Ramos et al., 2025).

Além disso, estudos nacionais evidenciam elevada prevalência de alterações corporais entre idosos, como o acúmulo de gordura abdominal, frequentemente associado à redução da força muscular (dinapenia). Essa combinação agrava o risco de incapacidades e eventos adversos à saúde, sendo mais prevalente em mulheres e em faixas etárias mais avançadas, além de apresentar variações regionais importantes no Brasil (Oliveira et al., 2025).

Diante desse contexto, torna-se evidente que o envelhecimento populacional está intrinsecamente associado ao aumento das DCNT e de seus fatores de risco, configurando um cenário complexo que exige ações integradas de promoção da saúde, prevenção de agravos e reorganização dos serviços de saúde. A compreensão dessas transformações é fundamental para o desenvolvimento de estratégias que promovam não apenas maior longevidade, mas também melhor qualidade de vida para a população idosa.

2.2 Padrão alimentar e transição nutricional

A transição nutricional caracteriza-se por mudanças progressivas nos padrões alimentares e no perfil de saúde das populações, sendo fortemente influenciada por transformações sociais, econômicas e culturais. Nesse contexto, observa-se a substituição de

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 04/11/2026 | aceito: 11/11/2026 | publicação: 16/11/2026

práticas alimentares tradicionais por um padrão alimentar ocidentalizado, marcado pelo aumento do consumo de alimentos ultraprocessados, açúcares adicionados e bebidas alcoólicas. Esse processo tem sido associado à piora da qualidade da dieta ao longo do tempo, evidenciando uma tendência de maior ingestão de alimentos de baixo valor nutricional e potencialmente prejudiciais à saúde (Nepomuceno; Pereira; Simões, 2025).

Além disso, estudos apontam que o padrão alimentar ocidental tem se expandido geograficamente, atingindo diferentes regiões e populações. Essa disseminação reflete a influência da globalização e da industrialização dos sistemas alimentares, que favorecem a ampla disponibilidade de produtos processados e ultraprocessados. A análise desses padrões demonstra que sua adoção está diretamente relacionada ao aumento da prevalência de obesidade, condição que representa importante fator de risco para doenças cardiovasculares, além de estar associada à redução da qualidade de vida, maior risco de mortalidade precoce e aumento dos custos para os sistemas de saúde (Nepomuceno; Pereira; Simões, 2025).

O consumo de alimentos ultraprocessados (AUP) constitui um dos principais marcadores da transição nutricional contemporânea. Entre pessoas idosas brasileiras, esse consumo tem sido associado a características específicas, como maior nível de escolaridade, residência em regiões mais desenvolvidas e em áreas urbanas, além de comportamentos sedentários, como o tempo prolongado em frente à televisão. Esses achados evidenciam que o consumo de AUP não se restringe a grupos de menor renda, mas está presente em diferentes segmentos da população, refletindo mudanças no estilo de vida e no ambiente alimentar (Riva et al., 2025).

Paralelamente ao aumento do consumo de ultraprocessados, observa-se uma tendência preocupante de redução na ingestão de alimentos considerados protetores, como frutas e hortaliças. Essa redução foi mais acentuada entre homens, adultos jovens e indivíduos com maior nível de escolaridade, evidenciando um cenário de retrocesso em relação às recomendações nutricionais. Tal situação reforça a necessidade de intensificar ações de promoção da alimentação saudável e de vigilância alimentar (Veiga et al., 2025).

Outro aspecto relevante refere-se à ingestão inadequada de nutrientes essenciais, como as proteínas, especialmente entre a população idosa. Estudos indicam que a baixa ingestão proteica está associada a um aumento do risco de mortalidade, destacando a importância desse nutriente na manutenção da massa corporal magra e na prevenção de desfechos adversos no envelhecimento. Dessa forma, garantir uma ingestão adequada de proteínas torna-se fundamental para a promoção da saúde e da longevidade nessa população (Souza et al., 2024).

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 04/11/2026 | aceito: 11/11/2026 | publicação: 16/11/2026

No Brasil, o processo de transição nutricional também pode ser observado por meio da evolução dos indicadores antropométricos ao longo das últimas décadas. Evidências mostram que o baixo peso deixou de ser um problema predominante entre adultos, enquanto a obesidade apresenta uma tendência crescente desde a década de 1970. Esse aumento ocorre de forma desigual entre os diferentes estratos socioeconômicos, sendo mais acentuado em populações de menor renda. Além disso, a prevalência de obesidade é maior entre mulheres, evidenciando a influência de fatores sociais, econômicos e biológicos nesse processo (Conde; Silva; Ferraz, 2022).

2.3 Risco cardiovascular e sua relação com a alimentação em pessoas idosas portadoras de hipertensão e diabetes

O risco cardiovascular em idosos está fortemente associado à presença de doenças crônicas não transmissíveis, especialmente a hipertensão arterial e o diabetes mellitus, que figuram entre os principais fatores responsáveis pelo aumento da mortalidade em nível mundial. Essas condições apresentam mecanismos fisiopatológicos inter-relacionados, que contribuem para o agravamento do estado de saúde. No caso do diabetes, o controle glicêmico inadequado favorece a formação de produtos finais de glicação avançada (AGEs), que, ao interagirem com seus receptores, promovem inflamação, rigidez arterial e disfunção endotelial. Tais alterações potencializam o desenvolvimento da hipertensão e aumentam o risco de complicações cardiovasculares, evidenciando a necessidade de estratégias voltadas ao controle metabólico e à proteção vascular (Fuhr et al., 2022).

Nesse contexto, a hipertensão arterial destaca-se como uma das condições mais prevalentes entre idosos brasileiros, acometendo mais da metade dessa população. Diversos fatores contribuem para o aumento dos níveis pressóricos, com ênfase nos hábitos alimentares inadequados. O consumo excessivo de sódio, a ingestão frequente de alimentos ricos em gorduras, o uso de bebidas alcoólicas e a baixa ingestão de frutas e hortaliças estão diretamente relacionados ao descontrole da pressão arterial. Além disso, a obesidade atua como fator agravante, aumentando ainda mais o risco cardiovascular nessa população (Reis et al., 2022).

