

ASPECTOS NUTRICIONAIS E PSICOLÓGICOS DE IDOSOS NÃO INSTITUCIONALIZADOS

NUTRITIONAL AND PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF NON-INSTITUTIONALIZED ELDERLY PEOPLE

Patricia Bortoluzzi¹
Catylin Amaro Goetten¹
Andréa Emanuela Chaud Hallvass²

RESUMO: Atualmente, o aumento da expectativa de vida dos idosos é uma realidade que vem crescendo, e com isso as doenças que surgem com o avanço da idade podem refletir diretamente na qualidade de vida dos mesmos. Tem sido observado que hábitos nutricionais adequados afetam diretamente a saúde e a qualidade de vida dos indivíduos em qualquer idade. O estudo teve como objetivo fazer uma análise quantitativa observacional com intuito de avaliar o estado nutricional e psicológico de idosos não institucionalizados e a relação entre esses fatores. Foram selecionados 20 idosos de ambos os sexos da região de Curitiba-PR. Foram aplicados os instrumentos Mini Avaliação Nutricional (MAN) e o questionário de Escala de Depressão Geriátrica (GDS). Para análise de dados foram utilizados o Teste T de Student e o Teste Exato de Fisher. Foi encontrada uma prevalência maior de depressão em idosos divorciados/solteiros e viúvos. De acordo com o Índice de Massa Corporal (IMC) 13 (65%) dos idosos foram classificados com sobrepeso, em avaliação da MAN 14 (70%) dos indivíduos não apresentaram nenhum risco de desnutrição e 6 (30%) apresentaram risco de desnutrição. Não houve relação estatisticamente significativa entre os índices de depressão e estado nutricional nos indivíduos. Não foi observada uma relação significativa entre o estado nutricional e estado mental dos idosos, embora observada uma pequena relação entre o sobrepeso e a depressão. O convívio social refletiu na saúde mental dos indivíduos, e as mulheres apresentaram maior desequilíbrio nutricional em relação aos homens com maiores números de sobrepeso e hipertensão.

Descritores: nutrição do idoso; estado nutricional; questionário de saúde; depressão.

ABSTRACT: Currently, the increase in the life expectancy of the elderly is a reality that has been growing, and with this the diseases that arise with advancing age can directly reflect on their quality of life. It has been observed that adequate nutritional habits directly affect the health and quality of life of individuals at any age. The study aimed to carry out an observational quantitative analysis in order to assess the nutritional and psychological status of non-institutionalized elderly people and the relationship between these factors. Twenty elderly people of both sexes from the region of Curitiba-PR were selected. The Mini Nutritional Assessment (MAN) and the Geriatric Depression Scale (GDS) questionnaire were applied. For data analysis, Student's T Test and Fisher's Exact Test were used. A higher prevalence of depression was found in divorced/single and widowed elderly. According to the Body Mass Index (BMI) 13 (65%) of the elderly were classified as overweight, in an evaluation of the MAN 14 (70%) of the individuals had no risk of malnutrition and 6 (30%) had a risk of malnutrition. There was no statistically significant relationship between depression indices and nutritional status in the individuals. There was no significant relationship between the nutritional status and mental status of the elderly, although a small relationship was observed between overweight and depression. Social interaction reflected on the mental health of individuals, and women showed greater nutritional imbalance in relation to men with higher numbers of overweight and hypertension.

Descriptors: elderly nutrition; nutritional status; patient health questionnaire; depression.

¹ Formadas em Nutrição pelo Centro Universitário Autônomo do Brasil - UniBrasil

² Professora do Centro universitário Autônomo do Brasil - UniBrasil

INTRODUÇÃO

A população idosa vem aumentando em todo o mundo, e no Brasil não é diferente. Segundo projeções demográficas divulgadas em 2019, a população brasileira atual é composta por 210.448.051 pessoas, sendo que 14 %, o equivalente a 29,4 milhões, são idosos, ou seja, pessoas com mais de 60 anos. Projeções divulgadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE estimam que em 2060 a população idosa será de 32 %, isso representa um aumento de 18 % se comparado com o atual cenário ⁽¹⁾.

