

ENVELHECIMENTO E TERCEIRA IDADE: UM ESTUDO DE REVISÃO

MORAIS, Nicole Silva¹

COELHO, Nástia Rosa Almeida ²

Resumo

O envelhecimento populacional no Brasil tem se intensificado rapidamente, trazendo desafios significativos para a saúde pública, assistência social e políticas voltadas à terceira idade. Este trabalho teve como objetivo realizar uma revisão narrativa sobre as principais doenças crônicas associadas ao envelhecimento, incluindo osteoporose, sarcopenia, diabetes mellitus e demências. A metodologia baseou-se em revisão bibliográfica de estudos publicados entre 2008 e 2025, documentos oficiais e publicações científicas. Foram utilizados termos de busca como envelhecimento, doenças na terceira idade, sarcopenia na terceira idade, tratamento sarcopenia, diagnóstico sarcopenia, osteoporose, tratamento osteoporose, demência na terceira idade, tratamento demência, diagnóstico demência, diabetes, diagnóstico diabetes, tratamento medicamentoso diabetes. Além disso, as seguintes plataformas foram úteis: SCOPUS Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em saúde Brasil. A pesquisa destacou os impactos dessas condições na qualidade de vida dos idosos, seus fatores de risco, formas de prevenção e possibilidades de tratamento. A osteoporose é abordada como uma condição silenciosa que aumenta o risco de fraturas, exigindo diagnóstico precoce e estratégias nutricionais e preventivas. A sarcopenia, reconhecida recentemente como doença, compromete a força muscular e a funcionalidade, sendo agravada por sedentarismo e má alimentação. O diabetes mellitus tipo 2 é discutido como uma das enfermidades mais prevalentes na terceira idade, exigindo controle alimentar, medicamentoso e acompanhamento contínuo. As demências, especialmente a doença de Alzheimer, representam uma crescente preocupação, com projeções alarmantes para as próximas décadas, sendo essenciais o diagnóstico precoce e o apoio aos cuidadores. Conclui-se que compreender essas doenças é essencial para ampliar o conhecimento sobre os

¹ Graduanda do curso de Nutrição da PUC Goiás, nicolemora133@gmail.com

² Docente do curso de Nutrição da PUC Goiás, nastia.maf@pucgoias.edu.br

desafios enfrentados durante o processo de envelhecimento, favorecendo a promoção da saúde, o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas idosas.

Palavras-chave: Envelhecimento. Terceira idade. Doenças crônicas. Qualidade de vida. Saúde pública.

ABSTRACT

Population aging in Brazil has been rapidly intensifying, bringing important challenges to public health, social assistance, and policies aimed at the elderly. This study aimed to conduct a narrative review of the main chronic diseases associated with aging, including osteoporosis, sarcopenia, diabetes mellitus, and dementia. The methodology is based on a bibliographic review of studies published between 2008 and 2025, official documents, and scientific publications. Search terms such as aging, diseases in old age, sarcopenia in old age, sarcopenia treatment, sarcopenia diagnosis, osteoporosis, osteoporosis treatment, dementia in old age, dementia treatment, dementia diagnosis, diabetes, diabetes diagnosis, and diabetes drug treatment were used. In addition, the following platforms were useful: SCOPUS Google Scholar, Virtual Health Library Brazil. The research highlighted the impacts of these conditions on the quality of life of the elderly, their risk factors, forms of prevention, and treatment possibilities. Osteoporosis is treated as a silent condition that increases the risk of fractures, requiring early diagnosis and nutritional and preventive strategies. Sarcopenia, recently recognized as a disease, compromises muscle strength and functionality, and is aggravated by a sedentary lifestyle and poor diet. Type 2 diabetes mellitus is considered one of the most prevalent diseases in old age, requiring dietary control, medication and continuous monitoring. Dementia, especially Alzheimer's disease, represents a growing concern, with alarming projections for the coming decades, making early diagnosis and support for caregivers essential. It is concluded that understanding these diseases is essential to expand knowledge about the challenges faced during the aging process, favoring the promotion of health, well-being and quality of life for elderly people.