A associação entre hipertensão e outros fatores de risco, como o diabetes mellitus e a síndrome metabólica, contribui para a intensificação do risco cardiovascular. Estudos demonstram que idosos hipertensos apresentam elevada prevalência de síndrome metabólica, condição que aumenta significativamente a probabilidade de eventos cardiovasculares. Fatores como idade avançada, sedentarismo, sexo feminino e alterações em parâmetros clínicos e

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 04/11/2026 | aceito: 11/11/2026 | publicação: 16/11/2026

bioquímicos influenciam negativamente esse risco, reforçando a importância de uma abordagem integral no cuidado à saúde da pessoa idosa (Costa et al., 2021).

Além dos fatores clínicos, o padrão alimentar exerce papel fundamental na determinação do risco cardiovascular. O aumento do consumo de alimentos ultraprocessados tem sido associado a desfechos adversos, como a insuficiência cardíaca. Evidências indicam que idosos com maior ingestão desses alimentos apresentam probabilidade significativamente aumentada de desenvolver essa condição, especialmente quando há consumo simultâneo de diferentes grupos de ultraprocessados. Esses produtos, geralmente ricos em sódio, açúcares e gorduras de baixa qualidade, contribuem para o agravamento de doenças como hipertensão e diabetes, impactando negativamente a saúde cardiovascular (Ribeiro et al., 2024).

Como consequência da interação entre fatores metabólicos, comportamentais e alimentares, observa-se maior ocorrência de eventos cardiovasculares na população idosa. O infarto agudo do miocárdio, por exemplo, apresenta prevalência relevante nesse grupo, sendo fortemente associado à presença de múltiplos fatores de risco, como hipertensão, diabetes, hipercolesterolemia, obesidade e doença renal crônica. Esses fatores aumentam significativamente a probabilidade de ocorrência do evento, além de contribuírem para a redução da qualidade de vida e aumento da mortalidade (Bertelli et al., 2025).

3. Material e método

Trata-se de um estudo de campo de abordagem quantitativa, com delineamento transversal e observacional, desenvolvido com o propósito de caracterizar os marcadores de consumo alimentar e a adiposidade central em pessoas idosas com hipertensão arterial sistêmica (HAS) e/ou diabetes mellitus (DM), acompanhadas na Atenção Primária à Saúde.

A pesquisa foi realizada em uma Unidade de Saúde da Família (USF) localizada no município de Patos, Paraíba. Os participantes foram abordados na unidade de saúde, onde foram apresentados os objetivos do estudo e realizados os procedimentos de coleta de dados, incluindo a aplicação dos instrumentos e as avaliações antropométricas.

A amostra foi constituída por pessoas idosas que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos, selecionadas por meio de amostragem não probabilística por conveniência, considerando a disponibilidade e a concordância em participar da pesquisa.

Foram incluídas pessoas idosas de ambos os sexos, com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus, cadastradas e acompanhadas pela USF, que apresentavam condições de responder aos questionários e participar das avaliações propostas,

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 04/11/2026 | aceito: 11/11/2026 | publicação: 16/11/2026

mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram excluídos os indivíduos que apresentavam limitações cognitivas ou de comunicação que impossibilitassem a compreensão das perguntas ou a participação adequada nos procedimentos de coleta de dados.

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário semiestruturado, composto por perguntas objetivas destinadas à obtenção de informações sociodemográficas, incluindo idade e sexo, além da investigação dos marcadores de consumo alimentar.

Para a avaliação do consumo alimentar, foi utilizado o instrumento de marcadores de consumo alimentar, com o objetivo de identificar os alimentos e grupos alimentares consumidos pelos participantes.

A avaliação antropométrica compreendeu a aferição das circunferências da cintura e do quadril, utilizando-se fita métrica inelástica. Essas medidas foram utilizadas para a avaliação da adiposidade central por meio da relação cintura-quadril (RCQ).

Os dados coletados foram organizados em planilhas eletrônicas e analisados por meio do programa Microsoft Excel®. Inicialmente, realizou-se análise estatística descritiva, com apresentação das variáveis categóricas por meio de frequências absolutas e relativas (n e %) e das variáveis numéricas por meio de medidas de tendência central e dispersão, conforme sua natureza.

Os resultados foram apresentados em tabelas, visando facilitar a visualização e a interpretação dos achados. Posteriormente, os dados foram discutidos à luz da literatura científica pertinente, considerando os marcadores de consumo alimentar, as condições clínicas e a adiposidade central dos participantes.

O estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Ensino Superior de Patos (UNIFIP), tendo sido aprovado sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 8.558.682. A realização da pesquisa também contou com autorização prévia da Secretaria Municipal de Saúde de Patos, Paraíba.

Foram observados os princípios éticos estabelecidos nas Resoluções nº 510/2016 e nº 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes foram informados sobre os objetivos, os procedimentos, os possíveis riscos e os benefícios da pesquisa. A participação ocorreu de forma voluntária, mediante assinatura do TCLE.

Foram assegurados o anonimato e a confidencialidade das informações, bem como a utilização dos dados exclusivamente para fins científicos. Também foi garantido aos participantes o direito de desistir da pesquisa a qualquer momento, sem que isso acarretasse

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 04/11/2026 | aceito: 11/11/2026 | publicação: 16/11/2026

qualquer prejuízo.

A pesquisa apresentou riscos mínimos, considerando que envolveu a aplicação de questionários e a realização de medidas antropométricas não invasivas. Entre os possíveis desconfortos, destacaram-se o constrangimento ao responder determinadas perguntas e o eventual desconforto durante a aferição das medidas corporais.

Com o intuito de minimizar esses riscos, a coleta de dados foi realizada em ambiente reservado, de modo a preservar a privacidade dos participantes e o sigilo das informações. Os indivíduos tiveram liberdade para não responder a qualquer pergunta ou interromper sua participação a qualquer momento. Caso fosse identificado algum desconforto, a coleta seria interrompida e, quando necessário, o participante seria orientado a procurar atendimento na Unidade de Saúde da Família.

