**DETERMINANTES DO ESTADO DE SAÚDE EM IDOSOS:**UMAREVISÃO DAS CONDIÇÕES BIOFISIOPSÍQUICAS, SOCIOECONÔMICAS E NUTRICIONAIS.

**DETERMINANTES DO ESTADO DE SAÚDE EM IDOSOS:** UMA REVISÃO DAS CONDIÇÕES BIOFISIOPSÍQUICAS, SOCIOECONÔMICAS E NUTRICIONAIS.

Cybele Cristine G. Corrêa¹\*& Flávia Melo¹

1Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Escola de Ciências Sociais e da Saúde, Curso de Nutrição. Avenida Universitária, 1440 – Setor Universitário. CEP 74605-010 – Goiânia – GO.

\*Autor correspondente: [cybelecgc@gmail.com](mailto:cybelecgc@gmail.com)

**Resumo**

O envelhecimento da população brasileira é uma realidade cada vez mais gritante e necessita de preparo para que seja enfrentada de forma competente e humanizada. O objetivo desse trabalho foi identificar, na literatura,quais aspectos determinam a saúdede idosos e como a Nutrição pode prevenir e/ou amenizar possíveis efeitos negativos. Foram pesquisados artigos originais indexados nas bases de dados [U.S. National Library of Medicine](https://www.nlm.nih.gov/), ScientificElectronic Library Onlinee Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médicanos últimos dez anos. A condição biofisiopsíquica, a atividade física, a condição socioeconômica e a condição nutricional foram definidas como as principais determinantes para o estado de saúde do idoso. Fica evidente que as intervenções nutricionais promovem benefícios para a manutenção e melhora de vida dos idosos,porém,a literatura ainda apresenta limitações de informações com relação aos benefícios da área.

**Palavras-chave:** Nutrição. Idosos. Saúde.

# Abstract

The aging of the Brazilian population is an increasingly glaring reality and needs preparation so that it can be faced in a competent and humanized manner. The objective of this work was to identify, in the literature, which aspects are determinant of the health of the elderly and how nutrition can prevent and/or mitigate possible negative effects. Original articles indexed in the US National Library of Medicine, Scientific Electronic Library Online and Online System for Search and Analysis of Medical Literature in the last ten years were searched. Biophysiopsychic status, physical activity, socioeconomic status and nutritional status were defined as the main determinants of the elderly's health status. It is evident that nutritional actions promote benefits for the maintenance and improvement of the elderly's lives, however, the literature still presents limited information regarding the benefits of the area.

**Keywords**:Nutrition.Elderly.Health.

# Introdução

Segundo a legislação vigente no Brasil, todas as pessoas com sessenta anos ou mais são identificadas como idosas1.

A Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios Contínua – Características dos Moradores e Domicílios, realizada em 2017 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estimativas (IBGE), indicou que o número de idosos no país vem aumentando e, atualmente o país se encontra com mais de 30,2 milhões de idosos2.

Portanto, trata-se de uma realidade brasileira que, apesar de bastante recente, fez nascer um novo desafio para a Nação: a definição de novas prioridades e adaptações das políticas do país com relação a estrutura social que vem se desenvolvendo1.

Entre os idosos existem alguns fatores que influenciam a saúde e a alimentação. Dentre eles, funções cognitivas/motoras alteradas, condição dos dentes (dentição incompleta, adentia, presença ou não de prótese de qualidade e desconfortos); desequilíbrios funcionais e estruturais dos órgãos. Além desses aspectos biopsicossociais ligados diretamente à saúde, temos ainda, a influência do ambiente socioeconômico no qual o idoso estáinserido3,4.

A partir dos estudos que relacionam o estado de saúde dos idosos e os fatores que o determina, conclui-se então, que a comunidade científica necessita aprofundar no assunto. A população envelhece cada vez mais e devemos prezar pela saúde de todos, focando principalmente na prevenção de doenças e na redução dos agravos, com liberdade de fazê-lo por meio da Nutrição. Afinal, todos os determinantes do estado de saúde e as condições de alimentação dos idosos estão interligados, necessitando de atenção integral, a investigação destes determinantes pode evitar reações danosas em cadeia e prevenir condições de saúde desfavoráveis para a população “60+”5.

Portanto, o objetivo do trabalho foi investigar os principais aspectos que determinam o estado de saúde dos idosos e como a Nutrição pode influenciar negativa e positivamente.

# Materiais e Métodos

Uma revisão de literatura foi realizada acerca do tema: determinantes do estado de saúde em idosos. A busca dos estudos pararevisão bibliográfica contemplou artigos originais que tratam de forma clara, concisa e cientificamente,os determinantessocioeconômicos e fisiopatológicos do estado de saúdedas populações idosas.

Foram definidos alguns conceitosdiante da temática do presente estudo, além de esclarecer e estabelecer pontos importantes sobre o assunto. Assim, após a conceituação dos elementos-chave da pesquisa, o estudo abordouasproblemáticasmais comuns que osidosos enfrentam e de forma mais aprofundada, como os fatores mais relevantes influenciam na qualidade de vida desse grupo.Por fim, foi dado enfoque àNutrição, destacando como essa ciência pode influenciar (positiva e negativamente)a saúde na velhice.