Keywords: Aging. Old age. Chronic diseases. Quality of life. Public health.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional no Brasil tem ocorrido de forma acelerada e traz consigo múltiplos desafios sociais, especialmente nas áreas de saúde, previdência e assistência social, exigindo adaptações por parte do Estado e da sociedade para garantir a qualidade de vida da população idosa (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016). Segundo Mrejen, Nunes e Giacomini (2022), o envelhecimento populacional implica transformações significativas nas capacidades e demandas da sociedade, impactando diretamente a economia e a estrutura social. Entre os principais efeitos estão a redução da participação na força de trabalho, o aumento dos custos com saúde e a crescente pressão sobre os sistemas de previdência e assistência. Além disso, as doenças crônicas não transmissíveis, prevalentes entre idosos, exigem cuidados contínuos, frequentemente assumidos pelas famílias.

Nos últimos anos, a atenção dedicada à população idosa tem aumentado, impulsionada pelo crescimento expressivo desse grupo etário. No entanto, os avanços ainda são limitados e insuficientes para enfrentar os desafios projetados para um futuro com uma sociedade significativamente mais envelhecida. Diante desse cenário, torna-se essencial promover uma reflexão sobre a experiência do envelhecer, compreendendo o idoso em sua totalidade e reconhecendo que a qualidade de vida é um fator decisivo para um envelhecimento saudável e consciente (ROCHA, 2018).

Com o aumento da expectativa de vida no Brasil, as doenças crônicas que costumam aparecer na velhice passaram a ocupar um papel de destaque no cenário da saúde. Entre as mais comuns estão as doenças cardiovasculares, as demências e o diabetes tipo 2. De acordo com dados do Global Burden of Disease (2024), essas condições são responsáveis por mais de 70% dos casos de doenças e mortes entre pessoas com 60 anos ou mais.

O envelhecimento está intimamente relacionado ao acúmulo de processos inflamatórios de baixo grau e ao estresse oxidativo, considerados mecanismos-chave na fisiopatologia de enfermidades como osteoartrite, doença arterial coronariana e declínio cognitivo. A literatura mostra que essas vias biológicas sobrepostas explicam

a alta frequência de diversos problemas de saúde na terceira idade, potencializando limitações funcionais e dependência (GARCÍA-GONZÁLEZ et al, 2023).

Segundo Netto., (2016), compreender as doenças que acometem a população idosa é essencial para garantir uma abordagem mais humanizada e eficaz no cuidado à saúde dessa faixa etária. O envelhecimento está frequentemente associado ao aumento da incidência de condições crônicas, exigindo atenção à singularidade do processo de senescência e aos impactos físicos, emocionais e sociais decorrentes dessas enfermidades.

A sarcopenia, que é a perda gradual de massa e força muscular, foi reconhecida recentemente como uma doença pela nova classificação da Organização Mundial da Saúde OMS (2022) e já afeta cerca de 1 em cada 4 brasileiros com mais de 65 anos. Esse problema aumenta o risco de quedas e fraturas e dificulta a realização de tarefas simples do dia a dia, o que pode levar à perda de mobilidade e à dependência de outras pessoas. No entanto, programas de exercícios com peso (treinamento resistido) feitos com acompanhamento profissional, junto com uma alimentação rica em proteínas, podem ajudar a reduzir em até 20% a perda da funcionalidade ao longo do ano (CRUZ-JENTOFT et al, 2023).