Como benefícios indiretos, a pesquisa poderá contribuir para ampliar a compreensão dos participantes acerca da importância da alimentação saudável e do acompanhamento dos fatores relacionados à saúde cardiovascular. Além disso, os resultados poderão subsidiar o planejamento de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos no âmbito da Atenção Primária à Saúde, especialmente direcionadas à população idosa com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus, contribuindo para o fortalecimento das estratégias de cuidado e para a melhoria da qualidade de vida.

4. Resultados e discussão

Participaram do estudo 105 idosos com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e/ou diabetes mellitus (DM), acompanhados em uma Unidade de Saúde da Família do município de Patos–PB. Quanto às condições clínicas autorrelatadas, a HAS isolada foi a mais frequente (59,0%; n = 62), seguida da associação entre HAS e DM (34,3%; n = 36). O DM isolado foi referido por apenas 6,7% (n = 7) dos participantes (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição das condições clínicas autorrelatadas (n=105)

Condição Clínica	**n**	**%**
HAS	62	59,%
DM	7	6,7%
HAS/DM	36	6,7%

Fonte: Dados da Pesquisa

Observa-se, portanto, a predominância da HAS, presente de forma isolada ou combinada ao DM em 93,3% das pessoas idosas (n = 98). Destaca-se ainda que mais de um

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 04/11/2026 | aceito: 11/11/2026 | publicação: 16/11/2026

terço da amostra convive simultaneamente com as duas condições, o que indica um perfil de multimorbidade e, consequentemente, maior complexidade do cuidado.

A HAS e o DM demandam acompanhamento contínuo e estão associados a fatores modificáveis, como alimentação inadequada, consumo excessivo de sódio, sedentarismo e excesso de adiposidade corporal. Esse cenário é coerente com o descrito por Oliveira-Figueiredo et al. (2024), segundo os quais mais da metade dos idosos brasileiros apresenta duas ou mais condições crônicas, caracterizando a multimorbidade como relevante problema de saúde pública. Os autores apontam como fatores associados a idade avançada, a baixa escolaridade e a prática insuficiente de atividade física, e ressaltam o papel da Atenção Primária à Saúde no cuidado integral e individualizado. Nesse sentido, a elevada frequência desse público com as duas condições na presente amostra reforça a necessidade de estratégias de educação alimentar e nutricional e de acompanhamento multiprofissional no âmbito da APS.

Quanto ao comportamento durante as refeições, 74,3% (n = 78) relataram não ter o hábito de comer assistindo à televisão ou utilizando computador e/ou celular, ao passo que 25,7% (n = 27) afirmaram realizar as refeições nessas condições (Tabela 2). Embora a maioria não adote essa prática, aproximadamente um quarto da amostra a mantém.

Tabela 2 – Uso de telas durante as refeições (n=105)

Hábito de usar telas	**n**	**%**
Sim	27	25,7%
Não	78	74,3%

Fonte: Dados da pesquisa

Comer diante de telas reduz a atenção dirigida à refeição e tem sido associado a episódios alimentares mais longos e a maior tempo total dedicado à alimentação ao longo do dia. Como a ingestão energética não foi avaliada diretamente neste estudo, os achados indicam apenas que distrações durante as refeições podem influenciar o comportamento alimentar (Alblas et al., 2023). Ainda assim, o percentual observado merece atenção em ações de educação alimentar, que podem estimular a alimentação consciente e o foco na refeição.

Quanto às refeições realizadas ao longo do dia, todos os participantes (100,0%) relataram consumir café da manhã e almoço. O jantar foi referido por 92,4%, o lanche da tarde por 70,5% e o lanche da manhã por 47,6%. A ceia apresentou a menor frequência, sendo mencionada por apenas 14,3% dos participantes (Tabela 3).

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 04/11/2026 | aceito: 11/11/2026 | publicação: 16/11/2026

Tabela 3 – Frequência de realização das refeições diárias

Variável	n	%
Café da manha		
Sim	105	100%
Não	0	0,0%
Lanche da manhã		
Sim	50	47,6%
Não	55	52,4%
Almoço		
Sim	105	100%
Não	0	0,0%
Lanche da tarde		
Sim	74	70,5%
Não	31	29,5%
Jantar		
Sim	97	92,4%
Não	8	7,6%
Ceia		
Sim	15	14,3%
Não	90	85,7%

Fonte: Dados da Pesquisa

Em conjunto, os participantes realizaram, em média, cerca de quatro refeições diárias, com predomínio das refeições principais (café da manhã, almoço e jantar) em relação aos lanches e à ceia. Esse padrão é compatível com o descrito na literatura, que associa a frequência alimentar a fatores sociodemográficos, como sexo, escolaridade e condição econômica, indicando que as práticas alimentares refletem também as condições sociais e o acesso aos alimentos. Nesse contexto, a vulnerabilidade social e a segurança alimentar e nutricional devem ser consideradas no planejamento de ações voltadas à população idosa (Karpinski et al., 2021).

A Tabela 4 apresenta os marcadores de consumo alimentar referentes ao dia anterior à entrevista. Os percentuais descrevem o registro de consumo naquele dia, sem quantificar porções ou caracterizar a ingestão habitual.

Tabela 4 – Marcadores de consumo alimentar no dia anterior à entrevista

Marcador alimentar	n	%
Feijão		
Sim	83	79,0%
Não	22	21,0%

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 04/11/2026 | aceito: 11/11/2026 | publicação: 16/11/2026

Marcador alimentar	n	%
Frutas frescas (não suco)		
Sim	89	84,8%
Não	16	15,2%
Verduras/legumes (exceto tubérculos)		
Sim	60	57,1%
Não	45	42,9%
Hambúrguer/embutidos		
Sim	11	10,5%
Não	94	89,5%
Bebidas adoçadas		
Sim	73	69,5%
Não	32	30,5%
Macarrão instantâneo/salgadinhos/biscoitos/salgados		
Sim	44	41,9%
Não	61	58,1%
Biscoito recheado/doces/guloseimas		
Sim	51	48,6%
Não	54	51,4%

Fonte: Dados da Pesquisa

Os marcadores de alimentos in natura e tradicionais apresentaram os maiores registros de consumo, com destaque para as frutas frescas e o feijão, referidos pela maior parte dos indivíduos. O feijão é um alimento tradicional da dieta brasileira, geralmente consumido com arroz, combinação que complementa o fornecimento de aminoácidos essenciais, e a maior adesão a esse padrão tem sido associada à maior ingestão de nutrientes importantes para a saúde das pessoas idosas (Camargo et al., 2025). O relato de frutas, por sua vez, deve ser lido com cautela, pois a ingestão em um único dia não permite inferir a regularidade do consumo. Em estudo com brasileiros com 50 anos ou mais, a proporção de participantes que consumiam frutas em três a quatro dias da semana passou de 16,5% em 2015/2016 para 23,0% em 2019/2021, o que reforça a importância de avaliar a frequência habitual (Ygnatios et al., 2026).

