



**Saúde da
Família**

Saiba mais em
gov.br/saude

**Ouv
SUS 136**
Ouvidoria-Geral do SUS

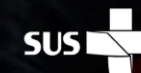
Desnutrição em pessoas idosas

Lígia Gualberto

Coordenadora de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa (Copid/DGCI/Saps/MS)

Abril/2025

BRASIL BEM
CUIDAR
MAIS SAÚDE PARA QUEM MAIS PRECISA



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

Cenário Atual

**32,1
milhões
de idosos**



15,8% da população brasileira



Aumento de **56%** em relação a 2010



Aumento projetado: **1,1 milhão ao ano**



79,6% dos idosos são independentes
para atividades instrumentais de vida diária

Fonte: IBGE, 2022 e PNS, 2019.

Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI)

Portaria de Consolidação GM/MS N° 2/2017;
Anexo XI (Origem: PT GM/MS 2528/2006)

Finalidade

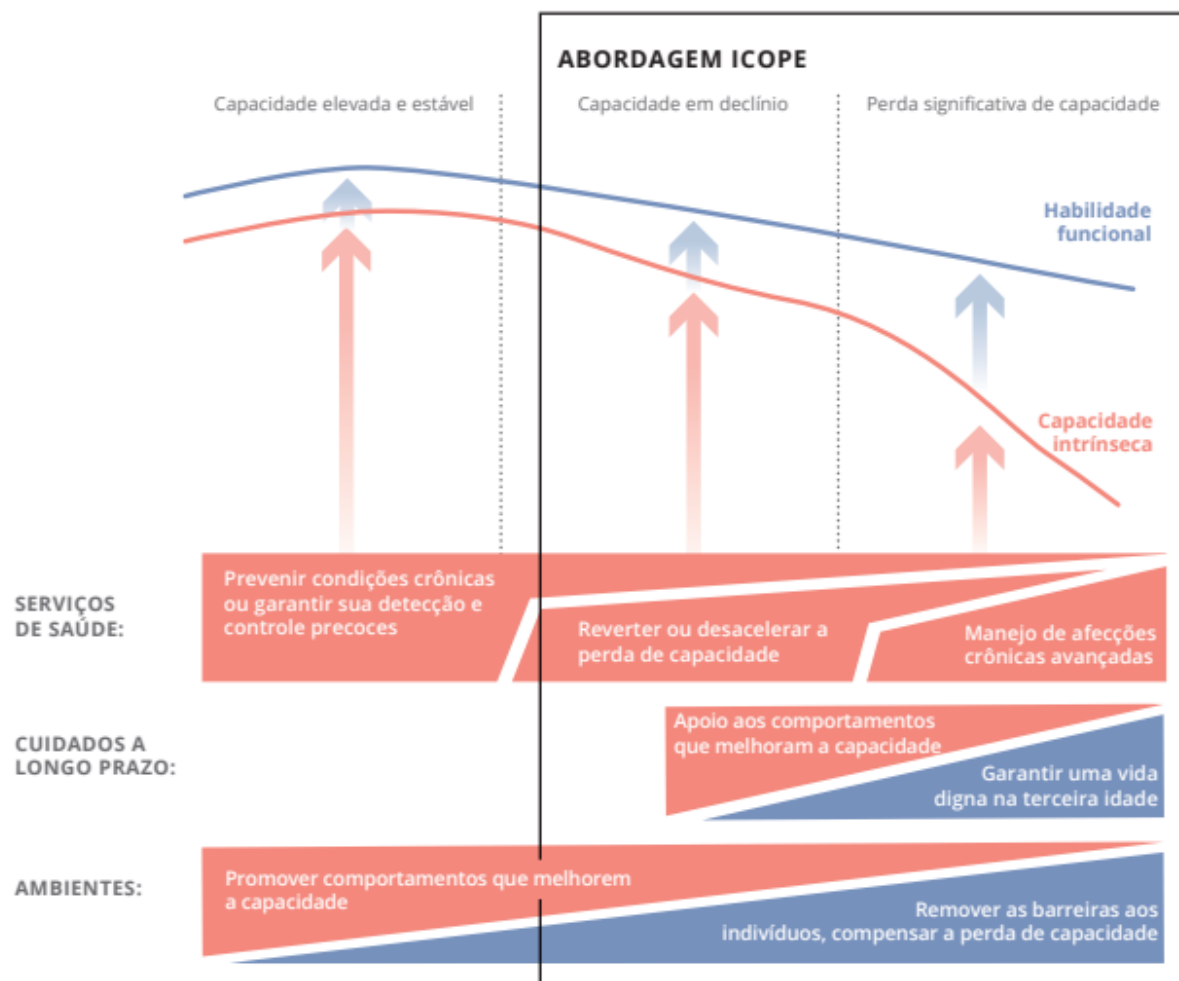
Recuperar, manter e promover a **autonomia** e a **independência** dos indivíduos idosos, a partir de medidas coletivas e individuais de cuidado integral que fortaleçam os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Fonte: Ministério da Saúde.

“O conceito de saúde para o indivíduo idoso se traduz mais pela sua condição de autonomia e independência que pela presença ou ausência de doença orgânica”.



Cuidados Integrados às Pessoas Idosas



Alinhado à PNSPI, a funcionalidade é importante indicador de saúde nessa população.

O **envelhecimento saudável** está relacionado à capacidade dos sistemas de **atuar em momento oportuno** na prevenção e proteção de agravos e para **reverter ou postergar o declínio funcional**.

Transição Nutricional Brasil

Trouxe à tona a preocupação com o aumento acelerado do sobrepeso e obesidade

- Relação estreita com as demais doenças crônicas não transmissíveis

Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)

- Prioridades para o Sistema Único de Saúde (SUS): ações preventivas e de tratamento da obesidade, da desnutrição, das carências nutricionais específicas e de doenças crônicas não transmissíveis.