O Diabetes Mellitus representa um dos principais desafios de saúde pública em escala global, com crescente prevalência nas últimas décadas. Segundo dados da Federação Internacional de Diabetes (IDF), cerca de 537 milhões de adultos entre 20 e 79 anos viviam com a doença em 2021, e esse número pode atingir 643 milhões até 2030, caso as tendências atuais se mantenham. No Brasil, estima-se que aproximadamente 16,8 milhões de adultos convivam com o diabetes, o que posiciona o país entre os dez com maior número de casos no mundo. O envelhecimento populacional, a urbanização, o sedentarismo e os hábitos alimentares inadequados estão entre os principais fatores que contribuem para esse crescimento (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2021).

Segundo Pinto Neto et al., (2020), a osteoporose é uma condição caracterizada pela diminuição da densidade mineral óssea, levando ao aumento do risco de fraturas, especialmente entre idosos. Esse processo é silencioso e progressivo, e sua

incidência cresce significativamente com o envelhecimento, sobretudo entre mulheres após a menopausa.

As demências estão entre as principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) associadas ao envelhecimento, sendo responsáveis por comprometer a funcionalidade e qualidade de vida dos idosos. Em 2012, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que mais de 35 milhões de pessoas no mundo viviam com demência, e esse número poderá triplicar até 2050, alcançando mais de 115 milhões, com maior prevalência ocorrendo em países de baixa e média renda, onde cerca de 60% dos casos serão registrados (SANTOS; BESSA e XAVIER, 2020).

Este trabalho teve como objetivo abordar doenças prevalentes na terceira idade, explorando suas causas, consequências, fatores de risco e possibilidades de prevenção e tratamento. A compreensão desses processos patológicos é essencial para o desenvolvimento de estratégias de saúde pública e cuidados específicos, visando proporcionar aos idosos uma vida mais saudável e digna. Sendo assim, justifica-se a necessidade de aprofundar os conhecimentos sobre os assuntos propostos.

2. DESENVOLVIMENTO

Este estudo foi executado com base em uma revisão bibliográfica narrativa, na qual os critérios de inclusão foram documentos presentes nas plataformas, SCOPUS, Google acadêmico, Biblioteca Virtual em saúde Brasil. Os critérios de exclusão adotados foram estudos que não fossem em idosos. Foram usados os seguintes descritores: envelhecimento, doenças na terceira idade, sarcopenia na terceira idade, tratamento sarcopenia, diagnóstico sarcopenia, osteoporose, tratamento osteoporose, demência na terceira idade, tratamento demência, diagnóstico demência, diabetes, diagnóstico diabetes, tratamento medicamentoso diabetes, tratamento. Já os critérios de exclusão foi estudos com mais de 17 anos de publicação e estudos que não sejam em idosos, cujo objetivo foi oferecer uma visão ampla dos estudos sobre o envelhecimento e terceira idade. A opção pela revisão bibliográfica narrativa se justificou pela flexibilidade metodológica que ela oferece e pela capacidade de explorar diversas abordagens e resultados dos estudos, possibilitando um debate mais abrangente sobre o tema.

2.1 OSTEOPOROSE

O aumento da expectativa de vida tanto, no Brasil quanto no mundo, é fundamental para compreender os fatores que influenciam o envelhecimento da população. Embora essa fase da vida possa ser associada a uma boa saúde, quando não há doenças, frequentemente ela está relacionada ao surgimento de problemas de saúde, desafios e uma maior necessidade de prevenção. As doenças crônicas, resultantes do declínio da saúde, devem ser identificadas de forma eficaz e precoce, incentivando os idosos a adotarem hábitos saudáveis e promovendo ações coletivas que busquem melhorar a qualidade e a equidade da saúde pública (BORGES et al, 2022).

Com o envelhecimento, surgem diversas doenças crônicas degenerativas, a reabilitação tardia e sinais de doença em estágios avançados, o que afeta a funcionalidade e a qualidade de vida dos idosos. Entre esses problemas em crescimento, destaca-se a osteoporose, que não só causa complicações significativas, mas também impõe grandes custos físicos, financeiros e psicossociais tanto aos pacientes quanto a sociedade (FERREIRA et al. 2019).