As verduras e os legumes apresentaram menor registro entre os alimentos in natura, e cerca de quatro em cada dez componentes da pesquisa não referiram seu consumo. Esse comportamento depende não só de escolhas individuais, mas também do ambiente alimentar, como a disponibilidade de frutas e vegetais no domicílio (Ygnatios et al., 2023), e de condições socioeconômicas. A maior escolaridade associa-se ao maior consumo de verduras, legumes e frutas, enquanto idosos menos escolarizados são mais vulneráveis a padrões alimentares inadequados, o que indica que a alimentação na velhice resulta da interação entre fatores

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 04/11/2026 | aceito: 11/11/2026 | publicação: 16/11/2026

individuais, sociais e ambientais, e não apenas de vontade ou conhecimento (Saes et al., 2022).

Entre os produtos de maior risco, o consumo de hambúrgueres e embutidos foi o menos frequente, achado favorável, ainda que a ausência de relato em um único dia não permita inferir o hábito. Evidências associam as carnes processadas a câncer, doenças cardiovasculares e distúrbios metabólicos, embora a certeza das evidências varie conforme o desfecho, e a redução desses produtos é relevante sobretudo entre pessoas idosas e pessoas com condições crônicas, como a hipertensão arterial (Ren et al., 2026). Não é possível afirmar que esse resultado decorra de ações de educação em saúde, mas intervenções educativas com idosos na Atenção Primária à Saúde já mostraram melhora em hábitos como o consumo de três refeições diárias e maior capacidade de buscar e avaliar informações sobre saúde, o que reforça a relevância da orientação alimentar nesse nível de atenção (Serbim; Santos; Paskulin, 2022).

Em contrapartida, as bebidas adoçadas figuraram entre os achados mais expressivos, referidas por cerca de sete em cada dez pessoas idosas, considerando que a pergunta abrangia refrigerantes, sucos industrializados, refrescos em pó e similares. A ingestão excessiva de açúcares, em especial por bebidas, tem sido associada a ganho de peso, acúmulo de gordura em locais inadequados, maior risco de doença coronariana e sintomas depressivos (Huang et al., 2023), o que é particularmente relevante em uma amostra em que 40,9% convivem com diabetes mellitus.

Os produtos ultraprocessados também chamam atenção. O macarrão instantâneo, os salgadinhos de pacote e os biscoitos salgados foram referidos por mais de 40% dos participantes, e quase metade relatou biscoitos recheados, doces ou guloseimas, sem que as respostas permitam conhecer quantidade ou frequência habitual. Em pessoas idosas brasileiras, a ingestão do primeiro grupo esteve associada a maiores chances de insuficiência cardíaca e o consumo do segundo, a chances cerca de três vezes maiores, mesmo após ajuste para variáveis sociodemográficas e clínicas, incluindo hipertensão, diabetes e obesidade (Ribeiro et al., 2024).

A leitura conjunta dos marcadores mostra que o consumo de feijão e frutas frescas não exclui o de bebidas adoçadas e outros ultraprocessados. Como cada pergunta registra um grupo alimentar específico, um mesmo participante pode responder afirmativamente a marcadores favoráveis e desfavoráveis. Isso indica a necessidade de intervenções que valorizem os alimentos tradicionais e, ao mesmo tempo, abordem a redução de produtos com excesso de açúcares, sódio e aditivos, sem classificar a alimentação individual como adequada ou inadequada apenas por esses registros.

A Tabela 5 apresenta a classificação da relação cintura-quadril (RCQ) segundo o sexo,

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 04/11/2026 | aceito: 11/11/2026 | publicação: 16/11/2026

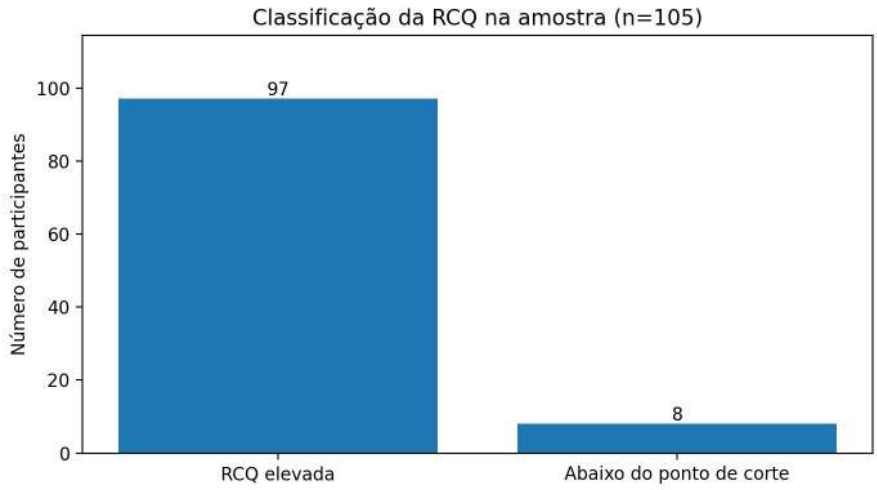
adotando-se como pontos de corte para risco aumentado valores iguais ou superiores a 0,85 para mulheres e 0,90 para homens.