Os estudos foram selecionados nas bases de dados: [U.S. National Library of Medicine](https://www.nlm.nih.gov/) (PubMed),ScientificElectronic Library Online(Scielo) e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) para que se garantisse a diversidade e abrangência de todos os aspectos acerca da temática, de maneira cientificamente confiável. A partir da seleção dos trabalhos, ainda sim, passaram pela análise crítica dos seus títulos, resumos primários econteúdos detalhados. As informações foram cruzadas e questionadas criteriosamente.

Foram utilizados como critérios de inclusãoartigosoriginais, com texto completo disponível gratuitamente, publicados entre os anos de 2011 e 2021, inclusive, nos idiomas: português ou inglês. Artigos de revisão, opiniões, editoriais, artigos de disponibilização paga e publicados apenas em outros idiomas que não o português ou o inglês foram excluídos da pesquisa.

Os descritores utilizados foram: “ELDERLY”, “ELDERLYand EAT”, “HEALTHY and ELDERLY”, “ELDERLY LIVING CONDITIONS”,“NUTRITION andELDERLY”, “OLD and HUNGER”, “ELDERLY and FRAGILITY”,” ELDERLYand FOOD and INSECURITY”, “ELDERLY and SOCIO ECONOMIC and ENVIRONMENT”, “ELDERLY and INDEPENDENT”, “ELDERLY and BRAZIL”, “ELDERLY and PSYCHOLOGY”, “ELDERLY and OBESITY”, “ELDERLY and ALONE”.

Os resultados da pesquisa foram registrados em tabela do WORD para análise qualitativa e quantitativa dos dados informados.

**Resultados**

A busca nos bancos de dados levou à seleção de 27 artigos. Os critérios de inclusão e exclusão foram adequadamente aplicados, o que resultou em uma amostra coesa e abrangente.

Os artigos foram separados em categorias,de acordo com os determinantes de saúde que abordavam. O objetivo dessa separação foi retirar os pontos importantes e comuns entre eles. Dessa forma, as categorias de determinantes definidas foram: “Condição Biofisiopsíquica”, para a qual foram encontrados nove artigos, “Atividade Física”, cujo conteúdo foi abordado em cinco artigos, “Condição Socioeconômica”, que resultou em 15 artigos, e “Condição Nutricional”, da qual fazem parte seis artigos. Alguns dos artigos trouxeram informações que foram inseridas em mais de uma categoria.

# Discussão

**Condição Biofisiopsíquica**

Fragilidade e pré-fragilidade, ocorrência de quedas, condição de dependência, autopercepção negativa e presença de enfermidades, foram definidos como aspectos biofisiopsíquicos que determinam a qualidade de vida do idoso e por sua vez, a saúde. Em alguns casos, pôde-se apresentar uma interrelação entre causa e consequência, sendo possível a inversão dos papéis entre aspecto determinante e condição de saúde.

O primeiro item analisado nesta categoria foi a fragilidade óssea. Nesse quesito, artigos avaliaram quedas em idosos, fazendo o contraponto com a condição de fragilidade.Duarte et al6verificaram que idosos que relatavam maiores ocorrências de quedas também eram considerados mais frágeis com relação a fatores de perda de peso não intencional, perda da força de preensão palmar, exaustão, diminuição da marcha e baixo nível de atividades físicas.

Corroborando com o relatado, Almeida, et al7 relacionaram maior potencial para quedas à pior percepção de saúde e obesidade, além dos fatores morar sem companhia e ser do sexo feminino, sendo que este último quesito foi relacionado com fragilidade óssea por uma série de autores6,7,8,9,10.

Diante das pesquisas encontradas é possível seguir por duas linhas de raciocínio. A primeira, considerando a fragilidade um determinante de saúde,que causa diversos eventos negativos,entre elesas quedas, e esses, por sua vez, pioram a condição de saúde de idosos. Já no segundo modo a se pensar, asquedas propriamente ditas e nível de propensão às quedas podem ser determinantes de saúde sendo que, quanto maiores as chances e mais frequentes, mais frágil tende a ser este idoso.

As condições de pré-fragilidade e fragilidadese agravam quando se acrescenta a presença de doença osteoarticular, não possuir apoio de cuidadores regulares ou companheiros e sentimento de solidão7,8,9.

A capacidade de marcha, item de avaliação de alguns instrumentos utilizados com idosos, é relacionada com menor predisposição a quedas, como citado por Souza et al10, em estudo utilizando a versão brasileira da Short Physical Performance Batterye porDuarte et al6, relacionando quedas e diminuição de marcha (um dos itens de fragilidade). Além disso, nota-se que quanto maior a preocupação, por parte do idoso, com a possibilidade de cair, mais recorrentes são as quedas10.

No que se refere adependência dos idosos ea autopercepção, houveintersecçãoentre a abordagem de Van Den Brink, et al11eo artigo que tratou diretamente “Fragilidade” e “Quedas”7.Concluindo que ambos os aspectos interferem, tanto na saúde, quanto na autonomia.

A questão de percepção de autonomia carece de um pouco mais de estudos, pois Van Den Brink, et al11, relataram divergências entre as visões: equipe e residentes, apontando que, os profissionais tendem a ser mais precavidos ou até exagerados (mencionando mais necessidades do que os próprios idosos acreditam possuir), podendo influenciar na autonomia e independência dos mais velhos.Os aspectos de “acomodação”, “companhia”, “saúde física” e “sofrimento psicológico” tiveram comum opinião dos residentes e profissionais: são necessidades importantes,porém, frequentemente não atendidas. A autopercepção dos idosos como dependentes nos aspectos citados, pode indicar também que, se consideram com a saúde fragilizada e por isso precisam de apoio da equipe, aumentando as chances para quedas,corroborando com os resultados encontrados por Almeida, et al7.