Nesse contexto, a osteoporose é uma doença esquelética sistêmica caracterizada pela diminuição da densidade mineral óssea e deterioração da microarquitetura do tecido ósseo, resultando em aumento da fragilidade e do risco de fraturas (COMPSTON et al, 2019).

A remodelação óssea é realizada por dois tipos principais de células: osteoclastos, responsáveis pela absorção óssea, e os osteoblastos, responsáveis pela formação de novo tecido ósseo. Em indivíduos com osteoporose, ocorre um aumento na atividade osteoclástica ou uma diminuição na atividade osteoblástica, ou ambos simultaneamente, levando à perda progressiva de massa óssea (CLARKE e KHOSHILA, 2010).

A osteoporose é uma condição que, em geral, não apresenta manifestações clínicas evidentes até a ocorrência da primeira fratura. Por isso, a anamnese e o exame físico

detalhado são essenciais para a identificação de fatores que possam estar relacionados à perda de massa óssea, além de permitir a avaliação de riscos para fraturas futuras e a exclusão de possíveis causas secundárias. Ressalta-se que alguns desses fatores de risco podem ser modificáveis (RADOMINSKI et al, 2017).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a forma mais eficaz de lidar com a osteoporose é por meio da prevenção ao longo de toda a vida, iniciando desde o nascimento. A adoção precoce de um estilo de vida saudável contribui significativamente para o aumento da densidade mineral óssea. A alimentação tem papel fundamental na redução do risco de osteoporose, sendo que dietas ricas cálcio, vitamina D e proteínas demonstram efeito positivo na formação de massa óssea, desde que devidamente monitoradas para evitar possíveis efeitos adversos. Estudos randomizados com mulheres pós-menopáusicas indicaram que a suplementação com vitamina D e o consumo de laticínios enriquecidos com cálcio, aliados ao aumento da ingestão proteica, foram eficazes na manutenção da densidade mineral óssea (SILVA; ANDRADE; AMARAL, 2020).

2.2 SARCOPENIA

Inicialmente a sarcopenia foi usada para designar a perda de massa muscular relacionada à idade. No entanto, sarcopenia foi definida como um distúrbio progressivo e generalizado do músculo esquelético que envolve a perda acelerada de massa, função muscular e principalmente a perda de força muscular. A sarcopenia também está associada ao aumento de resultados adversos, incluindo quedas, declínio funcional, fragilidade e mortalidade (ALFONSO; AVAN, 2019).

A redução da massa muscular em indivíduos idosos está fortemente associada a um aumento do risco de quedas, fraturas e a diversas comorbidades, como resistência à insulina, Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus tipo 2 e doenças cardiovasculares. Além dos impactos físicos, a sarcopenia também tem sido relacionada ao surgimento de sintomas depressivos com maior frequência entre idosos acometidos pela condição. Estudos recentes têm evidenciado que a sarcopenia está ligada a um aumento expressivo nas taxas de mortalidade em adultos e idosos, sendo, por isso, considerada uma preocupação crescente de saúde pública (WASTOWSKI, 2024).

Baixo nível de atividade física, é o principal fator de risco que contribui para a sarcopenia, como, também, a meia idade que se inicia aos 50 anos e há uma perda gradual de fibras musculares. Além do fator de risco citado foi observado que as alterações hormonais como a testosterona, hormônio tireoidiano e fator de crescimento semelhante à insulina pode estar associado ao envelhecimento e que levam a perda gradual de massa e força muscular (JG et al, 2008).

O declínio da força e massa muscular que ocorre com o envelhecimento é fisiológico e é acompanhado por uma redução progressiva da potência muscular, definida como o produto da força e da velocidade. Mesmo que a potência muscular não tenha sido incluída como componente da sarcopenia, é importante que seja feita a avaliação em adultos mais velhos (DIEGO et al, 2024).

