



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA
CENTRO DAS CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE NUTRIÇÃO**

EMILI SOUSA SANTOS

**Prevalência de excesso de peso e de adiposidade abdominal e consumo de
alimentos ultraprocessados em adultos e idosos assistidos em uma
Associação de pais e amigos dos excepcionais-APAE**

**Prevalence of excess weight and abdominal adiposity and consumption of
ultra-processed foods in adults and elderly people assisted at an Association
of parents and friends of the exceptional-APAE**

**Barreiras
2024**

EMILI SOUSA SANTOS

Prevalência de excesso de peso e de adiposidade abdominal e consumo de alimentos ultraprocessados em adultos e idosos assistidos em uma Associação de pais e amigos dos excepcionais-APAE

Prevalence of excess weight and abdominal adiposity and consumption of ultra-processed foods in adults and elderly people assisted at an Association of parents and friends of the exceptional-APAE

Artigo apresentado como requisito para aprovação na atividade Trabalho de Conclusão de Curso.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Danielle Cristina Guimarães da Silva

Barreiras

2024

FICHA CATALOGRÁFICA

S237 Santos, Emili Sousa.

Prevalência de excesso de peso e de adiposidade abdominal e consumo de alimentos ultraprocessados em adultos e idosos assistidos em uma Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais-APAE. / Emili Sousa Santos. - 2024.

22f.

Orientador: Prof^a. Danielle Cristina Guimarães da Silva.

Artigo (Graduação) - Bacharelado em Nutrição. Universidade Federal do Oeste da Bahia. Centro das Ciências Biológicas e da Saúde. Barreiras, BA, 2024.

1. Deficiências. 2. Excesso de peso. 3. Adiposidade abdominal. 4. Alimentos ultraprocessados. I. Silva, Danielle Cristina Guimarães da. II. Universidade Federal do Oeste da Bahia - Centro das Ciências Biológicas e da Saúde. III. Título.

CDD 613.2

Biblioteca Universitária de Barreiras - UFOB



UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA
Centro das Ciências Biológicas e da Saúde

ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC)

Aos 11 dias do mês de outubro de 2024 na sala PU12, realizou-se a sessão pública de defesa de TCC do Curso de Nutrição da Universidade Federal do Oeste da Bahia UFOB, do(a) acadêmico(a) Emili Sousa Santos soborientação da professora Danielle Cristina Guimarães da Silva intitulada Prevalência de excesso de peso e de adiposidade abdominal e consumo de alimentos ultraprocessados em adultos e idosos assistidos em uma Associação de pais e amigos dos excepcionais-APAE.

Compuseram a Banca Examinadora os professores:

Orientador Daniel Eli Junior de Sá

Membro 2 Mônica Gabriela Ribeiro dos Santos

Membro 3 Marilene de Souza Campos

Após a exposição oral, o(a) candidato(a) foi arguido(a) pelos membros da banca, os quais reuniram-se reservadamente, e decidiram, aprovar com a média final 9,9. Para constar, redigi a presente Ata, que aprovada por todos os presentes, vai assinada por mim, Orientador(a) do TCC, e pelos demais membros da banca.

Obs.:

Prof.(a)/Orientador:

Nota: 10,0 Assinatura: Daniel Eli de Sá

Prof.(a)/Membro 2:

Nota: 9,9 Assinatura: Mônica Gabriela Ribeiro dos Santos

Prof.(a)/Membro 3:

Nota: 9,8 Assinatura: Marilene de Souza Campos

AGRADECIMENTOS

À Deus, por ter me guiado durante toda a escrita, contendo-me sabedoria e tranquilidade. Sou profundamente grata por manter a minha fé desde o início do curso, fazendo-me acreditar que as minhas metas e objetivos seriam alcançadas.

À minha orientadora, Dra^a Danielle Guimarães, pelo tremendo apoio e orientação durante a escrita deste artigo. Aprecio a paciência e dedicação que demonstrou nesse período e agradeço por despertar a dose necessária de incentivo e inspiração para a elaboração deste artigo.

A Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais-APAE do município de Barreiras - Bahia, por todo acolhimento e auxílio durante toda a coleta de dados da nossa pesquisa.

Às minhas amigas e companheiras de curso, Andressa, Alissy, Simara, Beatriz e Lorrane, por tornarem essa jornada mais leve. Um agradecimento especial à Beatriz e Lorrane pela valiosa contribuição na coleta de dados e por compartilharem comigo a responsabilidade da coleta dos dados de nossa pesquisa.

RESUMO

A prevalência de obesidade em pessoas com deficiência tem aumentado nos últimos anos, esses indivíduos estão mais propensos a desenvolver a obesidade e seus riscos associados. Os hábitos alimentares inadequados e os problemas socioeconômicos são comuns nesses pacientes e podem aumentar o risco para a obesidade. Sendo assim, este estudo teve como objetivo estimar a prevalência de excesso de peso e de adiposidade abdominal e avaliar o consumo de alimentos ultraprocessados em adultos e idosos com deficiência em uma Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais-APAE. Trata-se de um estudo transversal, realizado com 47 adultos e idosos com deficiência. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário estruturado sobre os dados sociodemográficos e de saúde, aferição de medidas antropométricas e análise do consumo alimentar. As análises estatísticas descritivas foram realizadas no Stata versão 13.1. Os resultados indicam que a maior parte (68 %) dos adultos e idosos com deficiência estavam com vulnerabilidade socioeconômica. Identificou-se predominância de indivíduos com deficiência intelectual (57,45 %). A prevalência de excesso de peso entre os participantes foi de 53,2 % e de adiposidade abdominal foi de 55,3%. Observou-se baixa frequência do consumo de alimentos ultraprocessados (biscoitos, cachorro quente, chocolates e bebidas achocolatadas) e a ausência de consumo regular de carnes com excesso de gorduras. Nosso estudo identificou elevada prevalência de excesso de peso e de gordura abdominal, e baixa frequência no consumo de alimentos ultraprocessados.

