

Risco de desnutrição e comprometimento funcional em atividades básicas e instrumentais entre idosos da comunidade

Risk of malnutrition and functional impairment in basic and instrumental activities among community-dwelling elderly people

Riesgo de desnutrición y funcional en actividades básicas e instrumentales en mayores de la comunidad

Ana Grazielly do Nascimento Costa¹
<https://orcid.org/0009-0001-4845-3354>

José Vinícius Nascimento de Santana¹
<https://orcid.org/0009-0004-8979-8895>

Marcio Americo Correia Barbosa Filho¹
<https://orcid.org/0009-0003-3802-7890>

Maria Eduarda Oliveira de Albuquerque¹
<http://orcid.org/0000-0002-9317-2156>

Rafaela Carolini de Oliveira Freitas¹
<http://orcid.org/0000-0003-0644-668X>

Bruno Araújo da Silva Dantas¹
<https://orcid.org/0000-0002-7442-0695>

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Santa Cruz-RN, Brasil.

²Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal-RN, Brasil.

Autor Correspondente:

Bruno Araújo da Silva Dantas
bruno.dantas@ufrn.br

RESUMO

Objetivo: Avaliar a associação entre os aspectos nutricionais e funcionais de pessoas idosas atendidas na Atenção Primária à Saúde. **Método:** Estudo observacional, transversal, com abordagem quantitativa, realizado com pessoas idosas atendidas na Atenção Primária à Saúde. Os instrumentos utilizados foram a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa; o Mini Nutritional Assessment; o índice de Barthel, para atividades básicas de vida diária; e a escala de Lawton & Brody, para atividades instrumentais de vida diária. **Resultados:** A amostra foi de 260 participantes, dos quais 28,1% foram classificados com risco de desnutrição. Constatou-se piores escores no grupo com risco de desnutrição, considerando a capacidade funcional para as atividades básicas e instrumentais de vida diária. **Considerações finais:** Houve associação entre um pior estado nutricional e comprometimento funcional da população idosa. **Descritores:** Estado nutricional; Estado funcional; Nutrição do idoso; Idoso.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the association between nutritional and functional aspects of elderly individuals treated in Primary Health Care. **Method:** Observational, cross-sectional study with a quantitative approach, conducted with elderly individuals treated in Primary Health Care. The instruments used were the Elderly Health Booklet, the Mini Nutritional Assessment, the Barthel index for basic activities of daily living and the Lawton & Brody scale for instrumental activities of daily living. **Results:** The sample consisted of 260 participants, of which 28,1% were classified as at risk of malnutrition. Worse scores were found in the group at risk of malnutrition, considering the functional capacity for basic and instrumental activities of daily living. **Final remarks:** There was an association between nutritional status and functional capacity of the elderly population. **Descriptors:** Nutritional status; Functional status; Elderly nutrition; Aged.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la asociación entre aspectos nutricionales y funcionales de ancianos atendidos en Atención Primaria de Salud. **Método:** Estudio observacional, transversal, con enfoque cuantitativo, realizado con ancianos atendidos en atención primaria de salud. Los instrumentos utilizados fueron la Cartilla de Salud del Adulto Mayor, la Mini Evaluación Nutricional, el índice de Barthel para actividades básicas de la vida diaria y la escala de Lawton & Brody para actividades instrumentales de la vida diaria. **Resultados:** La muestra estuvo constituida por 260 participantes, de los cuales el 28,1% fueron clasificados en riesgo de desnutrición. Se encontraron peores puntuaciones en el grupo con riesgo de desnutrición, considerando la capacidad funcional para las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. **Consideraciones finales:** Existió asociación entre el estado nutricional y la capacidad funcional de la población adulta mayor. **Descritores:** Estado nutricional; Estado funcional; Nutrición del anciano; Anciano.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde⁽¹⁾ (OMS), a população idosa vem crescendo mundialmente, com projeções que indicam um aumento de 1 bilhão em 2019 para 1,4 bilhão em 2050, o que representa um crescimento de 34%. No Brasil, é considerada idosa toda pessoa com idade igual ou superior a 60 anos⁽²⁾.