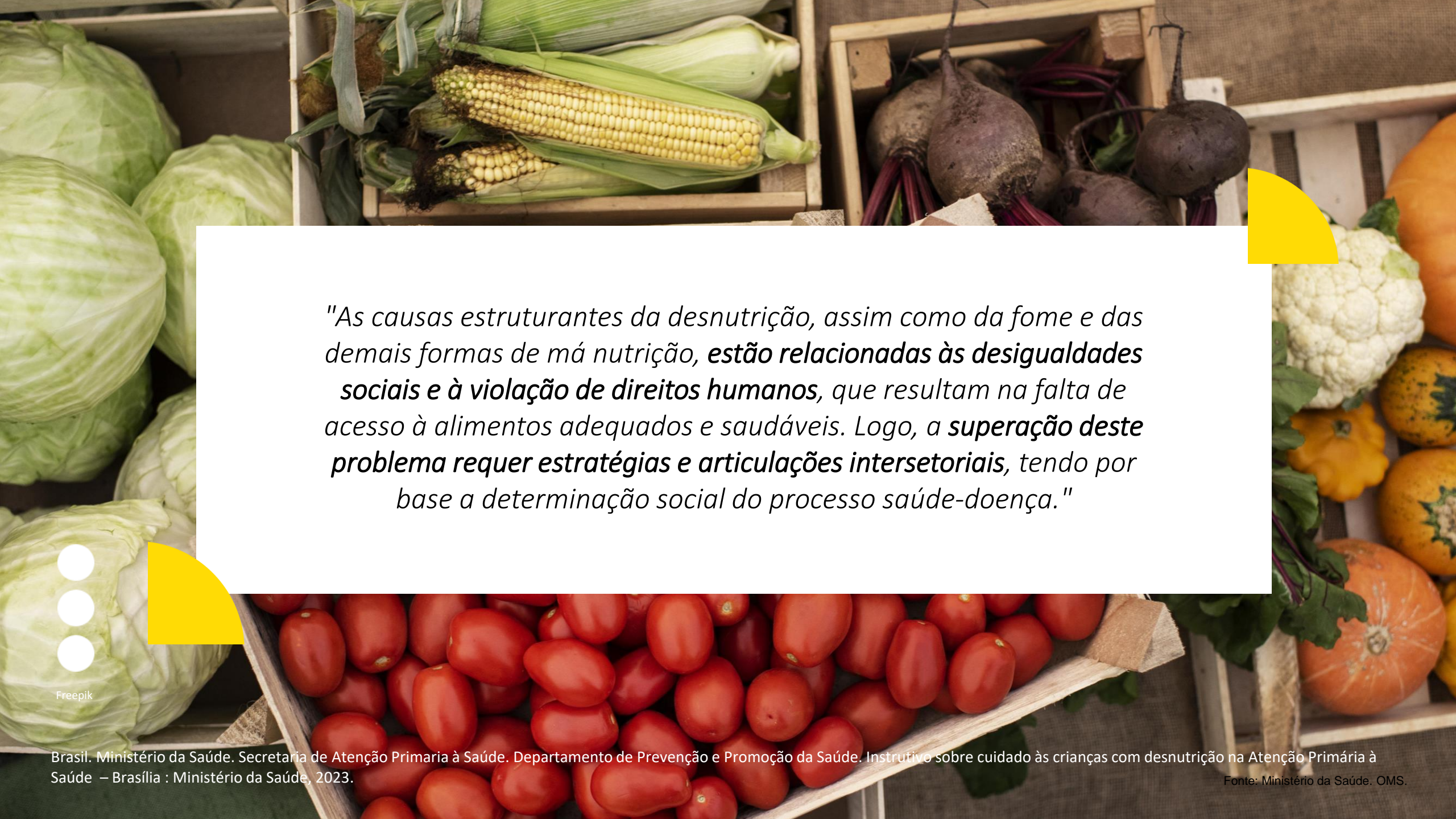


Desnutrição

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define desnutrição como ingestão inadequada que resulta em déficit de peso e de estatura e deficiência de micronutrientes.

Primária: quando causada por ingestão insuficiente de alimentos, seja no âmbito quantitativo ou qualitativo, está atrelada às condições ambientais e socioeconômicas desfavoráveis. Ressalta-se que as infecções e a diarreia fazem parte deste quadro como causas ou como agravantes dessa condição nutricional.

Secundária: originada por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), incluindo cardiopatias e doenças renais, endócrinas e genéticas, que interferem no metabolismo fisiológico e aumentam o requerimento de nutrientes, ocasionando o déficit nutricional.



*"As causas estruturantes da desnutrição, assim como da fome e das demais formas de má nutrição, **estão relacionadas às desigualdades sociais e à violação de direitos humanos**, que resultam na falta de acesso à alimentos adequados e saudáveis. Logo, a **superação deste problema requer estratégias e articulações intersetoriais**, tendo por base a determinação social do processo saúde-doença."*

