

ARTIGO ORIGINAL

Perfil cognitivo de idosos residentes em uma instituição de longa permanência no município de Cataguases/MG

Cognitive profile of elderly people residing in a homes for the aged in the municipality of Cataguases/MG

Ariana Carvalho Machado¹, Taís Fortunato Marques¹, Ilha Gonçalves Fernandes¹, Mariana Souza Pinto¹

¹Faculdade Sudamérica, Cataguases, MG, Brasil Recebido em: 6 de Fevereiro de 2026.

Aceito em: 27 de Fevereiro de 2026.

Correspondência: Mariana Souza Pinto, m-souzap@hotmail.com

Como citar

Machado AC, Marques TF, Fernandes IG, Pinto MS. Perfil cognitivo de idosos residentes em uma instituição de longa permanência no município de Cataguases/MG. Fisioter Bras. 2026;27(2):3144-3156 doi: [10.62827/fb.v27i2.1146](https://doi.org/10.62827/fb.v27i2.1146).

Resumo

Introdução: O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial, capaz de gerar repercussões sistêmicas, que podem levar ao declínio das funções cognitivas, impactando na funcionalidade e independência da população idosa, principalmente de idosos residentes em instituições de longa permanência (ILP). **Objetivo:** Avaliou-se o perfil cognitivo e possíveis fatores associados ao processo de institucionalização dos idosos residentes em uma ILP no município de Cataguases/MG. **Métodos:** Estudo observacional de caráter transversal, com amostra composta por 34 idosos com idade média de 74 anos (± 9 anos), de ambos os sexos. Para a coleta de dados foram utilizados: questionário semiestruturado para a obtenção das variáveis sociodemográficas; Mini Exame do Estado Mental (MEEM) para avaliação cognitiva e dinamômetro manual para avaliação da força de preensão palmar (FPP). **Resultados:** O declínio cognitivo foi observado em 59% dos avaliados ($n=20$). A pontuação no MEEM estabeleceu uma correlação negativa com a variável idade, portanto, quanto menor a pontuação no MEEM maior a idade ($p=0,025$). Houve correlação positiva entre a pontuação no MEEM e a FPP, quanto maior a FPP, maior a pontuação no MEEM ($p=0,012$). Além disso, o estudo estabeleceu uma correlação negativa entre as variáveis FPP e idade, onde quanto menor a FPP, maior a idade

dos voluntários ($p=0,047$). O estudo encontrou associação entre a presença de declínio cognitivo com os números de medicamentos em uso pelos idosos ($p=0,033$). **Conclusão:** O declínio cognitivo se correlacionou com o aumento da idade e com diminuição da FPP e se associou com o número de medicamentos em uso. Uma avaliação geriátrica criteriosa com atenção à capacidade cognitiva em idosos residentes em ILP se faz necessária a fim de identificar fatores que possam impactar negativamente no processo de saúde dessa população.

Palavras-chave: Envelhecimento; Cognição; Instituição de Longa Permanência para Idosos.

Abstract

Introduction: Population aging is a worldwide phenomenon capable of generating systemic repercussions that can lead to a decline in cognitive functions, impacting the functionality and independence of the elderly population, especially those residing in Homes for the Aged (HA). *Objective:* To evaluate the cognitive profile and possible factors associated with the institutionalization process of elderly residents in an HS in the municipality of Cataguases/MG. *Methods:* Observational cross-sectional study with a sample composed of 34 elderly individuals with a mean age of 74 years (± 9 years), of both sexes. Data collection methods included: a semi-structured questionnaire to obtain sociodemographic variables; the Mini-Mental State Examination (MMSE); and a hand dynamometer for assessing handgrip strength (HGS). *Results:* Cognitive decline was observed in 59% of those evaluated ($n=20$). The MMSE score showed a negative correlation with age, therefore, the lower the MMSE score, the older the individual ($p=0.025$). There was a positive correlation between the MMSE score and HGS, with higher HGS corresponding to higher MMSE scores ($p=0.012$). Furthermore, the study established a negative correlation between HGS and age, where lower HGS associated with older volunteers ($p=0.047$). The study also found an association between cognitive decline and the number of medications used by the elderly ($p=0.033$). *Conclusion:* Cognitive decline correlated with increasing age and decreasing HGS, and was associated with the number of medications used. A thorough geriatric assessment focusing on cognitive capacity in elderly residents of HA is necessary to identify factors that may negatively impact the health of this population.