Os idosos naturalmente estão predispostos a terem problemas nutricionais devido as mudanças fisiológicas e cognitivas que alteram percepções gustativas, olfativas, dificultam a mastigação devido à falta dos dentes, uso de próteses, deglutição, alterações digestivas como a dispepsia, presença de bactérias intestinais e pôr fim a absorção de nutrientes que é afetada devido a poli farmácia, redução das vilosidades da mucosa intestinal, doenças associadas, diminuição de secreções digestivas. Tudo isso pode gerar um declínio na saúde nutricional e consequentemente da saúde imunológica, podendo levar a um estado de desnutrição calórico proteica ou ainda a um sobrepeso devido a escolhas alimentares inapropriadas ⁽²⁾.

Além dos fatores fisiológicos, a falta do convívio social e de autonomia dificultam a compra e o preparo dos alimentos. Aspectos econômicos precários levam o idoso a consumir mais alimentos industrializados de baixa qualidade nutricional e menos alimentos in natura (frutas, legumes e verduras) por serem mais acessíveis e por ter menor necessidade de manipulação, e ainda hábitos ao longo da vida como o sedentarismo, podem levar o idoso a ter uma maior propensão ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e/ou algum risco nutricional ^{(3) (4) (5)}. As DCNT mais comuns no Brasil e no mundo são as cardiovasculares, diabetes mellitus, neoplasias, hipertensão arterial, obesidade e depressão, segundo a OMS essas doenças são uma das principais causas de morte e incapacidade em todo mundo ⁽⁶⁾.

A depressão é a DCNT que mais provoca incapacidade e perda de qualidade de vida no idoso e está correlacionada com a perda de peso e desnutrição ⁽⁷⁾, e ainda causa o agravamento de outras DCNT, como diabetes, hipertensão e doenças do sistema circulatório. No Brasil a prevalência de depressão em idosos pode variar de 21 a 40 % dependendo do cenário em que o indivíduo vive ^{(8) (9)}.

A Mini Avaliação Nutricional (MAN) é um instrumento amplamente utilizado, validado e considerado padrão ouro na avaliação do idoso, por ser um método de fácil aplicação e interpretação, não invasivo e que pode ser aplicado de forma rápida. Pode ser utilizada de duas formas, a forma completa e a forma reduzida. Na forma reduzida, chamada de triagem, é

verificado a perda de peso, ingesta alimentar, stress psicológico e o Índice de Massa Corporal (IMC), já na forma completa o questionário aborda ainda o uso de medicamentos, a ingestão de frutas/legumes e líquidos, autopercepção em relação a sua própria saúde e por fim a aferição de circunferência de braço e panturrilha. A interpretação dos resultados da triagem é a seguinte: se a pontuação for de 0-7 é classificado como desnutrido, 8-11 sob risco de desnutrição e 12-14 estado nutricional normal, já na forma completa <17 desnutrido, 17-23,5 sob risco de desnutrição e 24 -30 estado nutricional normal⁽¹⁰⁾.

O IMC é o indicador mais utilizado para avaliar o estado nutricional da população adulta devido ao seu baixo custo, não ser invasivo e ser de fácil aplicação. Porém no idoso sua aplicação apresenta controvérsias devido as mudanças fisiológicas que ocorre nessa população, com isso se faz necessário a utilização de parâmetros diferentes dos utilizados em adultos, já que as mudanças de composição corporal devem ser consideradas, os parâmetros para classificação do IMC de idosos são os propostos por Lipschitz, os pontos de cortes são os seguintes IMC <22 Kg/m² baixo peso, entre 22 -27 Kg/m² eutrofia e >27 Kg/m² sobrepeso⁽¹¹⁾.

A Escala de Depressão Geriátrica (GDS) é instrumento validado utilizado na triagem da depressão, foi desenvolvido em 1983 e vem sendo amplamente utilizada no mundo todo na avaliação geriátrica, ela possui duas versões, a versão curta com 15 questões e a longa com 30 questões, a interpretação dos resultados na versão curta é realizada utilizando os seguintes parâmetros: 0-4 sugere nenhuma depressão; 5-9 sugere depressão leve; 10-15 sugere depressão severa^{(12) (13)}.

Levando-se em conta a importância do tema e a relação entre a depressão geriátrica e o estado nutricional, este estudo teve como objetivo avaliar o estado nutricional e mental dos idosos não institucionalizados e analisar a existência de relação entre esses dois fatores.

