

PERFIL NUTRICIONAL, CONSUMO ALIMENTAR E VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL DE PESSOAS IDOSAS ACOMPANHADAS EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM SANTA MARIA/RS

NUTRITIONAL STATUS, DIETARY INTAKE, AND CLINICAL-FUNCTIONAL VULNERABILITY AMONG OLDER ADULTS RECEIVING CARE AT A FAMILY HEALTH STRATEGY IN SANTA MARIA/RS

Luana Solei Flores Canteiro¹, Gustavo Bento Steffens² e Camila Lehnhart Vargas³

RESUMO

Introdução: O envelhecimento populacional e as transições epidemiológica e nutricional ampliam a necessidade de estratégias de avaliação nutricional e funcional das pessoas idosas na Atenção Primária à Saúde (APS). **Objetivo:** Avaliar o perfil nutricional, o consumo alimentar e a vulnerabilidade clínico-funcional de pessoas idosas acompanhadas em uma Estratégia Saúde da Família (ESF) de Santa Maria/RS. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo e analítico, de abordagem quantitativa, realizado entre agosto e outubro de 2025, com 30 pessoas idosas (≥ 60 anos), de ambos os sexos, selecionadas por conveniência. Foram aplicados os marcadores de consumo alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), além de avaliação antropométrica, incluindo peso, altura, índice de massa corporal (IMC) e circunferência da panturrilha (CP), e do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20 (IVCF-20). Os dados foram analisados no software SPSS por meio de estatística descritiva e testes de associação, adotando-se nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$). **Resultados:** Houve predomínio do sexo feminino (83,3%; $n=25$) e média de idade de $70,1 \pm 6,5$ anos. Observou-se elevada frequência de excesso de peso (63,3%; $n=19$), enquanto 36,7% ($n=11$) apresentaram CP reduzida. Quanto à vulnerabilidade clínico-funcional, 83,3% dos participantes apresentaram algum grau de vulnerabilidade, sendo 40,0% ($n=12$) classificados como de moderado risco e 43,3% ($n=13$) como de alto risco. O excesso de peso predominou entre aqueles classificados como de moderado (83,4%) e alto risco (61,5%). Observou-se associação estatisticamente significativa entre o consumo regular de verduras e legumes e a adequação da CP ($p=0,029$), com 73,9% dos participantes que relataram esse consumo apresentando CP adequada. **Conclusão:** A população estudada apresentou elevada frequência de excesso de peso, concomitantemente à presença de vulnerabilidade clínico-funcional e de CP reduzida. O consumo regular de verduras e legumes esteve associado à adequação da CP. Os achados destacam a aplicabilidade de medidas antropométricas e instrumentos de triagem clínico-funcional na APS para a identificação de alterações nutricionais e funcionais em pessoas idosas.

Palavras-chave: Alimentação; Estado Nutricional; Fragilidade; Pessoa Idosa; Saúde Pública.

ABSTRACT

Introduction: Population aging and epidemiological and nutritional transitions have increased the need for nutritional and functional assessment of older adults in Primary Health Care (PHC). **Objective:** To assess

1 Nutricionista. Especialista em Atenção Básica (Unisinos). Especialista em Reabilitação Física (UFN). Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: luanasolei@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8506-4940>

2 Fisioterapeuta. Especialista em Reabilitação Física (UFN). Mestrando no PPG Ciências Médicas da Universidade do Vale do Taquari - Univates. Lajeado, RS, Brasil. E-mail: gustavo.steffens1@universo.univates.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2859-8262>

3 Nutricionista. Mestra e Doutora em Distúrbios da Comunicação Humana (UFSM). Docente da Universidade Franciscana - UFN. Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: camila.lehnhart@prof.ufn.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6509-9932>