Keywords: Aging; Cognition; Homes for the Aged.

Introdução

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial, que acarreta alterações sistêmicas, podendo impactar de forma relevante nos sistemas locomotor e neural, contribuindo para um declínio funcional e perda qualidade de vida dos idosos, principalmente daqueles que se encontram em instituições de longa permanência (ILP). Estudos

comprovam que a população idosa residente em ILP, apresentaram comprometimentos cognitivos, motores e funcionais mais severos, quando comparados com idosos da comunidade [1,2].

Aproximadamente 14% dos idosos acima de 70 anos apresentam comprometimento cognitivo suficiente para justificar diagnóstico de demência,

e outros 14% apresentam transtorno neurocognitivo leve (TNL). Sendo que, indivíduos com este diagnóstico, apresentam discreta alteração das funções cognitivas, portanto é um quadro de difícil detecção tanto para os próprios indivíduos quanto para a família [3]. Em um estudo de meta-análise, que avaliou as ocorrências de comprometimento cognitivo desde 1995 até 2021, encontrou que 2410 idosos (44,78%) avaliados apresentaram comprometimento cognitivo leve [4].

Nos últimos anos, a demência tornou-se um importante problema de saúde pública em decorrência da sua crescente prevalência [5]. O TNL e a demência leve representam risco acentuadamente elevado de piora com o avanço da idade. A taxa de progressão para demência entre pessoas com TNL foi de 7,1% ao ano, enquanto pessoas cognitivamente sem alterações apresentaram uma taxa de progressão de 0,2% ao ano [3].

Em virtude do crescimento da população idosa, somado ao aumento das enfermidades relacionadas às demências e aos TNL, é possível observar a presença de alterações motoras e funcionais desses idosos. Estudos apontam que as alterações cognitivas podem causar diminuição no tempo de ação e reação, perda de tecido nervoso e redução da produção de neurotransmissores, diminuindo a acuidade auditiva, vestibular e visual. Essas alterações podem impactar substancialmente na

redução do estímulo motor e conseqüentemente na funcionalidade da população idosa [6,7].

Dentro deste cenário, é possível observar um crescimento no número de ILP que oferecem cuidados contínuos e integrais à população idosa [6,8]. A institucionalização pode impactar diretamente na funcionalidade dos idosos, visto que o idoso institucionalizado pode apresentar uma diminuição do repertório motor, realizando menos atividades de vida diária (AVD) de maneira independente. Além de restrição das AVD, o idoso institucionalizado desenvolve limitações que acarretam na necessidade de terceiros para os cuidados pessoais e, com isso, pode ser observado maior comprometimento da marcha e do equilíbrio em comparação aos idosos da comunidade [9].

Diante das alterações cognitivas e funcionais advindas do processo de envelhecimento, a manutenção da capacidade cognitiva e motora da pessoa idosa merece atenção, especialmente no contexto de ILP, uma vez que o idoso institucionalizado se encontra mais vulnerável a complicações em sua condição de saúde. Com isso, é importante avaliar e identificar possíveis alterações que possam impactar de forma negativa no processo de envelhecimento destes idosos. Portanto, o objetivo deste estudo foi avaliar o perfil cognitivo e variáveis que impactam na saúde de idosos residentes em uma ILP no município de Cataguases/MG.

Métodos

Trata-se de um estudo observacional, de caráter transversal, com idosos residentes em uma ILP no município de Cataguases/MG. Os critérios de inclusão foram: ter idade entre 60 e 91 anos, residir na ILP, aceitar participar da pesquisa e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (ou seu responsável legal). Os critérios

de exclusão foram: idosos hospitalizados durante o período de coleta, idosos que seu responsável legal não foi encontrado para autorizar a sua participação no estudo.

A amostra foi composta por idosos com idade média de 74 anos (± 9 anos), de ambos os sexos.

Os voluntários foram abordados individualmente e esclarecidos sobre a finalidade da pesquisa e como seria a aplicação dos testes e questionários. Após a explicação, os idosos foram convidados a assinarem o TCLE (ou seu responsável legal). Posteriormente foi aplicado o questionário semi-estruturado e foram coletados dados como peso e altura, seguido da aplicação do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e do teste de preensão palmar. Os pesquisadores seguiram os preceitos éticos dispostos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o parecer nº 6.313.078.