MÉTODOS

O delineamento foi de um estudo quantitativo observacional, realizado com 20 idosos, de ambos os sexos, com 60 anos ou mais, cadastrados como clientes de um restaurante da região de Curitiba/PR, a coleta foi realizada no período de novembro de 2020. Foram excluídos idosos com doenças neurodegenerativas e os que não aceitaram participar do estudo.

O projeto de pesquisa foi autorizado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Unibrasil sob parecer número 4.392.671. O consentimento do pesquisado foi documentado através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) *online*.

O recrutamento dos idosos foi realizado através de ligação telefônica após autorização prévia dada por um restaurante da região, que autorizou o uso do cadastro de seus clientes, após

a seleção dos números telefônicos, foi realizado contato e feito o convite. Conforme o indivíduo aceitava a participação no estudo, foi encaminhado o TCLE em formato *Google Forms* através de aplicativo *WhatsApp* e após o consentimento, automaticamente se iniciava o questionário inicial com questões sobre sexo, idade, estado civil, arranjo familiar, ocupação, uso de medicamentos, se tinham alguma patologia neurodegenerativa ou outras doenças. Após responder todo o questionário inicial, se iniciava a MAN completa, também no formato *Google Forms*, com questões que abordavam perda de peso, ingestão alimentar, mobilidade, IMC, número de refeições, modo de se alimentar, autopercepção em relação saúde, peso e altura referidos, totalizando 18 questões.

Ao final do questionário da MAN, se iniciava a GDS com 15 questões em formato *Google Forms*, que foram respondidos com “Sim ou Não”, e por fim os idosos confirmavam o envio desses formulários.

Após o recebimento de todos os formulários foram realizadas as seleções de dados dos idosos que atendiam aos critérios de inclusão e análise estatística através do Programa Excel. Utilizou-se o Teste T de Student e Teste Exato de Fisher respectivamente para comparar médias e variáveis qualitativas. Foi considerado $p < 0,05$ como nível de significância.

RESULTADOS

Dos 20 idosos pesquisados, 15 (75%) eram mulheres e 5 (25%) homens, a idade média foi de 69,95 anos ($\pm 8,43$), sendo que média etária de homens e mulheres respectivamente foi de 67,6 (± 5) e 70,73 anos ($\pm 9,16$). Dos indivíduos avaliados, 15 (75%) relataram ter hipertensão, e desses 13 (86,7%) eram mulheres (Tabela 1).

Em relação ao IMC a média foi 32,17 Kg/m² ($\pm 8,02$), ao avaliar o IMC médio segundo o sexo, houve diferença significativa ($p = 0,0061$), sendo que as mulheres apresentaram IMC médio maior 33,86 Kg/m² ($\pm 8,58$) enquanto os homens apresentaram 27 Kg/m² ($\pm 1,41$). Quando comparado as classificações de IMC segundo sexo, as mulheres tiveram maior prevalência de sobrepeso 11 (73%), porém não houve uma diferença estatisticamente relevante ($p = 0,336$) (Tabela 2).

Na MAN classificou-se 14 (70%) sem risco para desnutrição, 6 (30%) com risco de desnutrição e com desnutrição não houve nenhum caso. Quando avaliado segundo o sexo conforme Tabela 3, não houve associação estatística significativa entre estado nutricional e os sexos ($p = 0,613$).

TABELA 1: CARACTERÍSTICAS DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO.

Variável	Categorias	n (%)
Estado civil	Casado(a) / vivendo com parceiro (a)	12 (60)
	Divorciado (a) / Separado (a) / solteiro (a)	8 (40)
	OU viúvo (a)	
Arranjo familiar	Com familiares	8 (40)
	Com o cônjuge	11 (55)
	Mora sozinho (a)	1 (5)
Ocupação	Aposentado (a) OU pensionista	12 (60)
	Aposentado (a), mas trabalha.	3 (15)
	Dona (o) de casa	5 (25)
Uso de medicamentos contínuos	SIM	17 (85)
	NÃO	3 (15)
Doenças relatadas	Hipertensão	15 (75)
	Diabetes	4 (20)
	Problema respiratório	5 (25)

n: número

TABELA 2: RESULTADOS DA ANÁLISE ENTRE SEXOS E CLASSIFICAÇÃO DA IMC.

