

Artigo Original

Associação entre fragilidade, nutrição, sarcopenia, violência e depressão em pessoas idosas na atenção primária à saúde

Association between frailty, nutrition, sarcopenia, violence and depression in older people in primary health care

Asociación entre fragilidad, nutrición, sarcopenia, violencia y depresión en personas mayores en atención primaria de salud

Ana Grazielly do Nascimento Costa

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

grazielly.costa.703@ufrn.edu.br

 <https://orcid.org/0009-0001-4845-3354>

Marcio Americo Correia Barbosa Filho

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

 <https://orcid.org/0009-0003-3802-7890>

Kalyne Patrícia de Macêdo Rocha

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0002-8557-1616>

Railson Luís dos Santos Silva

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0002-2206-0309>

Monara Lorena Medeiros Silvino

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

 <https://orcid.org/0009-0007-6117-6068>

Bruno Araújo da Silva Dantas

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0002-7442-0695>

Revista de Pesquisa Cuidado é
Fundamental Online vol. 18 e-13934
2026

Universidade Federal do Estado do Rio
de Janeiro
Brasil

Recepção: 05 Junho 2025
Aprovação: 18 Dezembro 2025

Resumo: Objetivo: analisar a associação entre fragilidade e aspectos sociais, nutricionais, sarcopenia, violência e depressão entre pessoas idosas atendidas na Atenção Primária à Saúde. **Método:** estudo transversal, comparativo, com abordagem quantitativa, realizado com pessoas idosas atendidas na atenção primária à saúde do município de Santa Cruz-RN. Os instrumentos utilizados foram a Escala de Fragilidade de *Edmonton*, a Escala de Depressão Geriátrica, instrumento da Mini Avaliação Nutricional, a escala de violência *Elder Abuse Screening Test* e o questionário de dados socioeconômicos. A amostra foi dividida em dois grupos: “Sem fragilidade” e “Com fragilidade”. **Resultados:** identificou-se associação significativa entre fragilidade e estado nutricional, sarcopenia, risco de violência e depressão. Idosos com fragilidade apresentaram piores escores nesses aspectos. **Conclusão:** conclui-se que existe associação entre fragilidade e o estado nutricional,

sarcopenia, risco de violência e depressão. A situação de violência não apresentou diferença significativa entre os grupos.

Palavras-chave: Fragilidade, Sarcopenia, Estado nutricional, Idoso fragilizado.

Abstract: Objective: to analyze the association between frailty and social and nutritional aspects, sarcopenia, violence and depression among elderly people treated in Primary Health Care. **Method:** cross-sectional, comparative study, with a quantitative approach, carried out with elderly people treated in primary health care in the city of Santa Cruz-RN. The instruments used were the Edmonton Frailty Scale, the Geriatric Depression Scale, the Mini Nutritional Assessment instrument, the Elder Abuse Screening Test violence scale and the socioeconomic data questionnaire. The sample was divided into two groups: "Without frailty" and "With frailty". **Results:** a significant association was identified between frailty and nutritional status, sarcopenia, risk of violence and depression. Elderly people with frailty had worse scores in these aspects. **Conclusion:** it is concluded that there is an association between frailty and nutritional status, sarcopenia, risk of violence and depression. The situation of violence did not present a significant difference between the groups.

Keywords: Frailty, Sarcopenia, Nutritional status, Frail elderly..

Resumen: Objetivo: analizar la asociación entre fragilidad y aspectos sociales, nutricionales, sarcopenia, violencia y depresión en ancianos atendidos en la Atención Primaria de Salud. **Método:** estudio transversal, comparativo, con enfoque cuantitativo, realizado con ancianos atendidos en la atención primaria de salud de la ciudad de Santa Cruz-RN. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Fragilidad de Edmonton, la Escala de Depresión Geriátrica, el instrumento Mini Nutritional Assessment, la escala de violencia Elder Abuse Screening Test y el cuestionario de datos socioeconómicos. La muestra se dividió en dos grupos: "Sin fragilidad" y "Con fragilidad". **Resultados:** se identificó asociación significativa entre fragilidad y estado nutricional, sarcopenia, riesgo de violencia y depresión. Las personas mayores con fragilidad obtuvieron peores puntuaciones en estos aspectos. **Conclusión:** se concluye que existe asociación entre fragilidad y estado nutricional, sarcopenia, riesgo de violencia y depresión. La situación de violencia no mostró una diferencia significativa entre los grupos.

