



Eixo temático: Saúde e Nutrição de Grupos Populacionais

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: BARREIRAS E POSSIBILIDADES

Paola Tainá Cova de Oliveira¹; Gabriela Alves Lima² e Elieide Soares de Oliveira³

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional no Brasil tem ocorrido de forma acelerada, provocando transformações significativas no perfil epidemiológico e na organização dos serviços de saúde. Projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) indicam que, até 2030, o número de pessoas idosas superará o de crianças e adolescentes, configurando importantes demandas para o Sistema Único de Saúde (SUS) (Camarano, 2016). Nesse contexto, a avaliação nutricional assume papel central na prevenção de agravos, no monitoramento de riscos e na promoção da qualidade de vida (Ministério da Saúde, 2010).

Idosos institucionalizados são particularmente vulneráveis, pois apresentam elevada prevalência de doenças crônicas, dependência funcional, comprometimentos cognitivos e uso simultâneo de múltiplas medicações, fatores que impactam diretamente o estado nutricional e a autonomia (Veras, 2009). Esses aspectos tornam a avaliação nutricional mais complexa, exigindo métodos adaptados, sensíveis e integrados às condições clínicas individuais.

O uso isolado do Índice de Massa Corporal (IMC), embora amplamente difundido, pode mascarar alterações importantes na composição corporal e subestimar quadros de sarcopenia, desnutrição oculta ou redistribuição de gordura associada ao envelhecimento. Diversos estudos reforçam a necessidade de utilizar antropometria complementar, incluindo medidas como a circunferência da panturrilha e do braço, a razão cintura-quadril e a estimativa da altura pelo joelho, associadas à observação clínica e ao histórico alimentar, de modo a ampliar a precisão

¹ Discente do curso de Nutrição do Centro Universitário do Rio São Francisco (UNIRIOS) - paola.oliveira0903@gmail.com

² Discente do curso de Nutrição do Centro Universitário do Rio São Francisco (UNIRIOS)

³ Mestre em Saúde Coletiva (ISC UFBA), Docente de curso Nutrição do Centro Universitário do Rio São Francisco (UNIRIOS) - elieide.oliveira@unirios.edu.br



diagnóstica (Tsai; Ho; Chang, 2010; De Oliveira et al., 2012; Schwanke; Matos; Gottlieb, 2003).

Diante dessa realidade, compreender os instrumentos disponíveis, as barreiras operacionais e as adaptações metodológicas é essencial para garantir resultados confiáveis e orientar condutas nutricionais mais adequadas. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar as dificuldades e potencialidades vivenciadas por acadêmicos de Nutrição durante a avaliação nutricional de idosos institucionalizados, destacando o papel do nutricionista e da equipe multiprofissional na promoção de um cuidado integral, ético e humanizado.

OBJETIVO

Analisar, a partir de uma vivência acadêmica em instituição de longa permanência, os principais obstáculos e potencialidades do processo de avaliação nutricional de idosos institucionalizados.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, de caráter descritivo e observacional, realizado durante visita técnica a uma instituição filantrópica de longa permanência para idosos, localizada no estado da Bahia. A atividade foi promovida pela Liga Acadêmica de Nutrição do Rio São Francisco (LANRIOS) e ocorreu em maio de 2025, com o objetivo de vivenciar na prática os desafios da avaliação nutricional de idosos institucionalizados.

Participaram 23 idosos, incluindo acamados, cadeirantes, amputados e indivíduos com limitações cognitivas, fatores que dificultaram a aplicação de métodos antropométricos convencionais. A coleta de dados foi realizada por meio de uma ficha padronizada, contendo variáveis de identificação, condições clínicas gerais, uso de medicações, consumo alimentar e sinais clínicos de risco nutricional (fraqueza muscular, presença de feridas, edema e inapetência).

Para a avaliação antropométrica, foram utilizadas as orientações do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) (BRASIL, 2011) adaptados para idosos com restrições motoras. Nos casos em que não foi possível aferir peso e altura diretamente,



aplicaram-se métodos alternativos, como a circunferência do braço (CB), a circunferência da panturrilha (CP) e a estimativa da altura pelo joelho, conforme a fórmula de Chumlea, respeitando as condições individuais de cada participante.

Do ponto de vista ético, todos os dados foram codificados e mantidos sob sigilo, sem identificação nominal dos idosos. A instituição autorizou formalmente a coleta das informações, considerando que também serviriam de subsídio para o acompanhamento nutricional de seus residentes, sob supervisão da nutricionista responsável.

