

# ANÁLISE DO PERFIL CORPÓREO E RELAÇÃO INCIDENTAL COM SÍNDROMES GERIÁTRICAS EM IDOSOS DA UNIVERSIDADE ABERTA À PESSOA IDOSA (UNIAPI)

Isabela Leão Gonçalves de Souza<sup>1</sup>  
João Pedro Rodrigues Garcia<sup>2</sup>  
Carla Santos Bastos<sup>3</sup>  
Nayara Ribeiro Dantas<sup>4</sup>  
João Marcos Luiz da Silva<sup>5</sup>  
Jalsi Tacon Arruda<sup>6</sup>

Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA<sup>123456</sup>

## RESUMO

Introdução: o envelhecimento é uma parte da vida humana que afeta a todos de maneira diferente. A perda da capacidade funcional, da autonomia e da independência podem colaborar para o surgimento de fragilidade e de síndromes geriátricas. Essas são influenciadas e instigadas por diversos fatores, entre eles pela composição corporal. Objetivo: analisar o perfil corpóreo e a relação incidental com síndromes geriátricas em idosos da Universidade Aberta à Pessoa Idosa (UniAPI). Método: Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, descritivo com amostra por conveniência. Foram aplicados seis questionários sobre síndromes geriátricas e aferidas medidas antropométricas, de maneira individualizada. Resultados: 45% da amostra com índice de massa corporal (IMC) acima de 27 e 49,6% com a relação cintura/quadril muito aumentada. No Miniexame do Estado Mental (MEEM): 41,8% com perda cognitiva leve. No (Mini Avaliação Nutricional (MNA): 32,9% sob risco de desnutrição. No Índice de Katz: predominância de independência para as atividades básicas de vida diária. Avaliação Geriátrica Compacta de 10 minutos (TAGA-10) com 14,47% da amostra classificada como alto risco e Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15) com 14,6% como portadores de depressão leve. No SARC-F+CC: menos de 2% da amostra com sarcopenia. Conclusão: apesar de haver uma relação, sobretudo com a incapacidade cognitiva, ainda são necessários mais estudos acerca desse tema e uma maior vigilância acerca da nutrição da população idosa, a fim de que melhor se controle o IMC e o risco de desenvolvimento das síndromes.

**Palavras-chave:** Fragilidade; Idoso; Índice de Massa Corporal; Síndromes Geriátricas.

## INTRODUÇÃO

A velhice é a etapa final da vida humana e compreende alterações graduais e inevitáveis da idade, sucedida por um estilo de vida saudável e ativo (MREJEN; NUNES; GIACOMIN, 2023). O envelhecimento humano é vivenciado de forma heterogênea pelas pessoas, que sofrem influência de diferentes fatores e experiências no curso de vida e manifesta alterações na dimensão física, mental e psicossocial, que são provadas de forma peculiar (SETLIK, 2019).

Alterações morfológicas, mentais, fisiológicas, bioquímicas e psicossociais podem levar a pessoa idosa a ter um envelhecimento senil quando mal-conduzido, o que pode induzir o aparecimento das síndromes geriátricas e as doenças crônicas não

<sup>1</sup> Discente da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA. E-mail: belaleao2013@hotmail.com

<sup>2</sup> Discente da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA. E-mail: carlabastos513@gmail.com

<sup>3</sup> Discente da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA. E-mail: joao.luiz@aluno.unievangelica.edu.br

<sup>4</sup> Discente da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA. E-mail: joaotemgarcia@gmail.com

<sup>5</sup> Discente da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA. E-mail: dantasnayara161@gmail.com

<sup>6</sup> Docente da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA, Brasil – jalsitacon@gmail.com

transmissíveis (CHINA et al., 2021). Isso está associado à diminuição ou perda da capacidade funcional, com a redução das habilidades físicas e mentais que são necessárias para executar as atividades de vida diária (FONSECA et al., 2019).