Palabras clave: Fragilidad, sarcopenia, Estado nutricional, Ancianos frágiles.

INTRODUÇÃO

Com o envelhecimento da população, estima-se que até 2050, uma em cada cinco pessoas terá mais de 60 anos no mundo, somando o número de 2 bilhões de pessoas idosas. Tal número se justifica pela diminuição das taxas de fertilidade e aumento da expectativa de vida, além de melhores condições de vida da população.¹

O envelhecimento no Brasil é considerado um reflexo das transformações demográficas e representa um desafio central para a saúde pública, considerando o perfil específico de doenças, incapacidades e condições associadas a essa faixa etária, tornando-se necessário considerar estratégias voltadas para preservação e promoção da saúde, com foco nas necessidades da pessoa idosa.²

Para um bom entendimento sobre o envelhecimento, é necessário observar suas peculiaridades, incluindo os aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais, além de entender a cultura na qual o indivíduo está inserido, onde as condições históricas, políticas, econômicas e culturais produzem representações sociais diversas acerca da saúde destes.³

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda políticas de saúde na área do envelhecimento baseadas pelos determinantes de saúde, considerando que fatores econômicos, educacionais e pessoais, entre outros, exercem influência na saúde da pessoa idosa, de forma que a organização do sistema se torna um dos principais desafios para a promoção da saúde. O envelhecimento é um fenômeno biológico, um processo natural que acontece a todos os seres vivos e é apontado como gerador de declínio irreversível, tanto físico quanto mental, do indivíduo como consequência da passagem do tempo.⁴

Fortemente associado ao desenvolvimento da síndrome da fragilidade, o envelhecimento é resultado do declínio progressivo das funções fisiológicas. Esse processo envolve a diminuição da eficiência dos sistemas imunológicos, musculares e neuroendócrinos. Trata-se de uma condição multicausal e parte do grupo das síndromes geriátricas, caracterizada pela redução da capacidade de manutenção da homeostase e perda de força muscular, o que aumenta o risco de quedas, fragilidade óssea, desnutrição e outros desfechos adversos.⁵ Diante disso, questiona-se se a fragilidade poderia interferir em vários aspectos ao mesmo tempo, como estado nutricional, sarcopenia, risco de violência, situações de violência e depressão.

A capacidade funcional refere-se à capacidade de realização de atividades essenciais da vida diária, abrangendo o autocuidado, a manutenção de uma vida independente e a realização de tarefas que são significativas para a qualidade de vida.⁶ Fazer uma caracterização do perfil sociodemográfico dessa parte da população torna-se necessário pois, a partir dos dados obtidos, pode-se elaborar e

desenvolver intervenções e programas de saúde que melhor atendam a população idosa, promovendo um envelhecimento saudável.

Diante disso, o objetivo deste trabalho é analisar a associação entre fragilidade e aspectos sociais, nutricionais, sarcopenia, violência e depressão entre pessoas idosas atendidas na Atenção Primária à Saúde (APS). A hipótese adotada para o estudo foi de que a fragilidade está associada a diferentes aspectos em níveis distintos.

MÉTODO

Estudo transversal, comparativo, com abordagem quantitativa, realizado na APS do município de Santa Cruz, estado do Rio Grande do Norte, Brasil, no período de junho a setembro de 2023. A pesquisa faz parte de um estudo multicêntrico vinculado à Rede Internacional de Pesquisa sobre Vulnerabilidade, Saúde, Segurança e Qualidade de Vida da Pessoa Idosa: Brasil, Portugal, Espanha, França, Chile, México e Estados Unidos da América. Por sua vez, o município de Santa Cruz é um dos pólos de pesquisa no cenário brasileiro.