A atividade teve caráter acadêmico e extensionista, sendo conduzida por alunos do curso de Nutrição que já haviam concluído a disciplina de Avaliação Nutricional e recebido treinamento prévio pela docente orientadora. Todo o processo foi acompanhado por professoras do curso e pela nutricionista da instituição, garantindo a qualidade técnica, a segurança dos participantes e a observância dos princípios éticos em todas as etapas.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A apresentação dos resultados busca destacar as principais barreiras enfrentadas durante a avaliação nutricional dos idosos institucionalizados, as estratégias utilizadas para superar essas limitações e o perfil nutricional encontrado. Os gráficos elaborados (Gráficos 1 a 3) permitem visualizar de forma clara os achados mais relevantes e dão suporte à discussão apresentada a seguir.

1. BARREIRAS NA APLICAÇÃO DA AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA

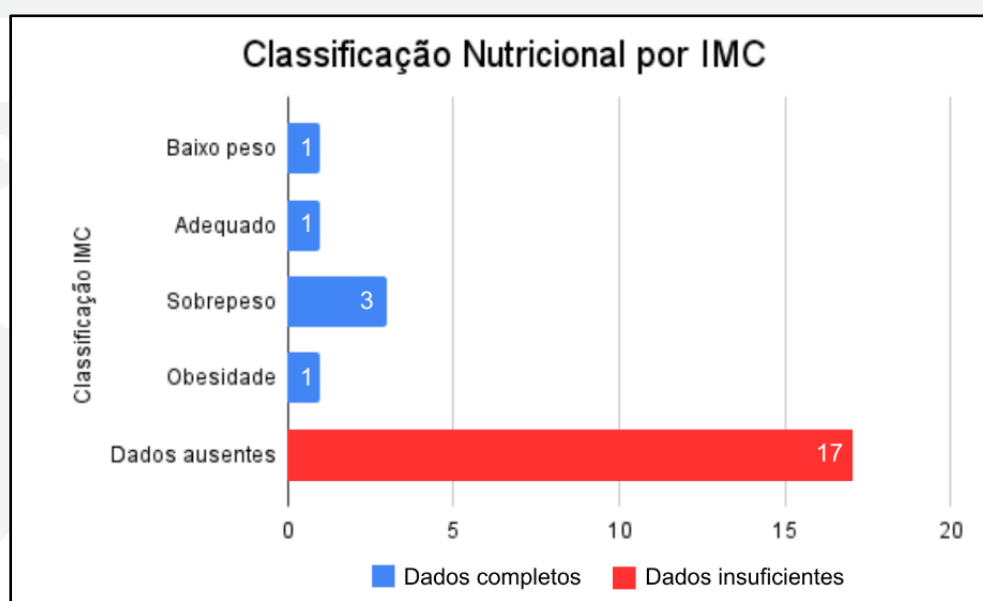
Um dos principais desafios observados foi a necessidade de realizar adaptações nos métodos de aferição antropométrica (Gráfico 1). A instituição possuía 28 idosos, porém, em razão de condições clínicas específicas, a avaliação pôde ser conduzida em apenas 23. Dentre esses, 18 (78,3%) necessitaram de adaptações devido a limitações motoras, acamamento, amputações, tremores intensos ou déficits sensoriais. Apenas 5 idosos (21,7%) puderam ser avaliados de forma convencional, com mensuração direta de peso e altura.

Essas dificuldades estiveram associadas, em grande parte, ao perfil clínico da população estudada. Hipertensão arterial e diabetes mellitus foram as comorbidades mais frequentes, frequentemente acompanhadas de polifarmácia, o que contribui para alterações metabólicas e



risco nutricional. Além disso, observaram-se doenças neurológicas, sequelas de AVC e transtornos psiquiátricos, fatores que impactaram tanto o estado nutricional quanto a viabilidade de aplicação dos métodos tradicionais.

Gráfico 1 – Classificação nutricional por IMC dos idosos institucionalizados



Fonte: Autores

Observou-se que apenas 6 idosos tiveram dados completos para o cálculo do IMC, sendo um deles com altura estimada pela fórmula de Chumlea. A classificação obtida indicou baixo peso (n=1), eutrofia (n=1), sobrepeso (n=3) e obesidade (n=1). Entretanto, em 17 casos não foi possível obter o peso de forma precisa, resultando em ausência de dados. Esses achados evidenciam a limitação do IMC como único indicador nessa população, reforçando a necessidade de métodos complementares para situações de restrição clínica.