A perda da autonomia ou independência, relacionadas a essa capacidade funcional, levam o idoso a um estado de fragilidade, a partir do qual o indivíduo está mais suscetível à ocorrência de síndromes geriátricas (Incapacidade cognitiva, Incapacidade comunicativa, Iatrogenia, Insuficiência familiar, Imobilidade, Instabilidade postural e Incontinência esfinteriana) (SÉTLIK et al., 2022).

Tais síndromes são determinadas por hábitos de vida como alimentação e exercício físico e por fatores de risco distintos a exemplo de: polipatologias, polifarmácia, idade, poli-incapacidades, dislipidemia, osteopenia, depressão, diabetes mellitus e, possivelmente, composição corpórea (PARANÁ, 2017). Diante do exposto e comentado, o presente estudo avaliou o perfil corpóreo e a relação incidental com síndromes geriátricas na população atendida na Universidade Aberta à Pessoa Idosa (UniAPI).

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, descritivo, com base populacional formada pelas pessoas idosas da Universidade Aberta à Pessoa Idosa – UniAPI. A amostra estudada foi do tipo não probabilística e por conveniência. Como critérios de inclusão foram considerados: ter 60 anos ou mais de idade, estar matriculado e concordar com a pesquisa. Como critérios de exclusão: ser incapaz, por alguma limitação, de responder às perguntas realizadas pelos pesquisadores.

A coleta de dados foi realizada nas dependências da UniEVANGÉLICA, nos dias das oficinas em horários previamente acordados, entre os meses de maio de 2024 e março de 2025. Foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos participantes, os quais, após assinarem, foram submetidos a aplicação, no formato de entrevista, de seis questionários acerca de síndromes geriátricas e tiveram suas medidas tiradas para avaliação de dados antropométricos.

Cada questionário foi aplicado de maneira individualizada resultando em um número final de respostas diferentes entre si: Perfil de composição corporal (109) MEEM (86), MNA (97), KATZ (109), TAGA-10 (76), GDS-15 (110) e SARC-F (101).

Todas as informações coletadas foram tabuladas em planilhas do programa *Microsoft Office Excel*. Os dados foram analisados por estatística realizada com auxílio do programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UniEVANGÉLICA, seguindo a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Esse estudo foi aprovado (parecer N° 6.764.815).

## RESULTADOS

Foram entrevistados, inicialmente, 110 idosos matriculados na UniAPI. Cada instrumento apresentou uma quantidade distinta de respostas refletindo a variabilidade na participação e no preenchimento das informações pelos participantes.

Acerca do perfil corpóreo, foram analisadas 109 medidas coletadas. Observou-se uma prevalência de idosos em sobrepeso e com a relação cintura/quadril aumentada, correspondendo, respectivamente, a cerca de 45% - apresentando IMC maior que 27 - e 49%. Os dados citados podem ser visualizados na Tabela 1.

**Tabela 1.** Resultados para a escala de Antropometria, dos idosos da UniAPI, Anápolis, Goiás, Brasil.

CATEGORIA	N	%
<b>Índice de Massa Corporal (IMC)</b>		
Baixo peso: <22	8	7,3%
Eutrófico: 22-27	52	47,7%
Sobrepeso: >27	49	45%
<b>Relação cintura/quadril</b>		
Normal	23	21,1%
Aumentada	32	29,3%
Muito aumentada	54	49,6%
<b>Relação cintura/altura</b>		
<0,50	20	18,3%
>0,50	89	81,7%

**Fonte:** autores (2025).

No MEEM obtiveram-se 86 respostas. Percebeu-se perda cognitiva leve em 41,8% da população e risco aumentado de transtorno futuro em 25,6% da amostra. Tais informações podem ser vistas na tabela 2.

**Tabela 2.** Classificação da cognição em relação a pontuação final na escala MEEM dos idosos da UniAPI, Anápolis, Goiás, Brasil.

<b>Classificação</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Cognição normal: maior ou igual a 27	20	23,3%
Pontuação 25 e 26: janela de análise	22	25,6%
Perda cognitiva leve: entre 21 e 24	36	41,8%
Perda cognitiva moderada: entre 10 e 20	8	9,3%
Perda cognitiva grave: menor ou igual a 9	0	0%

**Fonte:** autores (2025).

Na MNA foram obtidas 97 respostas. Entre os participantes houve uma predominância de estado nutricional normal, com 67% da amostra, e uma minoria em risco de desnutrição com 32,9%. Os dados estão dispostos na tabela 3.