Palavras-chave: Deficiências; Excesso de peso; Adiposidade abdominal; Alimentos ultraprocessados.

ABSTRACT

The prevalence of obesity in people with disabilities has increased in recent years, these individuals are more likely to develop obesity and its associated risks. Inadequate eating habits and socioeconomic problems are common in these patients and can increase the risk of obesity. Therefore, this study aimed to estimate the prevalence of excess weight and abdominal adiposity and evaluate the consumption of ultra-processed foods in adults and elderly people with disabilities in an Association of Parents and Friends of the Exceptional - APAE. This is a cross-sectional study, carried out with 47 adults and elderly people with disabilities. Data collection was carried out using a structured questionnaire on sociodemographic and health data, measurement of anthropometric measurements and analysis of food consumption. Descriptive statistical analyzes were performed in Stata version 13.1. The results indicate that the majority (68%) of adults and elderly people with disabilities were socioeconomically vulnerable. A predominance of individuals with intellectual disabilities was identified (57.45%). The prevalence of excess weight among

participants was 53.2% and abdominal adiposity was 55.3%. There was a low frequency of consumption of ultra-processed foods (cookies, hot dogs, chocolates and chocolate drinks) and the absence of regular consumption of meat with excess fat. Our study identified a high prevalence of excess weight and abdominal fat, and a low frequency of consumption of ultra-processed foods.

Keywords: Disabilities; Overweight; Abdominal adiposity; Ultra-processed foods.

INTRODUÇÃO

A prevalência de obesidade em pessoas com deficiência aumentou nos últimos anos, podendo estar associada à idade, ao tipo de deficiência, sedentarismo e hábitos inadequados de vida.^{1,2} A obesidade é considerada um problema de saúde global, particularmente em pessoas com deficiência, devido à escassez de equidade em saúde.³ Apesar disso, a melhoria da qualidade alimentar e a prática de atividade física contribui para a redução da obesidade.⁴

A obesidade, especialmente a abdominal, está associada a dislipidemias, diabetes mellitus e hipertensão arterial, condições que aumentam o risco de doenças cardiovasculares.⁵ Esse cenário torna-se ainda mais complexo em pessoas com deficiência, pois apresentam maior probabilidade de desenvolver obesidade em seus diferentes níveis (leve, moderada ou grave) em comparação à população geral. Isso ocorre devido à dificuldade no diagnóstico, à negligência de sintomas e à oferta de cuidados com qualidade inferior.^{6,7,8} Esse quadro é preocupante, visto que essas pessoas podem ter as mesmas condições crônicas associadas ao excesso de adiposidade da população geral, concomitante com as condições médicas associadas à deficiência.^{9,10}

A obesidade está associada ao maior risco de incapacidade em adultos com deficiência, uma vez que tanto as limitações cognitivas e motoras quanto o uso frequente de medicamentos podem afetar negativamente a sua alimentação e o seu estado geral de saúde.¹¹ A ingestão inadequada, caracterizada pelo consumo excessivo de calorias e pela falta de nutrientes essenciais, contribui para o aumento de peso corporal e eleva o risco de desenvolver doenças crônicas.¹² Pessoas com deficiência frequentemente enfrentam problemas de saúde associados a hábitos alimentares inadequados, como a pouca ingestão de alimentos saudáveis, e encontram dificuldade em implementar mudanças na dieta devido à seletividade alimentar e à recusa comum entre esses indivíduos.^{3,13,14}

Um aspecto essencial para promover uma alimentação saudável é a redução do consumo dos alimentos ultraprocessados, que possuem baixo valor nutricional e são ricos em gorduras (saturadas e trans), açúcares e calorias.¹⁵ O comportamento alimentar inadequado, caracterizado pelo consumo frequente desses alimentos e pela baixa ingestão de frutas, hortaliças e leguminosas, está diretamente ligado ao aumento da obesidade.^{16,17} No entanto, o acesso a uma alimentação de qualidade e em quantidade suficiente é muitas vezes limitado para pessoas com deficiência, que

frequentemente enfrentam insegurança alimentar e não conseguem arcar com as despesas básicas.^{18,19}

Estima-se que 1,3 bilhão de pessoas têm deficiência, cerca de 16% da população mundial. Esses indivíduos possuem o dobro do risco de desenvolvimento de obesidade. Além de tudo, enfrentam desigualdades de saúde, pobreza e exclusão do emprego.²⁰ Não há atenção suficiente dedicada a esses indivíduos, existe pouco cuidado aplicado à saúde substancial.^{7,21,22} Nesse sentido, é importante enfatizar que a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) desempenha papel importante na contribuição do crescimento e desenvolvimento das pessoas com deficiências e de seus familiares.²³

Diante disso, para trazer informações sobre pontos citados acima, o presente estudo teve como objetivo estimar a prevalência de excesso de peso e de adiposidade abdominal e avaliar o consumo de alimentos ultraprocessados em adultos e idosos com deficiência em uma Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais-APAE.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, realizado com indivíduos adultos e idosos com deficiências, frequentadores da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais-APAE do município de Barreiras - Bahia. Esse estudo é resultante de um projeto maior, intitulado “Perfil socioeconômico, antropométrico e dietético de pessoas com deficiência assistidas em uma Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais- APAE”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Oeste da Bahia, Barreiras, Brasil (70105423.0.0000.8060).

Foram adotados como critérios de inclusão deste estudo: ser frequentador da APAE e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. Foram excluídos desta pesquisa os indivíduos em que os pais ou responsáveis não assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Os indivíduos e seus responsáveis foram informados sobre os objetivos e os métodos de estudos da nossa pesquisa, assim, aqueles que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido e os dados foram incluídos na pesquisa.