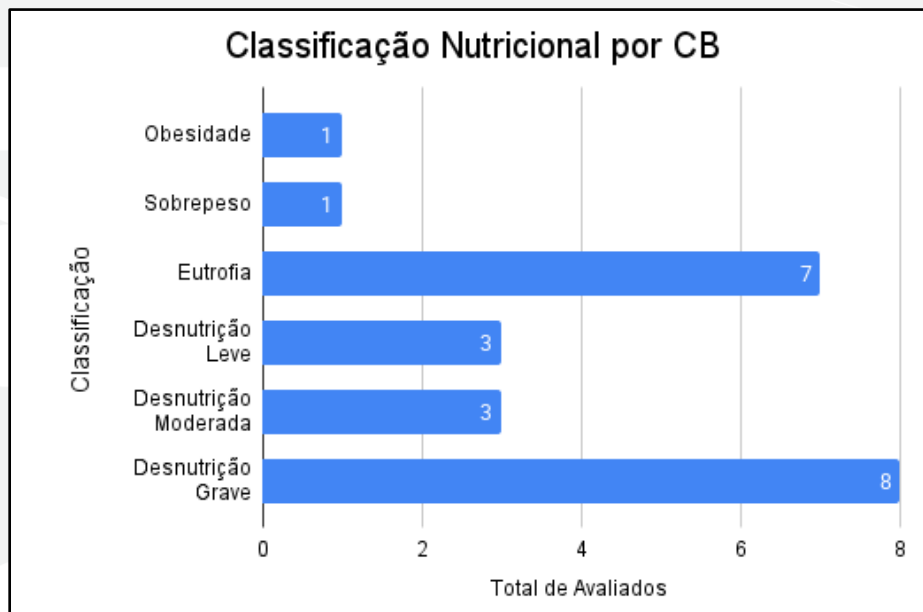
2. ESTRATÉGIAS E ALTERNATIVAS UTILIZADAS

Diante das limitações encontradas, foram adotados métodos antropométricos alternativos para garantir a avaliação nutricional dos idosos. Nos casos de impossibilidade de mensuração direta, utilizou-se a estimativa da altura pelo joelho, conforme a fórmula de Chumlea. Também foram aplicadas as medidas de circunferência da panturrilha (CP) e circunferência do braço (CB), reconhecidas como bons preditores do estado nutricional e de



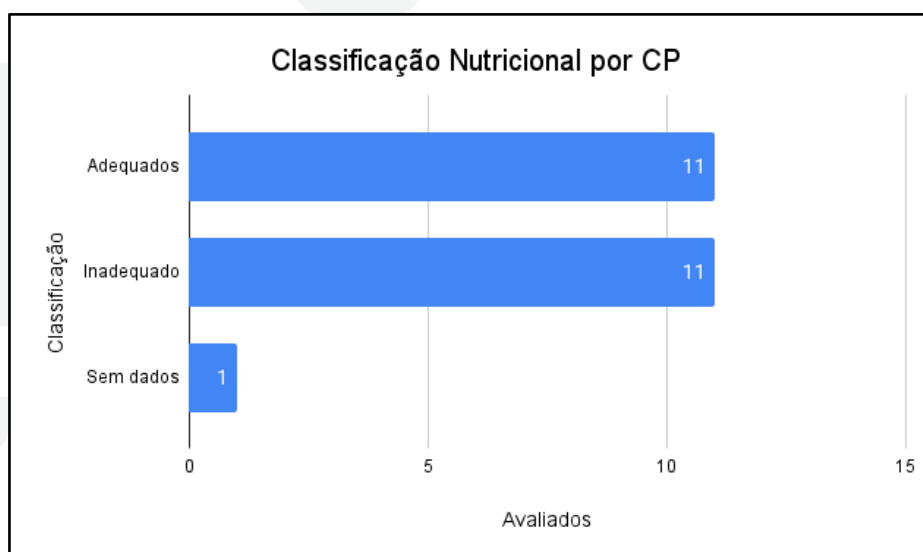
risco de sarcopenia. Além disso, a avaliação clínica considerou sinais como presença de escaras, apatia e fraqueza muscular, integrando dados qualitativos e quantitativos.

Gráfico 2 .Classificação nutricional dos idosos pela Circunferência do Braço (CB)



Fonte: Autores

Gráfico 3 .Classificação nutricional dos idosos pela Circunferência da Panturrilha (CP)



Fonte: Autores



Os resultados evidenciaram um perfil heterogêneo entre os idosos avaliados. A desnutrição, em graus grave e moderado, foi mais prevalente entre os acamados e cadeirantes, que apresentavam sarcopenia avançada e dependência funcional, representando parcela significativa da amostra. Em contrapartida, sobrepeso e obesidade foram observados principalmente em idosos com mobilidade preservada e alimentação regular, revelando a coexistência de desnutrição e excesso de peso dentro do mesmo grupo populacional, fenômeno característico da transição nutricional brasileira.