Desnutrição em Pessoas idosas

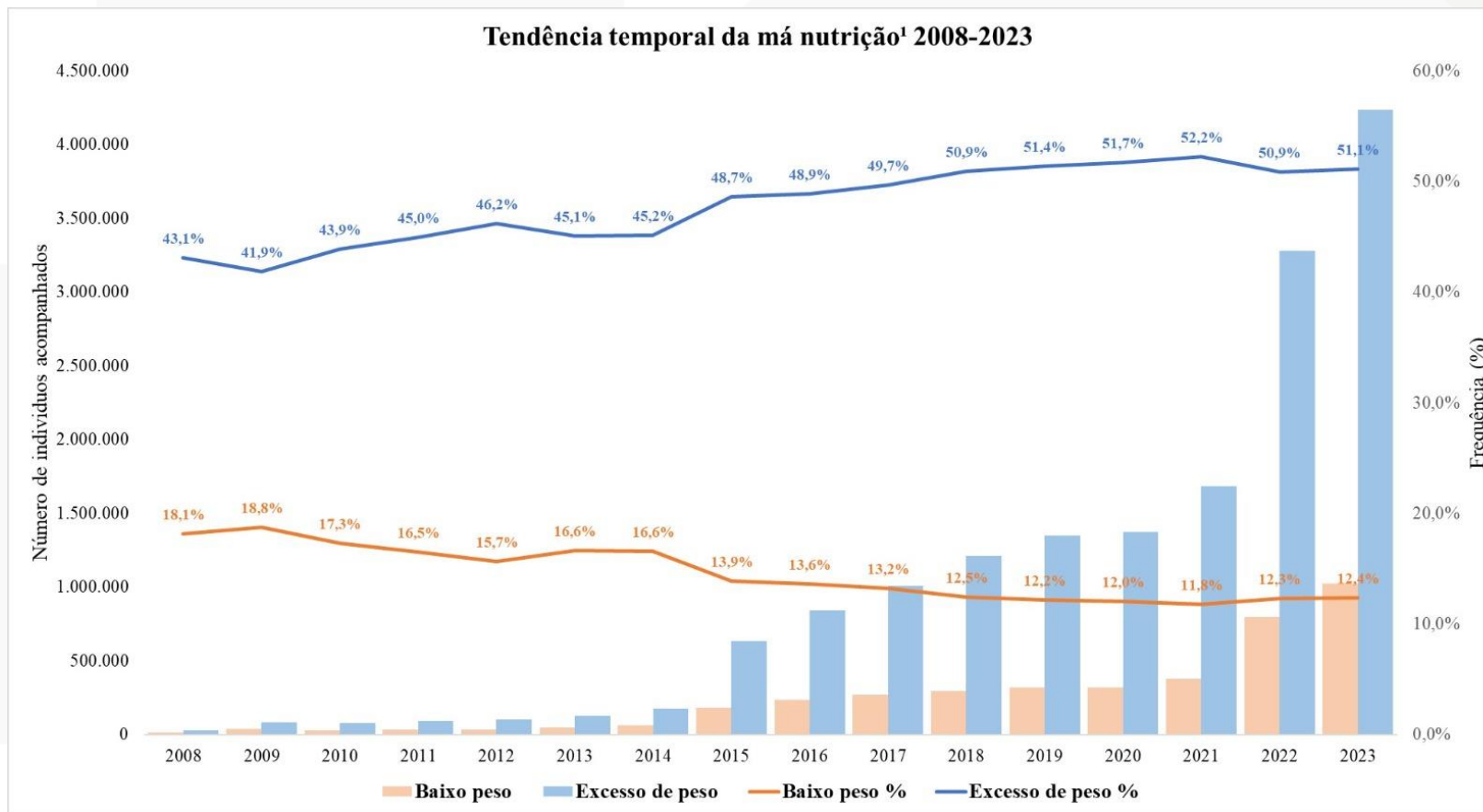
Fatores relacionados ao estado nutricional

- situação social (pobreza, isolamento social);
- Transtornos de saúde cognitiva ou mental (demência, depressão);
- condição de saúde (doenças crônicas, disfagia, polifarmácia, alterações na mastigação, perda da capacidade funcional e autonomia).

Consequências relacionados à desnutrição

- aumento da morbimortalidade;
- susceptibilidade à infecções;
- redução da qualidade de vida;
- associação com doenças cardíacas, doenças respiratórias e fragilidade.

Tendência temporal de má nutrição em pessoas idosas, Brasil, 2008-2023



Internação por Desnutrição em pessoas idosas, Brasil, 2019-2024

Ano atendimento	60 a 64 anos	65 a 69 anos	70 a 74 anos	75 a 79 anos	80 anos e mais	Total
2019	2.294	2.519	2.782	2.982	7.641	18.218
2020	1.738	1.958	2.013	2.105	5.331	13.145
2021	1.728	1.799	1.975	1.963	5.031	12.496
2022	1.821	1.890	1.998	2.032	5.751	13.492
2023	1.847	1.936	2.000	2.132	5.360	13.275
2024	1.378	1.622	1.789	1.912	4.654	11.355
Total	10.806	11.724	12.557	13.126	33.768	81.981
Distribuição (%)	13,18	14,30	15,32	16,01	41,19	100,00

Fonte: SIH.
Internações por Ano atendimento segundo Lista Morb CID-10
Lista Morb CID-10: Desnutrição, Sequelas de desnutrição e de outras defic nutric
Faixa Etária 2: 60 a 64 anos, 65 a 69 anos, 70 a 74 anos, 75 a 79 anos, 80 anos e mais

Óbitos por Desnutrição em pessoas idosas, Brasil, 2019-2023

Grupo CID-10	Ano	60 a 64 anos	65 a 69 anos	70 a 74 anos	75 a 79 anos	80 anos e mais	Total
Desnutrição	2019	224	278	369	573	2.984	4.428
	2020	201	221	346	508	2.636	3.912
	2021	188	252	376	469	2.579	3.864
	2022	178	236	378	456	2.511	3.759
	2023	174	248	333	431	2.293	3.479
	Total	965	1235	1802	2437	13.003	19.442
	Distribuição (%)	4,96	6,35	9,27	12,53	66,88	100,00

Taxa de mortalidade por desnutrição de 12,5 óbitos para cada 100 mil idosos nos últimos 5 anos.

Fonte: SIM e IBGE.