O questionário semiestruturado foi elaborado para obtenção das variáveis sociodemográficas (idade, sexo, escolaridade, tempo de institucionalização, medicamentos em uso e mobilidade). As variáveis antropométricas (peso, altura, índice de massa corporal), foram mensuradas utilizando uma balança eletrônica digital portátil e estadiômetro. Foram adotados os seguintes pontos de corte para o índice de massa corporal (IMC): baixo peso: < 22 kg/m²; eutrófico: de 22 a 27 kg/m²; sobrepeso: > 27 kg/m² [10].

A avaliação de rastreio do déficit cognitivo foi obtida através do MEEM. Este instrumento avalia cinco domínios da cognição: orientação, registro, atenção e cálculo, recuperação e linguagem. A pontuação varia de 0 a 30 pontos e leva em consideração o grau de escolaridade. Para este estudo foram adotados os seguintes pontos de corte: 13 pontos para analfabetos, 18 pontos para indivíduos com até oito anos de escolaridade, 26 pontos para mais de oito anos de escolaridade [11].

A mensuração da força de preensão palmar (FPP) foi obtida através do dinamômetro manual

da marca Saehan®. Para execução do teste, o idoso foi posicionado sentado em uma cadeira, com os ombros relaxados e as mãos em posição neutra. No membro contralateral, o antebraço foi mantido apoiado sobre a coxa, já no membro a ser mensurado, o cotovelo foi mantido flexionado em 90° com o antebraço em rotação neutra. A pegada no dinamômetro foi ajustada individualmente, de acordo com o tamanho das mãos de forma que a haste mais próxima do corpo do dinamômetro estivesse posicionada sobre as segundas falanges dos dedos indicador, médio e anular [12]. O período de recuperação entre as medidas foi de 1 min, sendo realizadas 3 tentativas para cada uma das mãos, alternando as mãos durante o teste força de preensão palmar da mão direita (FFP D) e força de preensão palmar da mão esquerda (FFP E). Foi utilizado o melhor desempenho dentre as tentativas. Os pontos de corte utilizados para mulheres foram: FPP normal > 20 kgf; FPP intermediária, entre 16 a 19,9 kgf; FPP baixa < 16 kgf. Para os homens: FPP normal > 32 kgf; FPP intermediária, entre 26 a 31,9 kgf; FPP baixa < 26 kgf [13]. Para rastreio de sarcopenia foram adotados os seguintes pontos de cortes: presença de sarcopenia foi de < 27 kg em homens e < 16 kg em mulheres [14].

As informações coletadas foram analisadas por meio do Software Jamovi versão 1.6.3.0. As análises das variáveis descritivas foram apresentadas através da média, desvio padrão, frequência absoluta e relativa. Os dados foram submetidos a análise de normalidade pelo teste de Shapiro-Wilk. Para análises de correlação das variáveis contínuas normais foi utilizado o teste de Pearson e para as variáveis contínuas não normais o teste de Spearman. A associação entre as variáveis categóricas foi verificada pelo teste Qui-Quadrado. A significância estatística foi fixada em p<0,05.

Resultados

Na Tabela 1, estão apresentadas as informações sociodemográficas dos idosos e outras características como: presença de declínio cognitivo, presença de sarcopenia, índice de massa corporal (IMC), força de preensão palmar (FPP) e mobilidade dos idosos residentes da ILP.

A maioria dos voluntários da amostra (59%, n=20) são do sexo masculino, sendo que 35% dos idosos (n=12) se declararam analfabetos e 38% (n=13) residiam na instituição de 1 a 5 anos. A grande maioria dos idosos (74%, n=25) faziam uso de 4 ou mais medicamentos diários e 56% (n=19) deambulavam de forma independente. Metade dos idosos (n=17) analisados foram classificados com

sobrepeso, 91% (n=31) apresentaram baixa força e 88% (n=30) eram sarcopênicos. Foi identificado que 59% dos idosos (n=20) apresentaram déficit cognitivo.

Após a aplicação do teste de Shapiro-Wilk, foram destacadas como variáveis normais: idade (p=0,098), MEEM (p=0,324) e FPP D (p=0,140). E as variáveis contínuas com distribuição não normal foram: FPP E (p=0,020) e IMC (p=0,001); e as variáveis categóricas não normais foram: escolarização (p<0,001), sarcopenia (p<0,001), classificação da força (p<0,001) e classificação da idade (p<0,001).

Tabela 1 – Distribuição dos dados sociodemográficos, nível de força, IMC e perfil cognitivo de idosos institucionalizados.

