



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
CURSO DE NUTRIÇÃO

RENATA DEIQUES FERNANDES

IMPACTO DA AUSÊNCIA DE UMA REDE DE APOIO NO ESTADO NUTRICIONAL
E BEM-ESTAR DA PESSOA IDOSA

Porto Alegre
2025

RENATA DEIQUES FERNANDES

IMPACTO DA AUSÊNCIA DE UMA REDE DE APOIO NO ESTADO NUTRICIONAL
E BEM-ESTAR DA PESSOA IDOSA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Nutrição da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Orientador(a): Vivian Cristine Luft

Porto Alegre

2025

CIP - Catalogação na Publicação

Fernandes, Renata Deiques Fernandes
IMPACTO DA AUSÊNCIA DE UMA REDE DE APOIO NO ESTADO
NUTRICIONAL E BEM-ESTAR DA PESSOA IDOSA / Renata
Deiques Fernandes Fernandes. -- 2025.
42 f.
Orientador: Vivian Cristine Luft .

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade
de Medicina, Curso de Nutrição, Porto Alegre, BR-RS,
2025.

1. Idoso. 2. Rede de apoio. 3. Estado nutricional.
4. Saúde mental. 5. Envelhecimento.. I. Luft , Vivian
Cristine, orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

RENATA DEIQUES FERNANDES

IMPACTO DA AUSÊNCIA DE UMA REDE DE APOIO NO ESTADO NUTRICIONAL
E BEM-ESTAR DA PESSOA IDOSA

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado à Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Aprovado em: Data de Aprovação.

BANCA EXAMINADORA

Nutricionista Maitê Freitas Ranheiri
Associação Hospitalar Vila Nova

Nutricionista Vanessa Rossoni de Oliveira
Secretaria Estadual da Saúde (SES)

Prof^a. Dr^a. Vivian Cristine Luft
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

À minha amada bisavó Zilda, cuja sabedoria e alegria de viver me ensinam a encontrar felicidade em cada instante. Este trabalho é reflexo do amor, da força e da inspiração que ela representa na minha vida.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de agradecer a Deus, por nunca desistir de mim e do meu propósito.

Agradeço à minha mãe Ana, que dedicou sua vida para me proporcionar a melhor educação, rica em valores e honestidade.

À minha bisavó Zilda, que, mesmo sem saber, foi a cura dos meus dias mais tristes. Sua presença suave e sábia foi a cura que eu precisava em momentos difíceis.

À minha psicóloga Rafaela, que me auxiliou em minha jornada de cura e trouxe forças para seguir em frente, mesmo nos momentos mais desafiadores.

Às minhas amigas Ana e Maite, que me ensinaram não apenas o melhor como profissional nutricionista, mas também a humanidade que cada pessoa deve carregar. Suas palavras e ações me inspiraram a crescer cada vez mais.

Família Freitas, o amor genuíno que me cercaram e me ofereceram com cada gesto de carinho, cada palavra de incentivo, vocês me ensinaram que, mesmo nos momentos mais desafiadores, nunca estou sozinha.

Jai Gurudev! Quero também agradecer à família que Guruji permitiu fazer, Shruti e Swaksha, cujo reencontro nesta vida tem um valor imensurável e o sentimento mais puro de amor e compaixão.

Fabíola, Ingrid, Júlia, Vanessa, Taína, mulheres dedicadas pela saúde da pessoa idosa e pelas políticas públicas, meu profundo agradecimento pelo comprometimento e esforço incansáveis.

Não menos importante, mas talvez a maior de todas, minha orientadora Vivian, a quem dedico este trabalho também. Obrigada por nunca desistir de mim, por estender a mão mesmo estando longe fisicamente, por ser minha luz nos dias mais escuros, e por nunca desacreditar em meu potencial. Sua dedicação, paciência e apoio foram fundamentais para a realização deste TCC.

Durante esses 6 anos de graduação, tive o privilégio de conhecer pessoas incríveis que marcaram minha trajetória. Agradeço a cada um por seus ensinamentos, apoio e amizade. Sem vocês, essa jornada não seria a mesma.

RESUMO

O envelhecimento populacional tem trazido desafios significativos para a saúde pública, especialmente no que se refere ao bem-estar e ao estado nutricional das pessoas idosas. Este trabalho realizou uma revisão sistemática da literatura para investigar como a rede de apoio impacta esses aspectos. A busca foi conduzida na base de dados PubMed, abrangendo artigos publicados entre 2015 e 2024, utilizando palavras-chave relacionadas ao suporte social, estado nutricional, bem-estar e população idosa. Após triagem de 86 estudos, 5 foram incluídos na análise qualitativa.

Os resultados indicaram que a ausência de suporte familiar e social está associada a desfechos nutricionais adversos, como maior frequência de desnutrição e dificuldades no acesso e preparo de alimentos. Além disso, foi identificada uma associação entre o isolamento social e o aumento de condições psicológicas negativas, como depressão e ansiedade, que agravam a vulnerabilidade nutricional. Os estudos revisados também destacaram o papel positivo do suporte familiar na promoção de hábitos alimentares saudáveis, na adesão a tratamentos médicos e na melhora da qualidade de vida das pessoas idosas.

Apesar de limitações metodológicas, como o uso de dados autorrelatados e a heterogeneidade dos métodos de avaliação, os achados reforçam a necessidade de políticas públicas que fortaleçam as redes de apoio comunitárias. Programas que integrem assistência nutricional e suporte social podem ser estratégicos para promover um envelhecimento saudável e reduzir os impactos do isolamento social nessa população. Este estudo também aponta a carência de pesquisas focadas em pessoas idosas residentes em seus próprios domicílios, destacando a relevância de futuras investigações sobre o tema.

Palavras-chave: idoso, rede de apoio, estado nutricional, saúde mental, envelhecimento.

ABSTRACT

Population aging has brought significant challenges to public health, particularly concerning the well-being and nutritional status of older adults. This study conducted a systematic literature review to investigate how family support network affects these aspects. The search was performed in the PubMed database, covering articles published between 2015 and 2024, using keywords related to social support, nutritional status, well-being, and older populations. After screening 86 studies, 6 were included in the qualitative analysis.

The results indicated that the absence of family and social support is associated with adverse nutritional outcomes, such as a higher frequency of malnutrition and difficulties in accessing and preparing food. Furthermore, an association was identified between social isolation and increased negative psychological conditions, such as depression and anxiety, which exacerbate nutritional vulnerability. The reviewed studies also highlighted the positive role of family support in promoting healthy eating habits, adherence to medical treatments, and improving the quality of life of older adults.

Despite methodological limitations, such as the use of self-reported data and heterogeneity in assessment methods, the findings reinforce the need for public policies that strengthen community support networks. Programs integrating nutritional assistance and social support could be strategic in promoting healthy aging and mitigating the impacts of social isolation on this population. This study also highlights the lack of research focusing on older adults living in their own homes, emphasizing the importance of future investigations on the topic.

Keywords: older adults, support network, nutritional status, mental health, aging.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

WHOQOL-BREF - World Health Organization Quality of Life-BREF

MNA - Mini Nutritional Assessment

MSPSS - Multidimensional Scale of Perceived Social Support

HUNT - Nord-Trøndelag Health Study

DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 REVISÃO DA LITERATURA	12
3 JUSTIFICATIVA.....	20
4 OBJETIVO	21
5 MÉTODO.....	22
6 RESULTADOS.....	23
7 DISCUSSÃO	24
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma tendência global que desafia a saúde pública, especialmente em países em desenvolvimento. A expectativa de vida elevada e a diminuição das taxas de natalidade têm alterado a estrutura etária da população, resultando em um aumento significativo do número de pessoas idosas (United Nations, 2019).

No Brasil, a proporção de pessoas acima de 60 anos atingiu 15,8% em 2022, evidenciando um processo demográfico acelerado em comparação a países desenvolvidos (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2023).