Alguns critérios utilizados para o rastreamento da sarcopenia incluem indivíduos com idade superior a 60 anos que apresentem histórico de quedas, percepção subjetiva de redução da velocidade ao caminhar, hospitalizações recentes, períodos prolongados de imobilização, dificuldade para se levantar de uma cadeira ou que utilizem dispositivos de auxílio à locomoção. O diagnóstico é realizado por meio de exames que avaliam a massa muscular, testes específicos de força muscular e, com frequência, pelo exame de Densitometria por Absorciometria de Raio-X de Dupla Energia (DEXA), que permite uma estimativa precisa da composição corporal (FERNANDES, 2021).

Estudos sugerem que a suplementação proteica pode auxiliar na redução da perda muscular relacionada à sarcopenia, especialmente em idosos com baixa ingestão habitual. A qualidade e a quantidade da proteína ingerida, bem como a presença de outros nutrientes na dieta, influenciam essa resposta. Além disso, a deficiência de vitamina D, frequentemente associada à perda de massa muscular, também pode comprometer a força e a função física, sendo sua suplementação considerada benéfica na prevenção e no tratamento da sarcopenia (DEMOLINER; DALTO, 2024).

2.3 DIABETES

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica de origem metabólica, caracterizada por falhas na produção ou na ação da insulina, o que provoca níveis elevados de glicose no sangue. Quando não é devidamente controlado, o DM pode causar complicações severas, como cetoacidose, neuropatias, problemas cardiovasculares, retinopatia e comprometimento renal. A condição é mais comum em idosos, sendo frequente o diagnóstico tardio, o que contribui para o agravamento do quadro clínico. Fatores como envelhecimento e obesidade estão entre os principais agravantes, elevando os índices de complicações e mortalidade (SILVA; PONTES, 2024).

O Diabetes Mellitus pode ter diferentes causas e, de acordo com sua origem, é classificado em quatro categorias principais: tipo 1, tipo 2, gestacional e outros tipos específicos. Quando os níveis de glicose sanguínea se encontram acima do normal, mas ainda abaixo dos critérios diagnósticos da doença, o indivíduo é considerado pré-diabético, o que indica um risco aumentado para desenvolvimento do diabetes (ALVES, 2022).

O Diabetes Mellitus tipo 2, responsável por cerca de 90% dos casos da doença, está fortemente associado ao sobrepeso e à obesidade, que favorecem a resistência à insulina e o descontrole glicêmico. Por ser assintomático em muitos casos, o diagnóstico costuma ocorrer apenas após o surgimento de complicações, como doenças cardiovasculares ou renais. A adoção de hábitos saudáveis, especialmente alimentação adequada e prática regular de atividade física, é essencial para sua prevenção e controle (SILVA et al. 2023).

Segundo Casarin et al. (2022), o tratamento medicamentoso do diabetes pode ser feito com antidiabéticos orais ou insulinoterapia. Os antidiabéticos orais são substâncias que reduzem a glicemia e são indicados principalmente para pessoas com diabetes tipo 2, sendo usados em casos raros no tipo 1. Já a insulinoterapia consiste na aplicação diária de insulina exógena, indicada tanto para o tipo 1 quanto para o tipo 2 em casos de resistência à insulina ou falência das células β . Segundo a OMS (2018), os antidiabéticos orais se dividem conforme o mecanismo de ação:

estimulantes da secreção de insulina (sulfonilureias e glinidas), inibidores de absorção de glicídios (inibidores das alfa-glicosidases), redutores da produção hepática de glicose (biguanidas) e os que aumentam o uso periférico da glicose (glitazonas). No SUS, os medicamentos disponíveis na atenção básica incluem: cloridrato de metformina, glibenclamida e gliclazida (CASARIN et al., 2022).

A alimentação adequada é essencial no controle do diabetes mellitus (DM), devendo fornecer energia suficiente, manter a glicemia em níveis apropriados e auxiliar no controle dos lipídeos, prevenindo complicações associadas (BERTONHI; DIAS., 2018).