O envelhecimento populacional no país, embora não ocorra de forma homogênea entre as diferentes regiões, é resultado das transformações demográficas e configura-se como um processo relevante para a saúde pública. Isso se deve à maior incidência de doenças crônicas, limitações funcionais e outras consequências relacionadas ao envelhecer, exigindo estratégias específicas que atendam às necessidades dessa população⁽³⁾. Diante desse cenário, torna-se fundamental investir em políticas públicas e ações que assegurem uma experiência do envelhecimento positiva e com qualidade de vida para os idosos⁽⁴⁾.

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) configura-se como um componente essencial no cuidado às populações vulneráveis, com o objetivo de promover maior equidade no acesso aos serviços de saúde. Sua efetividade é ampliada quando, além da assistência clínica às condições agudas e crônicas, integra ações de vigilância em saúde, iniciativas coletivas e suporte social no território, favorecendo a prevenção de doenças e a promoção da saúde, incluindo uma nutrição saudável⁽⁵⁾.

A nutrição representa um fator crucial na patogênese de doenças relacionadas à idade, exercendo um papel determinante na manutenção da saúde. A desnutrição entre pessoas idosas está associada a diversos desfechos negativos, como quedas, infecções, incapacidades, declínio funcional e cognitivo, internações hospitalares e perda da independência⁽⁶⁾. Estudos ressaltam a nutrição como um dos principais determinantes da fragilidade na velhice, evidenciando que deficiências nutricionais não apenas elevam o risco de fragilidade, mas também aumentam as chances de morbidade e mortalidade prematura⁽⁷⁾. Tais desfechos, contudo, podem ser prevenidos por meio de uma assistência em saúde de qualidade, alicerçada em políticas públicas que promovam o envelhecimento ativo e saudável⁽⁸⁾.

Com o avanço da idade, é comum a redução da capacidade funcional, decorrente de fatores como perda de massa muscular, diminuição da amplitude de movimento e menor capacidade aeróbica⁽⁹⁾. A preservação dessa capacidade está diretamente relacionada à saúde e qualidade de vida da pessoa idosa, uma vez que está associada ao desempenho de atividades diárias essenciais para a preservação da independência. Nesse contexto, a caracterização e avaliação do estado funcional tornam-se fundamentais, pois é um fator que influencia significativamente a saúde do público idoso e orienta decisões clínicas, intervenções e estratégias de monitoramento⁽¹⁰⁾.

Estudos evidenciam que o estado nutricional prejudicado pode determinar a dependência funcional em pessoas da terceira idade. Uma pesquisa verificou que o baixo peso corporal pode estar associado à limitação funcional⁽¹¹⁾, enquanto outros autores destacam que um bom estado nutricional contribui para a manutenção da independência e da qualidade de vida nessa faixa etária⁽¹²⁾.

Em face do exposto, e considerando o crescente envelhecimento populacional no Brasil, o presente estudo tem como objetivo avaliar a associação entre aspectos nutricionais e funcionais de pessoas idosas atendidas na APS. A hipótese adotada foi de que o estado nutricional influencia diretamente a funcionalidade dos idosos, impactando sua independência.

MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional, transversal, com abordagem quantitativa, realizado no município de Santa Cruz, localizado no estado do Rio Grande do Norte, Brasil, no período de junho de 2023 a março de 2024. O presente estudo seguiu as recomendações do protocolo STROBE (Strengthening the Reporting of

Observational Studies in Epidemiology)), conforme orientações da rede EQUATOR (Enhancing the Quality and Transparency of Health Research).

A população do estudo foi composta por pessoas idosas cadastradas na APS do cenário de estudo. Segundo dados governamentais, a população idosa local era estimada em 5.433 indivíduos no período do estudo⁽¹³⁾. Para a definição da amostra, foi realizado o cálculo amostral por meio de uma calculadora on-line para populações finitas, considerando um intervalo de confiança de 95% e uma margem de erro de 6%. O cálculo resultou em uma amostra estimada mínima de 255 participantes. Entretanto, 260 indivíduos compuseram a amostra final.

Os critérios de inclusão adotados foram: ter idade igual ou superior a 60 anos, conforme definição legal brasileira para pessoa idosa⁽²⁾; residir no município há pelo menos seis meses no momento da coleta de dados; e apresentar cadastro em uma unidade de APS local. Seriam excluídos indivíduos que dependiam de nutrição não oral (enteral ou parenteral) e aqueles com comprometimento cognitivo diagnosticado, consoante informado pelo próprio participante, familiar ou responsável legal.