A coleta dos dados foi realizada por estudantes treinados do curso de nutrição, entre os meses de agosto e dezembro de 2023 e consistiu na aplicação de um questionário estruturado, sobre aspectos sociodemográficos e de saúde dos

participantes, aferição de medidas antropométricas e investigação do consumo por meio do Questionário de Frequência de Consumo Alimentar (QFCA).

As informações sobre os aspectos sociodemográficos foram obtidos por meio de um questionário fornecido aos pais, com questões sobre: sexo, idade e nível socioeconômico, obtido a partir da categorização em nível socioeconômico elevado (A e B), intermediário (C) ou baixo (D e E).²⁴ Quanto às informações de saúde (tipo de deficiência), estas foram coletadas a partir dos dados fornecidos pela instituição.

Em relação aos aspectos antropométrico e de composição corporal, foi realizada a determinação da massa corporal por meio da balança portátil digital eletrônica com capacidade máxima de 150 Kg e sensibilidade em 50 g da marca TANITA®, modelo Ironman BC-554®. A determinação da estatura foi aferida por meio da fita métrica não elástica. Para a coleta foi escolhida uma parede lisa, sem rodapé e com piso sem inclinação para não ter interferência nas medidas conforme as orientações de Lohman et al.²⁵ O índice de massa corporal foi calculado por meio da razão entre o peso corporal (Kg) e estatura (m²), utilizando os pontos de corte da WHO²⁶. O perímetro da cintura foi aferido com uma fita métrica inelástica de extensão de 2 metros da marca Sanny®. A aferição desta medida foi realizada durante a expiração normal adotando-se a aferição no ponto médio entre a crista ilíaca e a última costela.²⁷ O perímetro do quadril foi verificado sobre a região glútea, sendo circundada a maior circunferência horizontal. A relação da cintura quadril (RCQ) foi calculada dividindo-se a medida da circunferência da cintura (cm) pela do quadril (cm) e analisada considerando com risco de complicações metabólicas os homens com valores $\geq 0,90$ e as mulheres com valores $\geq 0,85$.²⁶ A obtenção da gordura corporal foi determinada com o auxílio da bioimpedância A-310 (Biodynamics Corporation, EUA) de acordo com as orientações preconizadas por Earthman et al.²⁸ As medidas foram realizadas posicionando-se o participante em decúbito dorsal, livre de qualquer objeto metálico, onde foram fixados quatro eletrodos no lado direito, sendo dois na mão e dois no pé do avaliado.

O consumo alimentar foi avaliado com base no Questionário de Frequência de Consumo Alimentar (QFCA) do tipo quantitativo validado por Motta et al.²⁹. Neste QFCA foi avaliado o consumo habitual, no último ano, de 5 alimentos caracterizados como ultraprocessados de acordo com a classificação alimentar NOVA³⁰ e as categorias de frequência de consumo. Além disso, no QFCA foi analisado o consumo regular de alimentos com gordura aparente, no qual considerou-se

consumo regular aqueles que indivíduos que indicaram consumir sempre ou algumas vezes, carnes com a presença de gordura.³¹

As análises estatísticas descritivas foram realizadas no Stata versão 13.1.

RESULTADOS

Foram coletadas informações de 70 indivíduos com deficiência, destes 47 eram adultos e idosos e foram selecionados para o presente estudo. A maioria eram do sexo masculino (53,2%) e com média de idade de $32,6 \pm 8,5$ anos. Quanto aos aspectos sociodemográficos e de saúde, a maioria (68%) foi classificada nos níveis socioeconômicos baixos (D e E) e com deficiência intelectual (57,5%). A prevalência de excesso de peso entre os participantes foi de 53,2 % e de adiposidade abdominal foi de 55,3%. Identificou-se que parte significativa dos indivíduos apresentavam sobrepeso (23,4 %), obesidade grau I (19,1%) e massa gorda excessivamente alta (42,5 %).

Tabela 1. Características sociodemográficas e de saúde de indivíduos adultos e idosos, assistidos pela APAE. Barreiras-BA, 2024.

Característica	Descrição	
	N	%
SEXO		
Masculino	25	53,2
Feminino	22	46,8
Idade em anos (média ± DP)	32,6 ± 8,5	
NÍVEL SOCIOECONÔMICO (ABEP)		
Intermediário (C)	1	2,1
Baixo (D e E)	32	68
TIPO DE DEFICIÊNCIA		
Autismo/Auditiva/ intelectual	4	8,5
Esquizofrenia	1	2,1
Intelectual	27	57,5
Intelectual e múltipla	2	4,3
Microcefalia/autismo/intelectual	2	4,3
Paralisia cerebral	6	12,8
Síndrome de Down	5	10,5

DP: Desvio padrão

Tabela 2. Prevalência de excesso de peso, adiposidade abdominal e riscos associados, em adultos e idosos com deficiência. Barreiras-BA, 2024.

Indicador antropométrico Classificação		Descrição	
		N	%
IMC (Kg/m ²)	Excesso de peso	25	53,2
	Sobrepeso	11	23,4
	Obesidade grau I	9	19,1
	Obesidade grau II	5	10,6
Massa gorda (%)	Excessivamente alta	20	42,5
Circunferência da cintura (cm) (média ± DP)		88,5 ± 16	
	Risco para complicações metabólicas	26	55,3
Razão Cintura-Quadril	Risco para doenças cardiovasculares	11	23,4

IMC: Índice de Massa Corporal; DP: Desvio padrão

De acordo com o QFCA, 32,1 % dos participantes do estudo indicaram consumir semanalmente biscoitos, alimentos caracterizados como ultraprocessados. Cachorro quente, chocolates e bebidas achocolatadas, foram consumidos mensalmente por cerca de 30% dos indivíduos.

Tabela 3. Frequência do consumo de alimentos ultraprocessados dos adultos e idosos com deficiência. Barreiras-BA, 2024.