Variável	Classificação	Frequência absoluta (N)	Frequência relativa (%)
Idade	60-70 anos	15	44%
	71-80 anos	7	21%
	Mais de 80 anos	12	35%
Sexo	Masculino	20	59%
	Feminino	14	41%
Escolarização	Analfabeto	12	35%
	1-4 anos	10	29%
	5-8 anos	8	24%
	Mais de 8 anos	4	12%
Número de medicamentos	1-3	9	26%
	4 ou mais	25	74%
Tempo de institucionalização	< 1 ano	11	32%
	1-5 anos	13	38%
	Mais de 5 anos	10	30%
Mobilidade	Não anda	11	32%
	Anda com DAM	4	12%
	Anda	19	56%
IMC	Baixo peso	7	21%
	Eutrófico	10	29%
	Sobrepeso	17	50%
Capacidade cognitiva	Déficit cognitivo	20	59%
	Sem déficit cognitivo	14	41%
FPP	Normal	1	3%
	Intermediária	2	6%
	Fraco	31	91%
Sarcopenia	Ausente	4	12%
	Presente	30	88%

Fonte: Produzido pelos pesquisadores.

Na tabela 2, foram apresentados os dados referentes a correlação entre perfil cognitivo e as variáveis: idade, IMC e FPP D. Foi possível identificar correlação negativa entre o aumento da idade e a baixa pontuação no MEEM ($p=0,025$). Além disso, foi possível estabelecer uma correlação

positiva entre o aumento da FPP D e a maior pontuação no MEEM ($p=0,012$). Houve também uma correlação negativa entre o aumento da idade e a diminuição da FPP D ($p=0,047$). As demais variáveis não apresentaram correlação neste estudo.

Tabela 2 – Correlação entre as variáveis contínuas normais e não normais dos idosos institucionalizados.

Variáveis	MEEM		FPP direita	
	R	p valor	R	p valor
Idade	-0,409	0,025	-0.342	0,047
FPP direita	0,427	0,012	-	-
IMC	-	-	-0,181	0,305

Fonte: Produzido pelos pesquisadores.

Na tabela 3, foram apresentados os dados referentes a associação do perfil cognitivo e as variáveis categóricas: idade, número de medicamentos, escolarização, tempo de institucionalização, FPP, mobilidade e sarcopenia. Foi possível identificar associação somente entre o número de medicamentos e declínio cognitivo ($p=0,033$). As demais variáveis não apresentaram associação no presente estudo.

Tabela 3 – Associação entre comprometimento cognitivo e as variáveis categóricas: idade, escolaridade, números de medicamentos, tempo de institucionalização, mobilidade, sarcopenia e FPP dos idosos residentes na ILP.

Variável		Sem declínio cognitivo	Declínio cognitivo	χ^2	P valor
		N	N		
Idade	60-70 anos	8	7	3.77	0,152
	71-80 anos	2	6		
	Mais de 80 anos	1	6		
Escolarização	Analfabeto	4	8	2.29	0,515
	1-4 anos	5	5		
	5-8 anos	4	3		
	Mais de 8 anos	1	4		
Tempo de institucionalização	< 1 ano	6	5	2.80	0,247
	1-5 anos	6	7		
	Mais de 5 anos	2	8		
Número de medicamentos	1-3	1	8	4.57	0,033
	4 ou mais	13	12		
Mobilidade	Não anda	6	5	1.66	0,435
	Anda com DAM	2	2		
	Anda.	6	13		
FPP	Normal	0	1	3.64	0,162
	Intermediária	2	0		
	Fraco	12	19		
Sarcopenia	Presente	12	18	0.146	0,703
	Ausente	2	2		

Fonte: Produzido pelos pesquisadores.

Discussão

Identificou-se que 59% (n=20) dos idosos residentes de uma Instituição de Longa Permanência do município de Cataguases/MG apresentavam declínio cognitivo, sendo que essa variável se correlacionou de forma direta com a FPP D e inversamente com a idade. Além de estabelecer associação entre o número de medicamentos e a baixa pontuação obtida no MEEM.