Os instrumentos utilizados no estudo foram a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, instrumento fornecido pelo Ministério da Saúde do Brasil para o monitoramento de idosos na APS, utilizada para obtenção de dados sociodemográficos dos participantes, tais como: sexo, idade, estado civil, cor da pele e nível de escolaridade⁽¹⁴⁾; o Mini Nutritional Assessment (MNA), para avaliar o estado nutricional dos participantes, por meio de questionário que classifica os indivíduos como desnutridos (0-16 pontos), em risco de desnutrição (17-23,5 pontos) ou eutróficos (24-30 pontos), com base nos hábitos alimentares, alterações de peso, IMC e frequência alimentar^(15,16). Para o estudo, as categorias foram reorganizadas em “Alterado” (desnutrido ou em risco 0-23,5 pontos) e “Eutrófico” (24-30 pontos), sendo o escore final foi usado como variável escalar.

Para avaliação da funcionalidade, foram utilizados dois instrumentos: o índice de Barthel e a Escala de Lawton & Brody. O índice de Barthel mensura a independência para atividades básicas de vida diária (ABVD), como banho e vestuário, com pontuações variando de 0 a 100. Indivíduos com 100 pontos foram classificados como “Independentes”, enquanto os com pontuação inferior foram classificados como “Dependentes”⁽¹⁷⁾, utilizadas como variáveis categóricas nas análises do estudo. A Escala de Lawton & Brody avalia a independência para atividades instrumentais de vida diária (AIVD), como habilidades para uso de telefone, compras, preparo de refeições e lavar roupas. A pontuação para cada aspecto é dada em três níveis (1, 2 ou 3 pontos por item), resultando em um escore total de sete a 21 pontos⁽¹⁸⁾. Assim, os indivíduos foram classificados em duas categorias: “Dependentes” (7-20 pontos) e “Independentes” (21 pontos), usadas como variáveis categóricas. Para ambos os instrumentos, os respectivos escores totais foram usados como variáveis escalares. Todos os instrumentos foram validados para o português do Brasil.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas presenciais com instrumentos estruturados, conduzidas por uma equipe composta por estudantes universitários de diversas áreas da saúde. Os entrevistadores registravam as respostas de acordo com o relato dos participantes. Todos os pesquisadores foram previamente treinados para realização das entrevistas, cujo treinamento foi conduzido pelo coordenador. Cada entrevista teve duração média de 60 minutos e foi conduzida em unidades de APS, domicílios dos participantes ou espaços universitários, conforme agendamento prévio. Não houve randomização dos grupos, tampouco cegamento dos pesquisadores ou participantes.

Os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel 2019 (Microsoft Corporation, Washington, WA, EUA) e analisados com o Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 21.0 (IBM, Armonk, NY, EUA). A normalidade das variáveis foi avaliada por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov, que indicou distribuição não normal. Para a análise estatística, foram aplicados o Teste do Qui-Quadrado de Pearson, para análise das variáveis categóricas, e o Teste U de Mann-Whitney, para análise das variáveis escalares. As medidas

descritivas incluíram médias, desvio padrão (DP) e percentis (25, 50 e 75). Foi adotado um Intervalo de Confiança de 95% (IC 95%) e um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Parecer nº 4.267.762 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética nº 36278120.0.1001.5292, em conformidade com as normas éticas brasileiras para pesquisas com seres humanos, de acordo com a Resolução CNS nº 466/2012. A instituição responsável pela APS no município de Santa Cruz concedeu autorização prévia para a realização do estudo com os usuários. Antes da coleta de dados, os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo, os possíveis desconfortos relacionados a perguntas pessoais, o direito de desistir da participação a qualquer momento e os benefícios da avaliação por meio de instrumentos cientificamente validados. Após esclarecimentos, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), permitindo a coleta de informações. Nenhum participante recebeu qualquer compensação, pois a participação foi totalmente voluntária.

RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta a caracterização sociodemográfica da amostra de 260 idosos, a qual foi composta principalmente por pessoas idosas do sexo feminino ($n = 176$; 67,7%), faixa etária entre 60 e 79 anos ($n = 188$; 72,3%), sem companheiro ($n = 139$; 53,5%), cor da pele não branca ($n = 152$; 58,5%) e alfabetizados ($n = 196$; 75,4%). A maioria dos participantes apresentou nutrição adequada ($n = 187$; 71,9%), enquanto $n = 73$ (28,1%) foram classificados em risco de desnutrição. Nenhum p-valor foi significativo, indicando uma semelhança nos aspectos sociodemográficos entre os grupos de estudo.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica de acordo com o estado nutricional, Santa Cruz, 2025.

Perfil sociodemográfico		Mini Nutritional Assessment (MNA)						p *
		Nutrição adequada (n = 187)		Risco de desnutrição (n = 73)		Total (n = 260)		
		n	%	n	%	n	%	
Sexo	Feminino	128	68,4	48	65,8	176	67,7	0,676
	Masculino	59	31,6	25	34,2	84	32,3	
Faixa etária (anos)	60-79	136	72,7	52	71,2	188	72,3	0,809
	≥ 80	51	27,3	21	28,8	72	27,7	
Estado civil	Sem companheiro(a)	102	54,5	37	50,7	139	53,5	0,575
	Com companheiro(a)	85	45,5	36	49,3	121	46,5	
Cor da pele	Branca	81	43,3	27	37,0	108	41,5	0,352
	Não branca**	106	56,7	46	63,0	152	58,5	
Alfabetização	Alfabetizado	138	73,8	58	79,5	196	75,4	0,341
	Não alfabetizado	49	26,2	15	20,5	64	24,6	

Fonte: Elaborada pelos próprios autores.

* Teste Qui-Quadrado de Pearson. ** Incluídas pessoas autodeclaradas negras, indígenas, pardas e amarelas.

A Tabela 2 mostra a relação entre os aspectos funcionais e o estado nutricional dos participantes do estudo, por meio de análises com variáveis categóricas e escalares. Na análise categórica, observou-se que a maioria dos indivíduos com risco de desnutrição era dependente para as ABVD e AIVD. A análise estatística mostrou diferença significativa entre os grupos nas duas dimensões funcionais, com $p = 0,001$ e $p = 0,037$, respectivamente. Isso indica que o estado nutricional está associado à capacidade funcional dos idosos estudados.

Na análise das variáveis escalares, os escores médios também apresentaram diferenças relevantes. Aqueles com nutrição adequada apresentaram escores médios mais elevados, tanto para as ABVD (média =

96,2/DP = 7,8) quanto para as AIVD (média = 17,1/DP = 3,7). As diferenças entre os grupos foram estatisticamente significativas (p < 0,001) nas variáveis de ambas as escalas.

Tabela 2. Perfil dos aspectos funcionais, de acordo com o estado nutricional dos participantes, incluindo as análises categóricas e escalares, Santa Cruz, 2025.

Variáveis categóricas		Mini Nutritional Assessment (MNA)						p *
		Nutrição adequada (n = 187)		Risco de desnutrição (n = 73)		Total (n = 260)		
		n	%	n	%	n	%	
ABVD (Barthel)	Independente	123	65,8	31	42,5	154	59,2	0,001
	Dependente	64	34,2	42	57,5	106	40,8	
AIVD (Lawton & Brody)	Independente	48	25,7	10	13,7	58	22,3	0,037
	Dependente	139	74,3	63	86,3	202	77,7	
Variáveis escalares		Percentil 25-50-75	Média (DP)	Percentil 25-50-75	Média (DP)	-		p **
ABVD (Barthel)		95,0 - 100,0 - 100,0	96,2 (7,8)	90,0 - 95,0 - 100,0	87,3 (21,6)	-		< 0,001
AIVD (Lawton & Brody)		14,0 - 18,0 - 20,0	17,1 (3,7)	11,0 - 15,0 - 19,0	14,9 (4,3)	-		< 0,001

Fonte: Elaborada pelos autores.
* Teste Qui-Quadrado de Pearson. ** Teste U de Mann-Whitney.

DISCUSSÃO

Os principais achados deste estudo evidenciaram uma associação significativa entre o estado nutricional e a capacidade funcional dos participantes, tanto para ABVD quanto para AIVD. Nesse contexto, um pior estado nutricional esteve relacionado a maiores níveis de dependência funcional, o que aponta para uma interação negativa entre a nutrição inadequada e a autonomia da pessoa idosa⁽¹⁹⁾.