Classificação	Total (n=33)					
	N	(%)				
	Consome	Não consome	Diário	Semanal	Mensal	Anual
Biscoitos	27 (57,4)	6 (12,8)	6 (12,8)	15 (32,1)	6 (12,8)	-
Cachorro quente	26 (55,3)	7 (15,1)	-	3 (6,4)	15 (32,1)	8 (17)
Chocolate	15 (31,9)	18 (54,5)	1 (3)	3 (6,4)	12 (25,5)	2 (4,3)
Bebida achocolatada	20 (42,6)	13 (39,4)	-	6 (12,8)	11 (23,4)	3 (6,4)
Iogurte de qualquer sabor	27 (57,4)	6 (12,8)	3 (6,4)	8 (17)	13 (27,7)	3 (6,4)

Quanto à ingestão de carnes com gorduras aparentes, 55,3 % dos entrevistados indicaram não consumir regularmente carne bovina ou suína com gordura visível e 57,4% relataram não consumir regularmente carne de frango com a presença da pele. Considerando os tipos de preparo das carnes, 46,8 % indicaram ingerir habitualmente carne bovina, suína ou de frango cozidas, além disso, 42,5 % também informaram ter o hábito de consumir peixe preparado cozido.

DISCUSSÃO

Esse estudo evidenciou uma prevalência elevada do excesso de peso e de adiposidade abdominal entre os adultos e idosos com deficiência da instituição pesquisada. Além disso, identificou-se que a maior parte do grupo estudado apresentava vulnerabilidade socioeconômica e era predominantemente constituída por indivíduos com deficiência intelectual. A frequência de consumo alimentar mostrou baixo consumo de alimentos ultraprocessados.

No estudo de Lee et al.² realizado na Coreia do Sul entre 2008 e 2017 com 729.288 pessoas com deficiência, observou-se resultados semelhantes aos nossos achados, sendo que a obesidade grave entre as pessoas com deficiência aumentou significativamente no período do estudo, de 2,6% em 2008 para 5,3% em 2017. Os resultados do nosso estudo também são consistentes com estudos anteriores^(7,32,33), que identificaram associação entre obesidade e deficiência física. Estes dados são preocupantes visto que pessoas com deficiência se encontram em maior risco nutricional devido a distúrbios metabólicos e fisiológicos relacionados ao quadro em que se encontram, havendo uma maior predisposição para doenças crônicas não transmissíveis.^{34,35} Além do mais, de acordo com Salomom e Trollor³⁶ as pessoas com deficiência e obesidade apresentam risco para mortes evitáveis e possuem menor expectativa de vida.

Identificamos elevada prevalência de excesso de adiposidade abdominal em nosso grupo. Sabe-se que o menor esforço físico e a obesidade são fatores de risco mais prováveis para a não redução do risco da doença cardiovascular em adultos com deficiência intelectual.³⁷ De acordo com alguns autores^(38,39,40,41), adultos com deficiência estão mais sujeitos às doenças associadas à obesidade, como doenças cardiovasculares e suas complicações. Além disso, de acordo com o estudo de Ani et al.⁴², realizado com 323 adultos com deficiência na Nigéria, identificou-se uma alta prevalência de dislipidemia (81,8%), hipertensão (29,7%) e diabetes (12,1%). Os

resultados sugerem que essas condições estão associadas ao excesso de adiposidade abdominal, devido aos valores elevados da circunferência da cintura e da razão cintura-quadril entre os participantes.

Os fatores relacionados ao excesso de peso e excesso adiposidade abdominal que contribuem com os nossos achados podem estar relacionados com o tipo de dieta e limitações físicas desses indivíduos.⁴³ Segundo Campos e Sousa⁴⁴ a redução ou ausência da autonomia nas escolhas dos alimentos e no manuseio dos utensílios aumentam a vulnerabilidade nutricional desse grupo. Ou seja, pessoas com deficiência enfrentam obstáculos no acesso a dietas nutricionalmente adequadas.⁴³ Essas dificuldades podem promover o excesso de peso e piorar as limitações relacionadas à deficiência, além disso essas limitações também podem dificultar a prática de exercícios.^{45,7} Vale ressaltar que de acordo com Iezzoni⁶ a ofuscação diagnóstica de adultos com deficiência também contribui para o desenvolvimento da obesidade, devido aos poucos cuidados e a negligência dos sintomas.

Em nosso estudo, observamos elevada frequência de indivíduos em vulnerabilidade socioeconômica. No estudo Anderson et al.⁴⁶ sobre as Implicações para as despesas com cuidados de saúde em pessoas com deficiência e obesidade, desenvolvido a partir da Pesquisa Nacional de Entrevistas de Saúde (NHIS) de 2003–2006 nos EUA, foi observado que indivíduos com algum tipo de deficiência e com obesidade têm mais gastos com a saúde. Evidenciando a necessidade da promoção de cuidados com a saúde desse grupo, como acessos a programas de nutrição e a alimentos saudáveis com preços acessíveis, pois o elevado consumo de alimentos não saudáveis (ultraprocessados) está relacionado ao baixo valor aquisitivo.^{47,48} Além disso, o acesso às atividades físicas adaptadas às necessidades individuais da pessoa com deficiência é fundamental para a saúde e desenvolvimento desses indivíduos.⁴⁹