Tabela 5 – Classificação da RQC segundo sexo

Classificação	**Mulheres n (%)**	**Homens n (%)**
RQC elevada	75 (91,5%)	22 (95,7%)
Abaixo do ponto de corte	7 (8,5%)	1 (4,3%

Fonte: Dados da pesquisa

Figura 1 – Distribuição dos participantes segundo a classificação da RQC



Fonte: Dados da pesquisa

Na presente amostra, a RCQ elevada foi muito frequente tanto entre as mulheres quanto entre os homens, de modo que apenas cerca de um em cada doze participantes apresentou valores abaixo do ponto de corte. Os percentuais da tabela são calculados dentro de cada sexo e não devem ser confundidos com a proporção sobre o total da amostra: as 75 mulheres com RCQ elevada representam 91,5% das 82 mulheres avaliadas, mas 71,4% dos 105 participantes. Como a amostra é composta majoritariamente por mulheres (78,1%) e há apenas um homem abaixo do corte, a comparação entre os sexos deve ser feita com cautela, e não foi aplicado teste de associação.

Em estudo nacional com pessoas idosas brasileiras, a obesidade abdominal foi mais frequente entre as mulheres (71,5%) do que entre os homens (34,7%) e apresentou associação positiva com a presença de múltiplas doenças crônicas, o que ressalta a importância de avaliar a adiposidade abdominal, especialmente entre mulheres idosas e indivíduos com multimorbidade (Ygnatios et al., 2025). Diferentemente desse estudo, não se observou aqui diferença expressiva entre os sexos, e as prevalências foram mais elevadas, o que pode refletir o perfil da amostra, composta exclusivamente por idosos portadores de HAS e/ou DM, e as

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 04/11/2026 | aceito: 11/11/2026 | publicação: 16/11/2026

diferenças entre os indicadores e pontos de corte utilizados.

A RCQ é um indicador da distribuição da gordura corporal e reflete o acúmulo de adiposidade central, associada ao risco cardiometabólico. Esse achado é relevante em idosos com HAS e/ou DM, nos quais a adiposidade abdominal pode agravar o controle pressórico e glicêmico. Além disso, o envelhecimento envolve redistribuição da gordura para a região abdominal e perda de massa muscular, alterações que o índice de massa corporal nem sempre capta, o que reforça a utilidade da RCQ nesse público. Por ser simples, de baixo custo e de fácil aplicação, a RCQ pode ser incorporada à rotina da Atenção Primária à Saúde para identificar pessoas idosas em maior risco e orientar ações de educação alimentar e nutricional, estímulo à atividade física e acompanhamento multiprofissional.

Quando analisada em conjunto com os marcadores de consumo alimentar, a elevada frequência de RCQ aumentada sugere que o cuidado nutricional deve considerar tanto o consumo alimentar quanto o perfil antropométrico dos idosos. Por se tratar de estudo transversal, não é possível estabelecer relação causal entre esses aspectos.

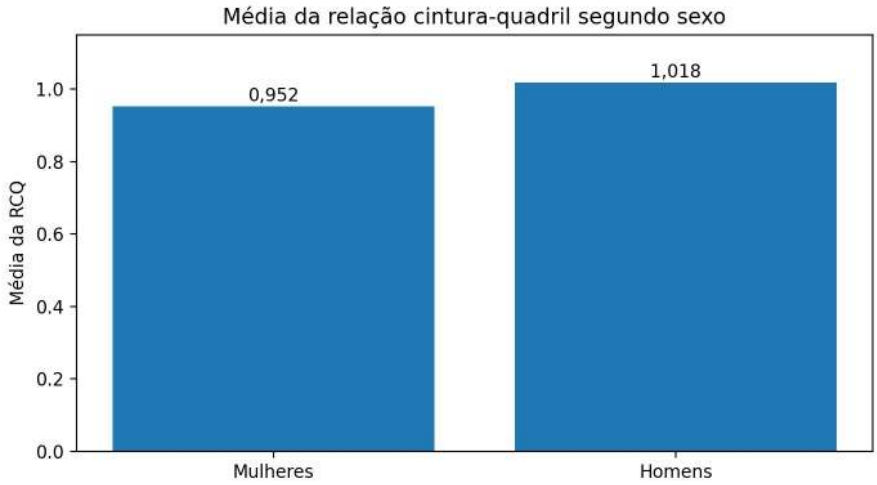
A Tabela 6 apresenta as estatísticas descritivas da RCQ segundo o sexo, e a Figura 2 ilustra as médias observadas.

Tabela 6 – Estatísticas descritivas da RCQ segundo sexo

Sexo	n	Média	DP	Mínimo-máximo
Feminino	82	0.952	0.089	0.707-1.184
Masculino	23	1.018	0.082	0.843-1.160

Fonte: Dados da pesquisa

Figura 2 – Média da RCQ segundo sexo entre pessoas idosas acompanhadas em uma Unidade de Saúde da Família. Patos–PB, 2026



Fonte: Dados da pesquisa

As médias de RCQ superaram os pontos de corte de risco em ambos os sexos, o que é

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 04/11/2026 | aceito: 11/11/2026 | publicação: 16/11/2026

coerente com a alta frequência de RCQ elevada observada na Tabela 5. Os homens apresentaram média maior que as mulheres, mas, como os pontos de corte diferem entre os sexos, o número de homens é reduzido e não foi aplicado teste de comparação, essa diferença deve ser interpretada de forma descritiva. A dispersão foi semelhante nos dois grupos, e a amplitude dos valores, sobretudo entre as mulheres, indica heterogeneidade na distribuição da gordura central.

A literatura apoia o uso de indicadores antropométricos na avaliação de condições crônicas em idosos. Em estudo com pessoas idosas, os participantes com hipertensão arterial apresentaram maior adiposidade corporal do que aqueles sem a doença, independentemente do sexo, e o desempenho dos indicadores variou entre homens e mulheres: nas mulheres, o índice de adiposidade corporal foi mais sensível para identificar a hipertensão, enquanto nos homens foi o índice de conicidade (Santos et al., 2023).

Em estudo de abrangência nacional, a circunferência da cintura (CC) e a relação cintura-estatura (RCE) destacaram-se entre os indicadores com melhor desempenho para o rastreamento do diabetes mellitus autorreferido, embora a avaliação antropométrica não substitua os exames diagnósticos (Moreira-Souza et al., 2024).