As análises das variáveis escalares revelaram que idosos com nutrição adequada apresentaram escores médios mais elevados para ABVD e AIVD, indicando maior independência funcional, em comparação com aqueles em risco de desnutrição. Esses resultados ampliam a compreensão sobre como os déficits nutricionais podem impactar aspectos multidimensionais da saúde do idoso, especialmente no que diz respeito à funcionalidade e capacidade de autocuidado.

Observou-se predominância de idosos do sexo feminino, com idade entre 60 e 79 anos, sem companheiro, cor da pele não branca e alfabetizados. Embora a maioria da amostra tenha sido enquadrada no grupo com nutrição adequada, ela não apresentou associação significativa com as variáveis sociodemográficas. Achados semelhantes foram identificados em estudo com idosos atendidos na APS, mas que apontou outros aspectos relacionados à vulnerabilidade, a exemplo da dependência funcional⁽²⁰⁾.

A análise da capacidade funcional, por sua vez, evidenciou que a dependência para ABVD foi mais frequente entre os idosos em risco nutricional. Esses achados reforçam evidências da literatura, que indicam uma associação direta entre pior estado nutricional e maior grau de dependência funcional, uma vez que indivíduos com melhores escores na avaliação nutricional tendem a apresentar maior autonomia nas atividades do cotidiano^(11,21).

Em relação às AIVD, observou-se que o percentual de participantes dependentes aumentou em ambos os grupos, quando comparado com a avaliação nas ABVD, sendo mais relevante no grupo com risco de desnutrição. Sobre isso, é importante destacar que a perda de funcionalidade nessas atividades tende a ocorrer progressivamente com o avanço da idade, especialmente em indivíduos com extremos de peso, como aqueles com baixo peso ou obesidade, ambos associados a maior risco de comprometimento funcional⁽²²⁾. Esse achado reforça a complexidade da relação entre nutrição e funcionalidade em idosos, particularmente nas tarefas que exigem maior capacidade cognitiva, social e motora.

A literatura aponta que uma nutrição inadequada pode comprometer a saúde óssea e muscular, devido à deficiência de nutrientes essenciais, como cálcio e vitaminas. Essa condição favorece o desenvolvimento da osteoporose e aumenta o risco de fraturas, reduzindo a mobilidade e a capacidade de realização das atividades diárias, o que pode contribuir para o declínio funcional e a perda de independência⁽²³⁾. Além disso, a desnutrição energético-proteica em idosos está associada à diminuição da massa óssea, ao enfraquecimento do sistema imunológico e à limitação da mobilidade, comprometendo o estado funcional e acelerando a perda da autonomia⁽¹⁹⁾.

O conceito de envelhecimento ativo destaca a independência funcional como um dos principais marcadores de saúde. A capacidade funcional, entendida como a aptidão para desempenhar atividades cotidianas de maneira autônoma e independente, está diretamente associada à qualidade de vida na velhice. Nesse sentido, a desnutrição tem sido amplamente discutida como um fator preditor de morbimortalidade, influenciando no desempenho funcional e na participação ativa dos idosos em suas rotinas diárias⁽²⁴⁾. Assim, a promoção de estratégias voltadas para a prevenção e o manejo da desnutrição emerge como uma necessidade essencial para a manutenção da funcionalidade e do bem-estar da população idosa.

Ao identificar a associação entre estado nutricional e funcionalidade, este estudo contribui para o aprofundamento do conhecimento sobre os mecanismos que comprometem a saúde do idoso, destacando a necessidade de estratégias de cuidado mais integradas no âmbito da APS. Os achados reforçam a importância da avaliação nutricional e funcional como parte de protocolos de rastreamento, como a Miniavaliação Nutricional e os índices de Barthel e Lawton e Brody, bem como de protocolos de intervenção precoce, como os Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), implementados na APS como estratégias que visam atender às necessidades do indivíduo⁽²⁵⁾. Tais medidas contribuem para a elaboração de políticas públicas mais eficazes voltadas ao envelhecimento saudável e à promoção da autonomia na velhice.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados deste estudo demonstraram associação entre o estado nutricional e a capacidade funcional da população idosa. Idosos com nutrição adequada apresentaram melhores avaliações para as atividades básicas e instrumentais de vida diária, sustentando a hipótese inicial deste artigo.