A prevenção do Diabetes Mellitus, especialmente o tipo 2, está fortemente associada à adoção de hábitos de vida saudáveis, como a prática regular de atividade física, alimentação equilibrada, controle de peso corporal e abandono do tabagismo. Essas medidas contribuem para melhorar a sensibilidade à insulina e reduzir a resistência periférica, elementos-chave no desenvolvimento da doença. Estratégias de educação em saúde e promoção do autocuidado também têm se mostrado eficazes na prevenção primária da doença, especialmente em grupos de risco (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2023).

Os principais fatores de risco para o Diabetes Mellitus tipo 2 incluem obesidade, sedentarismo, histórico familiar da doença, hipertensão arterial, dislipidemia e idade superior a 45 anos. Além desses, fatores como alimentação rica em açúcares simples e gorduras saturadas também estão associados ao maior risco de desenvolvimento da doença. A presença de síndrome metabólica e alterações na tolerância à glicose são considerados preditores importantes para a progressão ao diabetes (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2024).

.

2.4 DEMÊNCIA

As demências estão entre as principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) associadas ao envelhecimento, sendo responsáveis por comprometer a funcionalidade e qualidade de vida dos idosos. Em 2012, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que mais de 35 milhões de pessoas no mundo viviam com

demência, e esse número poderá triplicar até 2050, alcançando mais de 115 milhões, com maior prevalência ocorrendo em países de baixa e média renda, onde cerca de 60% dos casos serão registrados (SANTOS; BESSA e XAVIER, 2020).

As principais formas de demência entre idosos incluem a doença de Alzheimer (DA), a Demência Vascular (DV), a Demência com Corpos de Lewy (DCL) e a Demência Frontotemporal (DFT). A DA, de causa ainda desconhecida, é a mais comum e está associada à perda progressiva de neurônios, sendo responsável por 50% a 70% dos casos. A DV resulta de lesões vasculares no sistema nervoso central e pode envolver múltiplos infartos, lesões em áreas estratégicas ou alterações crônicas da circulação cerebral. A DCL caracteriza-se pela presença de corpos de Lewy no córtex cerebral e no tronco encefálico, sendo comum o aparecimento precoce de alucinações visuais e sintomas parkinsonianos. Já a DFT, geralmente de início precoce, afeta preferencialmente os lobos frontais e temporais, apresentando alterações comportamentais distintas que variam entre os subtipos desinibido, apático e estereotípico (PEREIRA, 2020).

O tratamento da Demência baseia-se principalmente no uso de inibidores da acetilcolinesterase, indicados para estágios leves a moderados, e da memantina, um antagonista do receptor N- Metil- D- Aspartato (NMDA), utilizada em fases mais avançadas. Esses medicamentos visam amenizar os sintomas cognitivos, mas não são capazes de interromper a progressão da doença, que ainda não possui cura. Diante disso, pesquisas vêm explorando novas abordagens terapêuticas, como a imunoterapia voltada as proteínas beta-amiloide, que têm demonstrado resultados promissores (COSTA, 2023).

O diagnóstico da demência deve ser realizado de forma precoce, precisa e individualizada, a fim de permitir intervenções terapêuticas eficazes, melhor planejamento dos cuidados e suporte adequado ao paciente. No entanto, diversos fatores contribuem para o atraso no diagnóstico, como o fato de muitos idosos atribuírem os sintomas ao envelhecimento natural ou esconderem as manifestações por medo ou estigma social. O diagnóstico em estágios iniciais é fundamental, pois algumas intervenções apresentam maior eficácia quando iniciadas precocemente, podendo modificar o curso da doença. Além disso, é essencial identificar o subtipo de

demência, visto que o prognóstico pode variar significativamente entre eles, e excluir causas reversíveis de declínio cognitivo, bem como diferenciar a demência do *delirium* na avaliação inicial (PINTO, 2022).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento populacional é uma realidade crescente no Brasil e no mundo, exigindo atenção multidisciplinar para os desafios que ele impõe à saúde pública, à sociedade e aos próprios indivíduos idosos. Esta revisão bibliográfica permitiu compreender que doenças crônicas como osteoporose, sarcopenia, diabetes mellitus e demências são altamente prevalentes na terceira idade e impactam significativamente a qualidade de vida, a autonomia e a funcionalidade dessa população.