the nutritional profile, food intake, and clinical-functional vulnerability of older adults receiving care at a Family Health Strategy (FHS) unit in Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brazil. **Methods:** This cross-sectional, descriptive, analytical study with a quantitative approach was conducted between August and October 2025 with 30 older adults (≥ 60 years) of both sexes, selected by convenience sampling. Food intake was assessed using the food consumption markers of the Brazilian Food and Nutrition Surveillance System (SISVAN), together with anthropometric measurements, including weight, height, body mass index (BMI), and calf circumference (CC), and the Clinical-Functional Vulnerability Index-20 (CFVI-20). Data were analyzed using SPSS through descriptive statistics and tests of association, with a significance level of 5% ($p \leq 0.05$). **Results:** Most participants were female (83,3%; $n=25$), with a mean age of $70,1 \pm 6.5$ years. A high prevalence of overweight was observed (63,3%; $n=19$), while 36,7% ($n=11$) had reduced CC. Regarding clinical-functional vulnerability, 83,3% of participants had some degree of vulnerability, with 40,0% ($n=12$) classified as moderate risk and 43,3% ($n=13$) as high risk. Overweight was predominant among participants classified as moderate risk (83,4%) and high risk (61,5%). A statistically significant association was observed between regular consumption of vegetables and adequate CC ($p=0.029$), with 73,9% of participants who reported regular vegetable consumption having adequate CC. **Conclusion:** The study population showed a high frequency of overweight, along with clinical-functional vulnerability and reduced CC. Regular consumption of vegetables was associated with adequate CC. These findings highlight the applicability of anthropometric measures and clinical-functional screening instruments in PHC to identify nutritional and functional alterations among older adults.

Keywords: Diet; Nutritional Status; Frailty; Aged; Public Health.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional brasileiro ocorre em paralelo a importantes mudanças demográficas e epidemiológicas, com aumento da expectativa de vida e da proporção de pessoas idosas na população. Esse processo é acompanhado pelo aumento da ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), como hipertensão arterial e dislipidemias, que apresentam elevada frequência nessa população (Brasil, 2013; Maia *et al.*, 2020; Pereira; Sampaio, 2019; Reis; Noronha; Wajnman, 2016). A transição nutricional também tem sido marcada por mudanças nos padrões alimentares e de atividade física, contribuindo para o aumento do excesso de peso, da obesidade e de alterações metabólicas (Gomes *et al.*, 2020; Goulart, 2011). Alterações na massa e na função muscular também podem acompanhar o envelhecimento, incluindo a sarcopenia e, quando coexistente com excesso de adiposidade, a obesidade sarcopênica (Cruz-Jentoft *et al.*, 2019; Donini *et al.*, 2022).

Além das condições nutricionais e das DCNTs, o envelhecimento pode estar acompanhado de alterações em diferentes dimensões da saúde e da capacidade funcional. A vulnerabilidade clínico-funcional envolve aspectos relacionados à cognição, ao humor, à mobilidade e à presença de comorbidades, entre outros domínios. O Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20) é um instrumento multidimensional utilizado na triagem de pessoas idosas e na identificação de diferentes níveis de vulnerabilidade clínico-funcional na Atenção Primária à Saúde (APS) (Maia *et al.*, 2020).

A vigilância nutricional possibilita o acompanhamento do estado nutricional e do consumo alimentar da população. No Brasil, o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) orien-

ta o monitoramento de medidas antropométricas e marcadores de consumo alimentar ao longo do curso da vida (Brasil, 2011; Brasil, 2015). A análise desses aspectos em conjunto com a vulnerabilidade clínico-funcional permite uma caracterização mais abrangente das condições de saúde na APS. Embora estudos recentes tenham investigado aspectos nutricionais, sarcopenia e vulnerabilidade clínico-funcional em pessoas idosas nesse cenário, ainda são poucos os trabalhos que abordam essas dimensões conjuntamente (Rocha *et al.*, 2025; Valentim *et al.*, 2025). Essa abordagem integrada pode contribuir para uma compreensão mais abrangente das condições de saúde e das demandas relacionadas ao envelhecimento na Estratégia Saúde da Família (ESF).

Diante disso, o presente estudo teve como objetivo avaliar o perfil nutricional, o consumo alimentar e a vulnerabilidade clínico-funcional de pessoas idosas acompanhadas em uma Estratégia Saúde da Família de Santa Maria, Rio Grande do Sul (RS), Brasil.

MÉTODOS

DELINEAMENTO E LOCAL DO ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico, de abordagem quantitativa, realizado em uma Estratégia Saúde da Família (ESF) vinculada à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Santa Maria, RS, Brasil. A pesquisa foi previamente aprovada pelo Núcleo de Educação Permanente em Saúde da SMS e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Franciscana, conforme o Parecer nº 7.734.487, em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

PARTICIPANTES

A amostra foi composta por indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, acompanhados pela ESF. Foram excluídos aqueles com limitação de mobilidade que impossibilitasse a aferição das medidas antropométricas ou com comprometimento cognitivo registrado em prontuário. A seleção ocorreu por conveniência, incluindo as pessoas elegíveis que puderam ser avaliadas durante o período de coleta.