Análise feita a partir do tema “sarcopenia”, relacionou-se o estado de saúde da população idosa estudada à condição física. Dos 745 idosos acompanhados, 52,8% eram dependentes para Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD). Portanto, ao interpretar a informação de forma positiva, quase metade da amostra não necessita de auxílio relevante para limpeza do ambiente que vive, preparo da alimentação e comunicação em comunidade, por exemplo. Dessa forma,o ponto de vista pessimista da situaçãose torna enfraquecido ao colocarmos à prova,o olhar de invalidez da sociedade sobre adultos mais velhos. Corroborando com isso, o dado obtido sobre dependência para Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD)representou menos de 20% dos idosos12.

A presença de morbidades e multimorbidades também é bastante estudada quando se fala de qualidade de vida de idosos. Idosos com a qualidade de vida pior possuem maior tendência ao desenvolvimento de multimorbidades, assim como os que possuem multimorbidades apresentam maiores chances para depressão13.

Fatores físicos como a presença de comorbidades e idade avançada foram associadas a sarcopenia. Também foram ligados à piora da doença, a redução de massa muscular, força e capacidade funcional12.Da mesma forma, do indicador “quedas”, a sarcopenia pode ser vista como determinante ou como consequência do estado de saúde do idoso, pois de certa forma a doença influencia no estado físico do idoso a ponto de torná-lo mais dependente, mas também pode ser consequência de fragilidades pré-existentes.

Uma pesquisa tratou especificamente sobre a interrelação entre doenças que afetam a saúde e o bem-estar físico dos idosos.Investigou-se, desta vez, quantitativamente, os parâmetros paraosteoporose, sarcopenia e as duasdoençasjuntas, formando um quadro de osteosarcopenia. Em um grupo de 141 indivíduos hospitalizados, a osteoporose isolada foi a doença com maior diagnóstico (15,6%), além disso, foi observado que em idosos com sarcopenia, a osteoporose teve maior prevalênciado que em não sarcopênicos.As condições analisadas afetaram IMC, aspectos nutricionais, de força e velocidade de marcha, contribuindo para a alteração da qualidade de vida dos que as possuem14.

**Atividade Física**

As atividades físicas são determinantes da saúde, pois, enquanto a prática regular se permanecer possível e feita de forma adequada, apresentam-se benefícios com relação a patologias, produção de irisina e BNDF (fator neurotrófico derivado do cérebro), manutenção neuronal e motora, assim como regulação de IMC e de importantes componentes corporais.

Compondo a categoria “Atividade física”, obteveram-se artigos que estudaram, entre suas particularidades, a melhoria da qualidade de vida da população idosa por meio da prática de atividades e exercícios físicos. Byeon15 identificou forte relação entre depressão e fatores de gênero (feminino), nível de escolaridade baixa, dores e desconfortos presentes, inatividade econômica e física. Por outro lado, dentre os achados pelo autor, se destaca a influência positiva de atividade física de flexibilidade na diminuição do risco de depressão em idosos. No estudo, os idosos praticantes regulares obtiveram até 80% menos chances de depressão em relação àqueles que não praticam exercícios de flexibilidade.

Estudo sobre associação entre caminhada regular e índice de massa corporal (IMC) na síndrome metabólica, também obteve resultados significantes. Idosos que caminhavam frequentemente,apresentaram diferenças benéficas nos níveis delipoproteína de alta densidade (Colesterol HDL),circunferência abdominal,glicose em jejum e triglicérides (TG), comparadas aos que não realizavam caminhada. Em relação aos resultados dos aspectos anteriormente citados,pessoas inicialmente classificadas como eutróficas por IMC, apresentarammais vantagenscomparadas aos indivíduos a prioricom sobrepeso, mesmo realizando caminhadas de igual frequência. Portanto, concluiu-se que as chances de desenvolvimento de síndrome metabólica são maiores, tanto no grupo que não caminha regularmente, quanto àqueles que possuem IMC mais alto16.

As vantagens consequentes do exercício físico para idosos foram confirmadascom estudos que analisaram a relação entre um tipo específico de exercício físico (caminhada nórdica e treinamento aquaróbico) e mudanças no perfil do fator neurotrófico (BDNF) e irisina. Foram escolhidos esses dois aspectos devido a suas funções importantes na regulação metabólica, crescimento e resistência de neurônios17,18.Gmiat et al17,mostraram que uma únicaexperiênciateve um resultado positivo de aumento no nível de BDNF, além disso, identificou-se mudanças nos perfis de glicose eirisina,acompanhadas por melhora das funções cognitivas, com maior significância no grupo avançado. Kim19confirmou que indivíduos que realizavam os exercícios aquaróbicos tambémtiveramconsequências satisfatórias no seu perfil metabólico com relação a níveis de irisina e fator neurotrófico.

A saúde é um campo complexo e não isolado. Assim como a saúde, a prática de exercícios físicos é dependente de outras áreas. Apesar dos inúmeros benefícios reconhecidos, o ambiente e o meio social que o indivíduo está inserido, a instabilidade financeira, a indisponibilidade de tempo e de recursos podem se tornar empecilhos para algumas pessoas.Um estudo feito com residentesda zona ruralencontrou uma média de comportamento sedentário de quase 4,5 horas por dia, com maior tendência a assistir televisão20. O hábito teve maior relação quanto à aspectos sociais, que estãoexpostos de maneira mais completa no tópicoa seguir (condição socioeconômica).