Óbitos p/Residênc por Faixa Etária det segundo Grupo CID-10

Grupo CID-10: Desnutrição, e40-e46

Faixa Etária det: 60 a 64 anos, 65 a 69 anos, 70 a 74 anos, 75 a 79 anos, 80 anos e mais

Tendência decrescente da mortalidade por desnutrição entre pessoas idosas, Brasil, 2000-2021

Mortalidade por desnutrição proteico-calórica em pessoas idosas

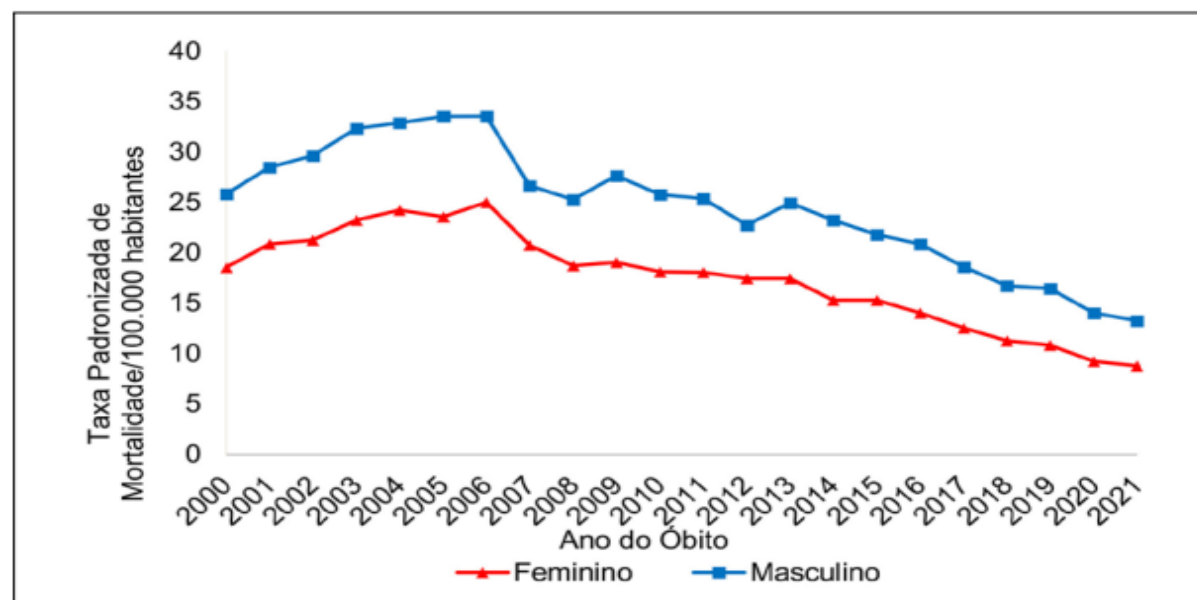


Figura 1. Taxa padronizada de mortalidade por desnutrição proteico-calórica em pessoas idosas, específica por sexo no período de 2000 a 2021.

"Apesar da tendência de queda, destaca-se que as taxas de mortalidade por desnutrição na população idosa brasileira, ainda são altas, principalmente no sexo masculino, e quanto à idade, quanto mais avançada, maiores são as taxas, conferindo importância para o monitoramento constante dessas taxas e das políticas e programas adotados para a sua redução." (Gomes et al., 2024)

Fonte: SIM apud Gomes et al., 2024.

CID e43-e46.

Equipes e estabelecimentos homologados pelo Ministério da Saúde para fins de financiamento:



Equipes de Saúde da Família: **54.360**

Equipes de Atenção Primária Prisional: **744**

Equipes de Saúde da Família Ribeirinha: **323**

Equipes de Saúde Bucal: **35.495**

Unidade Odontológica móvel: **121**

eMulti: **4.729**

Estabelecimento de Saúde com Incentivo de Atividade Física (IAF): **8.323**

Academia da Saúde: **1.498**

Equipes de Consultório na Rua: **312**

Número de produções realizadas na Atenção Primária à Saúde para pessoas idosas em 2025:



Atendimento
Individual: **106.552.824**

Procedimento:
176.433.933

Atendimento
Odontológico: **7.349.142**

Visita Domiciliar:
156.764.016

TRIA - Triagem de Insegurança Alimentar



Resposta NÃO

Sem resposta

Resposta SIM

Informações sociodemográficas

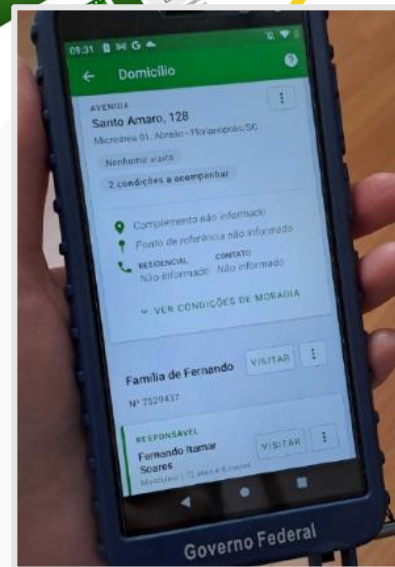
- ✓ Nos últimos 3 meses, os alimentos não acabaram antes que os moradores deste domicílio tivessem dinheiro para comprar mais comida
- ✓ Nos últimos 3 meses, os moradores deste domicílio não comeram apenas alguns alimentos que ainda tinham porque o dinheiro acabou

Informações sociodemográficas

- ? Nos últimos 3 meses, os alimentos acabaram antes que os moradores deste domicílio tivessem dinheiro para comprar mais comida?
- ? Nos últimos 3 meses, os moradores deste domicílio comeram apenas alguns alimentos que ainda tinham porque o dinheiro acabou?