VARIÁVEIS E COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada entre agosto e outubro de 2025, durante consultas e visitas domiciliares da equipe de nutrição da ESF, utilizando instrumentos padronizados. Foram coletadas informações demográficas (idade e sexo), antropométricas, alimentares e funcionais. Para isso, foram utilizados:

- Marcador de consumo alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional: instrumento utilizado para identificar marcadores de alimentação saudável e não saudável a partir do consumo de alimentos e bebidas;
- Medidas antropométricas: foram aferidos peso, altura e circunferência da panturrilha (CP). O peso e a altura foram utilizados para o cálculo do índice de massa corporal (IMC), enquanto a CP foi interpretada conforme os pontos de corte propostos por Barbosa-Silva *et al.* (2016);
- Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20: instrumento multidimensional composto por 20 itens distribuídos em oito domínios: idade, autopercepção de saúde, atividades de vida diária, cognição, humor, mobilidade, comunicação e comorbidades.

O IMC foi classificado conforme os critérios de Lipschitz (1994), considerando baixo peso para valores $< 22 \text{ kg/m}^2$, eutrofia entre 22 e 27 kg/m^2 e excesso de peso para valores $> 27 \text{ kg/m}^2$. Para a CP, valores $\leq 34 \text{ cm}$ para homens e $\leq 33 \text{ cm}$ para mulheres foram considerados indicativos de depleção de massa magra, conforme Barbosa-Silva *et al.* (2016). O IVCF-20 foi classificado em baixo risco ou robusto (0-6 pontos), moderado risco (7-14 pontos) e alto risco (≥ 15 pontos).

Os dados foram registrados em planilha eletrônica e posteriormente inseridos no sistema de informação da SMS, que subsidia os dados do SISVAN.

ANÁLISE ESTATÍSTICA

A análise descritiva foi realizada por meio de frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas e média e desvio padrão para as variáveis quantitativas. Para análise da associação entre variáveis categóricas, foram utilizados os testes qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher, conforme aplicabilidade. Foi considerado nível de significância de 5% ($p < 0,05$). As análises foram realizadas no IBM SPSS Statistics, versão 25.0 (IBM Corp., Armonk, NY, EUA).

RESULTADOS

A amostra foi composta por 30 pessoas idosas acompanhadas por uma ESF no município de Santa Maria/RS, com predomínio do sexo feminino e média etária de $70,1 \pm 6,5$ anos (Tabela 1). O perfil nutricional revelou prevalência de excesso de peso, e parte dos participantes apresentou CP reduzida, indicativa de possível depleção de massa muscular.

Tabela 1 - Características demográficas e clínicas.

Variável	Total (n=30)
Sexo (n(%))	
Feminino	25 (83,3)
Masculino	5 (16,7)
Idade em anos (média ± DP)	70,1 ± 6,5
Peso em kg (média ± DP)	73,7 ± 16,2
Altura em m (média ± DP)	1,59 ± 0,07
IMC (n(%))	
Magreza	3 (10)
Eutrófico	8 (26,7)
Excesso de peso	19 (63,3)
CP (n(%))	
Adequada	19 (63,3)
Não adequada	11 (36,7)
IVCF-20 (n(%))	
Baixo risco	5 (16,7)
Moderado risco	12 (40)
Alto risco	13 (43,3)

Legenda: DP: desvio-padrão; IMC: índice de massa corporal; CP: circunferência da panturrilha;
IVCF-20: índice de vulnerabilidade clínico-funcional.

Fonte: Dos autores (2025).

A análise dos hábitos alimentares demonstrou que o almoço foi a refeição mais frequente entre as pessoas idosas, seguida pelo lanche da tarde e pelo café da manhã, enquanto as refeições intermediárias, como lanches, apresentaram menor adesão (Tabela 2). O consumo de frutas frescas e verduras/legumes foi expressivo, ao passo que o de bebidas adoçadas e doces foi menos frequente.

Tabela 2 - Tipos de refeições e consumo de alimentos.