Vale destacar a importância da APAE no acolhimento desse grupo, pois presta serviços de saúde, assistência social e educação gratuitamente para as pessoas com deficiência e possui grande influência na autonomia e qualidade de vida desses indivíduos.⁵⁰ Alguns estudos^(51,52) demonstraram que pessoas com deficiência intelectual que frequentavam instituições têm menos probabilidade de se tornarem obesas do que aquelas que vivem somente no ambiente familiar. Isso porque os indivíduos com deficiência não conseguem arcar com suas necessidades

básicas, têm menos acesso a cuidados preventivos voltados para a saúde, bem como a ausência de promoção de saúde personalizada para os cuidados com o excesso de peso.³ Esses cidadãos enfrentam insegurança alimentar intrínsecos a várias explicações potências. Como por exemplo, o fato da família possuir baixo rendimento, onde o familiar pode ter que abdicar do trabalho remunerado para cuidar da pessoa com deficiência. Outro provável fator contribuinte, é que indivíduos com deficiência têm maiores despesas médicas e podem precisar gastar mais com a compra de equipamentos adaptativos.⁵³

O nosso estudo identificou predominância de indivíduos com deficiência intelectual. Cabe ressaltar que alguns estudos ^(54,55,56) identificaram que indivíduos com deficiência intelectual tinham maior prevalência de obesidade. Outrossim, na análise de Buro et al. ⁵⁷ com adolescentes com transtorno do espectro autista (TEA), realizado entre 2017 e 2018 nos Estados Unidos, evidenciou-se que a obesidade foi superior em adolescentes com TEA em comparação com adolescentes sem TEA. Tratando-se de indivíduos com deficiência intelectual, conforme Monteiro e Arruda Neto ²⁹ as pessoas com deficiência intelectual estão mais propensas a terem excesso de peso e obesidade associadas a morbidades que prejudicam seu estado de saúde. O excesso de peso nesse grupo pode estar relacionado ao fato de pessoas com deficiência intelectual terem pouco controle sobre sua alimentação e não praticarem atividade física.⁵⁴

Observamos baixa frequência no consumo de alguns alimentos ultraprocessados e de consumo regular de carnes com excesso de gorduras. No estudo de Pelc et al. ⁵⁸, sobre a relação entre composição corporal e hábitos alimentares de pessoas com deficiência, realizado na Polônia com 58 pessoas, identificou que uma menor frequência de consumo de fast food está associada a uma menor porcentagem de gordura corporal. Além disso, observou correlações positivas entre o maior consumo de fast food, produtos instantâneos e carne vermelha com um maior percentual de gordura corporal. Sabe-se que o aumento da gordura corporal se associa ao risco de desenvolvimento de várias doenças, incluindo doenças cardiovasculares, cerebrovasculares, distúrbios metabólicos e vários tipos de câncer,⁵⁹ sendo assim, o modo de preparo das refeições e a frequência do consumo de alguns alimentos são determinantes para a saúde do organismo.⁶⁰

Os alimentos ultraprocessados não são considerados saudáveis, a classificação NOVA preconiza que se deve preferencialmente consumir alimentos in natura, minimamente processados e preparações culinárias, ao invés do consumo de alimentos ultraprocessados.¹⁵ Entretanto, o estudo de Monteiro e Neto ³⁰, realizado com pessoas com deficiência intelectual no Brasil em um município de Morada Nova-CE, identificou que a vulnerabilidade socioeconômica interfere na aquisição de alimentos saudáveis dos indivíduos. Além disso, de acordo com Nancy e Sheah ⁶¹ os alimentos com elevado teor de açúcar e gordura são oferecidos pelos cuidadores e familiares aos indivíduos com deficiência como “alimentos-conforto”, com o intuito de proporcionar prazer e bem-estar. Para mais, no estudo de Ptomey et al. ⁶², com 70 indivíduos com deficiência intelectual e excesso de peso nos Estados Unidos, constatou-se que esse grupo dispõe de baixo consumo de frutas, vegetais totais e grãos integrais. Nesse sentido, torna-se evidente que a qualidade da alimentação advém de vários fatores, como a limitação do acesso às compras, a falta de autonomia alimentar e a dependência de terceiros para a alimentação.¹⁸

Uma das limitações do estudo foi o reduzido número de pessoas que frequentam o local escolhido para realização da pesquisa. O quantitativo de indivíduos que participaram dessa pesquisa impede a generalização dos resultados, tornando-se importante que mais pesquisas com essa população sejam feitas em outros estados do país, além disso, observou-se uma escassez de estudos com essa temática. Em contrapartida, dentre os pontos fortes, os resultados apresentados neste estudo reforçaram com vigor os resultados presentes na literatura. Ressalta-se que este é o primeiro estudo que tentou estimar a prevalência de excesso de peso e de adiposidade abdominal e avaliar o consumo de alimentos ultraprocessados em adultos e idosos deficientes frequentadores da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais-APAE do Oeste da Bahia.

CONCLUSÃO

Nosso estudo revelou uma elevada prevalência de excesso de peso e de gordura abdominal entre adultos e idosos com deficiência. Além disso, identificou-se reduzida frequência no consumo de alimentos ultraprocessados. As descobertas deste estudo indicam a necessidade de iniciar e ampliar estratégias de nutrição e promoção da saúde, como a prática da educação nutricional e o desenvolvimento de programas personalizados sobre nutrição voltados excepcionalmente para os cuidados de pessoas com deficiência.