O risco de desnutrição mostrou-se um fator impactante na independência funcional, o que reforça a necessidade de estratégias integradas de promoção da saúde e envelhecimento ativo. A identificação precoce do risco nutricional na pessoa idosa contribui para criação de métodos que visem à manutenção ou recuperação da capacidade funcional. É de suma importância a atenção para criação de políticas públicas e intervenções na APS que priorizem a identificação precoce e o manejo adequado do risco nutricional, a fim de minimizar seus efeitos sobre a funcionalidade e a qualidade de vida das pessoas da terceira idade.

Ademais, sugere-se que estudos futuros sejam realizados para aprofundar a compreensão dessa relação, destacar a importância da atenção às pessoas idosas com risco nutricional e direcionar medidas mais eficazes para a manutenção da autonomia dessa população.

Como limitações desta pesquisa, pode-se destacar o delineamento transversal adotado, o qual não permite estabelecer relações de causalidade entre o estado nutricional e a capacidade funcional dos participantes. As escalas aplicadas foram mensuradas por meio do autorrelato dos participantes, configurando-se um potencial viés de resposta, uma vez que fatores não percebidos pelos pesquisadores podem influenciar nas respostas. Como tentativa de reduzir os efeitos das limitações, a amostra obtida ultrapassou o número estimado pelo cálculo amostral. O estudo também foi conduzido observando um rigor metodológico importante em todas as etapas.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde. A estratégia global e o plano de ação sobre o envelhecimento e a saúde 2016-2020: rumo a um mundo em que todos possam viver uma vida longa e saudável. Genebra: OMS; 2020.
2. Brasil. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, 2006.
3. Socoloski TS, Rech CR, Correa JA Junior, Lopes RM, Hino AAF, Guerra PH. Barreiras para a prática de atividade física em idosos: revisão de escopo de estudos brasileiros. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*. 2021;26:1-8. <http://dx.doi.org/10.12820/rbafs.26e0208>.
4. Vaz JS, Souza MEMC, Valério ID, Silva MT, Freitas-Vilela AA, Bierhals IO, et al. Violência física por parceiro íntimo e padrão de alimentação na gestação: uma coorte brasileira. *Ciênc Saúde Colet*. 2022;27(4):1317-26. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232022274.05882021>.
5. Medina MG, Giovannella L, Bousquat A, Mendonça MHM, Aquino R. Atenção primária à saúde em tempos de covid-19: o que fazer? *Cad Saúde Pública*. 2020;36(8). DOI: 10.1590/0102-311x00149720
6. McEvoy CT, McClure CD. Resiliência nutricional para um envelhecimento saudável. *Age Ageing*. 2024;53(2). <http://dx.doi.org/10.1093/ageing/afae053>.
7. Valero-Cantero I, Wärnberg J, Carrión-Velasco Y, Martínez-Valero FJ, Casals C, Vázquez-Sánchez MA. Preditores de distúrbios do sono em cuidadores de pacientes com câncer avançado em cuidados paliativos domiciliares: um estudo transversal descritivo. *Rev Eur Enferm Oncol*. 2021;51(1):101907-1. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejon.2021.101907>.
8. Monteiro MG, Pereira PML, Soares IT, Oliveira CFM, Bastos MMG, Cândido APC. Fatores associados à desnutrição em idosos portadores de doença renal crônica em tratamento conservador. *Hu Rev*. 2021;46:1-8. <http://dx.doi.org/10.34019/1982-8047.2020.v46.31466>.
9. Elam C, Aagaard P, Slinde F, Svantesson U, Hulthén L, Magnusson PS, et al. Efeitos do envelhecimento na capacidade funcional e na potência muscular do ciclo alongamento-encurtamento. *Rev Ciênc Fisioter*. 2021;33(3):250-60. <http://dx.doi.org/10.1589/jpts.33.250>.
10. Barros CA, Melo CM, Azevedo F. A utilização do Índice de Barthel em idosos brasileiros: uma revisão de literatura. *Rev Kairós Gerontol*. 2020;23(2):217-31. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2020v23i2p217-231>.
11. Moser AD, Hemberger PK, Nakato AM. Relação entre capacidade funcional, estado nutricional e variáveis sociodemográficas de idosos institucionalizados. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2021;24(5). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562021024.210211.pt>.
12. Lucca EW, et al. Edentulismo e número de medicamentos estão associados ao estado nutricional em idosos: um estudo transversal de base populacional. *Rev Gaúcha Odontol*. 2023;71. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-86372023003320220054>.
13. Brasil. Censo Demográfico 2022. Brasília-DF: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2023.
14. Brasil. Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. 4a ed. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2017.
15. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for undernutrition in geriatric practice: developing the short-form mini-nutritional assessment (MNA-SF). *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2001;56(6):M366-72. DOI: 10.1093/gerona/56.6.m366.
16. Acuna K, Cruz T. Nutritional assessment of adults and elderly and the nutritional status of the Brazilian population. *Arq Bras Endocrinol Metabol*. 2004;48(3):345-61. DOI: 10.1590/s0004-27302004000300004.
17. Minosso JSM, Amendola F, Alvarenga MRM, Oliveira MAC. Validação, no Brasil, do Índice de Barthel em idosos atendidos em ambulatórios. *Acta Paul Enferm*. 2010;23(2):218-23. DOI: 10.1590/S0103-21002010000200011.
18. Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*. 1969;9(3):179-86.
19. Silva GA, Silva VL, Medeiros GC, Silva ALF, Moreira RS. Associação entre estado nutricional e estado funcional de idosos residentes em comunidade: uma revisão sistemática. *Cad Saúde Coletiva*. 2024;32(3):e32030495. DOI: 10.1590/1414-462X202432030495.