A população foi de pessoas idosas atendidas na APS do cenário de estudo. Uma amostra não probabilística foi obtida por conveniência a partir de participantes que recebiam atendimento regularmente nos serviços de APS ao qual eram vinculados (pelo menos uma vez por mês) e que atendiam aos critérios de inclusão do estudo. De acordo com dados governamentais, a população idosa do município é estimada em 5.433 pessoas. Sendo assim, foi realizado o cálculo amostral, que resultou em um tamanho amostral de $n = 147$ (nível de confiança de 95,0% e margem de erro de 8,0%). O resultado foi obtido com o auxílio de uma calculadora online, disponível no <https://comentto.com/calculadora-amostal/>. Um total de 47 participantes completaram o estudo.

Os parâmetros de inclusão na pesquisa foram: ter idade igual ou superior a 60 anos, idade estabelecida pela OMS para que os indivíduos fossem considerados pessoa idosa, estar vinculado a APS do município há pelo menos seis meses e apresentar estado cognitivo que permitisse a compreensão de todos os instrumentos utilizados, parâmetro avaliado com o Miniexame do Estado Mental (MEEM), estabelecendo-se um corte de 17 pontos ou mais na escala para inclusão do participante.⁷ Os critérios de exclusão adotados foram: residir no município há menos de três meses; incapacidade de se alimentar por vias fisiológicas, utilizando-se de sondas e dietas artificiais.

Os instrumentos utilizados foram estabelecidos através de parâmetros de validação e considerando os aspectos da língua portuguesa. Para a construção do perfil dos participantes, utilizou-se o questionário de dados socioeconômicos, contendo questões sobre faixa etária, sexo, renda familiar, escolaridade e IMC. Essas questões

foram transformadas em variáveis categorizadas de forma dicotômica para facilitar o tratamento dos dados e eliminar possíveis vieses em suas análises decorrentes de fragmentação ocasional e excessiva.

O peso do participante foi medido usando uma balança de plataforma digital portátil com capacidade máxima de 150 kg e precisão de 100 g. A estatura por meio de estadiômetro portátil, posicionando o participante com a cabeça de acordo com o plano de Frankfurt⁸ e seguindo os procedimentos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).⁹ Para o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), utilizou-se a fórmula geral: $\text{Peso (kg)}/\text{altura}^2$.

Para avaliar a fragilidade, foi utilizada a Escala de Fragilidade de *Edmonton* (EFE), que avalia a cognição, estado geral de saúde, independência funcional, suporte social, uso de medicamentos, nutrição, humor, continência e desempenho funcional. A EFE classifica a fragilidade do indivíduo em “Sem Fragilidade”, “Aparentemente vulnerável”, “Fragilidade leve”, “Fragilidade moderada” e “Fragilidade Severa”. Quanto maior a pontuação, maior o grau de fragilidade.¹⁰ Para esta pesquisa, as variáveis foram reordenadas a fim de se classificar o indivíduo em “Com fragilidade” e “Sem fragilidade” e seu escore total foi usado como variável escalar.

Para determinar os sintomas depressivos, utilizou-se a Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15),¹¹ tratando-se de temas como tristeza, solidão, ideação suicida, alterações de humor, medo e dificuldade em se relacionar com outras pessoas. As respostas são categorizadas em “ausente”, “leve”, “moderada” e “grave”. Para investigar os objetivos do estudo, os sintomas foram categorizados em “ausente” e “presente”, sendo que esta última categoria incluiu a combinação das variáveis “leve”, “moderado” e “grave”. Sua pontuação total foi adotada como variável escalar.

A avaliação Nutricional foi realizada por meio da Mini Avaliação Nutricional (MNA), composta por 18 questões cujo escore total diferencia os seguintes grupos: MNA > 24 (estado nutricional adequado); MNA de 17 a 23,5 (em risco de desnutrição); MNA < 17 (desnutrição total).¹² Seu escore total foi usado como variável escalar para as análises pertinentes.

Para verificar o risco de violência, foi utilizado o H-S/EAST, que abarca aspectos como o risco de abuso psicológico e físico, violação de direitos pessoais, isolamento ou abuso financeiro por terceiros. O instrumento é composto de 15 itens e atribui-se um ponto para cada resposta afirmativa, à exceção dos itens 1, 6, 12 e 14, em que o ponto é dado para a resposta negativa. No contexto clínico, um escore de três ou mais pode indicar risco aumentado de algum tipo de violência presente.¹³ A variável escalar representada pela escala foi a pontuação total da avaliação global.