A presença de redes de apoio, especialmente familiares, é crucial para garantir o bem-estar físico e psicológico das pessoas idosas. Estudos indicam que a ausência dessas redes está associada a maior risco de desnutrição, solidão e problemas de saúde mental, como depressão e ansiedade (Holt-Lunstad; Smith; Layton, 2010). O suporte familiar e social desempenha um papel fundamental na promoção de hábitos alimentares saudáveis, na adesão a tratamentos médicos e na melhoria da qualidade de vida (Grønning et al., 2018).

A ausência de suporte impacta diretamente os padrões alimentares e o estado nutricional, expondo as pessoas idosas à insegurança alimentar e a condições de saúde debilitantes. Essa vulnerabilidade é agravada pelo isolamento social, que prejudica tanto a saúde física quanto mental, comprometendo a autonomia e funcionalidade dessa população (Hawkley; Capitano, 2015).

Diante disso, este trabalho busca analisar como a ausência de redes de apoio influencia o estado nutricional, o bem-estar psicológico e a qualidade de vida das pessoas idosas, reforçando a importância de políticas públicas que fortaleçam as redes comunitárias e familiares.

2 REVISÃO DA LITERATURA

O envelhecimento populacional tem gerado novas demandas e desafios para a saúde pública, sendo o apoio familiar e social um dos fatores mais determinantes para o bem-estar das pessoas idosas. A ausência de uma rede de apoio familiar pode ter consequências profundas, afetando tanto o estado nutricional quanto a saúde mental e a qualidade de vida das pessoas idosas. Estudos destacam que a falta de

suporte social está diretamente associada a piores indicadores de saúde, maior mortalidade e menor satisfação pessoal nessa população (United Nations, 2019).

A ausência de uma rede de apoio agrava problemas de saúde física e mental. Na dimensão física, a falta de suporte pode levar à desnutrição, sarcopenia e ao agravamento de doenças crônicas, como diabetes e hipertensão. Esses problemas frequentemente decorrem da dificuldade em gerenciar medicamentos, manter uma alimentação adequada ou acessar serviços de saúde, especialmente entre as pessoas idosas que vivem sozinhas ou em situações de vulnerabilidade (Cacchione, 2022).

No âmbito mental, o isolamento social é um fator determinante para o desenvolvimento de depressão e declínio cognitivo, incluindo condições como demência. A falta de estímulos sociais reduz significativamente a qualidade de vida e acelera a perda de funções cognitivas, prejudicando a autonomia e a funcionalidade das pessoas idosas. Estudos indicam que o isolamento social pode ser tão prejudicial à saúde quanto fatores de risco tradicionais, como é o caso da obesidade ou do tabagismo (Holt-Lunstad et al., 2015).

Portanto, ter a garantia de uma rede de apoio é essencial para promover um envelhecimento mais saudável. A existência de uma rede sólida pode evitar algumas condições, como a depressão, a desnutrição, o agravamento de doenças crônicas e o isolamento social, além de melhorar a gestão de doenças e ampliar a qualidade de vida, oferecendo suporte emocional e prático necessário para que as pessoas idosas mantenham sua capacidade funcional (United Nations, 2019).

A capacidade funcional refere-se à habilidade de realizar atividades para a vida diária de forma independente e segura, abrangendo desde tarefas básicas, como alimentação e higiene pessoal, até atividades instrumentais mais complexas, como cuidar de finanças ou utilizar transporte público. Segundo Veras e Oliveira (2018), a capacidade funcional é avaliada em diferentes níveis: capacidade plena, capacidade limitada e incapacidade funcional, sendo esta última específica pela dependência de outras pessoas para realizar atividades diárias. Manter a capacidade funcional é um indicador-chave para um envelhecimento saudável e está diretamente relacionado à presença de suporte social e à promoção de práticas de saúde preventivas no cotidiano das pessoas idosas (Veras & Oliveira, 2018).

A rede de apoio para pessoas idosas tem um papel essencial na promoção do bem-estar físico, emocional e social durante a velhice. À medida que envelhecem, as

peças enfrentam desafios específicos, como a perda de autonomia, o isolamento social e mudanças na saúde. A interação regular com familiares e amigos, por exemplo, ajuda a prevenir a solidão, reduz o risco de depressão e promove um sentimento de pertencimento, fortalecendo a saúde mental e emocional das pessoas idosas (Holt-Lunstad et al., 2015).

Além disso, a inclusão em atividades sociais e culturais, como grupos de convivência e ações voluntárias, é uma estratégia eficaz para manter a mente ativa e prevenir o declínio cognitivo. Essas interações não apenas estimulam a cognição, mas também aumentam a autoestima e a sensação de integração na comunidade. O incentivo à participação em atividades sociais deve ser uma prioridade nas políticas públicas voltadas para o envelhecimento saudável (Cacchione, 2022).

2.1 Transformações Na Composição Etária Da População

O envelhecimento populacional é uma tendência global que ocorre em ritmo acelerado, especialmente nas regiões da América Latina e do Caribe. De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), em 2020, mais de 8% da população dessas regiões tinha 65 anos ou mais. Esse percentual deverá dobrar até 2050 e ultrapassar 30% até o final deste século, configurando um dos processos de transição demográfica mais rápidos do mundo (Cacchione, 2022).

No Brasil, a tendência segue a mesma direção, destacando-se pelo crescimento expressivo da população idosa. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), divulgados no final de 2023, mostram que o número de pessoas com 60 anos ou mais atingiu 32.113.490, um aumento de 56% em relação a 2010. Esse avanço reflete desafios e demandas específicas em diversos setores, como saúde, previdência, acessibilidade e participação social (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2023).

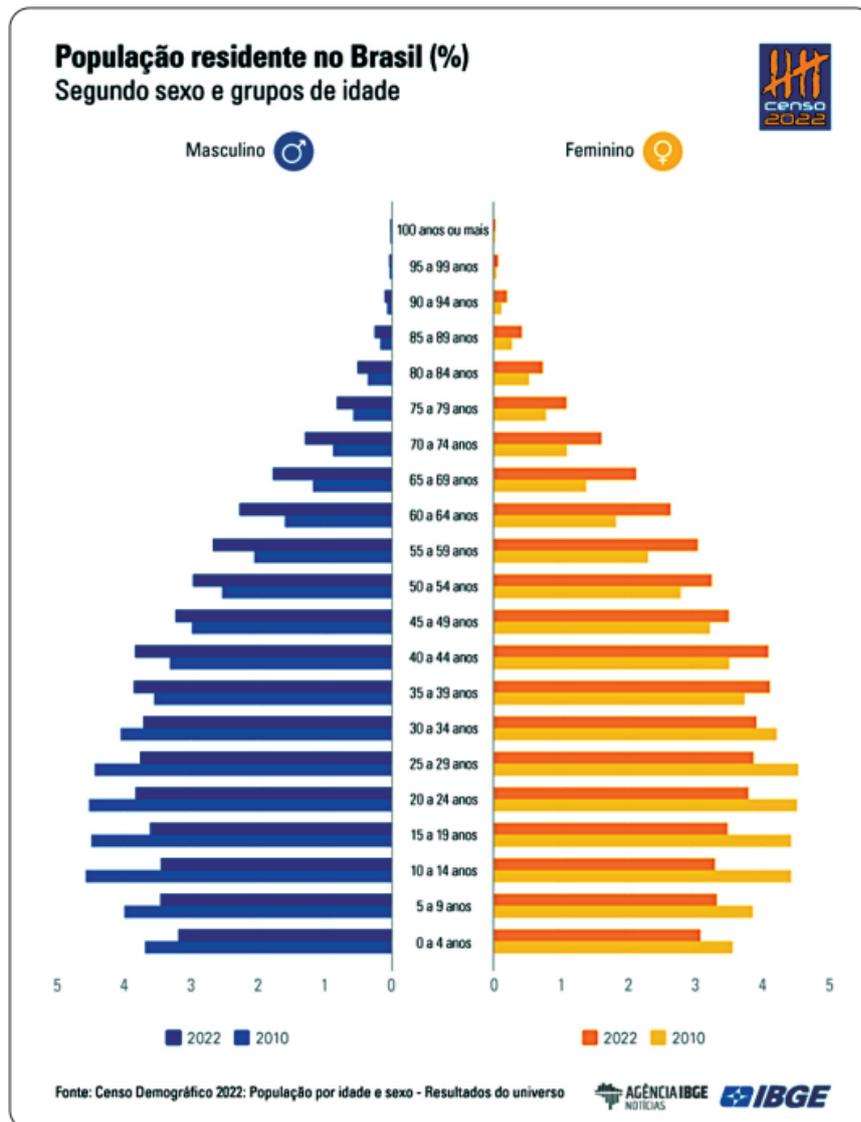


Figura 1: População residente no Brasil (%) segundo sexo e grupo de idade (2023).
Fonte: INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE).