**Tabela 3.** Classificação da escala de MNA, dos idosos da UniAPI, Anápolis, Goiás, Brasil.

<b>Avaliação Estado Nutricional</b>		
24 a 30 - estado nutricional normal	65	67,0
17 a 23,5 - sob risco de desnutrição	31	32,9
menos de 17 - desnutrido	1	1,1

**Fonte:** autores (2025).

No índice de Katz obtiveram-se 109 respostas. Classificando os idosos de acordo com essa escala, percebeu-se uma polarização em duas das categorias: A (independente para todas as atividades) e B (independente para todas as atividades menos uma) correspondendo, respectivamente, a 60,55% e 39,45% da amostra. Isso indica relativa manutenção da autonomia e independência da população entrevistada.

Acerca do TAGA-10 e ao GDS-15, respectivamente 76 e 110 idosos responderam os questionários. 14,47% da amostra foi classificada como alto risco e 14,6% tiveram depressão leve. Essas informações estão nas tabelas 4 e 5.

**Tabela 4.** Classificação da avaliação geriátrica, dos idosos da UniAPI, Anápolis, Goiás, Brasil.

<b>TAGA-10 Estratificação de risco</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Baixo risco	50	65,79
Médio risco	15	19,74
Alto risco	11	14,47
Total	76	100,00

**Fonte:** autores (2025).

**Tabela 5:** Classificação, conforme GDS-15, dos idosos da UniAPI, Anápolis, Goiás, Brasil.

CLASSIFICAÇÃO	N	%
Normal (0-5)	92	83,6
Depressão leve (6-10)	16	14,6
Depressão severa (11-15)	2	1,8

**Fonte:** autores (2025).

Na escala SARC-F+CC foram obtidas 101 respostas. Uma minoria da população apresentou uma frequência elevada de quedas – 5,90% -, quase um quinto da amostra teve dificuldade ou incapacidade de carregar 5 quilos e apenas 1,99% tinham sarcopenia. A classificação final se encontra na tabela 6.

**Tabela 6.** Resultados da escala SARC-F +CC, na população da UniAPI, Anápolis, Goiás, Brasil.

Sarcopenia $\geq$ 11		
Com sarcopenia $\geq$ 11	2	1,99
Sem sarcopenia $<$ 11	99	98,01

**Fonte:** autores (2025).

## CONCLUSÃO

Os resultados apresentados nesse estudo evidenciam que o IMC alterado é encontrado em uma grande parcela das pessoas idosas afetadas por síndromes geriátricas. Essa relação é percebida de maneira mais incisiva em algumas moléstias, sobretudo na incapacidade cognitiva. Para que haja maior esclarecimento e confirmação em relação à capacidade do perfil corporal influenciar na ocorrência das síndromes, são necessários mais estudos acerca dessa temática. Contudo, os dados já existentes podem ser usados como base para orientar futuras pesquisas científicas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

CHINA, D.L., *et al.* Envelhecimento Ativo e Fatores Associados. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 24, p. 141-156, 2021.

FONSECA, D.C., *et al.* Prevalência de síndromes geriátricas em uma população de uma unidade de saúde do Pará. **Revista Artigos. Com**, v. 19, p. e4235-e4235, 2020.

MREJEN, M.; NUNES, L.; GIACOMIN, K. Envelhecimento populacional à saúde dos idosos: O Brasil está preparado? **Estudo Institucional** n. 10, 2023, São Paulo.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. P223 **Avaliação multidimensional do idoso / SAS**. - Curitiba: SESA, 2017.

SETLIK, C.M. Fragilidade Física em Idosos e a Correlação entre as Síndromes Geriátricas. **Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 10, n. 20, p. 35-70, 2019.

SÉTLIK, C.M., *et al.* Relação entre fragilidade física e síndromes geriátricas em idosos da assistência ambulatorial. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, 12 dez. 2022.