Questionamentos	Sim (n(%))	Não (n(%))
Refeições com distração	5 (16,7)	25 (83,3)
Refeição café da manhã	23 (76,7)	7 (23,3)
Refeição lanche da manhã	10 (33,3)	20 (66,7)
Refeição almoço	30 (100)	-
Refeição lanche da tarde	24 (80)	6 (20)
Refeição jantar	21 (70)	9 (30)
Refeição ceia	8 (26,7)	22 (73,3)
Consumo de feijão	17 (56,7)	13 (43,3)
Consumo de frutas frescas	25 (83,3)	5 (16,7)
Consumo de verduras e legumes	23 (76,7)	7 (23,3)
Consumo de embutidos	7 (23,3)	23 (76,7)
Consumo de bebidas adoçadas	13 (43,3)	17 (56,7)
Consumo de salgadinhos e biscoitos	12 (40)	18 (60)
Consumo de doces e guloseimas	13 (43,3)	17 (56,7)

Fonte: Dos autores (2025).

Buscou-se também verificar a associação entre os marcadores de consumo alimentar e a adequação da CP, principal indicador antropométrico avaliado (Tabela 3).

Tabela 3 - Associação entre circunferência da panturrilha e consumo alimentar.

Consumo	Adequada (n(%))	Não adequada (n(%))	p-valor
Consumo Feijão			
Sim	11 (64,7)	6 (35,3)	0,858
Não	8 (61,5)	5 (38,5)	
Consumo Frutas Frescas			
Sim	16 (64)	9 (36)	0,865
Não	3 (60)	2 (40)	
Consumo Verduras/Legumes			
Sim	17 (73,9)	6 (26,1)	0,029**
Não	2 (28,6)	5 (71,4)	
Consumo Embutidos			
Sim	4 (57,1)	3 (42,9)	0,698
Não	15 (65,2)	8 (34,8)	
Consumo Bebidas Adoçadas			
Sim	7 (53,8)	6 (46,2)	0,346
Não	12 (70,6)	5 (29,4)	
Consumo Salgadinhos/Biscoitos			
Sim	9 (75)	3 (25)	0,279
Não	10 (55,6)	8 (44,4)	
Consumo Doces/Guloseimas			
Sim	8 (61,5)	5 (38,5)	0,858
Não	11 (64,7)	6 (35,3)	

Legenda: ** significância estatística.

Fonte: Dos autores (2025).

Foi observada associação estatisticamente significativa entre o consumo de verduras e legumes e a adequação da CP. Entre os participantes que relataram esse consumo, a maioria apresentou CP adequada, o que não se repetiu entre os que não consumiam esses alimentos, sugerindo que o consumo regular de alimentos *in natura* pode contribuir para melhor condição muscular.

No que se refere ao padrão alimentar geral, também foi analisado o número de refeições diárias realizadas pela amostra (Tabela 4).

Tabela 4 - Número de refeições diárias.

Refeições/dia	n(%)
2	3 (10)
3	9 (30)
4	7 (23,3)
5	10 (33,4)
6	1 (3,3)

Fonte: Dos autores (2025).

Verificou-se que a média de refeições diárias foi de $3,9 \pm 1,1$, sendo cinco e três refeições diárias os padrões mais frequentes na amostra. Avaliou-se, na sequência, a relação entre o consumo alimentar e a classificação do estado nutricional segundo o IMC (Tabela 5).

Tabela 5 - Índice de massa corporal em relação ao consumo alimentar.

Consumo	Magreza (n(%))	Eutrófico (n(%))	Excesso de peso (n(%))
Consumo Feijão			
Sim	2 (11,8)	4 (23,5)	11 (64,7)
Não	1 (7,7)	4 (30,8)	8 (61,5)
Consumo Frutas Frescas			
Sim	2 (8)	7 (28)	16 (64)
Não	1 (20)	1 (20)	3 (60)
Consumo Verduras/Legumes			
Sim	0 (0)	7 (30,4)	16 (69,6)
Não	3 (42,9)	1 (14,2)	3 (42,9)
Consumo Embutidos			
Sim	1 (14,3)	1 (14,3)	5 (71,4)
Não	2 (8,7)	7 (30,4)	14 (60,9)
Consumo Bebidas Adoçadas			
Sim	2 (15,4)	5 (38,5)	6 (46,1)
Não	1 (5,9)	3 (17,6)	13 (76,5)
Consumo Salgadinhos/Biscoitos			
Sim	1 (8,3)	4 (33,3)	7 (58,4)
Não	2 (11,1)	4 (22,2)	12 (66,7)
Consumo Doces/Guloseimas			
Sim	2 (15,4)	4 (30,8)	7 (53,8)
Não	1 (5,9)	4 (23,5)	12 (70,6)

Fonte: Dos autores (2025)

O excesso de peso predominou na maioria dos grupos de consumo alimentar, sobretudo entre as pessoas idosas com ingestão regular de verduras e legumes. Já entre aquelas que não consumiam esses alimentos, observou-se maior heterogeneidade no estado nutricional, com magreza e excesso de peso em proporções semelhantes.

