v7.n8.2026

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

AVALIAÇÃO INTEGRADA DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, ESTADO NUTRICIONAL, APTIDÃO FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS ACOMPANHADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

INTEGRATED ASSESSMENT OF THE SOCIODEMOGRAPHIC PROFILE, NUTRITIONAL STATUS, PHYSICAL FITNESS, AND QUALITY OF LIFE OF ELDERLY PEOPLE RECEIVING CARE IN PRIMARY HEALTH CARE

EVALUACIÓN INTEGRAL DEL PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, EL ESTADO NUTRICIONAL, LA CONDICIÓN FÍSICA Y LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES QUE RECIBEN ATENCIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Gustavo Bonfim Rocha[1], Luzia Vitória de Sousa Brito[1], Maria Francidenes de Souza Melo[1], Edney Souto Pinto[1], Kathleen Nascimento Carvalho da Silva[1], Maryanne Marques de Sousa[2], Pedro Cícero de Sousa[3], Layza Karyne Farias Mendes[4], Aldaisa Pereira Lopes[5], Victor Alves de Oliveira[6]

e788688

https://doi.org/10.47820/recima21.v7i8.8688

PUBLICADO: 08/2026

RESUMO

Este estudo apresenta uma avaliação integrada do perfil sociodemográfico, estado nutricional, aptidão física e qualidade de vida de idosos acompanhados na atenção primária à saúde. O trabalho avaliou de forma integrada os determinantes de saúde e suas inter-relações para o envelhecimento ativo em idosos vinculados à Estratégia Saúde da Família em Ipueiras, Ceará. Por meio de um estudo transversal de caráter exploratório e abordagem quantitativa, foram utilizados instrumentos validados, incluindo questionário padronizado para caracterização socioeconômica e de saúde, o Mini Nutritional Assessment (MNA™), parâmetros antropométricos, a Escala de Equilíbrio de Berg, o Teste de Tinetti e o WHOQOL-BREF. Participaram 15 idosos, predominantemente do sexo feminino, com mediana de idade de 72 anos, apresentando elevada prevalência de polifarmácia, excesso de peso e risco cardiometabólico. Apesar dessas vulnerabilidades, a funcionalidade mostrou-se preservada, com baixo risco de quedas. A qualidade de vida global foi moderada (escore de 67,55). Os achados, embora condicionados pelo reduzido tamanho amostral, evidenciam a coexistência de vulnerabilidades clínicas com preservação funcional, reforçando a necessidade de modelos integrados, territoriais e multiprofissionais na atenção primária para a promoção do envelhecimento ativo e saudável.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento. Qualidade de vida. Estado nutricional. Aptidão física. Atenção primária à saúde.

[1] Especialista em residência multiprofissional em saúde da família e comunidade pela ESP/CE.
[2] Especialista em enfermagem oncológica pela Unyleyla.
[3] Graduando em Nutrição pela UFPI.
[4] Mestranda em Alimentos e Nutrição pela UFPI.
[5] Mestre em Saúde Pública pela USP.
[6] Doutor em Alimentos e Nutrição pela UFPI.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

ABSTRACT

This study presents an integrated assessment of the sociodemographic profile, nutritional status, physical fitness, and quality of life of older adults receiving primary health care. The study comprehensively evaluated health determinants and their interrelationships regarding active aging among older adults enrolled in the Family Health Strategy in Ipueiras, Ceará. Through an exploratory cross-sectional study with a quantitative approach, validated instruments were used, including a standardized questionnaire for socioeconomic and health characterization, the Mini Nutritional Assessment (MNA™), anthropometric measurements, the Berg Balance Scale, the Tinetti Test, and the WHOQOL-BREF. Fifteen older adults participated, predominantly female, with a median age of 72 years—exhibiting a high prevalence of polypharmacy, excess weight, and cardiometabolic risk. Despite these vulnerabilities, functional status remained preserved, with a low risk of falls. Overall quality of life was moderate (score of 67.55). Although limited by the small sample size, the findings highlight the coexistence of clinical vulnerabilities and preserved functional status, reinforcing the need for integrated, territory-based, and multiprofessional models in primary care to promote active and healthy aging.

KEYWORDS: *Aging. Quality of life. Nutritional status. Physical fitness. Primary health care.*

RESUMEN

Este estudio presenta una evaluación integrada del perfil sociodemográfico, estado nutricional, aptitud física y calidad de vida de personas mayores atendidas en atención primaria de salud. El trabajo evaluó, de manera integrada, los determinantes de la salud y sus interrelaciones para el envejecimiento activo en personas mayores vinculadas a la Estrategia de Salud Familiar en Ipueiras, Ceará. A través de un estudio transversal de naturaleza exploratoria y enfoque cuantitativo, se utilizaron instrumentos validados, incluyendo un cuestionario estandarizado para la caracterización socioeconómica y de salud, la Mini Evaluación Nutricional (MNA™), parámetros antropométricos, la Escala de Equilibrio de Berg, la Prueba de Tinetti y el WHOQOL-BREF. Participaron quince personas mayores, predominantemente mujeres, con una mediana de edad de 72 años, presentando una alta prevalencia de polifarmacia, sobrepeso y riesgo cardiometabólico. A pesar de estas vulnerabilidades, la funcionalidad se conservó, con un bajo riesgo de caídas. La calidad de vida general fue moderada (puntuación de 67,55). Los resultados, si bien están limitados por el pequeño tamaño de la muestra, ponen de relieve la coexistencia de vulnerabilidades clínicas con la preservación funcional, lo que refuerza la necesidad de modelos integrados, territoriales y multidisciplinarios en la atención primaria para promover un envejecimiento activo y saludable.

PALABRAS CLAVE*: Envejecimiento. Calidad de vida. Estado nutricional. Aptitud física. Atención primaria de salud.*

INTRODUÇÃO

O Brasil atravessa um acelerado processo de transição demográfica e epidemiológica, marcado pelo aumento da longevidade e pela expressiva prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (Souza *et al.*, 2018; Santos *et al.*, 2022). Esse cenário amplia a complexidade das demandas em saúde, especialmente devido à polifarmácia, que atinge cerca

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

de 50% dessa população, e à elevada carga de morbidades, que impactam diretamente a autonomia e a qualidade de vida dos idosos (Souza *et al.*, 2018; Santana *et al.*, 2019).