O Brasil tem vivenciado transformações significativas na composição etária de sua população ao longo das últimas décadas. Em 1980, apenas 6,1% da população brasileira tinha 60 anos ou mais. Esse percentual, entretanto, cresceu expressivamente e, em 2022, atingiu 15,8% do total da população, evidenciando o acelerado processo de envelhecimento demográfico no país (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2023).

No outro extremo da pirâmide etária, observou-se uma redução marcante na proporção de crianças com até 14 anos. Em 1980, esse grupo representava 38,2% da população, enquanto, em 2022, passou a representar 19,8%. Essas mudanças ilustram não apenas o envelhecimento populacional, mas também uma transição

demográfica caracterizada por menores taxas de fecundidade e maior expectativa de vida (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2023).

Ano	População de 0 a 14 anos (%)	População de 60 anos ou mais (%)
1980	38,2%	6,1%
1991	34,7%	7,3%
2000	29,6%	8,6%
2010	24,1%	10,8%
2022	19,8%	15,8%

Fonte: IBGE, 2023

Figura 2: População de 0 a 14 anos e de 60 anos ou mais no Brasil, entre 1980 e 2022 (2023).

Fonte: INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE).

O envelhecimento populacional é um fenômeno global que tem transformado a dinâmica demográfica em praticamente todos os continentes. No início do século XX, apenas 5% da população mundial tinha 65 anos ou mais, enquanto hoje essa proporção ultrapassa 10% e deve continuar crescendo nas próximas décadas, especialmente em países em desenvolvimento. Essa tendência é impulsionada pelo aumento da expectativa de vida, resultado de avanços na medicina, saneamento e nutrição, além da queda nas taxas de natalidade (United Nations, 2019).

No Brasil, o cenário reflete esse padrão global, mas em ritmo acelerado. Enquanto países como Japão e Alemanha levaram mais de um século para consolidar sua transição demográfica, o Brasil realizou esse processo em apenas algumas décadas. A semelhança com outros países é evidente: o envelhecimento traz desafios relacionados à saúde, previdência e inclusão social. No entanto, a velocidade dessa mudança no Brasil exige políticas públicas mais ágeis e eficazes, considerando que o país ainda enfrenta desigualdades econômicas e sociais que dificultam o pleno atendimento das necessidades dessa população (Cacchione, 2022).

2.2 Apoio familiar e saúde das pessoas idosas

O suporte familiar é amplamente reconhecido como um fator determinante no envelhecimento saudável, exercendo influência direta sobre a saúde física, emocional e social das pessoas idosas. Segundo Antonucci, Ajrouch e Birditt (2014), o modelo de "comboio" social descreve como as relações de apoio familiar e social funcionam como uma rede de proteção, promovendo resiliência frente aos desafios associados à velhice. Além de aliviar o estresse e oferecer segurança emocional, o suporte familiar encoraja comportamentos preventivos, como a adesão a tratamentos médicos e a prática de atividades físicas.

A importância das conexões familiares é ainda mais evidente em estudos longitudinais. A pesquisa de Umberson e Karas Montez (2010) destaca que os laços familiares de alta qualidade contribuem para uma menor incidência de doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, além de serem associados a melhores taxas de recuperação em situações pós-cirúrgicas. Holt-Lunstad, Smith e Layton (2010), em uma meta-análise sobre relacionamentos sociais, indicam que o suporte familiar consistente pode reduzir em até 50% o risco de mortalidade precoce, enfatizando seu impacto positivo na longevidade e na qualidade de vida das pessoas idosas.

2.3 Solidão e saúde mental nas pessoas idosas

A ausência de apoio familiar e social é um dos principais fatores associados à solidão e ao isolamento social, que apresentam efeitos prejudiciais à saúde mental das pessoas idosas. De acordo com Cacioppo; Cacioppo (2018) a solidão está correlacionada a um aumento do risco de depressão, ansiedade, declínio cognitivo e outros transtornos mentais. Essas condições frequentemente interagem com fatores biológicos, como alterações hormonais e inflamação, que podem intensificar o impacto negativo no bem-estar geral.

A percepção do isolamento social é particularmente prejudicial. Hawkley; Capitanio, (2015) observaram que pessoas idosas que se sentem desconectadas socialmente têm maiores níveis de estresse crônico, o que contribui para disfunções em sistemas fisiológicos, como o cardiovascular e o imunológico. Estudos de Luo et al., (2012) corroboram essas descobertas, indicando que o isolamento social está associado a uma maior prevalência de doenças neurodegenerativas e declínio

funcional em pessoas idosas. Além disso, Litwin; Stoeckel; Schwartz, (2015) ressaltam que a solidão não afeta apenas a saúde mental, mas também a capacidade das pessoas idosas de manter a independência nas atividades do dia a dia, o que agrava o ciclo de vulnerabilidade.

2.4 Mudanças nas estruturas familiares e urbanas

As transformações nas configurações familiares e no processo de urbanização resultaram em uma redução das redes de apoio social e familiar, impactando diretamente a vida das pessoas idosas. Veras e Oliveira (2018) destacam que os conflitos intergeracionais, combinados com a diminuição da coesão familiar, limitam o suporte oferecido às pessoas idosas. Essa fragilidade nas relações familiares se torna ainda mais evidente em ambientes urbanos, onde a mobilidade e a distância geográfica frequentemente isolam as pessoas idosas de seus familiares e amigos próximos.

Keating e Phillips (2008) argumentam que essas mudanças no estilo de vida urbano levam ao isolamento social e à falta de suporte emocional e prático, fatores que aumentam a vulnerabilidade das pessoas idosas a problemas de saúde mental.

Além disso, a literatura aponta que a ausência de uma rede de apoio consistente tem implicações negativas no bem-estar das pessoas idosas. A falta de suporte familiar está associada a impactos que prejudicam a saúde mental, o estado nutricional e a qualidade de vida. Estudos indicam que as pessoas idosas sem suporte social apresentam maior prevalência de desnutrição, isolamento, solidão e insatisfação com a vida, comprometendo significativamente seu bem-estar geral (Litwin, Stoeckel, Schwartz, 2015). Diante disso, é essencial que políticas públicas incentivem a criação de redes comunitárias de apoio e promovam intervenções sociais que facilitem a inclusão e a integração dessa população, diminuindo os efeitos negativos do isolamento.

2.5 Envelhecimento e suas implicações nutricionais

O envelhecimento é um processo natural e inevitável caracterizado por alterações fisiológicas, metabólicas e psicológicas que afetam diretamente o estado nutricional dos indivíduos (Fortes e Haack, 2021). Diante desse cenário, a

preocupação com as necessidades nutricionais das pessoas idosas é uma constante na área da saúde, uma vez que o envelhecimento pode ocasionar modificações funcionais no organismo, como diminuição de altura, redução da massa magra (sarcopenia) e aumento da adiposidade. Essas mudanças implicam em uma redução das necessidades calóricas, enquanto a demanda por nutrientes essenciais permanece a mesma ou até aumenta (Vasconcelos, 2007).