**Condição Socioeconômica**

As condições sociais em que se encontram um indivíduo afetam sua saúde por meio da acessibilidade a tratamentos e recursos como alimentação, rede de apoio, saneamento básico e moradia, decorrentes principalmente de fatores de escolaridade, emprego e renda. O meio social é um dos mais interferentes na condição de saúde de um ser humano e isso se explica, pois é nesse grupo que se dá o ponto de partida. Nele englobam-se vários aspectos que se ramificam até os demais determinantes. Por isso, nota-se forte relação entre o meio financeiro, ambiental econsequências como comportamento sedentário, hábito de fumar, autopercepção, acolhimento/isolamento e aumento de riscos para patologias.

Nessa categoria foram inseridos artigos que tratavam de aspectos associados a situação econômica, moradia, escolaridade, gênero e hábitos de vida. Ainda sobre esportes e prática de exercícios físicos é importante lembrar que, o meio em que os seres humanos estão inseridos e as oportunidades que são expostos, interferem no tempo e na opinião que se tem. Por isso, é importante destacarmos benefícios das atividades, mas também, analisarmos os aspectos sociais que podem dificultar a prática regular19.

Vários estudos destacam a feminilização da velhice e discutem a discrepância em quantidade de idosos homens e mulheres6,9,10,11,21. Dentre todos os verificados, apenas Leão et al19 encontraram uma amostra majoritariamente masculina, em estudo realizado na zona rural.

A média de comportamento sedentário foi de quase 4,5 horas por dia, com maior tendência a assistir televisão. Quanto maior a renda e escolaridade, mais inativos. Diferente da relação com a idade, pois quanto mais velhos menos possuem comportamentos sedentários19, mas possuemmaior prevalência defragilidade8. Idosos ainda ativos no trabalho consequentemente possuem menor tempo livre e, portanto, praticam menos atividades sedentárias19. E em outro estudo,o risco de ter um estilo de vida inativo aumentouem 1,47 vezes para mulheres que viviam sozinhas,comparadas àquelas que viviamcom companhia26.

Não fumar, morar acompanhado e não receber ajuda financeira, associaram-se a qualidade de vida satisfatória22.O aspectofinanceiroé dado como um determinante importante para a autopercepção de saúde de idosos: quanto maior o quartil de renda, melhor o idoso se vêem relação asaúde. Desse modo, a prevalência de idosos que se veem em uma condição ruim de saúde é menor do que comparada aos que se autopercebem saudáveis23,24.

Na zona rural do Rio Grande do Sul, Brasil, encontrou-se uma prevalência de 13,2% para idosos fumantes e 33,8% para ex-fumantes. O ato de fumar apresentou maior relação com o sexo masculino, idade entre 60 e 69 anos, cor preta/parda e religião25. Estado civil “solteiro” ou “separado”, assim como “morar sozinho” demonstraram aumento de risco para o hábito de fumar24,26.

O estudo sobre determinantes sociais no prognóstico de longo prazo da insuficiência cardíaca aguda severamente descompensada em pacientes com mais de 75 anos de idade, definiu vulnerável socialmente aqueles sem parceiros, filhos e sem companhia na moradia. O grupo vulnerável foi composto por mais indivíduos e a taxa de mortalidade para esses também foi maior. Para os idosos, vivenciar a vulnerabilidade foi uma condição preditora independente para mortalidade. Segundo os autores, possuir baixo nível socioeconômico, aumentou a taxa de mortalidade para várias doençascardiovasculares27.

Tratando-se de institucionalização e mortalidade, correlacionou-se o assunto à situação social em que o idoso se encontra, visto que é submetido a essa condição, geralmente, sem poder de escolha. A recente COVID-19e sua influência com desfecho em fatalidade, foi estudada com previsãoque a mortalidade pela doençaatinjaquase metade dos idosos institucionalizados28.

Verificou-se ainda, com bastante clareza de dados, que o aspecto social é um importante componente para qualidade de vida dos idosos e por ora, não é uma necessidade atendida como o esperado11.Tem-se grande preocupação no envolvimento de idosos em atividades sociais (por exemplo:oficinas, danças, atividades físicas e jogos) devido à maiores exposições com relação a impactos e danos físicos, doenças transmissíveis e riscos ao sistemaimunológico. O idoso pode se beneficiar e muito com práticas em grupos, desde redução de riscos à amplitude da rede de apoio e aceitação da velhice, tanto por terceiros, quanto pelos próprios idosos29.

Emcasos específicos, como a situação pandêmica vivida no ano de 2020, causada pela COVID-19, deve-se aumentar os cuidados, evitar contatos sociais próximos e procurar maneiras alternativas de sociabilização. Emcontrapartida, com relação ascondições “normais”,a inserção social do indivíduo, e principalmente idoso, deve ser prezada e priorizada. No caso da infecção por Influenza, a participação social não foi determinada como interferente para contaminação de idosos vacinados. Já para os não vacinados, o risco de infecção foi maior, principalmente para mulheres. Além disso,a vacinação contra Influenza se mostrou eficaz no estudo de Shobugawa, et al30 e foi colocada com efeito protetor contra a doença, contribuindo para aconclusãode que, ao tomar as devidas precauções, além de necessário e saudável, o ambiente social pode ser seguro.