A *Conflict Tactics Scales Form R* (CTS-1) foi usada para mensurar as estratégias utilizadas pelos membros da família para resolver possíveis desavenças e, indiretamente, captar uma situação de violência familiar. É composta por questões abarcando três táticas para lidar com conflitos: argumentação, que consiste no uso de discussão com uso de linguagem moderada e sensata; agressão verbal, valendo-se do uso de insultos e ameaças; e agressão física, em que a força física explícita é usada.¹⁴ Sua pontuação geral foi usada como variável escalar.

O software Statistical Package for the Social Sciences versão 20.0 (International Business Machines Corporation [IBM], Armonk, NY, EUA) possibilitou todas as análises estatísticas, e os dados foram tabulados e apresentados em tabelas com auxílio do software Microsoft® Excel 2016 (Microsoft Corporation, Washington, WA, EUA).

O teste de *Kolmogorov-Smirnov* encontrou não normalidade das variáveis de interesse. Assim sendo, utilizou-se o teste descritivo e não paramétrico Qui-quadrado de *Pearson* para os dados socioeconômicos para analisar o nível de igualdade entre as categorias da fragilidade e analisar a associação das demais variáveis categóricas. Nos casos necessários, foi utilizado o Teste Exato de *Fisher*. Foi verificada a associação entre as variáveis categóricas e a distribuição escalar entre elas, com o teste U de *Mann Whitney* (expressas nos percentis 25, 50 e 75). O intervalo de confiança (IC) adotado foi de 95,0% e margem de erro de 5%. Para determinar o nível de significância estatística, considerou-se o valor de $p < 0,05$.¹⁵

O estudo foi aprovado no pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes (registro nº 562.318), vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Antes da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os participantes receberam orientações e esclarecimentos gerais sobre dúvidas, riscos e benefícios. O consentimento foi obtido com a assinatura por escrito do termo, sendo uma cópia entregue ao participante.

RESULTADOS

A amostra total foi de $n=47$ participantes, dos quais $n=23$ (49,9%) foram classificados com fragilidade. Nenhum indivíduo foi excluído.

A Tabela 1 apresenta o perfil sociodemográfico da amostra de acordo com os grupos de estudo. Houve predomínio de indivíduos do sexo masculino (70,2%), na faixa etária de 60 a 79 anos (72,3%), raça não branca (72,3%), com renda individual de até Um Salário-mínimo (SM) (61,7%), escolaridade até três anos (51,1%) e IMC para sobrepeso (53,2%). A maioria dos indivíduos apresentou fragilidade dentro dos parâmetros da EFE, não houve diferença significativa ao

comparar ambos os grupos na avaliação sociodemográfica. Não houve diferença significativa entre os grupos de estudo, indicando homogeneidade entre eles.

Tabela 1

Caracterização sociodemográfica de acordo com a fragilidade

Gênero	Masculino	18	75,0	15	65,2	33	70,2	0,238
	Feminino	5	20,8	9	39,1	14	29,8	
Faixa Etária	60 a 79 anos	15	66,	19	82,6	34	72,3	0,285
	80 a 95 anos	8	33,3	5	21,7	13	27,7	
Raça	Branca	7	29,2	6	26,3	13	27,7	0,677
	Não Branca	16	66,7	18	78,3	34	72,3	
Renda Individual	Até 1 SM	16	66,7	13	56,5	29	61,7	0,278
	> 1 SM	7	29,2	11	47,8	18	38,3	
Escolaridade	Até 3 anos	13	54,2	11	47,8	24	51,1	0,467
	> 3 anos	10	41,7	13	56,5	23	48,9	
IMC	Baixo Peso	1	4,2	2	8,7	3	6,4	0,817
	Sobrepeso	13	54,2	12	52,2	25	53,2	
	Eutrofia	9	37,5	10	43,5	19	40,4	

*Teste Qui-Quadrado de Pearson SM: Salário-mínimo (valor no período das coletas: R\$ 1.320,00)

A Tabela 2 apresenta a avaliação categórica dos aspectos avaliados. Destacou-se nesse contexto como significativo o estado nutricional (MNA) preservado (83,3%/ $p=0.030$) e do risco de Violência (H-SEAST) (50,0%/ $p=0.025$) no grupo de indivíduos com fragilidade. Os demais aspectos não exibiram significância estatística ao comparar ambos os grupos.