Esses achados reforçam a antropometria como ferramenta acessível para identificar indivíduos com maior necessidade de investigação clínica e de acompanhamento cardiovascular. Entretanto, como esses estudos utilizaram indicadores distintos da RCQ e comparam grupos com e sem a doença, eles sustentam o valor da avaliação antropométrica de modo geral, mas não permitem comparação direta com os valores aqui encontrados. No presente estudo, todos os participantes tinham HAS e/ou DM, o que impede avaliar o desempenho da RCQ para discriminar a presença dessas condições.

Para aprofundar a caracterização dos participantes, foram realizados cruzamentos descritivos entre os marcadores de consumo alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) e a classificação da RCQ. Essa apresentação permite comparar as frequências observadas entre os grupos antropométricos, sem pressupor que as diferenças representem associações estatisticamente demonstradas. Como apenas oito participantes apresentaram RCQ abaixo do ponto de corte, as comparações têm precisão limitada e devem ser lidas com cautela (Tabela 7).

Tabela 7 – Marcadores alimentares segundo a classificação da RQC

Marcador (resposta sim)	**RCQ elevado (n=97)**	**Abaixo do corte (n=8)**
Feijão	78	5

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 04/11/2026 | aceito: 11/11/2026 | publicação: 16/11/2026

Marcador (resposta sim)	RCQ elevado (n=97)	Abaixo do corte (n=8)
Frutas frescas (não suco)	81	8
Verduras/legumes (exceto tubérculos)	59	1
Hambúrguer/embutidos	10	1
Bebidas adoçadas	68	5
Macarrão instantâneo/salgadinhos/biscoitos salgados	39	5
Biscoito recheado/doces/guloseimas	47	4

Fonte: Dados da pesquisa

Entre as 97 pessoas idosas com RCQ elevada, os marcadores de alimentos in natura e tradicionais foram referidos pela maior parte do grupo, com destaque para as frutas frescas (83,5%). Nesse mesmo grupo, aproximadamente sete em cada dez relataram bebidas adoçadas (70,1%) e quase metade relatou biscoitos recheados, doces ou guloseimas (48,5%), o que mostra a coexistência de marcadores favoráveis e de produtos cujo consumo frequente merece atenção no acompanhamento nutricional de pessoas com doenças crônicas.

Entre os oito participantes com RCQ abaixo dos pontos de corte, todos relataram consumo de frutas frescas, e apenas um informou consumo de verduras e legumes (12,5%). Os produtos ultraprocessados também foram registrados nesse grupo, com 62,5% para bebidas adoçadas e para macarrão instantâneo, salgadinhos ou biscoitos salgados, e 50,0% para biscoitos recheados, doces ou guloseimas. Esses percentuais são semelhantes ou até superiores aos do grupo com RCQ elevada para alguns marcadores. Contudo, devem ser interpretados com especial prudência, pois cada participante desse grupo equivale a 12,5 pontos percentuais. Além disso, o instrumento registra apenas a ocorrência de consumo no dia anterior, sem quantificar porções ou caracterizar a alimentação habitual.

Assim, a comparação descritiva entre os grupos contribui para explorar a relação proposta no título do estudo, mas não permite determinar a direção, a intensidade ou a significância estatística de uma associação entre alimentação e RCQ. Também não é possível atribuir aos alimentos observados efeito protetor ou prejudicial sobre a adiposidade abdominal a partir desses dados.

Para complementar a análise, a Tabela 8 apresenta a classificação da RCQ segundo a condição clínica autorreferida.

Tabela 8 – Classificação da RCQ segundo a condição clínica autorreferida

Condição clínica	Total (n)	RCQ elevado – n	Abaixo do corte – n
HAS	62	56	6
DM	7	7	0

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 04/11/2026 | aceito: 11/11/2026 | publicação: 16/11/2026

Condição clínica	Total (n)	RCQ elevado – n	Abaixo do corte – n
HAS/DM	36	34	2

Fonte: Dados da pesquisa

A RCQ elevada predominou em todas as condições clínicas, com frequências acima de 90% em cada grupo. Embora o percentual tenha sido numericamente maior entre as pessoas idosas portadoras de DM isolado e com HAS/DM do que entre aqueles com HAS isolada, as diferenças são pequenas e baseadas em poucos participantes fora da categoria elevada (oito no total), de modo que não permitem comparações robustas. Em particular, o grupo portador de DM isolado conta com apenas sete participantes, o que limita qualquer interpretação específica para essa condição.

Esse resultado reforça a pertinência de avaliar a distribuição da gordura corporal no acompanhamento nutricional dos participantes portadores de HAS e/ou DM na Atenção Primária à Saúde, uma vez que a adiposidade central é fator modificável e se associa ao risco cardiometabólico. Por outro lado, como todos os entrevistados apresentavam ao menos uma dessas condições, não é possível avaliar se a frequência de RCQ elevada difere da observada nesse grupo de indivíduos sem HAS ou DM, e o delineamento transversal impede estabelecer relação causal entre as condições clínicas e a adiposidade abdominal.

Por fim, a Tabela 9 apresenta as estatísticas descritivas da RCQ segundo a condição clínica autorreferida.

Tabela 9 – Estatísticas descritivas da RCQ segundo a condição clínica

Condição clínica	n	Média	DP	Mínimo-máximo
HAS	62	0.965	0.096	0.707-1.184
DM	7	0.938	0.046	0.879-0.991
HAS/DM	36	0.974	0.091	0.779-1.160

Fonte: Dados da pesquisa

As médias de RCQ foram próximas entre as condições clínicas, com valor numericamente maior no grupo portador de HAS e DM e menor no grupo com DM isolado, que também apresentou a menor dispersão. Como o grupo portador de DM isolado tem apenas sete participantes e não foram aplicados testes inferenciais nem considerados possíveis fatores de confusão, as diferenças devem ser lidas de forma exclusivamente descritiva, sem se afirmar que a coexistência de HAS e DM esteja associada a valores mais elevados de RCQ.

Em conjunto, as Tabelas 7, 8 e 9 oferecem uma caracterização complementar dos marcadores de consumo alimentar e da distribuição da RCQ na amostra, atendendo ao componente descritivo previsto na metodologia. Contudo, não comprovam associação

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 04/11/2026 | aceito: 11/11/2026 | publicação: 16/11/2026

estatística entre os marcadores alimentares e a classificação antropométrica, o que deve ser reconhecido na interpretação do desfecho primário.