Também foi analisada a relação entre o estado nutricional e o IVCF-20 (Tabela 6).

Tabela 6 - Índice de massa corporal em relação ao índice de vulnerabilidade clínico-funcional.

		Classificação IMC (n(%))		
		Magreza	Eutrófico	Excesso de peso
IVCF-20	Baixo risco	0 (0)	4 (80)	1 (20)
	Moderado risco	1 (8,3)	1 (8,3)	10 (83,4)
	Alto risco	2 (15,4)	3 (23,1)	8 (61,5)

Legenda: IMC: índice de massa corporal; IVCF-20: índice de vulnerabilidade clínico-funcional.

Fonte: Dos autores (2025).

O excesso de peso predominou tanto no grupo de risco moderado quanto no de alto risco pelo IVCF-20, enquanto a magreza esteve presente exclusivamente nas pessoas idosas mais vulneráveis, sugerindo associação entre inadequação nutricional e maior fragilidade funcional.

Por fim, analisou-se a relação entre o sexo e a vulnerabilidade clínico-funcional (Tabela 7).

Tabela 7 - Sexo em relação ao nível de vulnerabilidade clínico-funcional.

Variável		Sexo (n(%))	
		Feminino	Masculino
IVCF-20	Baixo risco	5 (100)	0 (0)
	Moderado risco	9 (75)	3 (25)
	Alto risco	11 (84,6)	2 (15,4)

Legenda: IVCF-20: índice de vulnerabilidade clínico-funcional.

Fonte: Dos autores (2025).

O sexo feminino predominou em todas as categorias do IVCF-20, sendo o único representado entre as pessoas idosas classificadas como de baixo risco e mantendo maioria expressiva nos grupos de risco moderado e alto, acompanhando o predomínio de mulheres na amostra total.

DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou o perfil nutricional, o consumo alimentar e a vulnerabilidade clínico-funcional de pessoas idosas acompanhadas por uma ESF de Santa Maria/RS. Os resultados encontrados reforçam a importância da avaliação multidimensional dessa população na APS, uma vez que os aspectos nutricionais e funcionais se inter-relacionam diretamente e influenciam a qualidade de vida e a capacidade funcional.

A elevada vulnerabilidade clínico-funcional observada nesta amostra, com 83,3% das pessoas idosas classificadas em risco moderado ou alto pelo IVCF-20, chama atenção por superar consideravelmente as prevalências de 17% a 20% descritas por Santos (2019) e Maia *et al.* (2020) em amostras da APS, bem como as estimativas internacionais de prevalência de fragilidade em adultos mais velhos na comunidade, que variam de 12% a 24% conforme estudos de base populacional (Walsh *et al.*, 2023). Essa discrepância pode estar relacionada ao tamanho reduzido da amostra (n=30), à sua origem em uma única unidade de saúde, ao perfil territorial específico da população atendida e a diferenças entre os instrumentos e pontos de corte utilizados para classificar a vulnerabilidade nos diferentes estudos.

Os resultados do IVCF-20 mostraram relação com variáveis clínicas e nutricionais, indicando que as pessoas idosas com piores escores também apresentaram excesso de peso e marcadores alimentares desfavoráveis. Essa associação é consistente com a literatura, que destaca o impacto da alimentação e do estado nutricional sobre a vulnerabilidade funcional. O estudo de Pereira e Sampaio (2019), com dados do SISVAN, evidenciou alta prevalência de sobrepeso entre pessoas idosas brasileiras, sobretudo entre mulheres, e uma tendência de redução do baixo peso, achado semelhante ao

observado nesta amostra. Os mesmos autores relataram ainda, em nível nacional, aumento progressivo do consumo de produtos ultraprocessados apesar da predominância de alimentos *in natura*, tendência que não foi diretamente mensurada neste estudo, mas que reforça a necessidade de monitoramento contínuo dos padrões alimentares dessa população.