Variável IMC	Feminino n (%)	Masculino n (%)	p-valor
Baixo Peso	1 (7)	0 (0)	0,336
Peso Adequado	3 (20)	3 (60)	
Sobrepeso	11 (73)	2 (40)	
Total	15 (100)	5 (100)	

n: número / IMC: Índice de Massa Corporal

TABELA 3: RESULTADOS DA ANÁLISE ENTRE SEXOS E CLASSIFICAÇÃO DA MAN.

Variável MAN	Feminino n (%)	Masculino n (%)	p-valor
Estado Nutricional Normal	11 (73,33)	3 (60)	0,613
Sob Risco de Desnutrição	4 (26,66)	2 (40)	
Desnutrido	0 (0)	0 (0)	
Total	15 (100)	5 (100)	

n: número / MAN: Mini Avaliação Nutricional

A prevalência de depressão severa na amostra investigada foi de 2 (10%), os indivíduos com depressão leve foram 8 (40%) e 10 (50%) não apresentaram nenhum sintoma de depressão. Foi verificado que não houve diferença significativa ($p = 1$) entre os sexos, as mulheres e homens apresentaram os respectivos números em relação as classificações da GDS sem depressão 7 (47%) e 5 (60%), depressão leve 6 (40%) e 2 (40%) e com depressão severa 2 (13%) e 0 (0%). Analisando ainda esses dados correlacionados com a MAN, foi observada a inexistência de diferença estatística significativa entre os resultados da MAN e GDS ($p = 0,827$), conforme tabela 4, não havendo uma relação significativa entre essas duas variáveis.

Já em correlação realizada entre o IMC e GDS, 6 (75%) dos indivíduos com depressão leve e 1 (50%) dos com depressão severa estão classificados como sobrepeso, porém não houve relação estatisticamente significativa ($p = 0,99$) entre essas duas variáveis (Tabela 5).

Foi observada uma associação estatisticamente significativa ($p = 0,0138$) entre as variáveis da Escala GDS e o estado civil dos indivíduos pesquisados, mostrando uma maior prevalência de depressão em viúvos, divorciados, separados e solteiros (Tabela 6).

TABELA 4: RESULTADOS DA ANÁLISE ENTRE A CLASSIFICAÇÃO DA MAN E GDS.

Variável GDS	MAN			p-valor
	Normal n (%)	Risco de Desnutrição n (%)	Total n (%)	
Depressão Leve	6 (75)	2 (25)	8 (100)	0,827
Depressão Severa	1 (50)	1 (50)	2 (100)	
Nenhuma Depressão	7 (70)	3 (30)	10 (100)	

n: número / MAN: Mini Avaliação Nutricional / GDS: Escala de Depressão Geriátrica

TABELA 5: RESULTADOS DA ANÁLISE ENTRE ESCALA IMC E GDS.

Variável - IMC	GDS			p-valor
	Depressão Leve n (%)	Depressão Severa n (%)	Nenhuma Depressão n (%)	
Baixo Peso	0 (0)	0 (0)	1 (10)	0,99
Peso Adequado	2 (25)	1 (50)	3 (30)	
Sobrepeso	6 (75)	1 (50)	6 (60)	
Total	8 (100)	2 (100)	10 (100)	

n: número / IMC: Índice de Massa Corporal / GDS: Escala de Depressão Geriátrica

TABELA 6: RESULTADOS DA ANÁLISE ENTRE ESCALA GDS E ESTADO CIVIL.

Variável - Estado Civil	GDS			Total n (%)	p-valor
	Depressão Leve n (%)	Depressão Severa n (%)	Nenhuma Depressão n (%)		
Casado(a) / vivendo com parceiro (a)	3 (25)	0 (0)	9 (75)	12 (100)	0,0138
Divorciado (a) / Separado (a) / solteiro (a) / viúvo (a)	5 (62,5)	2 (25)	1 (12,5)	8 (100)	

n: número / GDS: Escala de Depressão Geriátrica

DISCUSSÃO

Foi observado maior prevalência de depressão em indivíduos divorciados /solteiros e viúvos, esse resultado está em concordância com estudos semelhantes, como o realizado na cidade de Porto Alegre - RS com 1.391 idosos cadastrados na Estratégia de Saúde da Família, que concluiu que houve menor prevalência de depressão em idosos que vivem com parceiros⁽¹⁴⁾. Sousa *et al.* relatou em sua pesquisa que 50% dos idosos divorciados apresentaram sintomas de depressão e dos indivíduos casados somente 17,1 % apresentou sintomas⁽¹⁵⁾.