O envelhecimento, enquanto processo fisiológico, é acompanhado por alterações morfológicas, bioquímicas e funcionais que reduzem a capacidade adaptativa do organismo e aumentam sua vulnerabilidade (Macena *et al.*, 2018). Mudanças como a redução da filtração glomerular e da atividade enzimática hepática alteram a farmacocinética dos medicamentos, elevando o risco de reações adversas e toxicidade cumulativa (Souza *et al*., 2018).

Paralelamente, a inatividade física agrava essas vulnerabilidades ao acelerar a perda de massa muscular, o aumento da adiposidade e o declínio da aptidão física (Oliveira *et al.*, 2020; Santos *et al.*, 2022). A literatura demonstra que a prática regular de exercícios e o suporte nutricional adequado são fundamentais para preservar a funcionalidade, o controle metabólico e o bem-estar biopsicossocial (Matsudo; Matsudo; Barros, 2012; Argento, 2010).

Nesse contexto, o estado nutricional e a qualidade de vida, definida pela Organização Mundial da Saúde como a percepção subjetiva do indivíduo sobre sua posição na vida em relação aos seus valores e objetivos, configuram-se como determinantes essenciais para o envelhecimento ativo (Celich *et al*., 2010).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) constitui o espaço privilegiado para ações integradas de educação em saúde, dada sua proximidade com o território e o vínculo comunitário (Jiang e Liu, 2023). Entretanto, nota-se que as investigações e protocolos clínicos frequentemente abordam as dimensões nutricionais, físicas e psicossociais de forma isolada, o que restringe a compreensão sobre a interdependência desses fatores no cotidiano da atenção primária. Essa fragmentação do conhecimento limita a construção de estratégias educativas territoriais que respondam, de maneira sistêmica, à coexistência de múltiplas vulnerabilidades (Borba *et al.*, 2020).

Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo avaliar, de forma integrada, o perfil sociodemográfico, o estado nutricional, a aptidão física e a qualidade de vida de idosos, analisando suas inter-relações e implicações para a funcionalidade, a autonomia e o envelhecimento ativo no contexto das ações de educação em saúde desenvolvidas na atenção primária.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

1. REFERENCIAL TEÓRICO

1.1. Alterações fisiológicas e imunossenescência no envelhecimento

O envelhecimento é um processo fisiológico que acontece durante a vida, designado como um processo natural nos seres humanos, no qual as alterações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas apontam um comprometimento na autonomia e adequação do organismo no meio em que está inserido, apresentando uma maior suscetibilidade ao indivíduo somada a uma maior probabilidade de patologias (Macena *et al.*, 2018).

A degradação do sistema nervoso em idosos constitui uma das possíveis causas para a vulnerabilidade à doença. Além disso, os frequentes casos de doenças consideradas infecciosas na população idosa podem ser originados da baixa significativa da resposta a muitas imunizações resultantes da involução do timo e da diminuição do “pool” leucocitário, estimulando uma resposta imune alterada, processo denominado imunossenescência (Crooke *et al.*, 2019;Thomas; Wang; Su, 2020).

Com a deterioração do sistema imunológico que ocorre com o envelhecimento, as células apontam uma menor eficiência na apresentação de antígenos, causando uma redução na estimulação dos linfócitos T (Macena *et al.*, 2018). Os monócitos e macrófagos aumentam em número com o avanço da idade, porém a sua função é diminuída; da mesma forma, as células NK mostram um aumento quantitativo, no entanto tornam-se ineficazes na produção de citocinas, responsáveis pela emissão de sinal e regulação do sistema, sendo denominadas células Killer de menor competência (Maeyer; Chambers, 2021).

1.2. Farmacocinética, polifarmácia e múltiplas morbidades

As alterações fisiológicas que acontecem no processo de envelhecimento colaboram para o aumento de interações medicamentosas, relacionando-se com a diminuição da produção de suco gástrico, esvaziamento gástrico mais lento, menor volume de água corporal, aumento do tecido adiposo, redução das proteínas plasmáticas, diminuição da irrigação renal, filtração glomerular e secreção tubular, e redução do fluxo sanguíneo e das atividades enzimáticas no fígado, entre outras, que têm potencial de alteração farmacocinética e farmacodinâmica dos medicamentos (Souza *et al.*, 2018).

Paralelamente, constata-se que a população idosa representa cerca de 50% dos usuários de medicamentos em razão da maior possibilidade de desenvolver doenças crônico-degenerativas, como Diabetes Mellitus, neoplasias, afecções respiratórias e cardiovasculares, o

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

que se segue no predomínio de um quadro permanente de saúde, estimulando os idosos ao aumento do uso de medicamentos e levando-os à prática de polifarmácia (Santana *et al.*, 2019).

Demonstra-se uma grande preocupação em relação à polimedicação em indivíduos de idade avançada, visto que eles apresentaram uma queda na funcionalidade fisiológica, indicando perda de massa muscular, perda de líquido corporal, redução da atividade hepática e dos mecanismos homeostáticos, além de dificuldade na filtração e excreção, o que caracteriza uma maior complicação para eliminar e metabolizar os fármacos, produzindo um acúmulo de substâncias tóxicas (Mangoni; Woodman; Jarmuzewska, 2025).

1.3. Atividade física, função neuromuscular e qualidade de vida

Por outro lado, a implementação da atividade física na vida cotidiana do idoso é essencial no controle de peso e da gordura corporal durante o processo de envelhecimento, tendo potencial para contribuir na prevenção e no controle de algumas condições clínicas relacionadas a doenças, como diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares, acidente vascular cerebral, artrite, apneia do sono e aumento da mortalidade (Matsudo; Matsudo; Barros, 2012). Estudos mostram que indivíduos fisicamente ativos manifestam menor risco de mortalidade comparados aos fisicamente inativos, e que o nível de condicionamento físico em pessoas da terceira idade é um fator preditor de mortalidade independentemente do nível de adiposidade abdominal ou total (Matsudo, 2009).