REFERÊNCIAS

1. Linhares FM, Sousa KMO, Martins EdN, Barreto CCC. Obesidade infantil: influência dos pais sobre a alimentação e estilo de vida dos filhos. *Temas em Saúde*. 2016;16(2):460-81. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2016/08/16226.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2024.
2. Lee DH, Kim SY, Park JE, Jeon HJ, Park JH, Kawachi I. Tendências nacionais na prevalência de baixo peso, sobrepeso e obesidade entre pessoas com deficiência na Coreia do Sul de 2008 a 2017. *Int J Obes*. 2022;46(3):613-22. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34862471/>. Acesso em: 20 mai. 2024.
3. Krahn GL, Walker DK, Correa-de-Araujo R. Pessoas com deficiência como uma população com disparidades de saúde não reconhecidas. *Am J Public Health*. 2015;105(S2). Disponível em: <https://ajph.aphapublications.org/doi/abs/10.2105/AJPH.2014.302182>. Acesso em: 26 mai. 2024.
4. Royal Australian College of General Practitioners. Gestão do diabetes tipo 2: um manual para a prática geral. Melbourne, Australia: The Royal Australian College of General Practitioners Ltd; 2020. Disponível em: <https://www.google.com/url?q=https://www.racgp.org.au/getattachment/41fee8dc-7f97-4f87-9d90-b7af337af778/Management-of-type-2-diabetes-A-handbook-for-general-practice.aspx;%25202020&sa=D&source=docs&ust=1726423223730104&usg=AOvVaw0Z86fXxl8jmlsd-QjxBelj>. Acesso em: 26 jul. 2024.
5. Vasques ACJ, Priore SE, Rosado LE, Franceschini SC. Utilização de medidas antropométricas para a avaliação do acúmulo de gordura visceral. *Rev Nutr*. 2010;23:107-18. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/jdmb4v6SmkPTVLTdYynsW9y/#>. Acesso em: 01 jul. 2024.
6. Iezzoni LI. Perigos de ofuscar o diagnóstico. *N Engl J Med*. 2019;380(22):2092-3. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/abs/10.1056/NEJMp1903078>. Acesso em: 21 jul. 2024.
7. Weil E, Wachterman M, McCarthy EP, Davis RB, O'Day B, Iezzoni LI, Wee CC. Obesidade entre adultos com condições incapacitantes. *JAMA*. 2002;288(10):1265-8. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12215134/>. Acesso em: 10 jun. 2024.
8. CDC, Centros de Controle e Prevenção de Doenças. Prevalência de deficiência específica do estado entre adultos - 11 estados e Distrito de Columbia, 1998. *MMWR Morb*

Mortal Wkly Rep. 2000;49(31):711-4. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10958586/>. Acesso em: 28 jul. 2024.

9. Rasch EK, Hochberg MC, Magder LS, Magaziner J, Altman BM. Saúde de adultos residentes na comunidade com limitações de mobilidade nos EUA: condições de saúde prevalentes. Part I. Arch Phys Med Rehabil. 2008;89(2):210-8. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0003999307016668>. Acesso em: 01 jun. 2024.

10. Kinne SL, Patrick DL, Doyle DL. Prevalência de condições secundárias entre pessoas com deficiência. Am J Public Health. 2004;94(3):443-5. Disponível em:

<https://ajph.aphapublications.org/doi/abs/10.2105/AJPH.94.3.443>. Acesso em: 01 ago. 2024.

11. Villareal DT, Apovian CM, Kushner RF, Klein S. Fragilidade física e composição corporal em homens e mulheres idosos obesos. Obesity Res. 2004;12(6):913-20. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15229329/>. Acesso em: 20 jul. 2024.

12. Gardocka-Jałowiec A, Stańczyk P, Szalonka K. O impacto da nutrição e da alimentação na saúde à luz da pesquisa. Determinanty długości życia. Wrocław: E-Wydawnictwo Prawnicza i Ekonomiczna Biblioteka Cyfrowa, Wydział Prawa, Administracji i Ekonomii Uniwersytetu Wrocławskiego; 2020. p. 95-113. Disponível em:

<https://www.repozytorium.uni.wroc.pl/Content/118594>. Acesso em: 05 mai. 2024.

13. Universidade Federal de Pelotas. Centro de Estudos em Nutrição e Epidemiologia (CERENEPE). Padrões alimentares de crianças, adolescentes e adultos com deficiência intelectual. Disponível em: Portal Institucional UFPel. Acesso em: 13 jul. 2024.

14. Universidade Federal de Pernambuco. Estudo sobre a importância da educação alimentar e nutricional para pessoas com deficiência intelectual. Disponível em: Repositório UFPE. Acesso em: 13 jul. 2024.

15. Louzada ML da C, Martins APB, Canella DS, Baraldi LG, Levy RB, Claro RM, Moubarac JC, Cannon G, Monteiro CA. Impacto dos alimentos ultraprocessados no teor de micronutrientes da dieta brasileira. Rev Saúde Pública. 2015;49. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/ffxtXJygXWTrgxwyHgvqFKz/>. Acesso em: 09 mai. 2024.

16. Rinaldi AEM, Pereira AF, Macedo CS, Mota JF, Burini RC. Contribuições das práticas alimentares e inatividade física para o excesso de peso infantil. Rev Paulista Pediatr. 2008;26:271-7. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rpp/a/YgdyZGq88pvJjTgS5dHxYSd/>. Acesso em: 06 ago. 2024.

17. Pimenta TAM, Rocha R. A evolução do sobrepeso e da obesidade em crianças brasileiras segundo a Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009. Universidade de

Taubaté/Programa de Mestrado em Desenvolvimento Humano. XV Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e XI Encontro Latino Americano de Pós-Graduação—Universidade do Vale do Paraíba; 2010. Disponível em: https://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2011/anais/arquivos/0580_0610_01.pdf. Acesso em: 25 ago. 2024.

18. Estevam JAT. Dificuldades na aquisição, preparo e consumo de alimentos vivenciadas por pessoas com deficiência visual. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/40079>. Acesso em: 06 mai. 2024.

19. Vigisan. Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil. Ibirapitanga; 2021. Disponível em: http://olheparaafome.com.br/VIGISAN_inseguranca_alimentar.pdf. Acesso em: 01 mai. 2022.

20. World Health Organization. Inabilidade. 07 de março de 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>. Acesso em: 13 set. 2024.

21. CDC, Centros de Controle e Prevenção de Doenças. Percentagem de adultos obesos por tipo de dificuldade ou limitação. National Health Interview Survey, EUA, 2001–2005. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2008;57(40):1106. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5740a8.htm>. Acesso em: 28 jul. 2024.