Tabela 2

Perfil dos aspectos nutricionais, de violência e depressão de acordo com o estado de fragilidade dos participantes

Estado Nutricional (MNA)	Comprometido	3	12,5	10	43,5	13	27,7	0,030**
	Preservado	20	83,3	14	60,9	34	72,3	
Sarcopenia (Sarc-F)	Sugestivo	11	45,8	8	34,8	19	40,4	0,312*
	Sem sinais	12	50,0	16	69,6	28	59,6	
Risco de Violência (H-SEAST)	Presente	12	50,0	5	21,7	17	36,2	0,025*
	Ausente	11	45,8	19	82,6	30	63,8	
Situação de Violência (CTS)	Presente	8	33,3	6	26,1	14	29,8	0,164*
	Ausente	15	62,5	18	78,3	33	70,2	
Depressão (EDG-15)	Presente	7	29,2	3	13,0	10	21,3	0,126**
	Ausente	16	66,7	21	91,3	37	78,7	

* Teste Qui-quadrado de Pearson

** Teste Exato de Fisher

Na Tabela 3 estão apresentados os aspectos em sua avaliação escalar. Ao analisar as médias e representações de distribuições, foram constatados piores escores no grupo com fragilidade, considerando o

estado nutricional, sarcopenia, risco de violência e depressão, com diferença significativa em relação ao grupo sem fragilidade.

Tabela 3

Associação entre as pontuações dos aspectos nutricionais, de violência e de depressão e a fragilidade dos participantes

Estado Nutricional (MNA)	22,5 - 24,5 - 26,0	24,0 (3,6)	25,6 - 75,5 - 28,4	26,8 (2,3)	0,004
Sarcopenia (Sarc-F)	2,0 - 7,0 - 14,0	8,0 (6,3)	0,0 - 2,5 - 11,0	5,3 (5,4)	0,039
Risco de Violência (H-SEAST)	2,0 - 3,0 - 5,0	3,4 (2,3)	1,0 - 1,0 - 2,0	1,5 (1,4)	0,001
Situação de Violência (CTS)	0,0 - 0,0 - 5,0	2,1 (3,2)	0,0 - 1,0 - 4,7	4,4 (10,0)	0,552
Depressão (EDG-15)	4,0 - 4,0 - 8,0	5,3 (2,5)	1,0 - 2,5 - 3,7	2,7 (1,8)	<0,001

* Teste U de Mann-Whitney

DISCUSSÃO

Os achados do estudo evidenciaram associação significativa entre a fragilidade e fatores como estado nutricional, sarcopenia, risco de violência e depressão. Indivíduos não frágeis apresentaram melhores condições em todos esses aspectos. No entanto, a violência não demonstrou diferença estatística entre os grupos.

Quanto ao perfil sociodemográfico, predominou o gênero masculino, com média etária entre 60 e 79 anos, baixa escolaridade, raça não branca, renda de até um salário mínimo e IMC indicativo de sobrepeso. O predomínio masculino entre os frágeis pode estar relacionado à menor expectativa de vida dos homens, maior exposição a riscos e menor adoção de medidas preventivas em comparação às mulheres.¹⁶

A baixa escolaridade e condições socioeconômicas desfavoráveis, comuns entre os participantes, refletem limitações de acesso à informação, saúde e bem-estar. A escolaridade, em especial, tem impacto direto no desenvolvimento cognitivo e na adaptação social, sendo um fator protetivo contra a fragilidade.¹⁷

A renda foi outro fator determinante: idosos de baixa renda demonstraram maior vulnerabilidade social, com dificuldades no acesso a alimentação, saúde e lazer, o que contribui para a fragilidade.¹⁸ Assim, desigualdades sociais, especialmente relacionadas

à renda e escolaridade, influenciam diretamente o risco de fragilidade.¹⁹

O estado nutricional mostrou-se como um dos principais marcadores: participantes frágeis apresentaram piores escores, confirmando a nutrição como elemento-chave na manutenção da saúde e prevenção de desfechos adversos, como morbidade e mortalidade precoce.²⁰