As evidências apontam o resultado positivo da atividade física regular na saúde mental, em aspectos cognitivos e no bem-estar em geral do indivíduo durante o processo de envelhecimento, destacando-se o efeito da atividade física, em particular da caminhada, na redução do risco de demência vascular. A diminuição da massa muscular tem sido associada com diversos riscos à saúde do idoso, como a decadência da capacidade aeróbica máxima, baixa da taxa metabólica, disfunção imune, intolerância à glicose e dependência funcional (Silva *et al.*, 2024).

Sendo assim, o fortalecimento da força muscular com treinamento específico é a principal estratégia para prevenir, controlar ou reabilitar determinadas condições. Estudos em idosos sadios indicam que o treinamento de resistência de alta intensidade está associado com o aumento da massa magra ou área muscular e algum declínio na gordura corporal com uma variante mínima do peso corporal, sendo que a consequência está diretamente ligada à intensidade e duração do

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

treinamento, às individualidades e características dos indivíduos e à exatidão das mensurações (Grgic *et al.*, 2020).

Adicionalmente, idosos que praticam exercícios físicos regularmente manifestam menos casos de depressão, essencialmente quando realizados em grupo de pessoas com idade e patologias parecidas, onde há maior socialização e surgimento de interações de interesse mútuo e novas amizades (Argento, 2010).

A prática das atividades promove o aumento do consumo de oxigênio, melhora do controle glicêmico, melhora das queixas de dores, aumento da taxa metabólica basal, decréscimo no trânsito gastrintestinal, melhora do perfil lipídico, incremento da massa magra e melhora da sensibilidade à insulina (Argento, 2010). Nesse contexto, a atenção com a qualidade de vida na idade avançada ganhou relevância especialmente nos últimos 30 anos devido ao aumento significativo de idosos e da constatação de maior longevidade na maioria das sociedades, estimulando autoridades e cientistas a embasarem seus planejamentos nesses estudos (Celich *et al.*, 2010).

O grupo de especialistas em Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde estabelece qualidade de vida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto de sua cultura e dos sistemas de valores da sociedade em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações em geral. De acordo com os especialistas, o conceito envolve três aspectos essenciais: a subjetividade, a multidimensionalidade e a existência de dimensões positivas e negativas. Portanto, a qualidade de vida está ligada à sensação de bem-estar, ter autonomia, independência, satisfação pessoal e questões pertinentes a cada indivíduo, pois são relacionadas ao comportamento e hábitos de vida (Skevington; Bohnke, 2018).

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de delineamento transversal, com abordagem quantitativa, realizado no município de Ipueiras, estado do Ceará, localizado a 298 km da capital Fortaleza. A pesquisa foi desenvolvida no território adscrito à Unidade Básica de Saúde (UBS) de Carnaúbas, situada na sede do município, abrangendo os bairros Vila Sabóia, Estação e Carnaúbas. Foram utilizados como espaços para as atividades e avaliações, os salões comunitários locais.

Participaram do estudo idosos com idade igual ou superior a 60 anos, vinculados à UBS Carnaúbas e acompanhados pela Equipe de Saúde da Família, residentes no território adscrito

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

da unidade. Foram incluídos idosos portadores de doenças crônicas não transmissíveis, usuários contínuos de medicamentos, que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos indivíduos com idade inferior a 60 anos, idosos considerados saudáveis e aqueles que apresentavam deficiência física ou mental que inviabilizasse a realização das avaliações e acompanhamentos propostos. A caracterização socioeconômica e de saúde foi realizada por meio de questionário padronizado, contemplando variáveis como idade, escolaridade, estado civil, prática de atividade física, uso de medicamentos, histórico familiar de doenças, tempo de diagnóstico e hábitos de vida.

A avaliação do estado nutricional foi realizada por meio do *Mini Nutritional Assessment* (MNA™), composto por etapa de triagem e avaliação global, incluindo dimensões antropométricas, dietéticas, funcionais e de autoavaliação. Na triagem, escores ≥ 12 pontos classificaram o idoso como eutrófico, enquanto escores ≤ 11 pontos indicaram risco de desnutrição, com aplicação do questionário completo. Para a avaliação total, adotaram-se os seguintes pontos de corte: estado nutricional adequado (MNA ≥ 24), risco de desnutrição (MNA entre 17 e 23,5) e desnutrição (MNA < 17).

A avaliação antropométrica incluiu a mensuração de peso e estatura para cálculo do índice de massa corporal (IMC), classificado para idosos como: IMC < 22 kg/m² (baixo peso), 22–27 kg/m² (eutrofia) e > 27 kg/m² (sobrepeso). O peso foi aferido em balança digital, com o participante descalço e em posição ereta. A estatura foi mensurada com estadiômetro portátil, conforme protocolo padronizado. Também foram aferidas as circunferências da cintura, quadril, pescoço, braço e panturrilha, utilizando fita métrica flexível e inelástica, seguindo técnicas antropométricas padronizadas.

A aptidão física foi avaliada por meio da Escala de Equilíbrio de Berg e do Teste de Tinetti. A Escala de Berg foi composta por 14 tarefas, com escore total variando de 0 a 56 pontos, onde os maiores valores indicaram melhor equilíbrio. O Teste de Tinetti avaliou equilíbrio e marcha, com pontuação total máxima de 28 pontos, sendo 12 para marcha e 16 para equilíbrio corporal.

A qualidade de vida foi avaliada por meio do instrumento *World Health Organization Quality of Life - Abbreviated Version* (WHOQOL-BREF), desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde, composto por 26 questões que avaliam os domínios físico, psicológico, relações sociais e ambiente, além do escore global de qualidade de vida.