Informações sociodemográficas

- ! Nos últimos 3 meses, os alimentos acabaram antes que os moradores deste domicílio tivessem dinheiro para comprar mais comida
- ! Nos últimos 3 meses, os moradores deste domicílio comeram apenas alguns alimentos que ainda tinham porque o dinheiro acabou



Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20)

Incorporado no Prontuário Eletrônico
PEC eSUS-APS

Atualização App e-SUS
Território - em produção

3 Incorporar na rotina da APS a identificação oportuna e avaliação de situações como:

- o Risco de quedas;
- o Aspectos cognitivos;
- o Humor e comportamento;
- o Continência esfincteriana;
- o Mobilidade e Nutrição;
- o Funcionalidade;

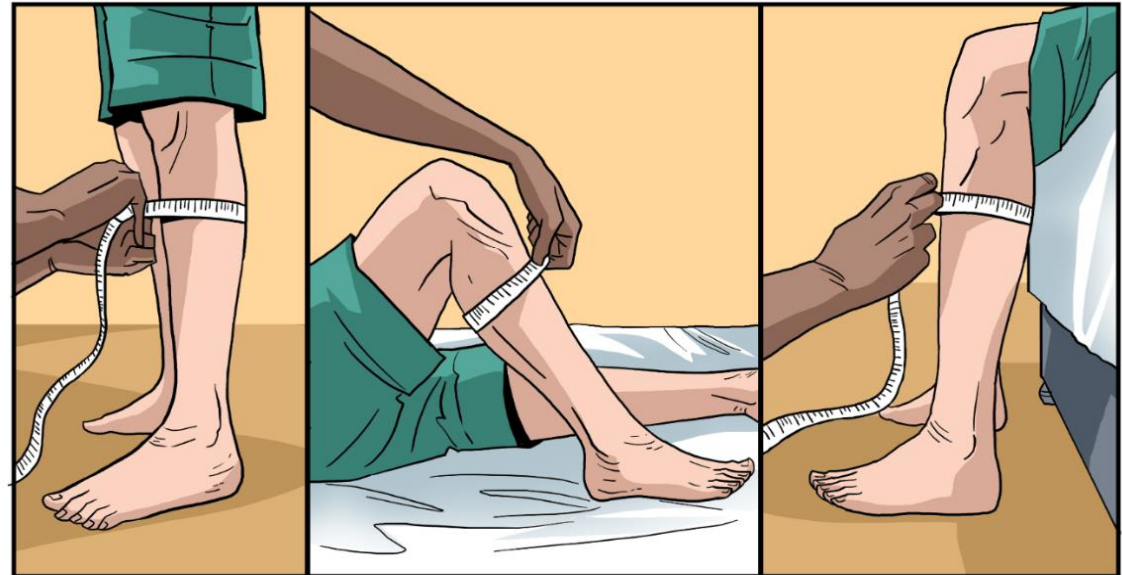
▪ Instrumento simples e de **rápida aplicação** (entre 5 a 10 minutos).

Acessível a **todas as categorias profissionais** (nível médio, técnico ou superior) favorecendo o diálogo interprofissional e a elaboração de planos integrados.

Índice de Vulnerabilidade Clínico- Funcional (IVCF-20)

Incorporado no Prontuário Eletrônico
PEC eSUS-APS

Figura 18. Circunferência da panturrilha.



Fonte: Moraes, 2016. (Curso UNA SUS Abordagem das síndromes geriátricas e cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde)

Capacidade aeróbica e/ou muscular

Você teve perda de peso não intencional de 4,5 kg ou 5% do peso corporal no último ano?

☐ Sim ☐ Não

Você teve perda de peso não intencional de 6 kg nos últimos 6 meses ou 3 kg no último mês?

☐ Sim ☐ Não

Você tem Índice de Massa Corporal (IMC) menor que 22 kg/m²?

☐ Sim ☐ Não

Você tem a circunferência (perímetro) da panturrilha menor que 31 centímetros?

☐ Sim ☐ Não

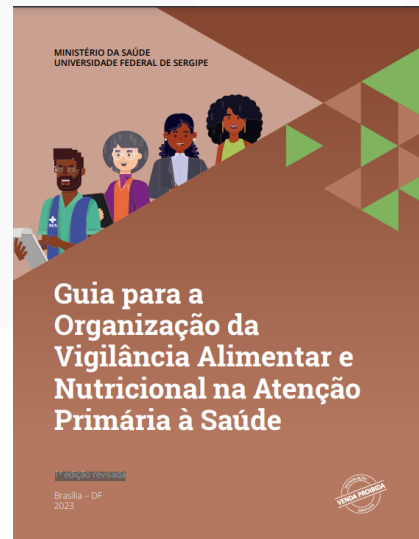
Em um teste de velocidade da marcha, o tempo gasto pela pessoa idosa para percorrer 4 metros é maior do que 5 segundos?