No estudo de Ferreira et al. [15], que buscou avaliar a função cognitiva de idosos residentes em ILP na cidade de Brasília através do MEEM, encontrou que 30% dos idosos avaliados apresentaram déficit na cognição. Zimmermann et al. [16], identificaram uma prevalência de 67% de sua amostra com comprometimento da cognição avaliado através do mesmo instrumento de rastreio cognitivo, percentual este que se aproxima dos valores obtidos na ILP avaliada no presente estudo. No estudo de Haddad e Calamita [17], realizado no interior de São Paulo, teve amostra composta por 135 idosos e encontrou um percentual superior ao encontrado em nosso estudo, onde 71,2% da amostra apresentou declínio cognitivo. O aumento expectativa de vida pode explicar percentuais elevados de alterações cognitivas apresentada nestes estudos. As variações nas taxas de declínio cognitivo encontrada nos estudos, podem ser explicados pela diferença nas amostras e no estado de saúde dos participantes.

Foi identificado que a pontuação obtida através do MEEM se correlacionou inversamente com a idade e diretamente com a FPP D. Dados semelhantes, foram encontrados no estudo de Santos et al. [18], realizado com idosos residentes em ILP no município de Imperatriz/MA, que também demonstrou correlação entre a idade e a pontuação no MEEM. Foi observado que, quanto maior a idade

dos idosos avaliados, menor a pontuação encontrada no MEEM e, conseqüentemente, presença de declínio cognitivo. Fato esse, que pode estar relacionada às alterações anatomofisiológicas comuns com a progressão da idade, impactando em todo o organismo, dentre eles, no sistema nervoso central e levar alterações nos neurotransmissores, receptores sensoriais e na cognição [19].

O aumento da FPP D se correlacionou com a melhor pontuação no MEEM ($p=0,012$), ou seja, idosos com maior força de FPP apresentaram melhor desempenho cognitivo. Fato esse, também foi verificado no estudo de Garbin et al. [20], que avaliou 42 idosos residentes em ILP na cidade de Passo Fundo/RS e encontrou associação entre a perda da força no teste de preensão palmar com aparecimento do declínio cognitivo dos idosos. Em uma revisão integrativa que buscou identificar a possível relação entre a função cognitiva e a FPP em idosos, demonstrou que alterações cognitivas e força muscular (principalmente das mãos) de idosos têm relação, de forma que a alteração na forma pode afetar a capacidade funcional [21], conforme observado nos resultados do presente estudo.

Os idosos institucionalizados avaliados apresentaram valores de FPP baixa, sendo que 91% da amostra (n=31) foram classificados com baixa força. No estudo de Garbin et al. [20], foi avaliada a FPP em idosos institucionalizados com doenças osteoarticulares e obteve-se como resultado FPP média de 6,60 kgf (DP \pm 5,88), sendo essa variável associada ao sexo feminino e à presença de declínio cognitivo. A diminuição da força de preensão palmar está diretamente relacionada à redução da capacidade funcional, aumento de incapacidades e diminuição para realização nas AVD [22]. Logo, idosos institucionalizados podem apresentar diminuição

nas suas atividades gerais, o que pode explicar o fato de apresentarem uma diminuição na força muscular medida através do teste de preensão palmar.

Ao analisarmos o uso de medicamentos, 74% dos idosos ($n=25$) com 60 anos ou mais, fazem uso diário de 4 ou mais tipos de medicamentos. Dados semelhantes foram encontrados no estudo de Gontijo et al. [23], que encontrou uma prevalência de polifarmácia de 69,3% dos idosos institucionalizados na cidade de Barbacena/MG. Através desse dado, podemos inferir que a amostra analisada apresenta várias morbidades e, conseqüentemente, uma saúde mais frágil, o que pode justificar o uso de vários medicamentos.

No estudo de Gatto et al. [24], realizado com idosos institucionalizados em duas cidades do Rio Grande do Sul, encontrou uma prevalência de 74,5% de polifarmácia e associou o número de medicamentos à presença de hipertensão arterial sistêmica, depressão, doenças cardiovasculares e ao declínio cognitivo. Idosos com demências apresentam alta prevalência de outros agravos de saúde, os quais podem comprometer ainda mais a cognição e aumentar o declínio funcional, necessitando de diversos medicamentos para seu controle.

No presente estudo, o número de medicamentos se associou ao declínio cognitivo ($p=0,033$), o que pode ser explicado devido aos eventos adversos que podem ser desencadeados pela polifarmácia, como: interações medicamentosas, diminuição da capacidade funcional e do declínio cognitivo [25]. Já as variáveis idade ($p=0,152$), tempo de escolarização ($p=0,515$), tempo de institucionalização

($p=0,247$), nível de escolarização ($p=0,515$), mobilidade ($p=0,435$), FPP (0,162) e sarcopenia ($p=0,703$), não apresentaram associação com declínio cognitivo no presente estudo.