Os dados foram inicialmente tabulados no software Microsoft Office Excel e, posteriormente, submetidos ao tratamento estatístico no software IBM *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) *Statistics Base* 22.0 for Windows®. As análises estatísticas foram

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

realizadas com abordagem descritiva para a caracterização do perfil sociodemográfico, clínico, nutricional, funcional e de qualidade de vida dos idosos participantes do estudo. A normalidade dos dados foi avaliada por meio do teste de Shapiro–Wilk. As variáveis contínuas que não apresentaram distribuição normal foram descritas por mediana e intervalo interquartil (IQR: percentis 25 e 75). As variáveis categóricas foram expressas em frequências absolutas (n) e relativas (%). Os resultados foram organizados em tabelas e gráficos, contemplando os indicadores antropométricos, nutricionais, funcionais e os domínios da qualidade de vida avaliados pelo WHOQOL-BREF, com finalidade descritiva e exploratória, sem inferência estatística, considerando o tamanho amostral do estudo.

Os participantes foram recrutados nos encontros iniciais do grupo e previamente informados sobre o objetivo da pesquisa para posterior inclusão mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE) com o CAAE: 89092425.3.0000.5037 (Número do Parecer: 7.762.654). A coleta de dados ocorreu no período de maio a junho de 2025.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme detalhado na Tabela 1, a amostra foi composta por 15 idosos, com predomínio do sexo feminino (73,3%) e mediana de idade de 72 anos. O perfil socioeconômico revelou uma população com baixo nível educacional, marcada por uma elevada proporção de analfabetismo (46,7%) e por um arranjo domiciliar onde quase metade dos participantes reside sozinha. No que tange aos hábitos de vida e saúde, destaca-se a elevada prevalência de polifarmácia (86,7%) e o uso de medicamentos não prescritos, embora o grupo tenha apresentado comportamentos positivos, como a ausência total de tabagismo e baixo consumo de álcool. Quanto aos indicadores antropométricos, os resultados apontam para um cenário de vulnerabilidade metabólica, com excesso de peso identificado em 66,6% da amostra e risco cardiovascular aumentado, evidenciado pela relação cintura-estatura elevada em 86,7% dos participantes. Todavia, apesar do risco cardiometabólico e do sobrepeso, observou-se a preservação da massa muscular na maioria dos idosos (86,6%), conforme indicado pela circunferência da panturrilha.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica, clínica e antropométrica dos idosos participantes do estudo (n=15)

Variáveis	N (%)	Mediana	IQR
Sexo			
Masculino	4 (26.7)		
Feminino	11 (73.3)		
Idade (anos)		72.0	63.0-77.0
60-69	6 (40.0)		
70-79	7 (46.7)		
≥ 80	2 (13.3)		
Estado civil			
Casado	6 (40.0)		
Solteiro	2 (13.3)		
Divorciado	4 (26.7)		
Viúvo	3 (20.0)		
Escolaridade			
Analfabeto	7 (46.7)		
Ef. incompleto	4 (26.7)		
Ef. completo	0 (0.0)		
Em. incompleto	0 (0.0)		
Em. completo	3 (20.0)		
Es. incompleto	0 (0.0)		
Parou de estudar	1 (6.6)		
Reside sozinho			
Sim	7 (46.7)		
Não	8 (53.3)		
Atividade física			

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Sim	7 (46.7)		
Não	8 (53.3)		
Tabagista			
Sim	0 (0.0)		
Não	15 (100.0)		
Consumo de álcool			
Sim	1 (6.7)		
Não	14 (93.3)		
Histórico de doença familiar			
Sim	4 (26.7)		
Não	11 (73.3)		
Uso de medicamento contínuo			
Sim	13 (86.7)		
Não	2 (13.3)		
Peso		69.00	54.9-76.0
Estatura (cm)		151.00	144.0-165.0
IMC (kg/m²)		28	24.4-33.3
< 22		1 (6.7)	
22-27		4 (26.7)	
> 27		10 (66.6)	
Circunferência da cintura		96.00	90.0-107.0

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Masculino			
< 94.0	1 (25.0)		
≥ 94.0	1 (25.0)		
≥ 102.0	2 (50.0)		
Feminino			
< 80.0	1 (9.1)		
≥ 80.0	2 (18.2)		
≥ 88.0	8 (72.7)		
Relação cintura-quadril		0.89	0.86-1.01
Masculino			
< 1.0	3 (75.0)		
≥ 1.0	1 (25.0)		
Feminino			
< 0.85	10 (90.9)		
≥ 0.85	1 (9.1)		
Avaliação relação cintura-estatura		64.4	56.9-70.2
< 0,5	2 (13.3)		
≥ 0.5	13 (86.7)		
Avaliação da circunferência do pescoço (cm)		37	34.5-40.0

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Masculino			
< 37	0 (0.0)		
≥ 37	4 (100.0)		
Feminino			
< 34	4 (36.4)		
≥ 34	7 (63.6)		
Avaliação da circunferência do braço (cm)		33.0	28.0-36.0
Masculino			
< 34	1 (25.0)		
≥ 34	3 (75.0)		
Feminino			
< 33	7 (63.6)		
≥ 33	4 (36.4)		
Avaliação da circunferência da panturrilha (cm)		35.00	32.0-37.0
< 31	2 (13.4)		
≥ 31	13 (86.6)		

Legenda: Os dados estão apresentados em número absoluto e porcentagem [n (%)], bem como mediana e intervalo interquartil (IQR). IMC = índice de massa corporal. **Fonte:** Dados da pesquisa, Ipueiras–CE, 2026.

De acordo com a (Tabela 2), no que se refere aos aspectos psicossociais e funcionais, 46,7% dos idosos relataram estresse, enquanto 53,3% não apresentaram esse relato. Problemas neuropsicológicos foram identificados em 20,0% da amostra, enquanto 80,0% não apresentaram alterações psicológicas. Na triagem nutricional pelo MNA, 53,3% apresentaram estado

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

nutricional normal, enquanto 46,7% foram classificados em risco de desnutrição. A avaliação global pelo MNA confirmou esse perfil, sem casos de desnutrição estabelecida. A avaliação funcional indicou bom desempenho de equilíbrio e marcha. Pela Escala de Equilíbrio de Berg, 86,7% dos idosos foram classificados como seguros para deambulação (> 45 pontos), enquanto 13,3% necessitavam de investigação, supervisão ou uso de dispositivos. No Teste de Tinetti, todos os participantes (100,0%) foram classificados sem risco de queda (> 19 pontos).