Não houve diferença significativa na prevalência de depressão entre homens e mulheres, dados esses que vão em desacordo com outros estudos que demonstram uma maior prevalência em mulheres^{(8) (9) (16)}.

O estado nutricional segundo classificação do IMC demonstrou a predominância de sobrepeso na amostra como um todo, sendo que as mulheres tiveram maior prevalência de sobrepeso em comparação com os homens. Esse resultado entra em consonância com estudos semelhantes como o realizado em Porto Alegre -RS com 73 idosos institucionalizados e 175 não institucionalizados que mostrou o predomínio de sobrepeso em idosos não institucionalizados⁽¹⁷⁾. O estudo de Pereira *et al.* confirma esse dado e destaca a prevalência das mulheres (41,9%) como tendo maior incidência de sobrepeso⁽¹⁸⁾. Esse dado evidencia a transição nutricional que a população como um todo vem sofrendo, com o sobrepeso ultrapassando os números de desnutrição⁽¹⁹⁾. Porém é importante ressaltar que o presente estudo foi realizado em meio a uma pandemia, e o fato de o isolamento social estar contribuindo para o aumento do sedentarismo, alimentação inadequada e um stress elevado na população idosa⁽²⁰⁾, pode ter influenciado os resultados com relação ao elevado número de sobrepeso e até mesmo com o maior índice de depressão em indivíduos sem parceiros.

Em relação aos resultados de avaliação da MAN, observou-se que 70% dos indivíduos não apresentavam nenhum risco de desnutrição, dado semelhante ao encontrado por Barros *et al.* que ao analisar idosos institucionalizados e não institucionalizados observou que o maior convívio social e independência dos idosos não institucionalizados resultaram em uma menor incidência de desnutrição ⁽²¹⁾⁽²²⁾. O fato de os idosos desse estudo estarem inseridos em convívio familiar seja com parceiro ou com familiares, provavelmente contribuiu para o menor índice de desnutridos e com risco de desnutrição, somente 1 (5%) dos pesquisados morava sozinho.

O número de mulheres nesse estudo foi maior que o de homens, resultado semelhante ao descrito em outros estudos como o de Begnossi *et al.* realizado em Santa Catarina com 123 idosos, em que 62,6 % da amostra era feminina ⁽²³⁾. Isso demonstra o que já vem sendo discutido em diversos estudos sobre a feminização da velhice, que as mulheres representam maioria na população idosa mundial e estima-se que o tempo de vida delas é maior em média de 5 a 7 anos ⁽²⁴⁾⁽²⁵⁾. Outro ponto seria em relação a metodologia utilizada nesse estudo, em geral as mulheres acabam realizando os cadastros em restaurantes quando estão acompanhadas, e com isso as chances de as mulheres serem contactadas para participação do estudo pode ter influenciado no grande número de mulheres nessa amostra.

Não foi observada relação estatisticamente significativa entre os índices de depressão e estado nutricional dos pesquisados, embora os idosos com sobrepeso tenham apresentado mais casos de depressão. Resultados semelhantes foram encontrados em estudo realizado no Piauí - BR com 91 idosos, que demonstrou uma relação entre a depressão mínima e o risco cardiovascular e sobrepeso, porém essa relação não foi significativa ⁽¹⁶⁾. No entanto em estudos realizados em Santa Catarina – BR com 30 idosos e no Maranhão – BR com amostra de 92 idosos, foi observada a relação entre o estado nutricional e a depressão de forma significativa ⁽²⁶⁾⁽²⁷⁾.

O alto índice de idosos com hipertensão arterial sistêmica (HAS) observado, está associado com o grande número de idosos com sobrepeso, 12 (80%) dos indivíduos que relataram HAS apresentaram sobrepeso. O excesso de peso e o acúmulo de gorduras é um dos principais fatores da elevação da pressão arterial, esse dado entra em concordância com estudo realizado em cinco regiões do Brasil que demonstrou uma prevalência de HAS acima de 55% nos idosos pesquisados⁽²⁸⁾. Vale ressaltar que a hipertensão é a doença cardiovascular responsável pela maior parte dos óbitos em todo o mundo⁽²⁹⁾. O fato de as mulheres terem apresentado maior porcentagem de hipertensão, pode ser devido a sua maior expectativa de vida ou ainda devido ao seu maior cuidado com a saúde que leva a um diagnóstico precoce, já que a hipertensão é

caracterizada por ser uma doença silenciosa⁽¹⁴⁾. Em um estudo realizado por Zaitune *et al.* também destacou - se a prevalência de HAS em 55,9% das mulheres pesquisadas⁽³⁰⁾.

CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados desse estudo demonstram que não houve relação entre o estado nutricional e o estado mental dos idosos pesquisados. Foi observada associação significativa entre depressão e o estado civil, com menos casos de depressão entre os indivíduos casados. Foram notados o elevado índice de sobrepeso e obesidade, sendo que as mulheres obtiveram IMC médio significativamente maior que dos homens.

Ressalta-se que a população idosa tem maior propensão ao desenvolvimento de problemas nutricionais devido a todas as alterações fisiológicas resultantes do avanço da idade. A depressão por sua vez, é uma doença que vem crescendo a cada dia em meio a população geriátrica, porém o diagnóstico nem sempre é realizado da maneira adequada. Com isso, faz-se necessário cada vez mais uma equipe multidisciplinar no cuidado geriátrico afim de evitar e/ou tratar doenças psicológicas e nutricionais, com intuito de oferecer uma melhor qualidade de vida ao idoso. Por fim, destaca-se a necessidade de mais estudos envolvendo essa população e a relação entre o estado nutricional e a depressão geriátrica.

REFERÊNCIAS

1. IBGE. Projeção da População do Brasil [Internet]. Projeção da população do Brasil. 2019 [citado 13 de setembro de 2019]. Available at: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>
2. Oriá RB, Brito GA de C, Ferrioli E. Alterações Gastrointestinais do Envelhecimento. *Sist Dig Integr Básico-Clínica*. 2016;827–37.
3. Mincato PC, Freitas CDLR. Qualidade de vida dos idosos residentes em instituições asilares da cidade de Caxias do Sul-RS. *Rev Bras Ciências do Envelhec Hum*. 2007;4(1):127–38.
4. Bernstein M, Munoz N. Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: Food and Nutrition for Older Adults: Promoting Health and Wellness. *J Acad Nutr Diet*. 2012;112(8):1255–77.
5. Geib LTC. Determinantes sociais da saúde do idoso. *Cienc e Saude Coletiva*. 2012;17(1):123–33.
6. OMS. Organização Mundial de Saúde [Internet]. Organização Mundial de Saúde. 2018

- [citado 13 de setembro de 2019]. Available at: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
7. Whiteford HA, Ferrari AJ, Degenhardt L, Feigin V, Vos T. The global burden of mental, neurological and substance use disorders: An analysis from the global burden of disease study 2010. *PLoS One*. 2015;10(2):1–14.
 8. Bandeira CB. Perfil dos idosos com depressão em comunidade do município de Fortaleza. 2008;189–204.
 9. Borges DT, Dalmolin BM. Depressão em Idosos de uma Comunidade assistida pela Estratégia de Saúde da Família em Passo Fundo, RS. *Rev Bras Med Família e Comunidade*. 2012;7(23):75–82.
 10. Kaiser M, Bauer J, Ramsch C, Uter W, Guigoz Y, Cederholm T, et al. Validação do mini-formulário de Avaliação Nutricional (MNA-SF): uma ferramenta prática para identificação do estado nutricional. *J Nutr Heal Aging*. 2009;782–8.
 11. Souza R, Fraga JS de, Gottschall CBA, Busnello FM, Rabito EI. Avaliação antropométrica em idosos: estimativas de peso e altura e concordância entre classificações de IMC. *Rev Bras Geriatr e Gerontol*. 2013;16(1):81–90.
 12. Paradela EMP, Lourenço RA, Veras RP. Validation of geriatric depression scale in a general outpatient clinic. *Rev Saude Publica [Internet]*. 2005;39(6):918–23. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16341401>
 13. Ferrari J, Dalacorte R. Uso da escala de depressão geriátrica de yesavage para avaliar a prevalência de depressão em idosos hospitalizados. *Sci Med (Porto Alegre)*. 2007;17(1):3–8.
 14. Silva AR, Sgnaolin V, Nogueira EL, Loureiro F, Engroff P, Gomes I. Doenças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos associados a sintomas de depressão em idosos. *J Bras Psiquiatr*. 2017;66(1):45–51.
 15. Sousa KA de, Freitas FFQ, Castro AP de, Oliveira CDB, Almeida AAB de, Sousa KA de. Prevalence of Depression Symptoms in Elderly People Assisted By the Family Health Strategy. *REME Rev Min Enferm*. 2017;21:1–7.
 16. Pereira MM, Rufino MH, Nascimento LC, Macêdo RC, Oliveira RK, Freire JA. Depression and nutritional status of elderly participants of the Hiperdia Program. *Rev da Rede Enferm do Nord*. 2015;16(5):731.
 17. Ramos LJ. Avaliação do estado nutricional, de seis domínios da qualidade de vida e da capacidade de tomar decisão de idosos institucionalizados e não-institucionalizados no município de Porto Alegre, RS. 2008;