3. SINAIS CLÍNICOS E CONSUMO ALIMENTAR

Além das medidas antropométricas, a avaliação contemplou a análise clínica e o consumo alimentar. Entre os sinais clínicos observados, a fraqueza muscular foi o mais frequente (34,8%; n=8), seguida pela presença de feridas/escara (21,7%; n=5) e apatia/desânimo (17,4%; n=4). Também foram relatados quedas frequentes (13,0%; n=3) e edema (13,0%; n=3), condições que aumentam o risco nutricional e comprometem a qualidade de vida dos idosos institucionalizados.

No que se refere ao consumo alimentar, a maioria relatou realizar entre quatro e seis refeições diárias; entretanto, a ingestão de frutas mostrou-se irregular. Além disso, casos de inapetência foram observados principalmente entre idosos com múltiplas comorbidades ou em quadro de depressão, representando um fator adicional de risco para o desenvolvimento de deficiências nutricionais.

Os achados deste estudo confirmam o que a literatura científica tem reiterado: a avaliação nutricional em idosos institucionalizados requer métodos adaptados, uma vez que grande parte dessa população apresenta limitações físicas, cognitivas e clínicas que inviabilizam a aplicação exclusiva de indicadores convencionais (Veras, 2009; Tsai; Ho; Chang, 2010). A elevada prevalência de desnutrição e sarcopenia entre os idosos acamados reforça o impacto da imobilidade e da dependência funcional na perda de massa muscular, no comprometimento imunológico e na piora do prognóstico clínico, como já demonstrado em outros estudos (De Oliveira et al., 2012).

Por outro lado, a identificação de excesso de peso em parte da população confirma a transição nutricional vivenciada pela população idosa brasileira, caracterizada pela coexistência de deficiências nutricionais e excesso de peso no mesmo grupo (Schwanke; Matos; Gottlieb,



2003). Esse cenário exige abordagens individualizadas, capazes de equilibrar a prevenção de carências alimentares com o manejo das doenças crônicas associadas ao excesso de peso, e evidenciam a importância da atuação multiprofissional em instituições de longa permanência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência evidenciou o estado de saúde e nutrição dos idosos avaliados e a importância da flexibilidade metodológica e da atuação multiprofissional no cuidado institucionalizado. As barreiras encontradas como limitações físicas, cognitivas e funcionais, reforçaram a necessidade de adaptações técnicas e sensibilidade clínica para avaliações mais precisas e humanizadas.

Para os acadêmicos, a vivência ampliou a compreensão sobre o cuidado geriátrico e consolidou competências técnicas e éticas, valorizando o uso de indicadores complementares ao IMC. Apesar das limitações do estudo — caráter observacional e amostra reduzida (n=23), os achados oferecem subsídios à formação e às práticas assistenciais.

Recomenda-se que as instituições adotem protocolos padronizados, realizem capacitações periódicas e assegurem a presença de nutricionistas, fortalecendo o cuidado e a detecção precoce de riscos nutricionais. Assim, reafirma-se o papel central do nutricionista na promoção da saúde e na prevenção de agravos, em um cuidado ético, resolutivo e humanizado.

PALAVRAS-CHAVE

Avaliação nutricional. Antropometria. Idosos institucionalizados. Desafios.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde:** Norma Técnica do SISVAN. Brasília: MS, 2011

CAMARANO, A. A. **O novo regime demográfico brasileiro:** uma perspectiva dos idosos. Rio de Janeiro: IPEA, 2016.

DE OLIVEIRA, C. M.; KUBRUSLY, M.; MOTA, R. S.; SILVA, C. A. B.; LIMA, A. L. L.



XCONINFA

CONGRESSO INTERDISCIPLINAR DO UNIRIOS

TECNOLOGIA E FORMAÇÃO PROFISSIONAL:
INOVAÇÃO E A TRANSFORMAÇÃO DA SOCIEDADE



unirios.edu.br/coninfa

The use of calf circumference measurement as an anthropometric tool to monitor nutritional status in elderly inpatients. **Journal of Renal Nutrition**, Philadelphia, v. 22, n. 3, p. 307-316, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20305992/>. Acesso em: 3 set. 2025.

SCHWANKE, T. D.; MATOS, M. F.; GOTTLIEB, M. G. V. Preditores cardiovasculares da mortalidade em idosos longevos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 799-807, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2003.v19n3/799-807/pt/>. Acesso em: 3 set. 2025.

TSAL, A. C.; HO, C. S.; CHANG, M. C. Population-specific short-form Mini Nutritional Assessment with body mass index or calf circumference can predict risk of malnutrition in community-living or institutionalized elderly people in Taiwan. **Journal of the American Dietetic Association**, Chicago, v. 110, n. 9, p. 1328-1334, 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20800124/>. Acesso em: 3 set. 2025.

VERAS, R. P. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 3, p. 548-554, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/pmygXKSrLST6QgvKyVwF4cM/?format=pdf&lang=pt/>. Acesso em: 8 set. 2025.