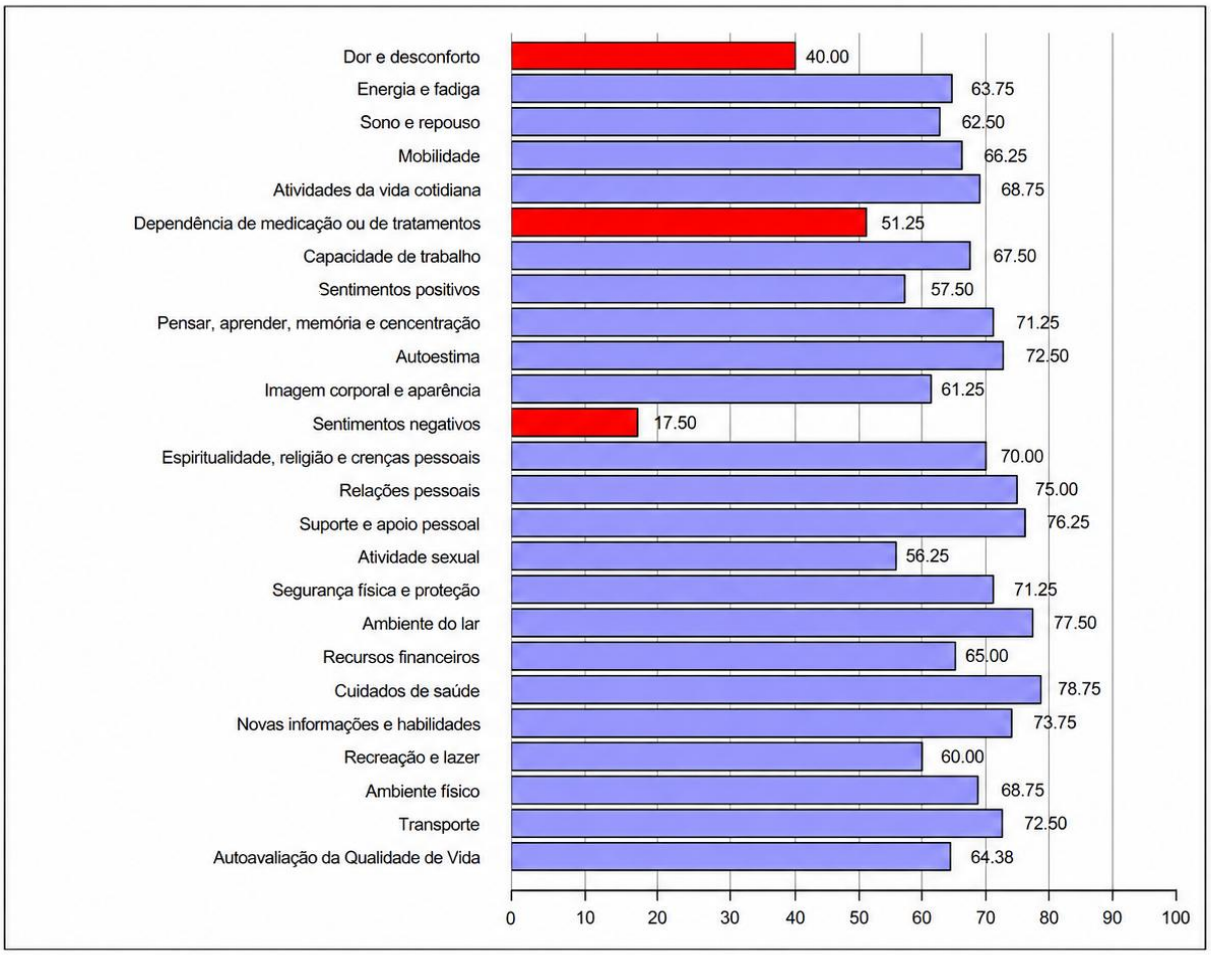
De acordo com a análise das facetas do WHOQOL-BREF (Gráfico 1), evidenciou-se heterogeneidade nos diferentes componentes da qualidade de vida dos idosos. Entre os aspectos do domínio físico, observou-se menor escore médio para dor e desconforto (40,00 pontos), indicando impacto significativo da dor na percepção de qualidade de vida, seguido de dependência de medicação ou tratamentos (51,25 pontos).

Em contraste, facetas como atividades da vida cotidiana (68,75 pontos), mobilidade (66,25 pontos) e capacidade de trabalho (67,50 pontos) apresentaram escores intermediários, sugerindo preservação parcial da funcionalidade. No domínio psicológico, destacaram-se autoestima (72,50 pontos) e pensar, aprender, memória e concentração (71,25 pontos) com escores elevados, enquanto sentimentos positivos apresentaram escore intermediário (57,50 pontos) e sentimentos negativos mostraram escore reduzido (17,50 pontos), indicando baixa frequência de emoções negativas autorreferidas. No domínio das relações sociais, observaram-se escores elevados em relações pessoais (75,00 pontos) e suporte e apoio pessoal (76,25 pontos), refletindo forte rede de apoio social. A faceta atividade sexual apresentou escore moderado (56,25 pontos).