22. US Department of Health and Human Services. Healthy People 2010: Understanding and Improving Health. 2nd ed. Washington DC: DHHS, US Government Printing Office; 2000. Capítulo 6: Deficiência e condições secundárias. Disponível em: <https://books.google.com/books?hl=pt-BR&lr=&id=TnTl-UZ2vuYC&oi=fnd&pg=PA9&ots=dSZJEnPkC8&sig=m4bQqX65H7bKGfiBLAOFb32M72U>. Acesso em: 11 set. 2024.

23. Silva NC. Uma análise da APAE enquanto organização social e o seu papel na educação das pessoas com deficiência. 2021. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/18490/1/Nicole%20Di%20Clemente.pdf>. Acesso em: 01 jul. 2024.

24. ABEP, Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Alterações na aplicação do Critério Brasil, 2018. Disponível em: https://www.abep.org/criterioBr/01_cceb_2018.pdf. Acesso em: 30 mai. 2022.

25. Lohman TG, Roche AF, Martorell R. Anthropometric standardization reference manual. Champaign: Human Kinetics; 1988. Disponível em: <https://www.academia.edu/download/115665630/2be052d9b67e27cce3be5361e6e764a62083.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2024.
26. World Health Organization. Padrões de crescimento infantil da OMS: comprimento/altura por idade, peso por idade, peso por comprimento, peso por altura e índice de massa corporal por idade: métodos e desenvolvimento. WHO (non serial publication) [Internet]. 2008. Acesso em: 30 mai. 2022.
27. ABESO, Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica. Diretrizes brasileiras de obesidade 2016. 4ª ed. São Paulo; 2016.
28. Earthman C, Traugher D, Dobratz J, Howell W. Espectroscopia de bioimpedância para avaliação clínica da distribuição de fluidos e massa celular corporal. Nutr Clin Pract. 2007;22(4):389-405. Disponível em: <https://aspenjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1177/0115426507022004389>. Acesso em: 11 jun. 2024.
29. Motta VW de L, Silva F, Soares S, Silva M, Souza M. Questionário de frequência alimentar para adultos da região Nordeste: ênfase no nível de processamento dos alimentos. Rev Saúde Pública. 2021;55:51. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/tPvnSrKr8gfVyPfcyH4htZg/?lang=pt>. Acesso em: 25 abr. 2024.
30. Monteiro LLL, Arruda Neto CL. Estado nutricional e consumo alimentar de pessoas com deficiência intelectual. Rev Univ Vale do Rio Verde. 2018;16(2). Disponível em: <http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/4393>. Acesso em: 22 abr. 2024.
31. Elorriaga N, Irazola VE, Defagó MD, Britz M, Martínez-Oakley SP, Witriw AM, Rubinstein AL. Validação de um QFA autoadministrado em adultos na Argentina, Chile e Uruguai. Public Health Nutr. 2015;18(1):59-67. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/public-health-nutrition/article/validation-of-a-selfadministered-ffq-in-adults-in-argentina-chile-and-uruguay/EDD1B52ADAEF808CCE5540E5CF2A6A1B>. Acesso em: 05 jun. 2024.
32. Coyle CP, Santiago MC, Shank JW, Ma GX. Secondary conditions and women with physical disabilities: a descriptive study. Arch Phys Med Rehabil. 2000;81(10):1380-7. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0003999300277824>. Acesso em: 12 jun. 2024.

33. Liou TH, Pi-Sunyer FX, Laferrere B. Deficiência física e obesidade. *Nutr Rev.* 2005;63(10):321-31. Disponível em: <https://academic.oup.com/nutritionreviews/article-abstract/63/10/321/1881795>. Acesso em: 12 jun. 2024.
34. Abreu T, Friedman R, Fayh APT. Aspectos fisiopatológicos e avaliação do estado nutricional de indivíduos com deficiências físicas. *Clin Biomed Res.* 2011;31(3). Disponível em: <http://www.apaebrasil.org.br/artigo.phtml?a=2>. Acesso em: 21 jun. 2024.
35. Marín AS, Graupera JMX. Estado nutricional de pessoas com deficiência intelectual com síndrome de Down. *Nutr Hosp.* 2011;26(5):1059-66. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3092/309228876021.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2024.
36. Salomon C, Trollor J. Uma revisão de escopo de causas e contribuintes para mortes de pessoas com deficiência na Austrália. Sydney: Departamento de Neuropsiquiatria da Deficiência do Desenvolvimento, Universidade de Nova Gales do Sul; 2019. Disponível em: <https://docreader.readspeaker.com/docreader/?jsmode=1&cid=cizey&lang=en&url=https%3A%2F%2Fwww.ndiscommission.gov.au%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2F2022-02%2Fsummary-recommendations-24.pdf&page=1>. Acesso em: 26 jul. 2024.
37. Biswas A, Shaherbano S, Hiremath A. Obesidade em pessoas com deficiência intelectual. University of Hertfordshire; 2016. Disponível em: <https://www.intellectualdisability.info/physical-health/obesity-in-people-with-intellectual-disabilities>. Acesso em: 01 set. 2024.
38. Draheim CC. Cardiovascular disease prevalence and risk factors of persons with mental retardation. *Ment Retard Dev Disabil Res Rev.* 2006;12(1):3-12. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/mrdd.20095>. Acesso em: 02 set. 2024.
39. Reichard A, Stolzle H, Fox MH. Health disparities among adults with physical disabilities or cognitive limitations compared to individuals with no disabilities in the United States. *Disabil Health J.* 2011;4(2):59-67. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1936657410000373>. Acesso em: 08 jun. 2024.
40. Lauer E, McCallion P. Mortality of people with intellectual and developmental disabilities from select US state disability service systems and medical claims data. *J Appl Res Intellect Disabil.* 2015;28(5):394-405. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jar.12191>. Acesso em: 16 jun. 2024.
41. Rimmer JH, Yamaki K. Obesidade e deficiência intelectual. *Ment Retard Dev Disabil Res Rev.* 2006;12(1):22-7. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/mrdd.20091>. Acesso em: 08 jul. 2024.