A sarcopenia também se destacou como fator associado à fragilidade, sendo um importante indicativo da transição do estado robusto para o frágil. Sua identificação precoce pode orientar estratégias de prevenção e tratamento.²¹

Embora sem diferença estatística, o risco de violência entre idosos é alarmante. Dados recentes do Ministério da Saúde indicam aumento expressivo nas notificações, com destaque para violência física, psicológica, negligência e abandono.²²

A depressão apresentou-se como determinante para a fragilidade na pessoa idosa, sendo um fator complexo e significativo neste grupo. A depressão é um transtorno de humor crônico sério, que interfere diretamente na vida diária do indivíduo e que marca a pessoa idosa com sintomas neurodegenerativos, como a insônia, perda de peso e energia, e o agravamento cognitivo. Os números apresentados no estudo são preocupantes, principalmente quando avaliado em escala, tendo em vista que através de intervenções e programas, pode-se haver números diferentes.²³

Como consequência da fragilidade, a pessoa idosa pode sofrer algumas alterações no seu estado de saúde, como a perda de autonomia em que, ao se caracterizar como um estado de desequilíbrio da homeostasia e diminuição da capacidade física, a fragilidade contribui para outros desfechos negativos na saúde da pessoa idosa.²⁴

A prevenção da fragilidade e de seus componentes pode ser feita por meio do estilo de vida. Estudos indicam que a fragilidade é mais prevalente entre aqueles que não realizam atividade física, quando comparado aos idosos que realizam, além da nutrição como determinante para prevalência da fragilidade. O rastreamento da pessoa idosa e dos perfis de alerta é de extrema necessidade, devendo ser realizado na prática clínica dos profissionais, minimizando os riscos para complicações. Portanto, a identificação de fatores associados à fragilidade em idosos pelos profissionais de saúde é importante para estabelecer metas e estratégias de prevenção, permitindo o tratamento da pessoa idosa e, também, contribuindo para a prevenção em estágios pré-frágeis.²⁵

Como limitações da pesquisa, pode-se elencar que não foi atingido o número amostral mínimo estabelecido pelo cálculo de sua estimativa representativa. Isso pode ter gerado inconsistências não

perceptíveis na análise dos dados em razão de sua amostra finita. A realização do estudo em um único município limita o poder de generalização dos resultados e sua validade externa.

CONCLUSÃO

A realização do estudo constatou que houve associação entre a fragilidade e os aspectos do estado nutricional, sarcopenia, risco de violência e depressão. O grupo sem fragilidade apresentou melhores avaliações em sua maioria. Esses resultados sustentam a hipótese inicial do estudo.

A identificação da pessoa idosa frágil é crucial para a criação de uma linha de cuidado capaz de recuperar ou manter a autonomia e a independência, possibilitando a indicação de intervenções multidisciplinares, a fim de discernir dimensões que merecem uma investigação mais detalhada e direcionamento para intervenções precisas. Embora que diversos estudos abordam diferentes instrumentos de avaliação das condições nutricionais, de violência e de depressão, através da fragilidade ainda há uma grande escassez de trabalhos que averigue a concordância entre esses instrumentos.