No domínio ambiente, os maiores escores foram identificados em cuidados de saúde (78,75 pontos), ambiente do lar (77,50 pontos), novas informações e habilidades (73,75 pontos), segurança física e proteção (71,25 pontos) e transporte (72,50 pontos), indicando boa percepção das condições ambientais e de acesso a serviços. Facetas como recursos financeiros (65,00 pontos), ambiente físico (68,75 pontos) e recreação e lazer (60,00 pontos) apresentaram valores intermediários. A autoavaliação da qualidade de vida apresentou escore médio de 64,38 pontos, reforçando a percepção global moderada de qualidade de vida entre os idosos avaliados.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Gráfico 1. Avaliação das facetas da qualidade de vida em idosos segundo o WHOQOL-BREF



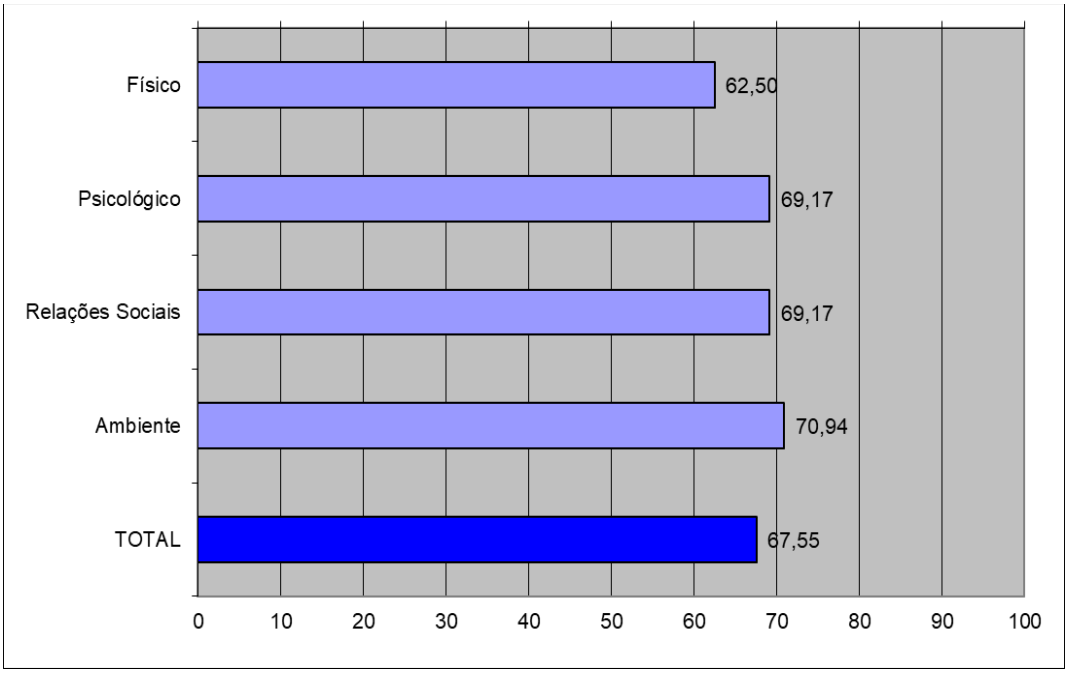
Legenda: Escores médios das facetas do WHOQOL-BREF e autoavaliação da qualidade de vida em idosos participantes do estudo. Valores mais elevados indicam melhor percepção de qualidade de vida. Fonte: Dados da pesquisa, Ipueiras–CE, 2026.

Em relação à avaliação da qualidade de vida dos idosos (Gráfico 2), por meio do instrumento WHOQOL-BREF, observou-se escore total médio de 67,55 pontos, indicando nível global moderado de qualidade de vida. Entre os domínios avaliados, o domínio ambiente apresentou o maior escore médio (70,94 pontos), seguido pelos domínios psicológico (69,17 pontos) e relações sociais (69,17 pontos). O domínio físico apresentou o menor escore médio (62,50 pontos), indicando maior comprometimento dos aspectos relacionados à saúde física,

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

funcionalidade, mobilidade, energia, dor e capacidade para realização das atividades da vida diária.

Gráfico 2. Qualidade de vida dos idosos segundo os domínios do WHOQOL-BREF



Legenda: Valores expressos em escores médios dos domínios físico, psicológico, relações sociais e ambiente, além do escore total de qualidade de vida, obtidos por meio do instrumento WHOQOL- BREF. Escores mais elevados indicam melhor percepção de qualidade de vida. Fonte: Dados da pesquisa, Ipueiras–CE, 2026.

Os resultados deste estudo revelam um panorama analítico de grande relevância ao evidenciar uma importante e complexa tensão clínica, nutricional e epidemiológica: a coexistência de elevadas vulnerabilidades cardiometabólicas, nutricionais e farmacológicas com a expressiva preservação da capacidade funcional, do equilíbrio postural e da autonomia física dos idosos.

Por um lado, os dados antropométricos e clínicos desenham um perfil de acentuado risco metabólico, caracterizado pelo excesso de peso em 66,6% da amostra, relação cintura-estatura elevada em 86,7% e taxa de polifarmácia atingindo 86,7% dos participantes. Essa alta prevalência de excesso ponderal e adiposidade central reflete diretamente o padrão epidemiológico do envelhecimento no Brasil, no qual a longevidade vem acompanhada do acúmulo de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como hipertensão arterial e diabetes mellitus (Souza *et al.*, 2018; Santana *et al.*, 2019).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Esse cenário exige esquemas terapêuticos complexos e contínuos que culminam na polifarmácia. Contudo, a análise da polimedicação em idosos não pode ser desassociada da adesão medicamentosa e do letramento em saúde (*health literacy*). A baixa escolaridade identificada na maioria dos participantes atua como uma barreira crítica na compreensão das prescrições, na retenção de orientações sobre horários e posologias e no reconhecimento de efeitos adversos, aumentando substancialmente o risco de uso inadequado, automedicação e esquemas terapêuticos iatrogênicos. As alterações farmacocinéticas da senescência, como o decréscimo da filtração glomerular e da depuração hepática, potencializam esse risco, transformando o tratamento farmacoquímico em uma fonte constante de vulnerabilidade (Mangoni; Woodman; Jarmuzewska, 2025).