A CP foi uma das variáveis analisadas neste estudo e demonstrou grande relevância para a avaliação da massa muscular e da funcionalidade das pessoas idosas. O consenso europeu sobre sarcopenia (Cruz-Jentoft *et al.*, 2019) recomenda a CP como indicador substituto de baixa massa muscular quando métodos mais precisos não estão disponíveis, com pontos de corte semelhantes aos adotados neste estudo. Essa aplicabilidade foi confirmada também em população asiática por Champaiboon *et al.* (2023), que, em uma amostra de mais de 6 mil pessoas idosas tailandesas, encontraram forte correlação entre a CP e a massa muscular apendicular medida por bioimpedância, com pontos de corte muito próximos aos de 33 cm para mulheres e 34 cm para homens. Esses achados reforçam a utilidade da CP como marcador de condição muscular na Atenção Primária, especialmente diante de sua associação, observada neste estudo, com o consumo de verduras e legumes.

O excesso de peso foi um achado recorrente neste estudo, o que pode ser explicado tanto por mudanças metabólicas próprias do envelhecimento quanto pelo consumo frequente de alimentos de alta densidade energética. Quando associado à perda de massa muscular, esse quadro caracteriza a obesidade sarcopênica, condição que, segundo revisão recente (Prado *et al.*, 2024), decorre de uma interação complexa entre alterações hormonais, inflamação crônica de baixo grau, estresse oxidativo e fatores de estilo de vida, e que eleva significativamente o risco de incapacidade, quedas, hospitalização e mortalidade. A coexistência de excesso de peso e possível redução de massa muscular observada nesta amostra representa um desafio para a prática clínica, pois exige estratégias que priorizem a preservação da massa magra e o controle do ganho de gordura, e não apenas a perda de peso isoladamente.

O perfil de consumo alimentar das pessoas idosas deste estudo foi semelhante, em parte, ao padrão saudável descrito por Gomes *et al.* (2020), caracterizado por maior ingestão de frutas, verduras, cereais integrais e leite, em contraposição ao padrão ocidental, composto por doces, frituras e alimentos ultraprocessados. Os autores associaram a adesão a cada um desses padrões a fatores como sexo, tabagismo e escolaridade, variáveis que não foram coletadas no presente estudo e que, portanto, não puderam ser comparadas diretamente com a amostra avaliada. Ainda assim, o fortalecimento de ações educativas na APS permanece fundamental para promover escolhas alimentares mais saudáveis e reduzir a vulnerabilidade nutricional das pessoas idosas.

Os achados deste estudo dialogam também com os resultados de Maia *et al.* (2020), que identificaram associação entre fragilidade e fatores como baixa escolaridade, polipatologia, polifarmácia e comprometimento das atividades de vida diária, variáveis não avaliadas nesta pesquisa. A elevada vulnerabilidade funcional e a inadequação alimentar aqui identificadas sugerem, de forma consistente com aquele estudo, um quadro de vulnerabilidade multifatorial que exige abordagens integradas de

cuidado. A análise conjunta do estado nutricional, do consumo alimentar, da CP e da vulnerabilidade funcional oferece, assim, uma visão ampliada das condições de saúde das pessoas idosas e permite planejar intervenções voltadas à prevenção da fragilidade e à promoção da autonomia.

De forma geral, os resultados reforçam que a manutenção de hábitos alimentares saudáveis, o estímulo à atividade física e o acompanhamento contínuo pela equipe multiprofissional da APS são estratégias fundamentais para reduzir a vulnerabilidade clínico-funcional e preservar a capacidade funcional das pessoas idosas. A utilização de instrumentos como o IVCF-20, aliada à avaliação antropométrica, incluindo a CP, e à avaliação alimentar, deve ser incorporada à rotina dos serviços de saúde como ferramenta de triagem e monitoramento, favorecendo a identificação precoce de riscos e o direcionamento adequado das condutas.

LIMITAÇÕES

Este estudo apresenta limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. O delineamento transversal impede o estabelecimento de relações de causalidade entre os marcadores de consumo alimentar, o estado nutricional e a vulnerabilidade clínico-funcional. A amostra foi composta por 30 pessoas idosas de uma única ESF, o que limita a generalização dos achados. Além disso, o marcador de consumo alimentar do SISVAN depende do autorrelato dos participantes, estando sujeito a viés de memória.