18. Pereira IF da S, Spyrides MHC, Andrade L de MB. Nutritional status of elderly Brazilians: A multilevel approach. *Cad Saude Publica*. 2016;32(5):1–12.
19. Soares LR, Luiza M, Pereira C, Mota MA, Jacob A, Yuri V, et al. A transição da desnutrição para a obesidade. *Braz J Surg Clin Res*. 2014;5(1):64–8.
20. Malta DC, Szwarcwald CL, Barros MB de A, Gomes CS, Machado ÍE, Júnior PRB de S, et al. The COVID-19 Pandemic and the changes in the lifestyle of adult Brazilians: a cross-sectional study, 2020 TT - La pandemia de COVID-19 y los cambios en el estilo de vida de los adultos brasileños: un estudio transversal, 2020 TT - A pandemia da COVID-19. 2020; Available at: file:///scielo.php?script=sci_arttext&pid=https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1165&lang=pt
21. dos Santos Pereira D, Cristina dos Santos Oliveira A, Henrique Queiroz Pereira M, Luiza Amorim Sena Pereira M. Mini Avaliação Nutricional: Utilização E Panorama Nos Diferentes Cenários De Atenção Do Idoso. *Saúde.com*. 2017;13(1):824–32.
22. Barros MC, Dias BN, Dias J, Barros T da C, Gonçalves JTT, Oliveira MVM de. Avaliação Nutricional Em Idosos Institucionalizados E Não Institucionalizados Em Montes Claros/Mg. *Temas em Saúde*. 2018;18(3):445–61.
23. Begnossi MC, Antunes MD, Daniel, Oliveira V de, Silva ES, Mari R, et al. Estado Nutricional e Saúde Mental de Idosos da Zona Urbana e Rural de Flórida, Paraná. *Rev INSPIRAR*. 2019;1(1):1–18.
24. Nicodemo D, Godoi MP. Juventude dos anos 60-70 e envelhecimento: estudo de casos sobre feminização e direitos de mulheres idosas. *Rev Ciência em Extensão*. 2010;6(1):40–53.
25. Almeida AV, Tavares Mafra SC, Da Silva EP, Kansa S. A Feminização da Velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social / The Feminization of Old Age: a focus on the socioeconomic, personal and family characteristics of the elderly and the social risk. *Textos Context (Porto Alegre)*. 2015;14(1):115.
26. Patricio K, Bruna D. Depressão e estado nutricional de idosos institucionalizados. 2010;
27. Valença JM, Andrade KL. Desnutrição associada à depressão em idosos hospitalizados Malnutrition associated to depression in elderly inpatients. 2011;5(1):14–8.
28. Mendes GS, Moraes CF, Gomes L. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica em idosos no Brasil entre 2006 e 2010. *Rev Bras Med Família e Comunidade*. 2014;9(32):273–8.
29. Costa MVG da, Lima LR de, Silva ICR da, Rehem TCMSB, Funghetto SS, Stival MM.

- Risco cardiovascular aumentado e o papel da síndrome metabólica em idosos hipertensos. Esc Anna Nery. 2020;25(1):1–8.
30. Zaitune MP do A, Barros MB de A, César CLG, Carandina L, Goldbaum M. Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. Cad Saude Publica. 2006;22(2):285–94.