Um dos núcleos interpretativos mais promissores e densos identificados nos dados reside no nexo causal entre dor crônica, polifarmácia e o comprometimento do domínio físico da qualidade de vida (WHOQOL-BREF). O domínio físico apresentou o menor escore médio da amostra (62,50 pontos). Na Atenção Primária, a dor crônica musculoesquelética atua como um fator incapacitante de alto impacto, levando à busca incessante por alívio sintomático e desencadeando a prescrição em cascata de analgésicos e anti-inflamatórios não esteroides. A dependência diária desses fármacos, somada à dor persistente que limita a execução plena das Atividades da Vida Diária (AVD), afeta negativamente a percepção de energia, sono e capacidade de trabalho, reduzindo expressivamente a satisfação do idoso no domínio físico, mesmo quando a sua capacidade de deambular permanece preservada (Kawashima *et al.*, 2025).

No âmbito neuromuscular, a transição entre sarcopenia e fragilidade emerge como um elemento central para compreender a saúde funcional dessa população. Embora a circunferência da panturrilha tenha apontado preservação da massa muscular em 86,6% da amostra e os testes funcionais (Berg e Tinetti) tenham revelado bom equilíbrio e ausência de risco de quedas em quase 90% dos idosos, a triagem nutricional pela Mini Avaliação Nutricional (MNA) identificou 46,7% dos participantes sob risco de desnutrição. Esse achado sinaliza um estado silencioso de pré-fragilidade nutricional e de sarcopenia oculta, na qual a perda de qualidade, força ou função muscular pode estar encoberta pelo excesso de adiposidade corporal (obesidade sarcopênica), exigindo intervenção precoce antes que o declínio funcional definitivo se instale (Matsudo; Matsudo; Barros, 2012).

Frente a essa dissonância entre a carga mórbida física e a preservação do equilíbrio neuromotor, destaca-se o papel protetor exercido pelas redes de apoio social e afetivo (Celich *et al.*, 2010). A manutenção de escores elevados nos domínios “ambiente” (70,94), “psicológico”

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

(69,17) e “relações sociais” (69,17) do WHOQOL-BREF demonstra a presença de um poderoso efeito de amortecimento (*buffering effect*). A integração comunitária, a convivência familiar no território e a sensação de segurança e acolhimento no lar compensam as limitações físicas e orgânicas, garantindo uma percepção global de qualidade de vida moderada (67,55) e sustentando a autonomia dos idosos.

Essa dinamicidade ratifica a urgência do cuidado interprofissional e de estratégias de educação em saúde baseadas no território. No contexto da ESF, a abordagem do idoso não pode limitar-se a consultas médicas focadas na renovação de receitas. É imprescindível a atuação conjunta e articulada de equipes multiprofissionais (nutricionistas, educadores físicos, farmacêuticos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde) no desenvolvimento de ações coletivas contextualizadas à realidade local, como grupos de caminhada orientada, oficinas de adequação do uso de medicamentos e estratégias de educação nutricional simplificadas (Borba *et al.*, 2020; Bobbo *et al*., 2018).

Sob a perspectiva metodológica, cumpre problematizar criticamente as implicações do tamanho amostral reduzido (n=15). Por se tratar de uma amostragem de conveniência delimitada a uma microárea adscrita à UBS Carnaúbas em Ipueiras–CE, os achados possuem caráter puramente exploratório e descritivo, não apresentando poder de inferência estatística nem permitindo a generalização dos resultados para a população idosa em escala municipal, regional ou nacional. A ausência de testes estatísticos de associação impede inferir relações de causalidade direta ou aferir se a polifarmácia e a dor crônica possuem correlação estatisticamente significante com o rebaixamento do domínio físico do WHOQOL-BREF.

Entretanto, o reduzido tamanho amostral não invalida a relevância do estudo; ao contrário, fundamenta sua utilidade como um estudo de diagnóstico territorial rápido no âmbito da Atenção Primária à Saúde. A avaliação detalhada e multidimensional dessa microamostra oferece um retrato denso e contextualizado da realidade adscrita à ESF local, servindo como uma ferramenta de planejamento microgestional e de intervenção multiprofissional voltada às reais necessidades daquela comunidade.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados deste estudo revelam que o envelhecimento em idosos acompanhados na Atenção Primária no município de Ipueiras–CE é marcado por uma importante dualidade: a coexistência de vulnerabilidades clínicas e metabólicas expressivas, como a elevada prevalência de polifarmácia, sobrepeso e risco cardiovascular, com a expressiva preservação da

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

funcionalidade, da mobilidade corporal e da ausência de risco de quedas. Essa configuração demonstra que, a despeito das limitações no domínio físico, os aspectos psicossociais e ambientais exercem um papel protetor determinante, sustentando uma percepção global de qualidade de vida moderada e preservando a autonomia dos participantes. Nesse cenário, a ESF reafirma seu papel estruturante e indispensável na coordenação do cuidado territorializado, onde ações comunitárias de educação em saúde e promoção de hábitos saudáveis mostram-se estratégicas para transcender o modelo biomédico e favorecer o envelhecimento ativo e o autocuidado.

Apesar do valor prático para as equipes multiprofissionais da ESF ao sinalizar a urgência de integrar avaliações multidimensionais e simplificadas na rotina da atenção básica, o estudo apresenta limitações inerentes ao seu delineamento. O tamanho reduzido da amostra, o recorte estritamente local e a ausência de testes de inferência estatística impedem a generalização dos resultados e o estabelecimento de relações de causalidade entre as variáveis analisadas. Como desdobramentos práticos e para pesquisas futuras, recomenda-se a realização de estudos analíticos e longitudinais com amostras ampliadas, bem como a implementação de intervenções interprofissionais contínuas voltadas ao manejo adequado da polifarmácia, à prevenção do risco cardiometabólico e à manutenção da capacidade funcional de idosos na Atenção Primária.

REFERÊNCIAS

ARGENTO, R. S. V. **Benefícios da atividade física na saúde e qualidade de vida do idoso**. 2010. 34 f. Monografia (Especialização em Fisiologia do Exercício) – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em: https://repositorio.unicamp.br/Busca/Download?codigoArquivo=508501. Acesso em: 23 jul. 2026.