☐ Sim ☐ Não

Materiais publicados

Guia para a Organização da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde

- Capacitação de profissionais de saúde
 - **Capítulo com orientações específicas para população idosa**
- Recursos financeiros
- Fluxo de informações



Quadro 32 – Orientações gerais para o atendimento de idosos

- No caso de idosos com baixo peso: investigue possíveis causas da perda de peso com atenção especial para o consumo alimentar insuficiente e situações em que pode estar ocorrendo intensa degradação da massa muscular: doenças infecciosas; sintomas de febre, anemia, vômitos e diarreia; lesões bucais, perda dentária; cirurgia em local que afeta a mastigação, deglutição ou absorção do alimento; má absorção pelo uso de medicamentos; depressão, perda de apetite por condições psicológicas (luto, distúrbio de ansiedade, depressão).
- Fique atento(a) à perda de peso expressiva em curto período, assim como ao ganho de peso progressivo, e tome medidas para estabilizar e/ou recuperar o peso do idoso, por meio da promoção de uma alimentação saudável e da prática de exercícios físicos sob orientação.
- Sempre investigue se a pessoa idosa possui comorbidades como hipertensão, hipercolesterolemia, diabetes mellitus, doença renal crônica ou necessidades alimentares que a faz restringir determinados grupos de alimentos.
- Observe se há possíveis interações entre fármacos utilizados para tratamento de comorbidades que podem diminuir a absorção de nutrientes e acentuar a perda de peso.
- Promova atividades de saberes culinários e de lazer, envolvendo alimentar-se em grupo. Essa estratégia é importante para a criação de vínculos sociais e afetivos.
- Verifique se há disfunções fisiológicas e dependência funcional para as tarefas que envolvem a alimentação, como planejamento, compras e preparo e, caso seja necessário o suporte de familiares e cuidadores, inclua-os no momento do aconselhamento.
- Se a pessoa idosa apresentar uma limitação funcional maior, as recomendações devem ser feitas aos familiares e cuidadores responsáveis.

Materiais publicados

Protocolos de uso do Guia Alimentar para a população brasileira na orientação alimentar da população idosa

- Formulário de Avaliação do Consumo Alimentar
- Fluxograma direcional de conduta para orientação alimentar da pessoa idosa
- Recomendações

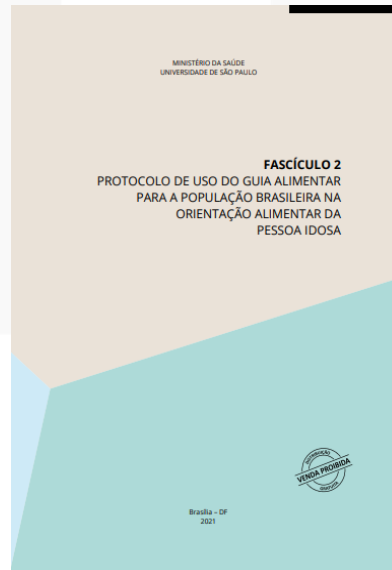
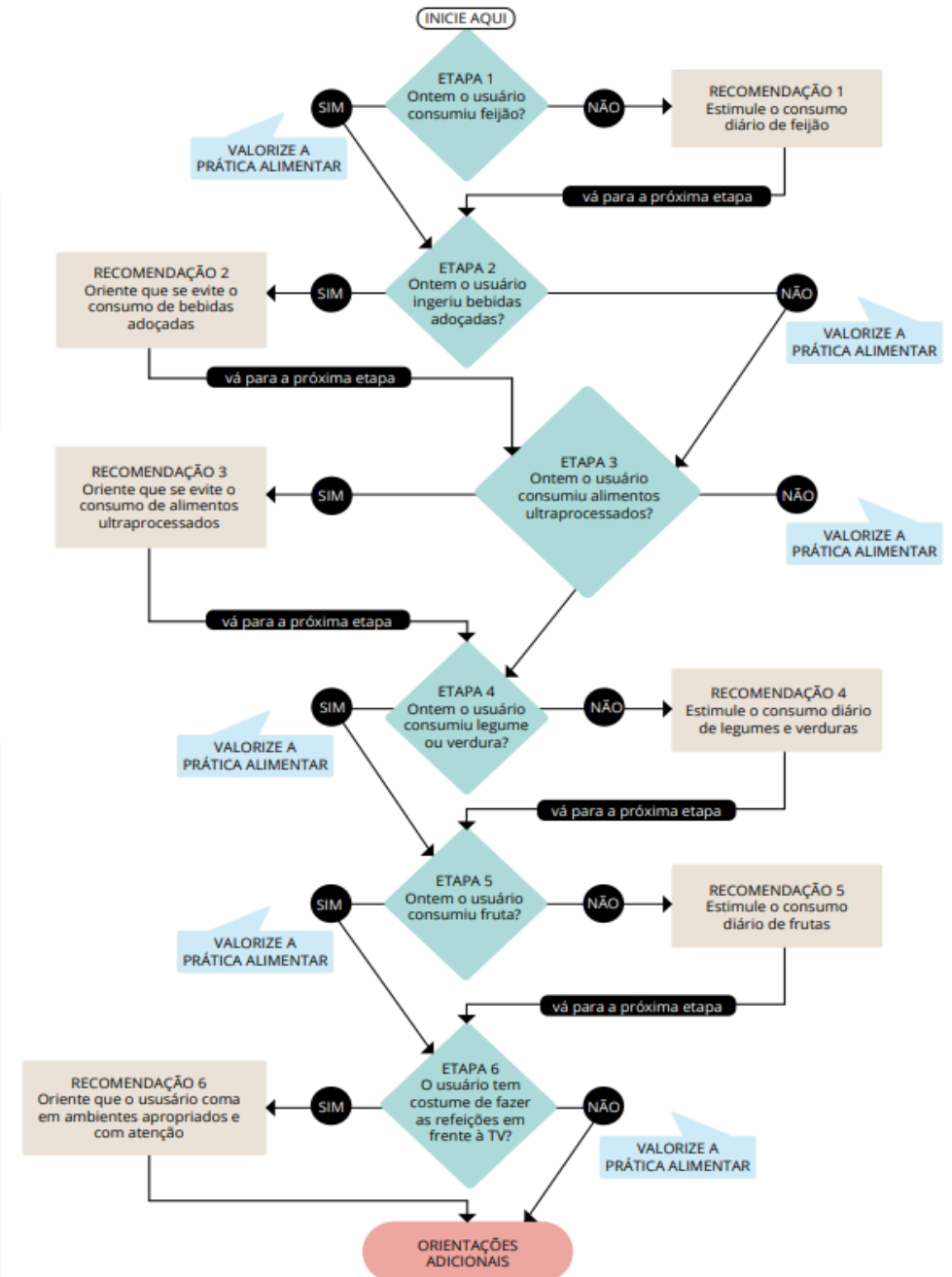