42. Ani PN, Eze SN, Abugu PI. Socio-demographic factors and health status of adults with disability in Enugu Metropolis, Nigeria. *Malawi Med J.* 2021;33(1):37-47. doi: 10.4314/mmj.v33i1.6.
43. Humphries K, Traci MA, Seekins T. Nutrição e adultos com deficiência intelectual ou de desenvolvimento: resultados de revisão sistemática da literatura. *Intellect Dev Disabil.* 2009;47(3):163-85. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001026462>. Acesso em: 02 jul. 2024.
44. Holmgren M, Sandberg M, Ahlström G. A complexidade de atingir e manter um peso corporal saudável: a experiência de adultos com deficiência de mobilidade. *BMC Obes.* 2018;5:1-10. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s40608-018-0212-6>. Acesso em: 02 jun. 2024.
45. Campos MA, Sousa R. Nutrição e Deficiência(s). Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2015. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/82611/2/116198.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2024.
46. Anderson WL, Wiener JM, Khatutsky G, Armour BS. Obesity and people with disabilities: the implications for health care expenditures. *Obesity.* 2013;21(12).Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/oby.20531>. Acesso em: 12 ago. 2024.
47. D'Avila HF, Kirsten VR. Consumo energético proveniente de alimentos ultraprocessados por adolescentes. *Rev Paul Pediatr.* 2017;35(1):54-60. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/YT5NtFRWsZhbCdHTh86p3cQ/>. Acesso em: 12 jul. 2024.
48. Walker M, Nixon S, Haines J, McPherson AC. Examinando fatores de risco para sobrepeso e obesidade em crianças com deficiências: um comentário sobre a estrutura de sistemas ecológicos de Bronfenbrenne. *Dev Neurorehabil.* 2019;22(5):359-64. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17518423.2018.1523241>. Acesso em: 26 mar. 2024.
49. Diehl RM. Jogando com as diferenças: jogos para crianças e jovens com deficiência. São Paulo: Phorte; 2006. Disponível em: http://sistema.tiphe.com.br/arquivos_sistema/elemento_172_641.pdf. Acesso em: 06 ago. 2024.
50. APAE Brasil. Histórico da APAE no Brasil. 2018. Disponível em: <http://www.apaebrasil.org.br/artigo.phtml?a=2>. Acesso em: 20 jun. 2024.
51. Lewis M, Lewis C, Leake B, King B, Lindemann R. The quality of health care for adults with developmental disabilities. *Public Health Rep.* 2002;117(2):174-84. doi: 10.1093/phr/117.2.174.

52. Rimmer JH, Braddock D, Fujiura G. Prevalência de obesidade em adultos com retardo mental: implicações para promoção da saúde e prevenção de doenças. *Ment Retard*. 1993;31:105-10.
53. Coleman-Jensen A. A deficiência é um fator de risco importante para a insegurança alimentar. Departamento de Agricultura dos EUA-USDA; 2013. Disponível em: <https://www.usda.gov/media/blog/2013/02/12/disability-important-risk-factor-food-insecurity>. Acesso em: 12 set. 2024.
54. Rimmer JH, Yamaki K. Obesity and intellectual disability. *Ment Retard Dev Disabil Res Rev*. 2006;
55. Hsieh K, Rimmer JH, Heller T. Obesidade e fatores associados em adultos com deficiência intelectual. *J Intellect Disabil Res*. 2014;58(9):851-63. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jir.12100>. Acesso em: 08 mar. 2024.
56. Yamaki K. Status do peso corporal entre adultos com deficiência intelectual na comunidade. *Ment Retard*. 2005;43(1):1-10. Disponível em: <https://meridian.allenpress.com/idd/article-abstract/43/1/1/7979>. Acesso em: 08 abr. 2024.
57. Buro AW, Salinas-Miranda A, Marshall J, Gray HL, Kirby RS. Correlates of obesity in adolescents with and without autism spectrum disorder: The 2017–2018 National Survey of Children's Health. *Disabil Health J*. 2022;15(2):101221. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1936657421001941>. Acesso em: 22 jun. 2024.
58. Pelc A, et al. Avaliação da relação entre composição corporal e hábitos alimentares de pessoas com deficiência fisicamente ativas. *Sci Rep*. 2024;14(1):10247. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41598-024-60735-x>. Acesso em: 4 mai. 2024.
59. Aune D, Sen A, Prasad M, Norat T, Janszky I, Tonstad S, et al. IMC e mortalidade por todas as causas: revisão sistemática e meta-análise dose-resposta não linear de 230 estudos de coorte com 3,74 milhões de mortes entre 30,3 milhões de participantes. *BMJ*. 2016;353. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/353/bmj.i2156.abstract>. Acesso em: 24 jun. 2024.
60. Kalache A, Bazinet RP, Griffiths JC. Science-Based Policy: Targeted Nutrition for All Ages and the Role of Bioactives. *Eur J Nutr*. 2021;60(Suppl 1):1-17. Disponível em: <https://link.springer.com/journal/394/volumes-and-issues/60-1/supplement>. Acesso em: 20 jun. 2024.

61. Wellman NS, Rarback S. Nutrition for Children with Special Health Care Needs: A Handbook for Parents, Teachers, Caregivers, and Food Service Providers. 2nd ed. Florida International University; 2001.
62. Ptomey L, Goetz J, Lee J, Donnelly J, Sullivan D. Qualidade da dieta de adultos com sobrepeso e obesidade com deficiência intelectual e de desenvolvimento medida pelo índice de alimentação saudável-2005. J Dev Phys Disabil. 2013;25:625-36. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10882-013-9339-z>. Acesso em: 24 jul. 2024.