No sistema digestivo, o envelhecimento pode causar hipocloridria, ou seja, a redução da produção de ácido gástrico, o que compromete a absorção de nutrientes como a vitamina B12 e o cálcio. A vitamina B12 é essencial para a função neurológica e a memória, enquanto o cálcio é necessário para a renovação óssea. A desaceleração dessa renovação resulta em maior perda de massa óssea, aumentando o risco de osteoporose e fraturas, especialmente no quadril, na coluna e no punho (Luz et al., 2024; Menegardo et al., 2020).

Outro aspecto relevante é a deficiência de vitamina D, comum em pessoas idosas, que afeta negativamente a absorção de cálcio, pois essa vitamina é essencial para sua assimilação pelo organismo (Mahan; Raymond, 2018). Em termos de micronutrientes, a deficiência de ferro representa cerca de 30% dos casos de anemia em pessoas idosas. A anemia é um fator de risco para doenças cardiovasculares, insônia e qualidade de vida reduzida, além de estar associada a um risco aumentado de quedas, fraturas e hospitalizações frequentes (Stauder; Valent; Theurl, 2018).

Adicionalmente, os sentidos, como o olfato e o paladar, tornam-se menos apurados com o envelhecimento, e a mastigação pode ser prejudicada pela perda de dentes, aumentando o risco de disfagia (Ferreira; Alves; Mangilli, 2024). Além disso, o envelhecimento populacional está associado a um aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como diabetes e hipertensão, que também impactam as necessidades nutricionais (Melo et al., 2023).

A alimentação equilibrada é essencial para a promoção de um envelhecimento saudável, mas a insegurança alimentar é uma realidade enfrentada por muitas pessoas idosas, especialmente aquelas sem uma rede de apoio familiar. Morley (2012) destaca que o isolamento social e a ausência de suporte comprometem o acesso a alimentos nutritivos e saudáveis, aumentando o risco de desnutrição e condições como sarcopenia e perda de massa muscular. Muitas vezes, pessoas idosas em situação de insegurança alimentar recorrem a dietas inadequadas, que não atendem às suas necessidades nutricionais.

A ausência de apoio familiar influencia diretamente a qualidade da dieta e a saúde geral das pessoas idosas. Bloom et al. (2016) observam que esses indivíduos têm maior propensão a consumir alimentos de baixo valor nutricional, o que contribui para a deterioração da saúde física e o agravamento de condições pré-existentes. Nesse contexto, estratégias de intervenção que combinem assistência nutricional com programas de inclusão social são fundamentais para reduzir os impactos negativos da insegurança alimentar e melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas.

3 JUSTIFICATIVA

Considerando o atual cenário de envelhecimento populacional, das mudanças observadas nas estruturas familiares e os impactos potencialmente causados pela ausência de uma rede de apoio para as pessoas idosas, esse estudo justifica-se pela necessidade de aprofundar o entendimento sobre essa problemática, visando a promoção de melhores condições de vida para as pessoas idosas e o fortalecimento das redes de suporte social.

Dessa forma, compreender o impacto da ausência de uma rede de apoio no estado nutricional e no bem-estar das pessoas idosas é de extrema relevância, pois os resultados podem subsidiar políticas públicas e intervenções práticas voltadas para essa população, bem como orientar profissionais de saúde quanto a adoção de estratégias relacionadas para contribuir na promoção um envelhecimento saudável. Além disso, a presente revisão pode contribuir para identificar lacunas na literatura científica sobre essa temática e, assim, estimular novas pesquisas sobre o tema.

4 OBJETIVO

Analisar, por meio de revisão sistemática da literatura, os impactos da ausência de uma rede de apoio familiar no estado nutricional e bem estar das pessoas idosas.

5 MÉTODO

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, a partir da busca de artigos indexados na Biblioteca Medline, através do PubMed. Foi aplicado filtro de datas de publicação de artigos publicados nos últimos 10 anos, de 14 de maio de 2015 até 24

de outubro de 2024. A busca foi efetuada pela última vez em 27 de outubro de 2024, no PubMed, por meio da combinação das seguintes palavras-chave: ("social support"[MeSH Terms] OR "family support"[MeSH Terms]) AND ("nutritional status"[MeSH Terms] OR "diet"[MeSH Terms] OR "eating"[MeSH Terms] OR "feeding behavior"[MeSH Terms] OR "dietary patterns"[MeSH Terms] OR "diet, healthy"[MeSH Terms] OR "meals"[MeSH Terms] OR "food"[MeSH Terms]) AND ("quality of life"[MeSH Terms] OR "personal satisfaction"[MeSH Terms] OR "mental health"[MeSH Terms]) AND ("aged"[MeSH Terms] OR "geriatrics"[MeSH Terms]). Foi também realizada busca manual a partir da lista de referências dos artigos encontrados.

Os artigos resultantes da busca foram inicialmente triados com base nos títulos e, em seguida, avaliados pelos resumos. Nos casos em que surgiram dúvidas sobre a relevância do estudo, os artigos foram mantidos para análise mais detalhada em uma etapa posterior. Durante o processo de seleção, foram excluídos os estudos que não atendiam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Entre os materiais desconsiderados, destacam-se aqueles que não eram originais, como revisões, editoriais, cartas ao editor e comentários que não apresentavam dados primários. Também foram excluídos artigos que não abordavam pessoas idosas de forma específica, focando em outras faixas etárias, como crianças, adolescentes ou adultos jovens. Adicionalmente, trabalhos que não tratavam de aspectos relacionados à nutrição, como dieta, estado nutricional ou questões alimentares, foram eliminados. Por fim, foram excluídas pesquisas que não exploravam a relação entre apoio familiar ou social e seus impactos na saúde ou qualidade de vida das pessoas idosas. Esses critérios foram essenciais para assegurar a pertinência e a qualidade dos estudos incluídos na presente revisão.

6 RESULTADOS

A busca resultou, inicialmente, em 86 artigos. Após aplicar o filtro temporal para os últimos 10 anos, restaram 35 artigos. Destes, foram excluídos 30, com base nos critérios estabelecidos, sendo, portanto, incluídos 5 estudos na análise qualitativa. A Tabela 1 apresenta características da população, como foi mensurado rede de apoio e aspectos nutricionais, bem como resultados principais, limitações e contribuições dos estudos encontrados, que avaliaram o impacto da ausência de uma rede de apoio familiar no estado nutricional e bem estar de pessoas idosas.

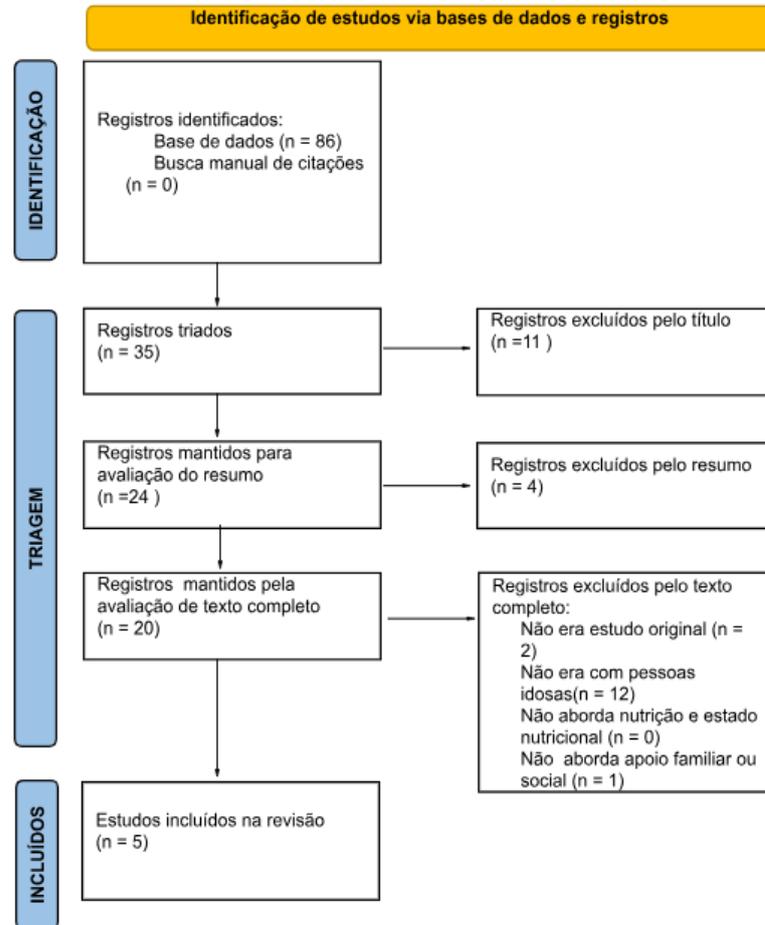


Tabela 1: Fluxograma de seleção dos artigos identificados na literatura sobre o impacto da ausência de uma rede de apoio no estado nutricional e bem-estar da pessoa idosa.