Figura 2 – Fluxograma direcional de conduta para orientação alimentar da pessoa idosa

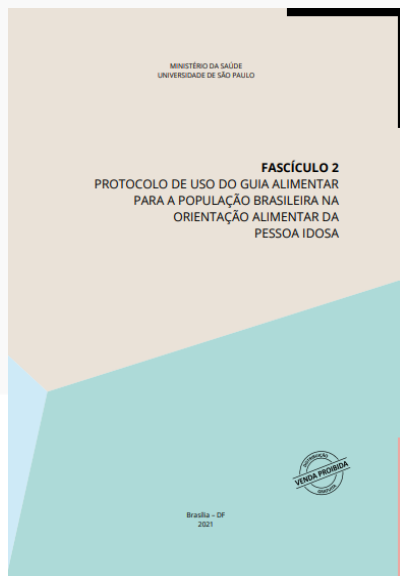


AVALIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR

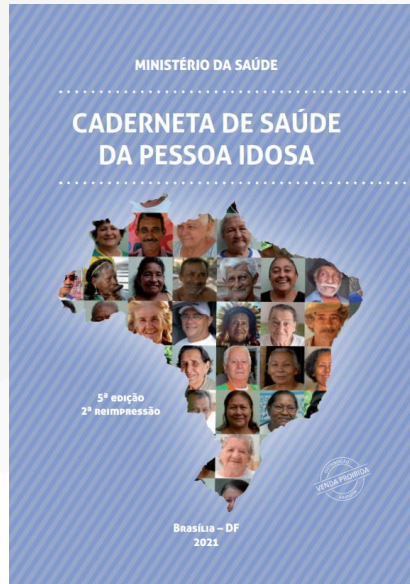
(preencha o formulário para seguir com as etapas de orientação alimentar)

CRIANÇAS COM 2 ANOS OU MAIS, ADOLESCENTES, ADULTOS, GESTANTES E IDOSOS	Você tem costume de realizar refeições assistindo à TV, mexendo no computador e/ou celular?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe
	Quais refeições você faz ao longo do dia? <input type="checkbox"/> Café da manhã <input type="checkbox"/> Lanche da manhã <input type="checkbox"/> Almoço <input type="checkbox"/> Lanche da tarde <input type="checkbox"/> Jantar <input type="checkbox"/> Ceia	
	Ontem, você consumiu:	
	Feijão	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe
	Frutas frescas (não considerar suco de frutas)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe
	Verduras e/ou legumes (não considerar batata, mandioca, aipim, macaxeira, cará e inhame)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe
	Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe
	Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de côco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe
Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe	
Biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe	

Fonte: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/ficha_marcadores_alimentar_v3_2.pdf.

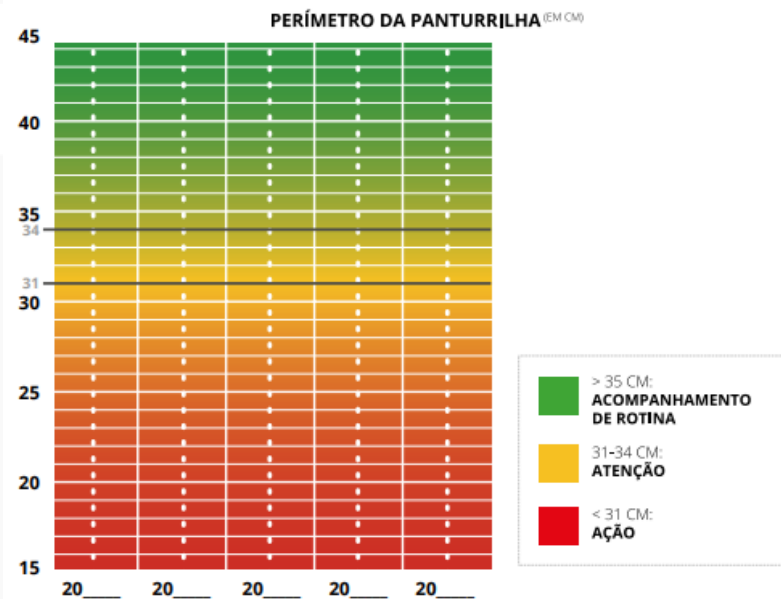


Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa



2.5 Dados antropométricos

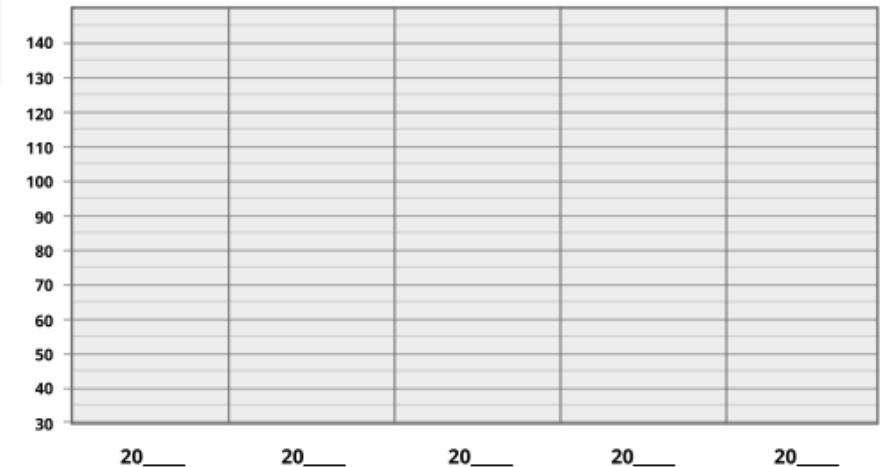
	20__	20__	20__	20__	20__
Peso					
Altura					
IMC = peso/altura ²					
Perímetro da panturrilha (PP) esquerda					



A medida do perímetro da panturrilha esquerda é um bom parâmetro de avaliação da massa muscular no idoso. Medidas menores que 31 cm são indicativas de redução da massa muscular (sarcopenia) e estão associadas a maior risco de quedas, diminuição da força muscular e dependência funcional.