A atenção dos gestores públicos é de suma importância para a compreensão e atuação frente às fragilidades de pessoas idosas tanto no interior quanto nos grandes centros urbanos, entendendo os contextos e fatores sociais determinantes para a fragilidade.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos gestores das unidades de Atenção Primária à Saúde que viabilizaram a realização do estudo por meio da colaboração no processo de recrutamento e seleção de amostra.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde (OMS). Envelhecimento e Saúde. [Internet]. 2022 [acesso em 22 jan 2025]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
2. Verga CER, Dos Santos G, Ordonez TN, Moreira APB, Costa LA, de Moraes LC, et al. Executive functions, mental health, and quality of life in healthy older adults. *Dement Neuropsychol*. [Internet]. 2024 [cited 2025 apr 20];18(e20240156). Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-5764-DN-2024-0156>.
3. Thavody J, Sujina C, Chandran P, Shibu Kamar T, Tharayil HM, Mohan N, et al. The sociodemographic profile of community-dwelling older adults with serious mental illness in Kerala - A cross-sectional study. *Indian J Psychol Med*. [Internet]. 2023 [cited 2025 apr 20];45(4). Available from: <https://doi.org/10.1177/02537176221143340>.
4. Corte N, Mercadante EF, Gaeta I. Velhice envelhecimento complex(idade). São Paulo-SP: Vetor Editora; 2023.
5. Soares JS, Santos AC, Santos RRC, Araújo MGKN, Brandão BMLS, Souto RQ. Risco de violência e síndrome da fragilidade entre idosos atendidos em serviço hospitalar. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2023 [acesso em 20 de abril 2025];76(suppl 2):(e20220278). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0278pt>.
6. Taylor D, Barrie H, Lange J, Thompson MQ, Theou O, Visvanathan R. Geospatial modelling of the prevalence and changing distribution of frailty in Australia – 2011 to 2027. *Exp Gerontol*. [Internet]. 2020 [cited 2025 oct 10];123. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.exger.2019.05.010>.
7. Fhon JRS, Cabral LMS, Giacomini SBL, Reis NA, Resende MC, Rodrigues RAP. Frailty and sociodemographic and health factors, and social support network in the Brazilian elderly: a longitudinal study. *Rev Esc Enferm USP*. [internet]. 2022 [cited 2025 oct 10];56:e20210192. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0192>.
8. Tang KF, Teh PL, Lee SWH. Cognitive frailty and functional disability among community-dwelling older adults: A systematic review. *Innov Aging*. [Internet]. 2023 [cited 2025 apr 19];7(1). Available from: <https://doi.org/10.1093/geroni/igad005>.
9. Guerreiro M, Silva A, Botelho M, Leitão O, Castro-Caldas A, Garcia C, et al. Adaptação à população portuguesa da tradução do Mini Mental State Examination (MMSE). *Rev. Port. de Neurol*. 1994 jan;1:9.

10. Pereira CB, Mundstock CA, Berthold TB. Introdução à cefalometria radiográfica. São Paulo-SP: Pancast Editorial; 1998.
11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para a coleta de dados antropométricos em Serviços de Saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [acesso em 25 de março 2025]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf.
12. Fabrício-Wehbe SCC. Adaptação cultural e Validação da "Edmonton Frail Scale" (EFS) escala de avaliação de fragilidade em idosos. Rev Lat Am Enfermagem. [Internet]. 2015 [acesso em 25 de março 2025];17(6). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/t.83.2008.tde-12012009-145005>.
13. Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, Lum O, Huang V, Adey M, et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. J Psychiatr Res. [Internet]. 1982 [cited 2025 mar 25];17(1). Available from: [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(82\)90033-4](https://doi.org/10.1016/0022-3956(82)90033-4).
14. Machado RSP, Coelho MASC, Veras RP. Validity of the portuguese version of the mini nutritional assessment in brazilian elderly. BMC geriatrics. [Internet]. 2015 [cited 2025 mar 23];15(132). Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12877-015-0129-6>.
15. Reichenheim ME, Paixão CMJ, Moraes CL. Adaptação transcultural para o português (Brasil) do instrumento Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST) utilizado para identificar risco de violência contra o idoso. Cad Saude Publica. [Internet]. 2008 [acesso em 23 de março 2025];24(8). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2008000800009>.
16. Hasselmann MH, Reichenheim ME. Adaptação transcultural da versão em português da Conflict Tactics Scales Form R (CTS-1), usada para aferir violência no casal: equivalências semântica e de mensuração. Cad. Saude Publica. [Internet]. 2003 [acesso em 15 de março 2025];19(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2003000400030>.
17. Cohen J. Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences (2nd ed.). London: Routledge; 1989.
18. Xavier MM, Souza J, Passarelli AH. O impacto da mortalidade por causas externas na esperança de vida nos municípios produtores de petróleo da Bacia de Campos/RJ. Rev Bras Estud Popul. [Internet]. 2023 [acesso em 17 de abril 2025];40. Disponível em: <https://doi.org/10.20947/s0102-3098a0248>.