O estudo de Qi et al. (2021), realizado na comunidade Jianhua, na China, abordou pessoas idosas com diabetes tipo 2, analisando a percepção de suporte social utilizando a Escala Multidimensional de Percepção de Suporte Social (MSPSS). Embora não tenha focado diretamente em aspectos nutricionais, investigou comportamentos relacionados ao controle alimentar e monitoramento glicêmico. Foi identificado que o suporte social influenciava positivamente a qualidade de vida, tanto diretamente quanto por meio de comportamentos de autogerenciamento, como controle glicêmico. Entretanto, a natureza transversal do estudo e a amostra restrita limitaram inferências causais.

O estudo de Zurek et al. (2020), em mulheres idosas residentes em áreas rurais da Polônia, analisou a qualidade de vida por meio do WHOQOL-BREF, incluindo interações sociais no domínio social. Embora não tenha investigado diretamente a nutrição, encontrou associações positivas entre atividade física e bem-estar geral. Mulheres mais jovens (80-84 anos) apresentaram melhores escores em qualidade de vida em comparação com aquelas acima de 85 anos. O viés de autorrelato e a amostra específica limitaram a generalização dos achados.

O estudo de Spoorenberg et al. (2019) avaliou o impacto de cuidados centrados na pessoa idosa frágil, participantes do programa Embrace, nos Países Baixos. Os resultados indicaram uma significativa redução em problemas nutricionais, como hidratação inadequada (-70%) e alimentação inadequada (-62,5%), após 12 meses de acompanhamento. A rede de apoio foi avaliada utilizando o Geriatric International Classification of Functioning, Disability and Health Core Set (GeriatriCS), que também mostrou melhorias no suporte social. Apesar da ausência de um grupo controle, o estudo destacou a eficácia de intervenções personalizadas para melhorar o bem-estar de pessoas idosas frágeis.

Conduzido na Noruega, o estudo de Gronning et al. (2018) analisou padrões alimentares de pessoas idosas utilizando uma abordagem de clusters. Um padrão alimentar saudável, caracterizado pelo consumo de frutas, vegetais e peixes gordurosos, foi associado a menor sofrimento psicológico, enquanto padrões menos saudáveis estavam ligados a maiores dificuldades emocionais.

A percepção de suporte social também foi avaliada, mostrando uma relação positiva com o bem-estar mental. Isso indica que o suporte social atuou como um fator mitigador para dificuldades emocionais e sofrimento psicológico, mas não houve menção explícita de como esse suporte influenciou diretamente os padrões nutricionais ou a ingestão alimentar dos participantes. Limitações incluíram o desenho transversal e a ausência de dados objetivos sobre a ingestão alimentar.

Focado em pacientes idosos com malignidades de cabeça e pescoço na Holanda, o estudo de Vries et al. (2019) examinou a relação entre desnutrição, suporte social e complicações pós-operatórias. A avaliação nutricional utilizou a ferramenta Malnutrition Universal Screening Tool (MUST), identificando a desnutrição como um fator de risco significativo para complicações. O suporte social foi avaliado com base em questionários autorrelatados, destacando o impacto de condições socioeconômicas, indicando que fatores como renda limitada, menor escolaridade e isolamento social estavam associados a um suporte social inadequado. Esse suporte insuficiente contribuiu para piora no estado nutricional dos pacientes, maior incidência de complicações pós-operatórias e dificuldades no acesso a cuidados de saúde adequados. Apesar das limitações de um estudo de centro único, os resultados reforçaram a importância da avaliação geriátrica para otimizar cuidados perioperatórios.

Embora sejam poucos os estudos recentes sobre o tema, esses fornecem evidências claras de que a presença de uma rede de apoio consistente e adequada influencia positivamente o estado nutricional e o bem-estar geral de pessoas idosas, ressaltando lacunas e oportunidades para futuras intervenções nessa área.

7 DISCUSSÃO

A presente revisão sistemática teve como objetivo analisar os impactos da ausência de uma rede de apoio no estado nutricional e bem-estar das pessoas idosas. Os estudos selecionados destacaram a influência direta e indireta do suporte familiar e social na alimentação e no bem-estar da pessoa idosa, confirmando que a ausência dessa rede pode agravar os problemas nutricionais e comprometer a saúde dessa população.

A falta de apoio familiar e social está associada à piora do estado nutricional das pessoas idosas. O suporte social inadequado contribui para padrões alimentares não saudáveis, aumentando o risco de desnutrição (Grønning et al., 2018). Pessoas idosas que relataram não possuir uma rede de apoio apresentaram níveis mais elevados de sofrimento psicológico e menor consumo de alimentos saudáveis, como frutas, vegetais e proteínas, evidenciando que a solidão e o isolamento social podem impactar negativamente na adesão a uma alimentação balanceada (Zurek et al., 2020).

Outro ponto relevante é que a ausência de familiares ou cuidadores pode comprometer a realização das atividades necessárias para a manutenção de uma alimentação adequada, como preparar refeições e fazer compras. Spoorenberg et al. (2019) ressaltam que pessoas idosas frágeis, sem apoio social, apresentam dificuldades em atividades básicas da vida diária, como cozinhar e alimentar-se de forma independente. Esse cenário leva a um declínio nutricional progressivo, especialmente entre aqueles com múltiplas comorbidades e limitações físicas.

O suporte emocional e social oferecido por uma rede de apoio tem papel protetor na saúde mental das pessoas idosas, o que, por sua vez, influencia diretamente o estado nutricional. A ausência desse suporte está associada a altos níveis de depressão e ansiedade, fatores que reduzem o apetite e a motivação para cuidar da própria alimentação. Estudos como o de Gronning et al. (2018) apontam que o sofrimento psicológico entre pessoas idosas sem suporte social adequado é significativamente maior, o que resulta em pior qualidade de vida e maior vulnerabilidade à desnutrição.

Além disso, o suporte familiar atua como facilitador na promoção de hábitos alimentares saudáveis, seja através da companhia durante as refeições ou pela oferta de alimentos nutritivos. A falta desse apoio pode levar as pessoas idosas a adotarem padrões alimentares inadequados, baseados em alimentos industrializados e de fácil preparo, que são pobres em nutrientes essenciais (Qi et al., 2021; Zurek et al., 2020).

A desnutrição em pessoas idosas é um problema grave de saúde pública, amplificado pela ausência de uma rede de apoio. Segundo Dvries et al. (2019), pessoas idosas vulneráveis e frágeis apresentam maior risco de complicações pós-cirúrgicas e pior prognóstico clínico, sendo a desnutrição um fator determinante para esses desfechos. A falta de suporte familiar contribui para o desenvolvimento de fraqueza física, perda de massa muscular (sarcopenia) e aumento da dependência funcional, criando um ciclo de deterioração nutricional e de saúde geral (Grønning et al., 2018).