De modo geral, as pessoas idosas avaliadas apresentaram, simultaneamente, marcadores de consumo alimentar favoráveis, como feijão, frutas frescas, verduras e legumes, e marcadores que merecem atenção, especialmente bebidas adoçadas e produtos ultraprocessados. Esse cenário foi identificado em uma população com elevada frequência de RCQ acima dos pontos de corte, o que indica a coexistência de diferentes comportamentos alimentares e de adiposidade abdominal elevada.

Embora os cruzamentos descritivos não permitam determinar associação estatisticamente significativa entre essas variáveis, os achados, à luz da literatura, ressaltam a relevância da qualidade da alimentação na prevenção e no controle de fatores de risco cardiometabólico em pessoas idosas portadoras de HAS e/ou DM.

5. Considerações finais

A análise dos marcadores de consumo alimentar e da adiposidade central em pessoas idosas com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus acompanhadas na Atenção Primária à Saúde evidenciou um perfil alimentar heterogêneo, caracterizado pela presença simultânea de marcadores favoráveis e desfavoráveis à saúde. Observou-se frequência expressiva de consumo de feijão e frutas frescas, enquanto o consumo de verduras e legumes foi menos frequente. Por outro lado, destacaram-se a ocorrência de consumo de bebidas adoçadas e de produtos ultraprocessados, indicando aspectos que merecem atenção nas ações de orientação e acompanhamento nutricional.

Em relação à adiposidade central, verificou-se elevada frequência de relação cintura-quadril acima dos pontos de corte adotados, correspondendo a 92,4% dos participantes, com ocorrência expressiva em ambos os sexos e nos diferentes grupos clínicos avaliados. Esse achado evidencia a relevância da avaliação antropométrica no acompanhamento de pessoas idosas com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde, especialmente diante da presença de fatores que podem contribuir para o aumento do risco cardiometabólico.

Diante desses resultados, destaca-se a importância de estratégias de cuidado nutricional que valorizem os hábitos alimentares favoráveis já identificados, incentivem o consumo de alimentos in natura ou minimamente processados e promovam a redução de bebidas adoçadas e produtos ultraprocessados. Além disso, a utilização da relação cintura-quadril pode contribuir para a vigilância da adiposidade central e subsidiar ações de educação alimentar e nutricional e

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 04/11/2026 | aceito: 11/11/2026 | publicação: 16/11/2026

acompanhamento multiprofissional.

Como limitações, ressaltam-se o delineamento transversal, a amostragem não probabilística, a realização da pesquisa em uma única unidade de saúde, o número reduzido de participantes com relação cintura-quadril abaixo dos pontos de corte e com diabetes mellitus isolado, bem como a ausência de análises estatísticas inferenciais. Ademais, o instrumento de marcadores de consumo alimentar contempla o consumo referente ao dia anterior à entrevista, não permitindo estimar a ingestão habitual ou quantificar as porções consumidas. Dessa forma, os resultados devem ser interpretados considerando seu caráter descritivo, não sendo possível estabelecer associações estatísticas ou relações de causalidade entre as variáveis investigadas.

Conclui-se que o estudo permitiu caracterizar os marcadores de consumo alimentar e a adiposidade central da população investigada, evidenciando a coexistência de aspectos alimentares favoráveis e desfavoráveis e uma elevada frequência de adiposidade central. Esses achados reforçam a necessidade de fortalecer as ações de vigilância alimentar e nutricional e de acompanhamento integral das pessoas idosas com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus na Atenção Primária à Saúde. Recomenda-se que pesquisas futuras, com amostras mais amplas e delineamentos analíticos, aprofundem a investigação dessas variáveis e incorporem outros indicadores de avaliação do risco cardiovascular.

Referências

ALBLAS, M. C. et al. Consuming media, consuming food: investigating concurrent TV viewing and eating using a 7-d time use diary survey. Public health nutrition, v. 26, n. 4, p. 748-757, 2023.

BRITO, F. Demographic transitions and social inequalities in Brazil. Revista Brasileira de Estudos de População, v. 25, p. 5-26, 2008.

BERTELLI, E. V. M. et al. Infarto do Miocárdio e Fatores de Risco Cardiovascular Tradicionais em Idosos na Atenção Primária. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 78, p. e20240535, 2025.

CAMARGO, H. F. et al. Comparison of nutrient intake across different dietary patterns in Brazilian community-dwelling older adults. Nutrients, v. 17, n. 4, p. 603, 2025.

CORRÊA, J. C.; VERÍSSIMO, J. C. C. O etarismo no envelhecimento através de uma análise do Recurso Extraordinário com Agravo (ARE) 1.309.642. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 28, p. e240175, 2025.

CONDE, W. L.; SILVA, I. V. da; FERRAZ, F. R. Undernutrition and obesity trends in Brazilian adults from 1975 to 2019 and its associated factors. Cadernos de Saúde Pública, v. 38, p. e00149721, 2022.

CONSULTATION, W. E. Waist circumference and waist-hip ratio. Report of a WHO Expert Consultation. Geneva: World Health Organization, v. 2008, p. 8-11, 2008.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 04/11/2026 | aceito: 11/11/2026 | publicação: 16/11/2026

COSTA, M. V. G. da et al. Increased cardiovascular risk and role of metabolic syndrome in hypertensive elderly. Escola Anna Nery, v. 25, p. e20200055, 2021.

CHMIELEWSKI, P. P. et al. Human aging and age-related diseases: from underlying mechanisms to pro-longevity interventions. Aging and disease, v. 16, n. 4, p. 1853, 2024.

FARIA, R.; SPODE, P. O envelhecimento populacional brasileiro sob uma perspectiva regional e urbana. GEOUSP, v. 28, n. 3, p. e221106, 2024.

FUHR, J. C. et al. Relação dos produtos finais de glicação avançada na hipertensão de pacientes com diabetes: uma revisão sistemática. Brazilian Journal of Nephrology, v. 44, p. 557-572, 2022.