19. Rocha JFA, Lanza QB. Educação e outros determinantes da participação laboral de adultos mais velhos no Brasil. *Rev Bras Estud Popul.* [Internet]. 2022 [acesso em 17 de abril 2025];39. Disponível em: <https://doi.org/10.20947/s0102-3098a0229>.
20. Cunha AN, Zanetti ML, Santos JLF, Rodrigues RAP. Síndrome da Fragilidade e sarcopenia em idosos com e sem diabetes mellitus tipo 2 do município de Sinop, Mato Grosso: um estudo epidemiológico. *Rev Lat Am Enfermagem.* [Internet]. 2023 [acesso em 17 de abril 2025];31:e4076. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6677.4078>.
21. Moura RF, Cesar CLG, Goldbaum M, Okamura MN, Antunes JLF. Factors associated with inequalities in social conditions in the health of elderly white, brown and black people in the city of São Paulo, Brazil. *Cien Saude Colet.* [Internet]. 2023 [cited 2025 apr 19];28(3). Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023283.08582022>.
22. Valero CI, Wärnberg J, Carrión VY, Martínez VFJ, Casals C, Vázquez SMÁ. Preditores de distúrbios do sono em cuidadores de pacientes com câncer avançado recebendo cuidados paliativos domiciliares: um estudo transversal descritivo. *Eur J Oncol Nurs.* [Internet]. 2021 [acesso em 19 de abril 2025];51(101907). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejon.2021.101907>.
23. Wang C, Guo X, Xu X, Liang S, Wang W, Zhu F, Wang S, Wu J, Zhang L, Sun X. Association between sarcopenia and frailty in elderly patients with chronic kidney disease. *J Cachexia Sarcopenia Muscle.* [Internet]. 2023 [cited 2025 oct 11];14(4). Available from: <https://doi.org/10.1002/jcsm.13275>.
24. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (BR). Violências contra a pessoa idosa: saiba quais são as mais recorrentes e o que fazer nesses casos [Internet]. Brasília: Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania; 2023 [acesso em 20 de abril 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/ptbr/assuntos/noticias/2023/junho/violencias-contra-a-pessoa-idosa-saiba-quais-sao-as-mais-recorrentes-e-o-que-fazer-nesses-casos>.
25. Yuan Y, Peng C, Burr JA, Lapane KL. Frailty, cognitive impairment, and depressive symptoms in Chinese older adults: an eight-year multi-trajectory analysis. *BMC Geriatr.* [Internet]. 2023 [cited 2025 oct 11];23(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04554-1>.
26. Alves EC, Araújo-Monteiro GKN, Oliveira LM, Brandão BMLS, Souto RQ. Síndrome da fragilidade e qualidade de vida em pessoas idosas hospitalizadas. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* [Internet]. 2023 [acesso

em 21 de abril 2025];26(e23010). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562023026.230106.pt>.

27. Bezerra PCL, Rocha BL, Monteiro GTR. Fatores associados à fragilidade em pessoas idosas usuárias de serviços de Atenção Primária à Saúde de uma capital da Amazônia Brasileira. Rev Bras Geriatr Gerontol. [Internet]. 2023 [acesso em 21 de abril 2025];26(e23001). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562023026.230018.pt>.

Notas de autor

grazielly.costa.703@ufrn.edu.br

Información adicional

redalyc-journal-id: 5057

PREVIEW VERSION



Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505783104016>

Cómo citar el artículo

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante
Infraestructura abierta no comercial propiedad de la
academia

Ana Grazielly do Nascimento Costa,
Marcio Americo Correia Barbosa Filho,
Kalyne Patrícia de Macêdo Rocha,
Railson Luís dos Santos Silva,
Monara Lorena Medeiros Silvino,
Bruno Araújo da Silva Dantas

**Associação entre fragilidade, nutrição, sarcopenia,
violência e depressão em pessoas idosas na atenção
primária à saúde**

Association between frailty, nutrition, sarcopenia, violence and
depression in older people in primary health care
Asociación entre fragilidad, nutrición, sarcopenia, violencia y
depresión en personas mayores en atención primaria de salud

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online
vol. 18, e-13934, 2026
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
carlos.lyra@unirio.br

ISSN-E: 2175-5361

DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v18.13934>



CC BY-NC-SA 4.0 LEGAL CODE

**Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-
CompartirIgual 4.0 Internacional.**