**Condição Nutricional**

Por fim e não menos importante, tivemos como determinante a Nutrição. Caso a alimentação seja malconduzida, como consequências teremos evidências de valores alterados de nutrientes, peso e possíveis doenças desenvolvidas ou agravadas. Porém, para com os outros determinantes, ela pode ser uma forte aliada no processo de amenizar ou solucionar complicações de saúde em idosos.

A condição nutricional em que se encontra uma pessoa pode ser negativa ou positiva para o seu estado de saúde. A Nutrição como ciência busca, de forma geral, a homeostase do indivíduo por meiodo equilíbrio alimentar e nutricional. Tomando por base a saúde, a velhice requer apoio profissional completo e no âmbito nutricional não se faz diferente.

O peso é um dos indicadores de saúde nutricional de uma pessoa. Tanto excessivamente alto, quanto abaixo do recomendado,o peso juntamente com o índice de massa corporalserão afetados e provavelmente implicarão em consequências insatisfatórias para a manutenção da qualidade de vida27.

Pardal, Montells e Alvarez20, analisaram um grupo de 167 indivíduos com mais de 79 anos. Entre 80 e 84 anos, a maioria apresentou um bom estado nutricional (69,4%), mas com 85 anos ou mais, foi possível visualizar risco de desnutrição ou desnutrição presente (43,9%).Não foi possível associar companhia e má nutrição, já a idade pôde ser determinante.Contrário ao que Jeong e Cho25afirmaram que a companhia em casa foi um determinante para a constituição de uma má alimentação, relacionando risco aumentado de consumo exagerado de sal aos idosos que moram com cônjuge e gerações mais novas.

Com relação ao consumo alimentar,pôde-se perceber um consumo inadequado de nutrientes, entre elescarboidratos, proteínas e vitamina D. Boa parte das populações idosas acompanhadas apresentaram excesso de peso, que foi relacionado ao consumo elevado de carboidratos31,32,33.

Decorrente do próprio envelhecimento,a composição corporal do indivíduo sofre modificações, ocorrendo diminuição do teor de água e massa muscular34.O baixo consumo de proteína por idosos é comum e preocupante, e deve ser observado. A adequação para proteínas foi de apenas 9,8% em um estudo de Martins30, e estudo de Mendonça35, que mostrou que 28% dos idosos consumiam baixa quantidade de proteína.

A outra deficiência nutricional notada com relevância em adultos mais velhos foi a de vitamina D. Entre 137 indivíduos, destacou-se uma prevalência de 80% para baixa contagem do respectivo micronutriente31. A vitamina D influi tambémno desempenho muscular, equilíbrio e risco de queda, absorção do cálcio e saúde óssea36. Além disso, a hipovitaminose demonstrou aumentar mais o risco para insuficiência cardíaca (IC) do que a condição de obesidade31.

Dessa forma, em relação a ingestão de alimentos e acesso aos nutrientes, os profissionais responsáveis no acompanhamento de um idoso devem se atentar a alguns aspectos que podem dificultar a nutrição adequada, dentre eles autonomia (de escolha, preparo e financeiramente), perdas sensoriais, doenças, incapacidades, disfunções orais e absortivas33.

**Conclusão**

Após essas análises e considerações, fica evidente o quão amplo e complexo é avaliar o estado de saúde de um idoso.Fragilidade e pré-fragilidade, ocorrência de quedas, condição de dependência, autopercepção negativa e presença de enfermidades, foram datados como aspectos biofisiopsíquicos que determinam a qualidade de vida do idoso e por sua vez, a saúde.

As atividades físicas praticadas de formaadequada e regularmente,influi em benefícios em prevenção e tratamento dedoenças, produção de Irisina e BNDF, manutenção neuronal e motora, assim como regulação de IMC e de importantes componentes corporais.

Logo, ascondições sociais em que se encontra um indivíduo, afetam sua saúde por meio da acessibilidade a tratamentos e recursos como alimentação, rede de apoio, saneamento básico e moradia, decorrentes principalmente de fatores de escolaridade, emprego e renda. O meio Social é um dos mais interferentes na condição de saúde de um ser humano e isso se explica pois, é nesse grupo que se dá um ponto de partida. Nele engloba-se vários aspectos que se ramificam até os demais determinantes. Por isso, nota-se forte relação entre o ambiente exposto e consequências como comportamento sedentário, hábito de fumar, autopercepção, acolhimento/ isolamento e risco para patologias.

Peso diminuído ou em excesso, deficiência de nutrientes e ingestão reduzida de determinados grupos alimentares mostram que, cuidadores e profissionais da saúde devem se atentar a mudanças bruscas no perfil físico ou de consumo alimentar dos idosos, visto que podem demonstrar serem consequências de outros aspectos (alterações sensoriais, dificuldade de mastigação, acesso e preparo etc.) ou mesmo, desencadear danos à saúde (enfraquecimento de ossos e músculos, perda de peso não intencional, indisposição, doenças nutricionais e metabólicas).Sobre as consequências positivas de uma nutrição adequada, apesar das informações com maior limitação do que seesperava, ainda se pode afirmar que a Nutrição, embora essencial no processo de promoção da saúde e prevenção de doenças, não tem sido valorizado pelo sistema de saúde como deveria.