GONÇALVES, L. et al. Associação Individual e Simultânea entre Fatores de Risco para Doença Cardiovascular e Hábitos Inadequados do Estilo de Vida em uma Amostra do Brasil. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 121, p. e20240149, 2024.

HUANG, Y. et al. Dietary sugar consumption and health: umbrella review. Bmj, v. 381, 2023.

KARPINSKI, C. et al. Adequação da frequência e tipos de refeições realizadas por idosos comunitários do sul do Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, p. 3161-3173, 2021.

LOUZADA, M. L. da C. et al. Consumption of ultra-processed foods in Brazil: distribution and temporal evolution 2008–2018. Revista de saude publica, v. 57, p. 12, 2023.

MALTA, D. C. et al. Prevalência de colesterol total e frações alterados na população adulta brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 22, p. E190005. SUPL. 2, 2019. MALTA, D. C. et al. As doenças crônicas não transmissíveis e os desafios à saúde em 2050. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 29, p. e260011, 2026.

MOREIRA-SOUZA, M. L. et al. Desempenho de índices antropométricos como instrumentos de rastreio para diabetes autorreferido na população brasileira: estudo transversal. Reme (Online), p. e1539-e1539, 2024.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. da C. G.; SILVA, A. L. A. da. Desafios das políticas públicas no cenário de transição demográfica e mudanças sociais no Brasil. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 21, p. 309-320, 2016. MERCHÁN-HAMANN, E.; TAUIL, P. L. Proposta de classificação dos diferentes tipos de estudos epidemiológicos descritivos. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 30, p. e2018126, 2021.

NEPOMUCENO, G. da C.; PEREIRA, A. da S.; SIMÕES, B. F. T. Padrões alimentares e sua relação com doenças crônicas não transmissíveis ao longo do tempo. Ciência & Saúde Coletiva, v. 30, n. 5, p. e16662023, 2025.

OLIVEIRA, T. M. de et al. Fenótipo clínico da obesidade abdominal e dinapenia: Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil). Cadernos de Saúde Pública, v. 41, p. e00233323, 2025.

OLIVEIRA-FIGUEIREDO, D. S. T. de et al. Qual é a carga de multimorbidade e os fatores associados à sua ocorrência em pessoas idosas brasileiras?. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 77, p. e20220809, 2024.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 04/11/2026 | aceito: 11/11/2026 | publicação: 16/11/2026

RAMOS, S. F. et al. PROJETOS DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE: AÇÃO ESTRATÉGICA PARA O ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS. Texto & Contexto-Enfermagem, v. 34, p. e20240214, 2025.

REN, J. et al. A comprehensive evaluation of epidemiological evidence on processed meat intake in relation to cancer, cardiovascular, metabolic diseases and all-cause mortality: an umbrella review. Frontiers in Public Health, v. 14, p. 1763155, 2026.

RIVA, I. de O. Da et al. Consumo de ultraprocessados e fatores associados entre pessoas idosas brasileiras: dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 28, p. e240110, 2025.

REIS, M. L. C. et al. Influência de hábitos alimentares e aspectos sociodemográficos no controle da pressão arterial sistêmica de idosos hipertensos, por gênero. DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde, v. 17, p. e60347-e60347, 2022.

RIBEIRO, G. J. S. et al. Associação entre insuficiência cardíaca e consumo de alimentos ultraprocessados em idosos: um estudo transversal. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 27, p. e240020, 2024.

SILVA, A. G. da et al. Tendências temporais de morbidades e fatores de risco e de proteção para doenças crônicas não transmissíveis em pessoas idosas residentes nas capitais brasileiras. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 26, p. e230009, 2023.

SAES, Mirelle de Oliveira et al. Desigualdades socioeconômicas no consumo alimentar da população idosa brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. Ciência & Saúde Coletiva, v. 27, p. 2621-2628, 2022.

SANTOS, L. dos et al. Indicadores antropométricos de adiposidade como preditores de hipertensão arterial sistêmica em pessoas idosas: uma análise transversal. Revista de Nutrição, v. 36, p. e220137, 2023.

SILVA, P. G. da et al. Estudo exploratório acerca da prevalência do alto risco para eventos coronários na população brasileira: evidências da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Cadernos Saúde Coletiva, v. 31, p. e31040506, 2023.

SOUZA, Â. M. N. de et al. Baixa ingestão de proteínas está associada à mortalidade em idosos brasileiros. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 27, p. e230206, 2024.

SEVERINO, A. J. Metodologia do trabalho científico. 24. ed. São Paulo: Cortez, 2017.

SERBIM, A. K.; SANTOS, N. O. dos; PASKULIN, L. M. G. Efeitos da intervenção Alfa-Saúde na alfabetização em saúde do idoso na atenção primária à saúde. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 75, p. e20200978, 2022.

TRAVASSOS, G. F.; COELHO, A. B.; ARENDS-KUENNING, M. P. Os idosos no Brasil: transição demográfica, perfil e condição socioeconômica. Revista Brasileira de Estudos de População, v. 37, p. e0129, 2020.

VEIGA, I. P. A. et al. Fruit and vegetable consumption among Brazilian adults: trends from 2008 to 2023. Cadernos de Saúde Pública, v. 41, p. e00032424, 2025.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 04/11/2026 | aceito: 11/11/2026 | publicação: 16/11/2026

YGNATIOS, N. T. M. et al. Perfil nutricional de brasileiros com 50 anos ou mais entre 2015/2016 e 2019/2021: achados do ELSI-Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, v. 31, p. e09192024, 2026.

YGNATIOS, N. T. M. et al. Urban-rural differences in food consumption and environment and anthropometric parameters of older adults: results from ELSI-Brazil. Cadernos de Saúde Pública, v. 39, p. e00179222, 2023.

YGNATIOS, N. T. M. et al. Prevalência e fatores associados à obesidade abdominal em amostra nacionalmente representativa de idosos (ELSI-Brasil). Ciência & Saúde Coletiva, v. 30, p. e18182023, 2025.

ZHANG, K. et al. The promotion of active aging through older adult education in the context of population aging. Frontiers in public health, v. 10, p. 998710, 2022.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.