CONCLUSÃO

Os resultados evidenciaram elevada frequência de excesso de peso e de vulnerabilidade clínico-funcional entre pessoas idosas acompanhadas por uma Estratégia de Saúde da Família em Santa Maria/RS, com predomínio de padrões alimentares baseados em alimentos *in natura* e associação significativa entre o consumo de verduras e legumes e a adequação da circunferência da panturrilha. Esses achados reforçam o valor de instrumentos simples e de baixo custo, como o IVCF-20 e a circunferência da panturrilha, para a triagem precoce de riscos nutricionais e funcionais na Atenção Primária à Saúde, subsidiando intervenções multiprofissionais voltadas ao envelhecimento ativo e saudável. Estudos longitudinais com amostras maiores são necessários para confirmar essas associações e aprofundar a compreensão da relação entre alimentação, estado nutricional e vulnerabilidade funcional em pessoas idosas.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA-SILVA, T. G. *et al.* Enhancing SARC-F: improving sarcopenia screening in the clinical practice. **Journal Of The American Medical Directors Association**, v. 17, n. 12, p. 1136-1141, dez. 2016. DOI: 10.1016/j.jamda.2016.08.004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde**: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- CHAMPAIBOON, J. *et al.* Calf circumference as a screening tool for low skeletal muscle mass: cut-off values in independent Thai older adults. **BMC Geriatrics**, v. 23, n. 826, 2023. DOI: 10.1186/s12877-023-04543-4.
- CRUZ-JENTOFT, A. J. *et al.* Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. **Age and Ageing**, v. 48, n. 1, p. 16-31, 2019. DOI: 10.1093/ageing/afy169.
- DONINI, L. M. *et al.* Definition and diagnostic criteria for sarcopenic obesity: ESPEN and EASO consensus statement. **Clinical Nutrition**, v. 41, n. 4, p. 990-1000, 2022. DOI: 10.1016/j.clnu.2021.11.014.
- GOMES, A. P. *et al.* Padrões alimentares e fatores associados em idosos do sul do Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, n. 6, e200195, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020256.20932018.
- GOULART, F. A. A. **Doenças crônicas não transmissíveis: estratégias de controle e desafios para os sistemas de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.
- LIPSCHITZ, D. A. Screening for nutritional status in the elderly. **Primary Care**, v. 21, n. 1, p. 55-67, 1994. PMID: 8197257.
- MAIA, L. C. *et al.* Fragilidade em idosos assistidos por equipes da atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 12, p. 5041-5050, 2020. DOI: 10.1590/1413-812320202512.04962019.
- PEREIRA, R. L. M. R.; SAMPAIO, J. P. M. Estado nutricional e práticas alimentares de idosos do Piauí: dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN Web. **RECIIS**, v. 13, n. 4, p. 854-862, 2019. DOI: 10.29397/reciis.v13i4.1660.

PRADO, C. M. *et al.* Sarcopenic obesity in older adults: a clinical overview. **Nature Reviews Endocrinology**, v. 20, p. 261-277, 2024. DOI: 10.1038/s41574-023-00943-z.

REIS, C. S.; NORONHA, K. V. M. S.; WAJNMAN, S. Envelhecimento populacional e gastos com internação do SUS: uma análise para o Brasil entre 2000 e 2010. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 33, n. 3, p. 591-612, 2016. DOI: 10.20947/S0102-30982016c0007.

ROCHA, K. P. M. *et al.* Frailty, Nutrition, and Quality of Life in Urban-Dwelling Older Adults Facing Vulnerability: observational study in primary health care settings in underpopulated areas. **Nursing & Health Sciences**, v. 27, n. 3, 2025. DOI: 10.1111/nhs.70234.

SANTOS, W. M. O. **Implementação dos questionários VES-13 e IVCF-20 na população idosa de um município do Paraná**. 2019. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2019.

VALENTIM, C. A. S. *et al.* Clinical-Functional Vulnerability of Older Adults in Primary Care in a Brazilian Municipality: Associated Factors. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 22, n. 10, p. 1583, 2025. DOI: 10.3390/ijerph22101583.

WALSH, B. *et al.* Frailty transitions and prevalence in an ageing population: longitudinal analysis of primary care data from an open cohort of adults aged 50 and over in England, 2006-2017. **Age and Ageing**, v. 52, n. 5, 2023. DOI: 10.1093/ageing/afad058.