Sendo assim, é importante reforçar ações focadas no idoso emtrabalhos de prevenção de doenças em postos de nível primário;promoçãoa prática esportiva em ambientes públicos;aulas, cursos e oficinas em prol da inserção social do idoso e geração de renda (independência financeira); e sempre que possível, incentivara inclusãode atividades de educação nutricional, além de promover o acesso adequado a alimentação (doações e autonomia).Novas propostasdevem ser constantemente exigidas, a fim de melhorar as condições de saúde da população idosa.

# REFERÊNCIAS

**1** Brasil. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Estatuto Do Idoso*.Ed. 3°. Brasília – DF. 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto\_idoso\_3edicao.pdf.

**2** PARADELLA R. Número de Idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017. *Agência IBGE Notícias*, 26 de Abril de 2018. Editoria: Estatísticas Sociais. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017.

**3** FERREIRA MLL. Carências Nutritivas no Idoso. 2012. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Gerontologia Social) - Escola Superior De Educação João De Deus, 2012. Disponível em:https://core.ac.uk/download/pdf/62689154.pdf.

**4** FAZZIO DMG. Envelhecimento e Qualidade de vida – uma abordagem nutricional e alimentar.Rev. *Revisa*(Revista de Divulgação Científica Sena Aires).Curso de Nutrição. Universidade Paulista – Brasília, DF, 2012. Disponível em:http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/15.

5 XAVIER ECF et al. Fatores associados ás anemias nutricionais em idosos.. In: Congresso Internacional de Envelhecimento Humano. V. 2. N°1. 2015. Anais [...]. Disponível em:https://editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO\_EV040\_MD4\_SA2\_ID2377\_27072015102006.pdf.

6 DUARTE GP, SANTOS JLF, LEBRÃO ML, DUARTE YAO. Relação de quedas em idosos e os componentes de fragilidade. Rev *Bras Epidemiol*2018; 21(SUPPL 2): E180017.DOI: 10.1590/1980-549720180017.

7 ALMEIDA LMS, MEUCCI RD, DUMITH SC. Prevalence of falls in elderly people: a population based study. Rev. *Assoc. Med. Bras*. 65(11), 1397-1403, November, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.65.11.1397>

8 CARNEIRO JA, CARDOSO RR, DURÃES MS, GUEDES MCA, SANTOS FL, COSTA FM, CALDEIRA AP. Fragilidade em idosos: prevalência e fatores de risco. Rev *Bras Enferm* 70 (4), jul-ago 2017. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0633>

9 ORLANDI AAS, BRIGOLA AG, OTTAVIANI AC, LUCHESI BM, SOUZA EN, MOURA FG, ZACARIN JF, TERASSI M, OLIVEIRA NA, PAVARINI SCI. Idosos cuidadores de idosos: fragilidade, solidão e sintomas depressivos. Rev *Bras Enferm* 72 (suppl 2), nov 2019. doi: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0137

10 SOUZA AQ, PEGORARI MS, NASCIMENTO JS, OLIVEIRA PB, TAVARES DMS. Incidência e fatores preditivos de quedas em idosos na comunidade: um estudo longitudinal. *Ciênc. Saúde Coletiva*24 (9), Set 2019. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.30512017>

11 VAN DEN BRINK AMA, GERRITSEN DL, VALK MMH, MULDER AT, VOSHAAR RCO, KOOPMANS RTCM. What do nursing home residentes with mental-physical multimorbidity need and who actually knows this? A cross-sectinal cohort study. Int Nurs Stud, 2018. May:81:89-97. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2018.02.008.

12 MOREIRA VG, LOURENÇO RA, BANHATO EFC, GUEDES DV, SILVA KCA, DELGADO FEF, MARMORA HC. Prevalência e fatores associados à fragilidade em uma amostra de idosos que vivem na comunidade da cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil: estudo FIBRA-JF. *Ciênc saúde Colet.* 24(1), jan, 2019. doi:<https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.29542016>

13 AMARAL TLM, AMARAL CA, LIMA NSL, HERCULANO PV, PRADO PR, MONTEIRO GTR. Multimorbidity, depression and quality of lifr among elderly people assisted in the Family Health Strategy, in Senador Guiomard, Acre, Brazil. *Ciênc saúde colet.* 23 (9), sept 2018. doi:[https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.22532016](https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.22532016" \t "_blank)

14 REISS J, IGLSEDER B, ALZNER R, MAYR-PIRKER B, PIRICH C, KASSMANN H, KREUTZER M, DOVJAK P, REITER R. Sarcopenia and osteoporosis are interrelated in geriatric inpatients. *Z Gerontl Geriatr*. 2019 Nov;52(7):688-693.

 doi: 10.1007/s00391-019-01553-z.

15 HAEWON B. Relationship between Physical Activity Level and Depression of Elderly People Living Alone. International jornal of environmental research and public health [electronic resource], 2019.

16 SOONYOUNG K, DONG-IL K. Associoation of regular walking and body mass index on metabolic syndorme among na elderly Korean population. *Exp Gerontol*, jun; 106:178-182, 2018. doi: 10.1016/j.exger.2018.03.004.