Controle de perda de peso	20__		20__		20__		20__		20__	
Você apresentou perda de peso não intencional* de, no mínimo, 4,5kg ou de 5% do seu peso corporal no último ano?	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N

CONTROLE DE PESO



Índice antropométrico	Pontos de corte	Classificação do estado nutricional
IMC	< 22 kg/m ²	Baixo peso
Peso (Altura) ²	≥ 22 e ≤ 27 kg/m ²	Peso adequado
	> 27 kg/m ²	Sobrepeso

* Perda de peso não intencional é aquele emagrecimento que não aconteceu por decisão própria. Caso isso ocorra, deve-se investigar as possíveis causas.





2.11 Hábitos de vida

Identificação de hábitos de vida	
Interesse social e lazer	Você frequenta centros-dia, clubes ou grupos de convivência?
	Você realiza algum trabalho voluntário?
	Você tem alguma atividade de lazer?
Atividade física	Você pratica algum tipo de atividade física (como caminhadas, natação, dança, ginástica etc.), pelo menos três vezes por semana?
	Você gostaria de começar algum programa de atividade física?
Alimentação	Você faz pelo menos três refeições por dia?
	Você come frutas, legumes e verduras em suas refeições ao longo do dia?
	Em pelo menos uma refeição diária, você come carnes, peixes ou ovos?
	Você tem o costume de consumir bebidas açucaradas, bolos, biscoitos recheados e sobremesas?
	No preparo das suas refeições, é utilizada grande quantidade de óleos, gorduras, açúcar e sal?
	Na sua rotina diária, você inclui a ingestão de água?
Tabagismo	Atualmente, você fuma algum produto do tabaco?
	Você gostaria de parar de fumar?
	Você é ex-fumante?
Álcool	Você consome bebida alcoólica?
	Você já sentiu a necessidade de reduzir ou suspender o álcool?
	Alguém já criticou você por beber?
	Sente-se culpado(a) por beber?
	Costuma beber logo pela manhã?





Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Gestão do Cuidado Integral
Coordenação de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa

NOTA INFORMATIVA Nº 2/2025-COPID/DGCI/SAPS/MS

1. ASSUNTO

1.1. Orientação aos profissionais de saúde e gestores do SUS sobre a qualificação do registro de atendimento à pessoa idosa na Atenção Primária, com a inclusão do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20) no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC eSUS APS).

2. CONTEXTO

2.1. O Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC eSUS APS) é um dos softwares gratuitos da Estratégia de Informação da APS. Utiliza o método Registro Clínico Orientado por Problemas (RCOP), para sistematização dos conceitos de lista de problemas, trazendo como uma das principais ferramentas as anotações SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano) para registro de atendimentos.

2.2. A Estratégia e-SUS APS é adotada por mais de 4.200 municípios brasileiros (76%) e utilizada por mais de 63.800 equipes de saúde (67%), incluindo eSF, eAP, eSB, eAPP, eCR e eMulti. Está presente em mais de 28.500 estabelecimentos de saúde (70%), que enviam registros para o SISAB, considerando a análise de predominância. Em média, 61,5% desses registros são feitos exclusivamente através do PEC e-SUS APS, 7,8% por meio do CDS Online e apenas 0,7% via CDS Offline. Atualmente está em sua versão 5.3.26, disponibilizada para uso para todos os municípios do Brasil no site <https://sisaps.saude.gov.br/esus/>.

2.3. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), descrita pela Portaria de Consolidação nº 2, em seu Anexo 1 do Anexo XI (PNSPI), dispõe ser imprescindível incluir a condição funcional ao se formularem políticas para a saúde das pessoas idosas e responder, prioritariamente, às pessoas idosas que já apresentem alta dependência (BRASIL, 2017). A incapacidade funcional e as limitações físicas, cognitivas e sensoriais não são consequências inevitáveis do envelhecimento. A prevalência da incapacidade aumenta com a idade, mas a idade sozinha não prediz incapacidade (BRASIL, 2017).

2.4. Nesse sentido, com objetivo de qualificar o registro, o acompanhamento de saúde e o monitoramento de indicadores da pessoa idosa na Atenção Primária, foi incorporado ao PEC e-SUS APS, a partir da versão 5.3.24, o Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20), em nível nacional.

2.5. Na prática cotidiana dos profissionais de saúde, a aplicação do IVCF-20 é particularmente valiosa por:

- I - propiciar a identificação oportuna de pessoas idosas com fatores de risco para o declínio funcional ou com necessidades específicas a serem priorizadas;
 - II - facilitar o diálogo entre profissionais de saúde oportunizando a análise de casos e o trabalho em equipe;
 - III - apoiar a elaboração de planos cuidados personalizados e interprofissionais;
 - IV - qualificar o acompanhamento do histórico efetividade das intervenções e trata
 - V - qualificar a referência e cor
- atenção da rede, aprimorando o a



MINISTÉRIO DA SAÚDE

GUIA DE CUIDADOS PARA A PESSOA IDOSA

PROIBIDA
VENDA



Saúde da
Família