20. Valentim CAS, Valentim AS, Sousa MLR, Batista MJ. Clinical-functional vulnerability of older adults in primary care in a Brazilian municipality: associated factors. *Int J Environ Res Public Health*. 2025;22(10):1583. DOI: 10.3390/ijerph22101583.
21. Caçador C, Teixeira-Lemos E, Martins SO, Ramos F. The role of nutritional status on polypharmacy, cognition, and functional capacity of institutionalized elderly: a systematic review. *Nutrients*. 2021;13(10):3477. DOI: 10.3390/nu13103477.
22. Wanderley EM, Coimbra AMV, Falsarella GM, Gasparotto LPR, Barros-Neto JA, Costallat BL. Associação entre indicadores da capacidade funcional e do estado nutricional em idosos da comunidade: uma nova abordagem. *Cad Saúde Coletiva*. 2023;31(1). <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x202331010443>.
23. Coutinho LF, Coutinho LF, Ribeiro AS. Impacto da alimentação na saúde cognitiva e física de idosos: estratégias que podem prevenir o declínio mental. *Rev Ibero-Am Hum Ciênc Educ*. 2024;10(10):5531-51. DOI: 10.51891/rease.v10i10.16456.
24. Costa AF, Lopes MCBT, Campanharo CRV, Belasco AGS, Okuno MFP, Batista REA. Capacidade funcional e qualidade de vida de pessoas idosas internadas no serviço de emergência. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;54. <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2019021203651>.
25. Baptista JA, Camatta MW, Filippon PG, Schneider JF. Singular therapeutic project in mental health: an integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(2). DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0508.

Contribuição dos autores:

Concepção e desenho da pesquisa: AGNC, JVNS, MACBF

Obtenção de dados: AGNC, JVNS, MACBF, MEOA

Análise e interpretação dos dados: AGNC, JVNS, MACBF, RCOF, BASD

Redação do manuscrito: AGNC, JVNS, MACBF

Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual: RCOF, BASD

Editores responsáveis:

Patrícia Pinto Braga – Editora-chefe

Elaine Cristina Rodrigues Gesteira – Editora científica

Nota:

Projeto financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Processo nº 408535/2021-0.

Recebido em: 11/07/2025

Aprovado em: 13/11/2025

Como citar este artigo:

Costa AGN, Santana JVN, Filho MACB, et al. Risco de desnutrição e comprometimento funcional em atividades básicas e instrumentais entre idosos da comunidade. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2026;16:e5792. [Access_____]; Available in:_____. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v16i0.5792>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Creative Commons Attribution License.