17 GMIAT A, JAWOOSKA J, KORTAS J, PRUSIK K, LIPOWSKI M, RADULSKA A, SZUPRYCZYNSKA N, ANTOSIEWICZ J, ZIEMANN E. Improvement of cognitive functions in response to a regular Nordic walking training in elderly women – a changing dependente on the training experience. *Exp Gerontol*, apr, 104:105-112.

 doi: 10.1016/j.exger.2018.02.006

18 JI-HYEON K, KIM DY. Aquarobic exercises improve the sérum blood irisin and brain-derived neurotophic fator levels in elderly women. *Exp Gerontol*, apr 104:60-65.

 doi: 10.1016/j.exger.2018.01.024

20 LEÃO OAA, KNUTH AG, MEUCCI RD. Sedentary behavior in elderly residents from the rural area in Southern Brazil. Rev *Bras Epidemiol*, 23, 2020. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200008>

21 PARDAL LP, MONTELLS LP, ALVAREZ LR. The elderly living alone and malnutrition. SOLGER Study. *Aten Primaria*, oct; 49(8):450-458. 2017. doi:10.1016/j.aprim.2016.10.007

22 GARBACCIO JL, TONACO LAB, ESTÊVÃO WG, BARCELOS J. Aging and quality of life of elderly people in rural areas. Rev. *Bras. Enferm*. 71 (suppl 2), 2018.  <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0149>

23 ANTUNES JLF, CHIAVEGATTO FILHO ADP, DUARTE YAO, LEBRÃO ML. Social inequalities in the self-rated health of the elderly people in the city of São Paulo, Brazil. Rev. *Bras. Epidemiol*. 21 (Suppl 02) 04 Feb 2019 • <https://doi.org/10.1590/1980-549720180010.supl.2>

24 SILVA SPZ, MARIN MJS, RODRIGUES MR. Condições de vida e de saúde de idosos acima de 80 anos. *Rev Gaucha Enferm* 36(3), 2015. Doi: http://dx.doi.org/10.1590/1983- 1447.2015.03.50263

25 SILVA PA, MEUCCI RD, LUZINI R, PAIVA LA. Prevalência do tabagismo e fatores associados em idosos da zona rural do Rio Grande/ RS, Brasil. Rural Remote Health 2019 11 22;19(4):4982. https://dx.doi.org/10.22605/RRH4982

26 JEONG S, CHO SI. Effects of living alone on health behaviors among elderly people in South Korea. *Epidemiology and Health* 39:e2017034. Aug 2017. doi:[10.4178/epih.e2017034](http://dx.doi.org/10.4178/epih.e2017034" \t "_blank)

27 MATSUSHITA M, SHIRAKABE A, HATA N, KOKAYASHI N, OKAZAKI H, SHIBATA Y, NISHIGOORI S, UCHIYAMA S, KIUCHI K, ASAI K, SHIMIZU W. Social determinants are crucial factors in the long-term prognosis of severely decompensated acute heart failure in patients over 75 years of age. *J Cardiol*. 2018. Aug;72(2): 140-148. doi: 10.1016/j.jjcc.2018.01.014.

28 MACHADO CJ, PEREIRA CCA, VIANA BM, OLIVEIRA GL, MELO DC, CARVALHO JFMG, MORAES FL, MORAES EN. Estimativas de impacto da COVID-19 na mortalidade de idosos institucionalizados no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* 25 (9), Set 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.14552020>

29 Brasil. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria Nº 2.528 DE 19 DE OUTUBRO DE 2006.Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. *Biblioteca Virtual em Saúde*. Brasília: DF, 2006.Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\_19\_10\_2006.html.

30 SHOBUGAWA Y, FUJIWARA T, TASHIRO A, SAITO R. Social participation and risk of influenza infection in older adults: a cross-sectional study. *BMJ* Open 8(1):e016876, january, 2018. doi:[10.1136/bmjopen-2017-016876](http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016876)

31MARTINS MV, SOUZA JD, FRANCO FS, MARTINHO KO, TINÔCO ALA. Consumo alimentar de idosos e sua associação com o estado nutricional. *HuRev* [Internet]. 20º de setembro de 2016 [citado 4º de junho de 2021];42(2). Disponível em: https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2517

32 PORTO CM, SILVA VL, LUZ JSB, SILVEIRA VM. Association between vitamin D deficiency and heart failure risk in the elderly. *Esc Heart Fail*. Feb 5(1):63-74, 2018.

doi: 10.1002/ehf2.12198. Epub 2017 Aug 17.

33 PORTELA CLM, SAMPAIO HAC, MELO MLP, CARIOCA AAF, PINTO FJM, ARRUDA SPM. Nutritional status, diet and non-alcoholic fatty liver disease in elders.

Nutr Hosp, 2015 Nov 1;32(5):2038-45. doi: 10.3305/nh.2015.32.5.9674

34 **Brasil.MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Caderno De Atenção Básica* N°19: Envelhecimento E Saúde Da Pessoa Idosa. Brasília - DF. 2006. Disponível em:** http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/evelhecimento\_saude\_pessoa\_idosa.pdf. Acesso em: 11 de Março de 2020.