Quando doentes, o isolamento social pode ser ainda mais danoso à população idosa, como demonstrada maior mortalidade em pacientes com câncer (O'hanlon; O'donovan; Cree, 2019). Em revisão sistemática baseada em diversos estudos internacionais com foco em práticas geriátricas e oncológicas, o suporte social foi destacado como um componente crítico na avaliação geriátrica abrangente, incluindo fatores como isolamento social, suporte familiar e acesso a grupos de apoio. Nesse contexto, desnutrição foi identificada como um preditor independente de toxicidade em pessoas idosas submetidas à quimioterapia, sendo a perda de peso foi destacada como um fator prognóstico para menor sobrevivência. Assim, ainda que seja apontada uma sub-representação de pessoas idosas em ensaios clínicos randomizados para tratamento de doenças crônicas, o que dificulta a aplicação de evidências para esta população, os dados disponíveis indicam que tanto o isolamento social quanto a desnutrição estão associados a desfechos adversos (o'hanlon; o'donovan; cree, 2019).

Os artigos analisados na presente revisão sugerem que o suporte familiar é um fator crucial na promoção da saúde nutricional das pessoas idosas. Quando presentes, redes de apoio familiar podem contribuir para assistência prática, através do auxílio na compra de alimentos e preparo das refeições, suporte emocional, para redução da solidão e melhora do bem-estar psicológico, incentivando hábitos saudáveis, como também contribuir para o monitoramento da saúde, identificando precocemente sinais de desnutrição e incentivando o cuidado e atendimento em saúde. Por outro lado, a ausência desse suporte resulta em maior isolamento, depressão e pior adesão a uma alimentação adequada, culminando em desfechos nutricionais adversos.

Reconhece-se que a presente revisão da literatura apresenta limitações. Foi utilizada apenas uma base de dados para a busca de publicações e apenas um avaliador para a seleção desses estudos. No entanto, a Medline é uma das maiores bibliotecas de artigos no mundo, e foi empregada uma estratégia abrangente e previamente definida para reduzir a possibilidade de que critérios subjetivos influenciassem no processo de seleção e coleta de informações. Além disso, embora a aplicação de filtro temporal para os últimos 10 anos possa ter acarretado perda de publicações antigas importantes, priorizou-se estudos mais recentes pensando que a dinâmica familiar e a estrutura de redes de apoio possam ter se diferenciado ao longo dos anos.

Em suma, os resultados desta revisão reforçam a importância de políticas públicas e programas de assistência voltados para pessoas idosas que vivem sozinhas ou que possuem redes de apoio frágeis. Uma abordagem de cuidados integrados centrados na pessoa, voltada para pessoas idosas e seus diferentes níveis de fragilidade e com necessidades complexas, contando com a atenção de equipes multidisciplinares que oferecem planos de cuidados personalizados, monitoramento contínuo e ações de prevenção e autocuidado é sugerida para promoção do envelhecimento saudável, melhorar a saúde física e mental, prevenir problemas nutricionais e fortalecer redes de apoio social (Spoorenberg et al., 2019). A adoção de programas e políticas públicas pode beneficiar pessoas idosas que vivem sozinhas ou possuem suporte social limitado, baseados em cuidados integrados e apoio multidisciplinar, para promoção da saúde e prevenção de problemas nutricionais de forma eficaz (Spoorenberg et al., 2019).

Além disso, é essencial investir em estratégias de inclusão social, como: promoção de grupos comunitários e redes de apoio social, incentivo ao envolvimento familiar no cuidado nutricional, programas de educação alimentar voltados para pessoas idosas e seus cuidadores.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão sistemática evidenciou que a ausência de uma rede de apoio familiar está associada ao comprometimento do estado nutricional e ao bem-estar das pessoas idosas. O suporte familiar e social desempenha um papel fundamental na promoção de hábitos alimentares saudáveis, no bem-estar psicológico

e na prevenção de complicações associadas à desnutrição. Essa relação é mediada por fatores como acesso a alimentos, companhia durante refeições e apoio emocional, que influenciam positivamente a adesão a padrões alimentares adequados e à manutenção de um estado nutricional satisfatório.

A literatura analisada também reforça que a solidão e o isolamento social estão associados a piores desfechos psicológicos, como depressão e ansiedade, que, por sua vez, impactam negativamente o apetite e os cuidados básicos com a alimentação. Ademais, a falta de suporte social está ligada a um aumento na vulnerabilidade a condições crônicas, como sarcopenia, desnutrição e maior dependência funcional.

Dessa forma, torna-se imprescindível que políticas públicas e programas de saúde sejam estruturados para fortalecer o suporte oferecido às pessoas idosas, especialmente aqueles em situação de vulnerabilidade social e emocional. Estratégias como a criação de redes comunitárias de apoio, a inclusão de pessoas idosas em atividades sociais e culturais, e o desenvolvimento de programas que integrem assistência nutricional e suporte psicológico são fundamentais para mitigar os impactos negativos da ausência de apoio.

Além disso, destaca-se a necessidade de maior integração entre os profissionais de saúde e os cuidadores familiares, promovendo uma abordagem multidisciplinar e centrada na pessoa idosa. Essas iniciativas podem não apenas melhorar a qualidade de vida e a autonomia dessa população, mas também reduzir o ônus sobre os sistemas de saúde pública.

Apesar disso, observou-se uma lacuna significativa na literatura em relação à pessoa idosa residente em instituições de longa permanência, casas de repouso e lares. Essas pessoas frequentemente enfrentam maior vulnerabilidade nutricional, isolamento social e ausência de suporte emocional adequado, configurando um grupo que parece invisível nas pesquisas. A falta de estudos sobre essa realidade limita a compreensão das suas necessidades específicas e dificulta a formulação de intervenções direcionadas. É essencial que futuros estudos explorem o impacto da ausência de redes de apoio nesse contexto institucional, para que políticas públicas e ações práticas possam atender melhor a essa parcela da população idosa.

Por fim, esta revisão aponta lacunas na literatura, como a escassez de estudos recentes que exploram o impacto da ausência de rede de apoio para pessoas idosas residentes em domicílio próprio ou familiar. Futuros estudos que investiguem essas realidades podem contribuir para a formulação de intervenções mais específicas e

eficazes. Assim, espera-se que este trabalho contribua para a conscientização sobre a importância do suporte social e para o desenvolvimento de soluções práticas que promovam um envelhecimento mais saudável e digno.

9 REFERÊNCIAS

ANTONUCCI, T. C.; AJROUCH, K. J.; BIRDITT, K. S. The Convoy Model: Explaining Social Relations From a Multidisciplinary Perspective. *The Gerontologist*, v. 54, n. 1, p. 82–92, 1 fev. 2014.

BLOOM, Ilse *et al.* Influences on diet quality in older age: the importance of social factors. **Age and Ageing**, v. 46, n. 2, p. 277–283, 1 mar. 2017.

CACCHIONE, P. Z. World Health Organization Leads the 2021 to 2030-Decade of Healthy Ageing. *Clinical Nursing Research*, v. 31, n. 1, p. 3–4, 6 dez. 2021.

CACIOPPO, J. T.; CACIOPPO, S. Loneliness in the Modern Age: An Evolutionary Theory of Loneliness (ETL). **Advances in Experimental Social Psychology**, v. 58, p. 127–197, 2018.

DE VRIES, J. *et al.* Geriatric assessment of patients treated for cutaneous head and neck malignancies in a tertiary referral center: Predictors of postoperative complications. **European Journal of Surgical Oncology**, v. 46, n. 1, p. 123–130, 1 jan. 2020.

FERREIRA, R. P.; ALVES, L. M.; MANGILLI, L. D. Associação entre risco de disfagia e sinais sugestivos de sarcopenia, estado nutricional e frequência de higiene oral em idosos hospitalizados. **CoDAS**, v. 36, n. 1, 2024.

FORTES, R. C. HAACK, A. ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR DO IDOSO - ASPECTOS CLÍNICOS, FISIOLÓGICOS, FARMACOLÓGICOS E NUTRICIONAIS. **Portal de Livros Abertos da Editora JRG**, v. 5, n. 5, p. 01–134, 2021.