Fatores como o sedentarismo, a alimentação inadequada, o acesso limitado à informação e aos serviços de saúde, além de condições socioeconômicas desfavoráveis, intensificam os riscos e as consequências dessas enfermidades. A detecção precoce, a educação em saúde e a implementação de estratégias preventivas se mostram essenciais para promover um envelhecimento saudável e digno.

Conclui-se, portanto, que compreender as particularidades do processo de envelhecimento e das doenças que o acompanham é fundamental para o desenvolvimento de políticas públicas eficazes, o fortalecimento das redes de cuidado e a promoção da saúde integral do idoso. É urgente que profissionais da saúde, gestores e familiares estejam capacitados para oferecer um suporte que respeite a individualidade, valorize a autonomia e garanta melhores condições de vida na terceira idade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AFONSO, Maria Beatriz de Pinto; VERÍSSIMO, Manuel Teixeira Marques. **A demência no idoso**. *Trabalho de conclusão de curso (Mestrado Integrado em Medicina) – Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Coimbra, 2022*. Ageing Research Reviews, **Amsterdam**, v. 92, p. 101945, 2023. DOI: 10.1016/j.arr.2023.101945.

ALFONSO, J. C.J.;AVAN, A. S., Sarcopenia, **The Lancet**, Volume 393, Issue 10191, 2019, Pages 2636-2646, ISSN 0140-6736, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31138](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31138). Acesso em: 17 mai. 2025.

ALZHEIMER'S DISEASE INTERNATIONAL. **World Alzheimer Report 2024**: numbers, causes and interventions. Londres: ADI, 2024.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. 2. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Care in Diabetes—2023. **Diabetes Care**, v. 46, supl. 1, p. S19–S40, 2023. DOI: <https://doi.org/10.2337/dc23-S002> . Acesso em: 30 mai. 2025.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. *Standards of Medical Care in Diabetes—2024*. **Diabetes Care**, v. 47, suplemento 1, p. S1–S300, 2024. Disponível em: https://diabetesjournals.org/care/issue/47/Supplement_1. Acesso em: 11 jun. 2025.

BARROS, Ivamara Pereira de. **Quadros demenciais em idosos e suas implicações no desempenho da linguagem e fala**. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Fonoaudiologia) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2020.

BERTONHI, L. G.; DIAS, J. C. R. Diabetes mellitus tipo 2: aspectos clínicos, tratamento e conduta dietoterápica. **Revista Ciências Nutricionais Online .Bebedouro**. v.2, n.2, p.1-10, 2018. Disponível em: <https://unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/cienciasnutricionaisonline/sumario/62/18042018212025.pdf> Acesso em: 19 mai. 2025.

CRUZ-JENTOFT, A. J. et al. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. *Age and Ageing*, **Oxford**, v. 52, n. 1, p. afad106, 2023. DOI: 10.1093/ageing/afad106.

DEMOLINER, Fernanda; DALTOÉ, Luciane. Importância da nutrição na prevenção e tratamento da sarcopenia em idosos. *Perspectiva: Ciência e Saúde*, **Osório**, v. 6, n. 1, p. 67–74, jun./jul. 2021. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2025.