35 MENDONÇA N, GRANIC A, MATHERS JC. Prevalence and determinants of low protein intake in very old adults: insights from the Newcastle 85+ Study. *Eur JNutr* 57, 2713–2722 (2018). https://doi.org/10.1007/s00394-017-1537-5

36 **Brasil. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Alimentação Saudável Para Pessoas Idosas: Um Manual Técnico Para Profissionais Da Saúde.*Biblioteca Virtual em Saúde.* Brasília – DF.Ed. 1°. 2010. 38p. Disponível em:**http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/alimentacao\_saudavel\_idosa\_profissionais\_saude.pdf.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **AUTOR** | **ANO** | **TÍTULO** |
| **CONDIÇÃO BIOFISIOPSÍQUICA** | | |
| DUARTE et al | 2018 | Relação de quedas em idosose os componentes de fragilidade. |
| ALMEIDA et al | 2019 | Prevalência de quedas em idosos: um estudo de base populacional. |
| CARNEIRO et al | 2016 | Fragilidade em idosos: prevalência e fatores associados. |
| ORLANDI et al | 2018 | Idosos cuidadores de idosos: fragilidade, solidão e sintomas depressivos |
| SOUZA et al | 2019 | Incidência e fatores preditivos de quedas em idosos na comunidade: um estudo longitudinal |
| VAN DEN BRINK et al | 2018 | O que os residentes de asilos com multimorbidade físico-mental precisam e quem realmente sabe disso? Um estudo de corte transversal. |
| MOREIRA et al | 2019 | Prevalência de sarcopenia e seus fatores associados: o impacto da massa muscular, velocidade de marcha e valores de referência de força de preensão manual nas frequências relatadas. |
| AMARAL et al | 2018 | Multimorbidade, depressão e qualidade de vida em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família em Senador Guiomard, Acre, Brasil. |
| REISS et al | 2019 | Sarcopenia e osteoporose estão inter-relacionadas em pacientes geriátricos. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **AUTOR** | **ANO** | **TÍTULO** |
| **ATIVIDADE FÍSICA** | | |
| BYEON | 2019 | Relação entre o nível de atividade física e depressão de pessoas idosas que vivem sozinhas. |
| GMIAT et al | 2018 | Melhoria das funções cognitivas em resposta a um treinamento regular de caminhada nórdica em mulheres idosas - uma mudança dependente da experiência de treinamento. |
| SOONYOUN-KIM, DONG-IL KIM | 2019 | Associação de caminhada regular e índice de massa corporal na síndrome metabólica entre uma população idosa coreana. |
| LEÃO et al | 2020 | Comportamento sedentário em idosos residentes de zona rural no extremo sul do Brasil. |
| KIM, KIM | 2018 | Os exercícios aquaróbicos melhoram a irisina sérica do sangue e derivados do cérebro níveis de fator neurotrófico em mulheres idosas. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **AUTOR** | **ANO** | **TÍTULO** |
| **CONDIÇÃO NUTRICIONAL** | | |
| PARDAL et al | 2016 | Idosos que vivem sozinhos e desnutridos. |
| JEONG, CHO | 2017 | Efeitos de morar sozinho versus com outras pessoas e do tipo de colega de casa sobre o fumo, a bebida, os hábitos alimentares e a atividade física entre os idosos. |
| MARTINS et al | 2016 | Consumo alimentar de idosos e sua associação com o estado nutricional. |
| PORTO et al | 2017 | Associação entre deficiência de vitamina D e risco de insuficiência cardíaca em idosos. |
| PORTELA et al | 2015 | Estado nutricional, dieta e doença hepática gordurosa não alcoólica em idosos. |
| MENDONÇA et al | 2017 | Prevalência e determinantes da baixa ingestão de proteínas em adultos muito velhos: insights do Newcastle 85+ Study. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **AUTOR** | **ANO** | **TÍTULO** |
| **CONDIÇÃO SOCIOECONÔMICA** | | |
| LEÃO et al | 2020 | Comportamento sedentário em idosos residentes de zona rural no extremo Sul do Brasil. |
| ORLANDI et al | 2018 | Idosos cuidadores de idosos: fragilidade, solidão e sintomas depressivos. |
| SOUZA et al | 2019 | Incidência e fatores preditivos de quedas em idosos na comunidade: um estudo longitudinal. |
| VAN DEN BRINK et al | 2018 | O que os residentes de asilos com multimorbidade físico-mental precisam e quem realmente sabe disso? Um estudo de corte transversal. |
| DUARTE et al | 2018 | Relação de quedas em idosose os componentes de fragilidade. |
| PARDAL et al | 2016 | Idosos que vivem sozinhos e desnutridos. |
| CARNEIRO et al | 2016 | Fragilidade em idosos: prevalência e fatores associados. |
| GARBACCIO et al | 2017 | Envelhecimento e qualidade de vida de idosos residentes da zona rural. |
| ANTUNES et al | 2018 | Desigualdades sociais na autoavaliação de saúde dos idosos da cidade de São Paulo. |
| SILVA et al | 2015 | Condições de vida e de saúde de idosos acima de 80 anos. |
| SILVA et al | 2018 | Prevalência do tabagismo e fatores associados em idosos da zona rural do Rio Grande / RS, Brasil. Saúde Rural e Remota. |
| JEONG, CHO | 2017 | Efeitos de morar sozinho versus com outras pessoas e do tipo de colega de casa sobre o fumo, a bebida, os hábitos alimentares e a atividade física entre os idosos. |
| MATSUSHITA et al | 2018 | Os determinantes sociais são fatores cruciais no prognóstico de longo prazo da insuficiência cardíaca aguda gravemente descompensada em pacientes com mais de 75 anos de idade. |
| MACHADO et al | 2020 | Estimativas de impacto da COVID-19 na mortalidade de idosos institucionalizados no Brasil. |
| SHOBUGAWA et al | 2017 | Participação social e risco de infecção por influenza em idosos: um estudo transversal. |