GRØNNING, K. *et al.* Psychological distress in elderly people is associated with diet, wellbeing, health status, social support and physical functioning- a HUNT3 study. **BMC Geriatrics**, v. 18, n. 1, 4 set. 2018.

HAWKLEY, L. C.; CAPITANIO, J. P. Perceived Social isolation, Evolutionary Fitness and Health outcomes: a Lifespan Approach. **Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences**, v. 370, n. 1669, 26 maio 2015.

HOLT-LUNSTAD, J. *et al.* Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality. **Perspectives on Psychological Science**, v. 10, n. 2, p. 227–237, 2015.

HOLT-LUNSTAD, J.; SMITH, T. B.; LAYTON, J. B. Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review. **PLoS Medicine**, v. 7, n. 7, p. e1000316, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). População residente no Brasil (%) segundo sexo e grupo de idade. 2023 Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 10 dez. 2024.

KEATING, N.; PHILLIPS, J. A critical human ecology perspective on rural ageing. In: Rural ageing. **Policy Press**, 2008. p. xii–10.

LITWIN, Howard; STOECKEL, Kimberly J.; SCHWARTZ, Ella. Social networks and mental health among older Europeans: are there age effects?. **European Journal of Ageing**, v. 12, n. 4, p. 299–309, 2015.

LUO, Y. *et al.* Loneliness, health, and mortality in old age: A national longitudinal study. *Social Science & Medicine*, v. 74, n. 6, p. 907–914, mar. 2012.

LUZ, R; *et al.* Fatores associados à ingestão de cálcio em adultos e idosos de um município do sudeste brasileiro. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 32, n. 4, 2024.

MAHAN, L. K.; RAYMOND, J. L. Krause's Food & the Nutrition Care Process. 14. ed. **Elsevier**, 2017.

MELO, M. T. B. de *et al.* Prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis em idosos do Nordeste: uma revisão integrativa. **Diversitas Journal**, v. 8, n. 1, p. 0431–0444, 2023.

MENEGARDO, C. S. *et al.* Deficiência de vitamina B12 e fatores associados em idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, n. 2, 2020.

MORLEY, J. E. Undernutrition in older adults. **Family Practice**, v. 29, n. suppl 1, p. i89–i93, 1 abr. 2012.

O'HANLON, S.; O'DONOVAN, A.; CREE, A. Geriatric oncology: assessing the needs of older people with cancer. **British Journal of Hospital Medicine**, v. 80, n. 5, p. 252–257, 2 maio 2019.

QI, X. *et al.* Self-management behavior and fasting plasma glucose control in patients with type 2 diabetes mellitus over 60 years old: multiple effects of social support on quality of life. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 19, n. 1, 12 nov. 2021.

SPOORENBERG, S. L. *et al.* Health-Related Problems and Changes After 1 Year as Assessed With the Geriatric ICF Core Set (GeriatrICS) in Community-Living Older Adults Who Are Frail Receiving Person-Centered and Integrated Care From Embrace. **Archives of Physical Medicine and Rehabilitation**, abr. 2019.

STAUDER, Reinhard; VALENT, Peter; THEURL, Igor. Anemia at older age: etiologies, clinical implications, and management. **Blood**, v. 131, n. 5, p. 505–514, 2018.

UMBERSON, D.; KARAS MONTEZ, J. Social Relationships and Health: A Flashpoint for Health Policy. **Journal of Health and Social Behavior**, v. 51, n. 1_suppl, p. S54–S66, 8 mar. 2010.

NATIONS, U. World Population Prospects 2019: Highlights. 2019. Disponível em: <<https://www.un.org/en/desa/world-population-prospects-2019-highlights>>.

VASCONCELOS, Francisco de Assis Guedes de. **Avaliação nutricional de coletividades**. 4.ed. Florianópolis. Editora da UFSC, 2007.

ŻUREK, Grzegorz *et al.* The relationship between the level of physical activity, independence in daily activities, and life quality and satisfaction in women over 80 living in rural areas-a pilot study. **Roczniki Państwowego Zakładu Higieny**, v. 71, n. 2, 2020.

Tabela 1 - Estudos que avaliam o impacto da ausência de uma rede de apoio familiar no estado nutricional e bem estar de pessoas idosas.

Primeiro autor, ano	População	Rede Apoio	Aspectos nutricionais	Resultados principais	Limitações	CONTRIBUIÇÕES
Xinye Qi, 2021.	Critérios de inclusão: Idade \geq 60 anos, diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 há pelo menos um ano, com capacidade de autogerenciamento da saúde. Critérios de exclusão: Presença de doenças inflamatórias	Avaliada por meio da Escala Multidimensional de Percepção de Suporte Social (MSPSS), que analisa suporte de familiares, amigos e outras relações importantes. Escores mais altos indicam maior suporte percebido.	Não focou diretamente em medidas nutricionais, mas considerou comportamentos de autogerenciamento como controle alimentar e monitoramento de glicemia, que estão relacionados a práticas alimentares.	A qualidade de vida foi moderada (média: $-29,25 \pm 24,41$). Suporte social teve efeito direto e indireto na qualidade de vida, mediado por comportamentos de autogerenciamento e controle da glicemia de jejum (FPG). Melhor suporte	Estudo transversal, impossibilitando inferências causais. Amostra restrita a uma região urbana da China. Escalas modificadas que precisam de maior validação. Dados subjetivos sobre suporte social, sem análise de suporte real.	Reforça a influência positiva de uma rede de apoio na qualidade de vida e bem-estar. Evidencia lacunas na avaliação do suporte social e do autogerenciamento em idosos com diabetes, oferecendo insights para discutir intervenções que

Primeiro autor, ano	População	Rede Apoio	Aspectos nutricionais	Resultados principais	Limitações	CONTRIBUIÇÕES
	<p>agudas ou crônicas, câncer ou diabetes tipo 1. Localização: Comunidade Jianhua, Qiqihar, Heilongjiang, China.</p>			<p>social foi associado a maior controle glicêmico e melhores comportamentos de autogerenciamento.</p>		<p>melhorem esses aspectos no contexto de saúde do idoso. O estudo destaca a importância do suporte social e do autogerenciamento para o controle glicêmico e a qualidade de vida, especialmente em idosos com diabetes tipo 2.</p>

Primeiro autor, ano	População	Rede Apoio	Aspectos nutricionais	Resultados principais	Limitações	CONTRIBUIÇÕES
Grzerz Zurek, 2020	<p>Critérios de inclusão: Mulheres com mais de 80 anos, capazes de responder logicamente e de forma independente às questões, vivendo sozinhas ou com familiares em suas residências, e que consentiram em participar do estudo.</p> <p>Critérios de exclusão: Não mencionados.</p> <p>Localização:</p>	<p>Avaliada indiretamente por meio de questões relacionadas à interação social no questionário WHOQOL-BREF.</p> <p>O domínio social incluiu itens como suporte social e relações com o ambiente.</p>	<p>Não houve uma avaliação específica do estado nutricional.</p> <p>O estudo focou na qualidade de vida e atividades diárias, relacionadas indiretamente ao bem-estar geral.</p>	<p>O suporte social foi avaliado indiretamente, mas os escores sociais elevados sugerem impacto positivo nas interações familiares e comunitárias.</p> <p>A independência em atividades diárias, avaliada pela Escala de Lawton (IADL), correlacionou-se positivamente com a qualidade de vida.</p>	<p>Dados baseados em autorrelato, suscetíveis a viés de desejabilidade social.</p> <p>Amostra limitada a mulheres de áreas rurais, o que pode dificultar a generalização dos resultados.</p> <p>Faltaram análises específicas de outros determinantes de saúde, como nutrição.</p>	<p>Reforça a importância do suporte social e da independência funcional para a qualidade de vida e bem-estar em idosas.</p> <p>Destaca a influência de atividades físicas na percepção de saúde e satisfação geral, áreas que podem complementar sua discussão sobre suporte social e estado nutricional.</p>

Primeiro autor, ano	População	Rede Apoio	Aspectos nutricionais	Resultados principais	Limitações	CONTRIBUIÇÕES
	Realizado em áreas rurais dos voivodados de Opole, Baixa Silésia e Silésia, Polônia.					A atividade física, mesmo em níveis moderados, foi destacada como fator crucial para o envelhecimento saudável. Maior atividade física (moderada ou intensa) esteve associada a melhores escores nos domínios físico e psicológico. Mulheres mais jovens (80-84 anos) apresentaram

Primeiro autor, ano	População	Rede Apoio	Aspectos nutricionais	Resultados principais	Limitações	CONTRIBUIÇÕES
						maior qualidade de vida em todos os domínios avaliados (físico, psicológico, social e ambiental) em comparação com mulheres com 85 anos ou mais.