GARCÍA-GONZÁLEZ, I.; RICO, F.; HERNÁNDEZ, M. **Inflammaging and multimorbidity: molecular intersections and clinical implications in older adults.**

GOMES, Anna Paula Costa. **O cuidar de um familiar com Alzheimer: um relato de experiência.** 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Escola de Ciências Sociais e da Saúde, Goiânia, 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2024: **indicadores de morbidade e estilos de vida.** Rio de Janeiro: IBGE, 2025. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/>. Acesso em: 22 abr. 2025.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. IDF **Diabetes Atlas**. 10. Ed. Brussels: IDF, 2021. Disponível em: <https://diabetesatlas.org/>. Acesso em: 05 maio 2025.

LANCET COMMISSION ON DEMENTIA. Prevention, intervention, and care for dementia: 2023 report. **The Lancet**, Londres, v. 402, p. 1237-1294, 2023. DOI: 10.1016/S0140-6736(23)01204-5.

MIRANDA, Gabriella Morais Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e**

Gerontologia, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p. 507-519, maio/jun. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/8TfHNRcG6KRYWkdpwWYpyWc/>. Acesso em: 21 abr. 2025.

MREJEN, Matías; NUNES, Letícia; GIACOMIN, Karla. **Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: o Brasil está preparado?** São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, 2022. Disponível em: <https://ieps.org.br/pesquisas/envelhecimento-populacional> . Acesso em: 22 abr. 2025.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-11**. Genebra: OMS, 2018. Disponível em: <https://icd.who.int/en> . Acesso em: 22 abr. 2025.

PAULA, Vanessa Alves Oliveira de; ANDRADE, Leonardo Guimaraes de. CONTROLE DA DIABETES NA TERCEIRA IDADE COM USO DE INSULINA. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 8, n. 4, p. 1343–1357, 2022. DOI: 10.51891/.v8i4.5136. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/5136>. Acesso em: 5 maio. 2025.

PINTO-NETO, A. M. et al. Osteoporose no climatério: diagnóstico, prevenção e tratamento. **RBGO Gynecology & Obstetrics**, v. 42, n. 4, p. 237–245, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0040-1710304>. Acesso em: 30 mai. 2025.

RADOMINSKI, Sebastião Cezar et al. Diretrizes brasileiras para o diagnóstico e tratamento da osteoporose em mulheres na pós-menopausa. **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, v. 57, supl. 2, p. S452–S466, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rbr.2017.06.001>. Acesso em: 15 jun. 2025.

ROCHA, Jorge Afonso da. O envelhecimento humano e seus aspectos psicossociais. **Revista Farol**, Recife, v.8, n.23, p. 151-164, maio/ago. 2018. ISSN 2525-5908. Disponível em: <https://revistafarol.com.br/index.php/farol/article/view/437> . Acesso em 21 abr. 2025.

SANTOS, M. L. DOS.; BORGES, G. F.. Exercício físico no tratamento e prevenção de idosos com osteoporose: uma revisão sistemática. **Fisioterapia em Movimento**, V. 23, n. 2, p. 289-299, abr. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-51502010000200012>. Acesso em: 21. Abr. 2025.

SILVA, Alice Dias da et al. *Estado nutricional, fatores de risco e comorbidades em adultos portadores de diabetes mellitus tipo 2*. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 45, n. 1, p. 13-21, 2019. DOI: <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2019.v45.16970>. Acesso em: 21 maio 2025.

SILVA, Maria Rita de Sousa; ANDRADE, Sara Rosa de Sousa; AMARAL, Waldemar Naves do. Fisiopatologia da osteoporose: uma revisão bibliográfica. **Revista FEMINA**, São Paulo, v. 43, n. 6, p. 242–244, nov./dez. 2015.

SILVA, Paula Regina; MARTINS, Célia Lima; NASCIMENTO, Ana Sofia. Experiência de viver com doenças crônicas na terceira idade: significados e estratégias adaptativas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, e230212, 2023. DOI: 10.1590/1981-22562023026.230212.

SILVA, Rayane Almeida; PONTES, Angelita Evaristo B. **A influência do diabetes e fatores associados que impactam na qualidade de vida de idosos**. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2023/2024**. São Paulo: Clannad, 2023.