Metade dos idosos avaliados apresentaram sobrepeso pela classificação do IMC. O processo de institucionalização, pode favorecer a diminuição do repertório motor, sendo os cuidados básicos em sua maioria realizados por terceiros, levando a uma condição de sedentarismos e favorecendo o ganho de peso entre os idosos residentes em ILP [6]. Divergindo do presente estudo, Damo et al. [26], avaliaram 399 idosos residentes em ILP no Rio Grande do Sul encontraram que 48,1% dos idosos avaliados possuíam riscos de desnutrição e 26,6% já possuíam quadro de desnutrição instalado. A amostra do estudo de Demo et al. [26], foi composta em sua maioria (54,5%) por idosos longevos, que apresentam em sua maioria perda de massa muscular significativa, fato esse que pode explicar a discrepância entre os resultados obtidos entre os estudos.

Identificou-se como limitações do presente estudo o número reduzido de indivíduos avaliados e a dificuldade para encontrar os responsáveis legais pelos idosos que não eram de responsabilidade da ILP avaliada. Destaca-se o fato dessa pesquisa ter sido realizada em apenas uma ILP. Entretanto, espera-se que o estudo possa contribuir com informações relevantes no que tange o processo de envelhecimento e as ILP, buscando correlacionar e associar possíveis variáveis que possam impactar na saúde da população avaliada.

Conclusão

O achado mais relevante dessa pesquisa dispõe sobre a correlação negativa estabelecida entre a pontuação no MEEM e a idade, e a

correlação positiva estabelecida entre a pontuação no MEEM e a FPP D. Além de estabelecer correlação negativa entre a FPP D e a idade.

Também foi verificada associação entre os números de medicamentos e a presença de declínio cognitivo.

A partir destes dados, verifica-se a importância de uma avaliação gerontológica multidimensional criteriosa com especial atenção à capacidade cognitiva e funcional dos idosos residentes em ILP, a fim de identificar fatores que possam impactar negativamente o processo de saúde dessa população.

Conflitos de Interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Fontes de Financiamento

Não houve financiamento.

Contribuição dos Autores

Concepção e desenho da pesquisa: Machado AC, Marques TF, Pinto MS; Obtenção de dados: Machado AC, Marques TF; Análise e interpretação dos dados: Machado AC, Marques TF, Fernandes IG, Pinto MS; Redação do manuscrito: Machado AC, Marques TF, Pinto MS; Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Fernandes IG, Pinto MS.

Referências

1. Santos FDRP, Ramos FC, Roza PKN, Anjos RR, Silva LB. Correlação do estado cognitivo com a idade e anos de estudo de idosos institucionalizados. *Rev. Cereus [Internet]*. 2019 Nov [cited 2026 Feb 8];11(3):69-6. Available from: <https://ojs.unirg.edu.br/index.php/1/article/view/2687>. 10.18605/2175-7275/cereus.v11n3p69-76.
2. Prato SCF, Andrade SM, Cabrera MAS, Dip RM, Santos HG, Dellaroza MSG, Mesas AE. Frequência e fatores associados a quedas em adultos com 55 anos e mais. *Rev Saúde Pública [Internet]*. 2017 Jan [cited 2026 Feb 8];51(1):1-11. Available from: <https://revistas.usp.br/rsp/article/view/132861>. <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051005409>.
3. Knopman DS, Petersen RC. Comprometimento cognitivo leve e demência leve: uma perspectiva clínica. *Mayo Clin Proc [Internet]*. 2014 Oct [cited 2026 Feb 8];89(10): 1452–1459. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4185370/pdf/nihms613426.pdf>. doi:10.1016/j.mayocp.2014.06.019.
4. Gallardo-Gómez D, Pozo-Cruz J, Noetel M, Alvarez-Barbosa F, Alfonso-Rosa RM, Cruz BP. Optimal dose and type of exercise to improve cognitive function in older adults: A systematic review and Bayesian model-based network meta-analysis of RCTs. *Ageing Res Ver [Internet]*. 2022 Apr [cited 2026 Feb 8];76:101591. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1568163722000332?via%3Dihub>. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2022.101591>.
5. Law I, Albert NL, Arbizu J, Boellaard R, Drzezga A, Galldiks N, Fougère C, Langen KJ, Lopci E, Lowe V, McConathy J, Quick HH, Sattler B, Schuster DM, Tonn JC, Weller M. Joint EANM/EANO/RANO practice guidelines/SNMMI procedure standards for imaging of gliomas using PET with radiolabelled amino acids and [18F]FDG: version 1.0 [18F] FDG: versão 1.0. *Eur J Nucl Med Mol Imaging [Internet]*. 2019 Mar [cited 2026 Feb 8];46(3):540-557. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30519867/>. doi: 10.1007/s00259-018-4207-9.
6. Carneiro DN, Vilela ABA, Meira SS. Avaliação do déficit cognitivo, mobilidade e atividades da vida diária entre idosos. *Rev. APS [Internet]*. 2016 Abr [cited 2026 Feb 8];19(2):203-209. Available from: <https://periodicos.ufff.br/index.php/aps/article/view/15453/8127>.