Primeiro autor, ano	População	Rede Apoio	Aspectos nutricionais	Resultados principais	Limitações	CONTRIBUIÇÕES
Sophie L., 2019	Critérios de inclusão: Idosos com 75 anos ou mais, classificados como frágeis ou com necessidades complexas de cuidados, residentes na comunidade e participantes do programa Embrace. Critérios de exclusão: Indivíduos com demência ou que não completaram as avaliações	Avaliadas através do Geriatric International Classification of Functioning, Disability and Health Core Set (Geriatric). Este instrumento identificou problemas relacionados ao suporte familiar, amigos e serviços de apoio social, classificados em uma escala de 0 (nenhum problema) a 10	Manutenção de peso, alimentação e hidratação, avaliadas pela mesma escala do Geriatric. Resultados foram agrupados no cluster "Nutrição".	Após 12 meses de cuidados centrados na pessoa, os problemas nutricionais diminuíram (ex.: diminuição de 70% na hidratação inadequada e de 62,5% na alimentação inadequada). Problemas relacionados ao suporte social também mostraram redução	Estudo pré-teste e pós-teste sem grupo controle, dificultando inferências causais. Alto índice de perdas de seguimento (48,9%), o que pode gerar viés de seleção. Os clusters de problemas foram agrupados retrospectivamente, podendo limitar a comparabilidade.	Evidencia a importância de redes de apoio no bem-estar geral, mostrando impacto positivo na redução de problemas nutricionais e sociais. Aponta para a eficácia de intervenções integradas e personalizadas, sugerindo que a abordagem pode ser replicada para idosos sem

Primeiro autor, ano	População	Rede Apoio	Aspectos nutricionais	Resultados principais	Limitações	CONTRIBUIÇÕES
	<p>iniciais e de acompanhamento.</p> <p>Localização: Região norte dos Países Baixos.</p>	(problema muito grave).		<p>significativa, com diminuição de 60% em problemas de relacionamento familiar e suporte social geral.</p> <p>Houve estabilização ou melhoria na gravidade da maioria dos problemas de saúde, especialmente no grupo de idosos frágeis.</p>		<p>suporte adequado. Melhorias indicam que intervenções personalizadas podem mitigar declínios associados ao envelhecimento. A manutenção da mobilidade continua sendo um desafio, destacando a necessidade de intervenções adicionais.</p>

Primeiro autor, ano	População	Rede Apoio	Aspectos nutricionais	Resultados principais	Limitações	CONTRIBUIÇÕES
Kjersti Gronning, 2018	População-alvo: Indivíduos com 65 anos ou mais. Critérios de inclusão: Participantes da onda HUNT3 (2006–2008) do Nord-Trøndelag Health Study na Noruega. Critérios de exclusão: Não foram explicitamente mencionados, mas a análise incluiu apenas casos com dados válidos para	Índice de Coesão e Apoio Social (SCS): Perguntas sobre ter amigos para ajuda e confidências. Questionário SF-8: Uma questão sobre limitações em socializar devido a problemas físicos ou emocionais. Itens do instrumento Local Community da HUNT: Incluem percepções de senso de	O padrão alimentar foi definido por uma análise de clusters baseada na frequência de consumo de diversos alimentos. Dieta saudável: Maior consumo de frutas, vegetais, peixes gordurosos, pão integral, e água. Dieta não saudável: Maior consumo de doces, massas,	Um padrão alimentar saudável foi associado a menor sofrimento psicológico, mesmo ajustando para variáveis como comportamentos de estilo de vida, bem-estar, estado de saúde, funcionalidade física e suporte social. O modelo final explicou 24,3% da variância no sofrimento	Desenho transversal: Impede a determinação de causalidade. Dados autorrelatados: Ausência de medidas objetivas de ingestão alimentar e dados biológicos. Fatores externos não incluídos: Podem influenciar as associações observadas	O estudo destaca a importância de intervenções nutricionais e sociais para melhorar o bem-estar psicológico em idosos, fornecendo evidências sobre como padrões alimentares saudáveis e suporte social impactam positivamente a saúde mental. Isso pode ser utilizado para propor

Primeiro autor, ano	População	Rede Apoio	Aspectos nutricionais	Resultados principais	Limitações	CONTRIBUIÇÕES
	todas as variáveis consideradas. País: Noruega	comunidade, confiança e bem- estar na vizinhança	salsichas, refrigerantes açucarados/diet e leite integral	psicológico		programas de promoção de saúde direcionados a essa população. Homens e idosos que viviam sozinhos tinham maior probabilidade de padrões alimentares não saudáveis. Há necessidade de investigar mais profundamente a relação entre dieta, gênero e sofrimento

Primeiro autor, ano	População	Rede Apoio	Aspectos nutricionais	Resultados principais	Limitações	CONTRIBUIÇÕES
						psicológico.

Primeiro autor, ano	População	Rede Apoio	Aspectos nutricionais	Resultados principais	Limitações	CONTRIBUIÇÕES
Julio de Vries, 2019	População-alvo: Pacientes com malignidades cutâneas de cabeça e pescoço tratados cirurgicamente. Critérios de inclusão: Pacientes referenciados para o Departamento de Otorrinolaringologia, Cirurgia de Cabeça e Pescoço do University Medical Center Groningen, com	A rede de apoio foi avaliada através de questionários autorrelatados dos pacientes. Incluiu status socioeconômico baseado em renda, taxa de emprego e nível educacional por área de código postal	Avaliado utilizando a ferramenta Malnutrition Universal Screening Tool (MUST). Incluiu o cálculo do índice de massa corporal (IMC) e outros indicadores de risco nutricional	Fraqueza (medida pelo G8) foi o preditor mais forte de complicações pós-operatórias (OR = 6,34; IC95%: 1,73–23,25). Intensidade do tratamento (cirurgias complexas) e anestesia geral também foram preditores significativos de complicações	Estudo de centro único: Incluiu uma alta proporção de casos complexos devido à natureza de hospital terciário. População heterogênea: Diferenças em características tumorais podem influenciar os resultados. Complicações temporárias: A maioria das complicações teve efeitos limitados	O estudo reforça a importância de avaliações geriátricas abrangentes em populações idosas para prever complicações cirúrgicas e otimizar os cuidados perioperatórios. Intervenções em fraqueza, polifarmácia e estado nutricional podem reduzir riscos e melhorar os resultados. A

Primeiro autor, ano	População	Rede Apoio	Aspectos nutricionais	Resultados principais	Limitações	CONTRIBUIÇÕES
	<p>malignidades cutâneas e candidatos à cirurgia curativa.</p> <p>Critérios de exclusão:</p> <p>Pacientes tratados com modalidades primárias que não fossem cirurgia ou sem opções de tratamento curativo.</p> <p>País: Holanda</p>				na vida dos pacientes	<p>ferramenta G8 mostrou alta sensibilidade, mas baixa especificidade, sugerindo a necessidade de triagem em dois passos.</p> <p>Polifarmácia e desnutrição foram significativamente relacionadas às complicações e representadas na avaliação geriátrica.</p>