BOBBO, V. C. D.; TREVISAN, D. D.; AMARAL, M. C. E.; SILVA, E. M. Saúde, dor e atividades de vida diária entre idosos praticantes de Lian Gong e sedentários. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 4, p. 1151-1158, 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018234.17682016.

BORBA, A. K. O. T.; ARRUDA, I. K. G.; MARQUES, A. P. O.; LEAL, M. C. C.; DINIZ, A. S.; LINHARES, F. M. P. Intervenção educativa problematizadora para promoção de hábitos saudáveis em idosos com diabetes: ensaio clínico randomizado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, supl. 3, p. e20190719, 2020. DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0719.

CELICH, K. L. S.; CREUTZBERG, M.; GOLDIM, J. R.; GOMES, I. Envelhecimento com qualidade de vida: a percepção de idosos participantes de grupos de terceira idade. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 226-232, 2010. DOI: https://doi.org/10.5935/2316-9389.2010.v14.50469.

CROOKE, S. N.; OVSYANNIKOVA, I. G.; POLAND, G. A.; KENNEDY, R. B. Immunosenescence and human vaccine immune responses. Immunity & Ageing, v. 16, n. 1, p. 25, dez. 2019. DOI: https://doi.org/10.1186/s12979-019-0164-9.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

GRGIC, J.; GAROFOLINI, A.; ORAZEM, J.; SABOL, F.; SCHOENFELD, B. J.; PEDISIC, Z. Effects of Resistance Training on Muscle Size and Strength in Very Elderly Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. **Sports Medicine**, v. 50, n. 11, p. 1983–1999, nov. 2020. DOI: https://doi.org/10.1007/s40279-020-01331-7.

JIANG, H.; LIU, Z. Community home-based care services for the elderly, multidimensional health, and social participation of chronically ill older adults: Empirical analysis based on propensity score matching and multiple mediation analysis. **Frontiers in Public Health**, v. 11, p. 1121909, 2023. DOI: 10.3389/fpubh.2023.1121909.

KAWASHIMA, A.; KOMATSU, A.; JIN, X.; SHIMADA, H.; ARAI, H.; SAITO, T. Chronic pain and decline in activities of daily living among community-dwelling older adults: a systematic review of longitudinal studies. **European Geriatric Medicine**, v. 16, n. 6, p. 2085–2096, 8 set. 2025. DOI: https://doi.org/10.1007/s41999-025-01299-5.

MACENA, W. G.; HERMANO, L. O.; COSTA, T. C. Alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento. **Revista Mosaicum**, v. 11, n. 2, p. 223-238, 2018. DOI: https://doi.org/10.26893/rm.v15i27.64.

MAEYER, R. P. H.; CHAMBERS, E. S. The impact of ageing on monocytes and macrophages. **Immunology Letters**, v. 230, p. 1–10, fev. 2021. DOI: 10.1016/j.imlet.2020.12.003.

MANGONI, A. A.; WOODMAN, R. J.; JARMUZEWSKA, E. A. Pharmacokinetic and pharmacodynamic alterations in older people: what we know so far. **Expert Opinion on Drug Metabolism & Toxicology**, v. 21, n. 7, p. 811–829, 3 jul. 2025. DOI: https://doi.org/10.1080/17425255.2025.2503848.

MATSUDO, S. M. M. Envelhecimento, atividade física e saúde. **Boletim do Instituto de Saúde**, n. 47, p. 76-79, 2009. Disponível em: https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/33831. Acesso em: 23. jul. 2026.

MATSUDO, S. M. M.; MATSUDO, V. K. R.; BARROS, N. T. L. Efeitos benéficos da atividade física na aptidão física e saúde mental durante o processo de envelhecimento. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 17, n. 1, p. 22-30, 2012. Disponível em: https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/RBAFS/article/view/1004. Acesso em: 23 jul. 2026.

OLIVEIRA, J. C.; VINHAS, W.; RABELLO, L. G. Benefícios do exercício físico regular para idosos. **Pensar Acadêmico**, v. 18, n. 2, p. 247-256, 2020. DOI: https://doi.org/10.34117/bjdv6n3-429.

SANTANA, P. P. C.; RAMOS, A. D. V.; CAMPOS, C. E.; ANDRADE, M. O impacto da polifarmácia na qualidade de vida de idosos. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 13, p. e235901, 2019. DOI: 10.5205/1981-8963-v13i3a235901p773-782-2019.

SANTOS, J. K.; CORREIA, E. **O envelhecimento e suas perdas funcionais na terceira idade**: **o exercício físico e seus benefícios como forma de tratamento e qualidade de vida**. 2022. 18 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Educação Física) – Centro Universitário AGES, Paripiranga, 2022. Disponível em: https://repositorio.uninter.com/bitstream/handle/1/1078/SANTOS%2C%20J.%20Ketylen.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 23 jul. 2026.

SKEVINGTON, S. M.; BÖHNKE, J. R. How is subjective well-being related to quality of life? Do we need two concepts and both measures? **Social Science & Medicine**, v. 206, p. 22–30, jun. 2018. DOI: 10.1016/j.socscimed.2018.04.005.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

SILVA, N. C. B. S.; BARHA, C. K.; ERICKSON, K. I.; KRAMER, A. F.; AMBROSE, T. L. Physical exercise, cognition, and brain health in aging. **Trends in Neurosciences**, p. S0166223624000626, maio 2024. DOI: 10.1016/j.tins.2024.04.004 External Link.

SOUZA, D. M.; SOUZA, L. B.; LANA, G. G.; SOUZA, S. M.; AGUILAR, N. C.; SILVA, D. R. Uso inapropriado de medicamentos pelo idoso: polifarmácia e seus efeitos. **Pensar Acadêmico**, v. 16, n. 2, p. 185-195, 2018. DOI: https://doi.org/10.21576/pa.2018v16i2.361.

THOMAS, R.; WANG, W.; SU, D.M. Contributions of Age-Related Thymic Involution to Immunosenescence and Inflammaging. **Immunity & Ageing**, v. 17, n. 1, p. 2, dez. 2020. DOI: https://doi.org/10.1186/s12979-020-0173-8.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.