7. Ferreira LMBM, Jerez-Roig J, Andrade FLJP, Oliveira NPD, Araújo JRT, Lima KC. Prevalência de quedas e avaliação da mobilidade em idosos institucionalizados. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2016 Nov [cited 2026 Feb 8];19(6):995-1003. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/47qb-jLK5hvbZvvMkYqq6Dhg/?lang=en>. <https://doi.org/10.1590/1981-22562016019.160034>.
8. Neto AVL, Nunes VMA, Oliveira KSA, Azevedo LM, Mesquita GXB. Estimulação em idosos institucionalizados: efeitos da prática de atividades cognitivas. *J. Res. Fundam. Care* [Internet]. 2017 May [cited 2026 Feb 8];9(3):753-759. Available from: https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/5491/pdf_1. 10.9789/2175-5361.2017.v9i3.753-759.
9. Gustavson AM, Falvey JR, Jankowski, CM, Stevens-Lapsley JE. Public Health Impact of Frailty: Role of Physical Therapists. *J Frailty Aging* [Internet]. 2017 May [cited 2026 Feb 8];6(1):2-5. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5446186/pdf/nihms858495.pdf>. doi: 10.14283/jfa.2017.1.
10. Lipschitz DA. Screening for nutritional status in the elderly. *Prim Care* [Internet]. 1994 Mar [cited 2026 Feb 8];21(1):55-67. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8197257/>.
11. Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano Y. O miniexame do estado mental em uma população geral. Impacto da escolaridade. *Arq Neuropsiquiatr* [Internet]. 1994 Jan [cited 2026 Feb 8];52(1):1-7. Available from: <https://www.scielo.br/j/anp/a/Sv3WMxHYxDkkgmcN4kNfVTv/?format=pdf&lang=pt>.
12. Desrosiers J, Hébert R, Bravo G., & Dutil E. Upper extremity performance test for the elderly (TEMPA): Normative data and correlates with sensorimotor parameters. *Arch Phys Med Rehabil* [Internet]. 1995 Dec [cited 2026 Feb 8];76(12):1125-9. Available from: [https://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993\(95\)80120-0/abstract](https://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993(95)80120-0/abstract). doi: 10.1016/s0003-9993(95)80120-0.
13. Alley DE, Shardell MD, Peters KW, Mclean RR, Dam TTL, Kenny AM, Fragala MS, Harris TB, Kiel DP, Guralnik JM, Ferrucci L, Kritchevsky SB, Studenski SA, Vassileva MT, Cawthon PM. Grip strength cutpoints for the identification of clinically relevant weakness. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* [Internet]. 2014 May [cited 2026 Feb 8];69(5):559-66. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3991145/pdf/glu011.pdf>. doi: 10.1093/gerona/glu011.
14. Cruz-Jentoft AJ, Bahat G, Bauer J, Boirie Y, Bruyère O, Cederholm T, Cooper C, Landi F, Rolland Y, Sayer AA, Schneider SM, Sieber CC, Topinkova E, Vandewoude M, Visser M, Zamboni M. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. *Age Ageing* [Internet]. 2019 Jan [cited 2026 Feb 8];48(1):16-31. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6322506/pdf/afy169.pdf>. doi: 10.1093/ageing/afy169.
15. Ferreira LS, Pinho MSP, Pereira MWM, Ferreira AP. Perfil cognitivo de idosos residentes em Instituições de Longa Permanência de Brasília-DF. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014 Mar [cited 2026 Feb 8];67(2):247–251. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xpM5xq7dFJJMzQfd-4Nd3MYc/?format=pdf&lang=pt>. 10.5935/0034-7167.20140033.
16. Zimmermann IMM, Leal MCC, Zimmermann RD, Marques APO. Idosos institucionalizados: comprometimento cognitivo e fatores associados. *Geriatr Gerontol Aging* [Internet]. 2015 Jul [cited 2026 Feb 8];9:86-92. Available from: <https://www.ggaging.com/Content/pdf/v9n3a03.pdf>.
17. Haddad PCMB, Calamita Z. Aspectos sociodemográficos, qualidade de vida e saúde do idoso institucionalizado. *Ver Enferm UFPE Online* [Internet]. 2020 Jan [cited 2026 Feb 8];14.

Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/243416.10.5205/1981-8963.2020.243416>.

18. Santos VP, Lima WR, Rosa RS, Barros IMC, Boery RNSO, Ciosak SI. Perfil de saúde de idosos muito velhos em vulnerabilidade social na comunidade. *Rev Cuid [Internet]*. 2018 Set [cited 2026 Fev 8];9(3):2322-2337. Available from: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/542/1016>. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i3.542>.
19. Chianca TCM, Andrade AR, Albuquerque J, Wenceslau LCC, Tadeu LFR, Macieira TGR, Ercole FF. Prevalência de quedas em idosos cadastrados em um Centro de Saúde de Belo Horizonte/MG. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2013 Apr [cited 2026 Fev 8];66(2):234-240. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/s5bsgMFwj9qzDTbZ7k86c5S/?format=pdf&lang=pt>. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000200013>.
20. Garbin K, Ribeiro DS, Jorge MSG, Doring M, Portella MR, Wibelinger LM. Força de preensão palmar em idosos institucionalizados com doenças osteoarticulares. *Rev Baiana Saúde Pública [Internet]*. 2020 Oct [cited 2026 Fev 8]44(4):a3058. Available from: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3058/3019>. <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2020.v44.n4.a3058>.
21. Silva N, Menezes TN. The association between cognition and handgrip strength among the elderly: an integrative review. *Cien Saude Colet [Internet]*. 2016 Nov [cited 2026 Fev 8];21(11):3611-3620. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/YDz5nJBnjYYFnB7mFzxyjQP/?format=pdf&lang=pt>. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.22872015>.
22. Lenardt MH, Carneiro NHK, Betiolli SE, Binotto MA, Ribeiro DKMN, Teixeira F FR. Factors associated with decreased hand grip strength in the elderly. *Esc Anna Nery [Internet]*. 2016 Oct [cited 2026 Fev 8];20(4):e20160082. Available from: <https://www.eanjournal.org/article/10.5935/1414-8145.20160082/pdf/ean-20-4-e20160082.pdf>. [10.5935/1414-8145.20160082](https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160082).
23. Gontijo APS, Rangel BD, Victor AFBF, Vieira CPP, Santana EQ, Duarte AD, Guimarães BCC, Pena LB, Machado MNRB, Dias MERC, Silva MHS, Jurno ME, Pujatti PB. Declínio cognitivo e uso de medicamentos na população de idosos institucionalizados de uma cidade do interior de Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Colet [Internet]*. 2022 Apr [cited 2026 Fev 8];30(2):163-72. Available from: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/RrXCn99V7THWWbyxQLmrhvB/?format=pdf&lang=pt>. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230020408>.
24. Gatto CM, Jorge MSG, Wibelinger LM, Bertolin TE, Portella MR, Doring M. Prevalência de polifarmácia, benzodiazepínicos e fatores associados em idosos institucionalizados. *Rev Bras Ciênc Envelhec Hum [Internet]*. 2019 Set [cited 2026 Fev 8];16(3):47-58. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/2337/527f3ba7856f8c9d5105479acd004122ac8c.pdf>. <http://dx.doi.org/10.5335/rbceh.v16i3.7797>.
25. Almeida NA, Reiners AAO, Azevedo RCS, Silva AMC, Cardoso JDC, Souza LC. Prevalence of and factors associated with polypharmacy among elderly persons resident in the community. *Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]*. 2017 Jan [cited 2026 Fev 8];20(1):138-148. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/n5vypZTvfYhhYJxPdYr7Dbb/?format=pdf&lang=en>. <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160086>.

26. Damo CC, Doring M, Alves ALS, Portella MR. Risk of malnutrition and associated factors in institutionalized elderly persons. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2018 Nov [cited 2026 Feb 8];21(6):711–717. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/CFsRjhbK9XJsqn44fgyC6H/?format=pdf&lang=en>. <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180152>.



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.