

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR NORTE DO RS - CESNORS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE  
ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE**

**TRIAGEM NUTRICIONAL: IDENTIFICAÇÃO DE  
ALTERAÇÕES NUTRICIONAIS NA ATENÇÃO À  
SAÚDE DO IDOSO**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM  
GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE**

**Adriane Heldt dos Santos**

**Três de Maio, RS, Brasil  
2012**

# **TRIAGEM NUTRICIONAL: IDENTIFICAÇÃO DE ALTERAÇÕES NUTRICIONAIS NA ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO**

**Adriane Heldt dos Santos**

Trabalho de conclusão de curso de Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde apresentada ao Departamento de Ciências de Saúde – Universidade Federal de Santa Maria como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista**.

**Orientadora: Dr<sup>a</sup>. Loiva Beatriz Dallepiane**

**Três de Maio, RS, Brasil  
2012**

**Universidade Federal de Santa Maria  
Centro de Educação Superior do Norte do RS  
Programa de Pós-Graduação em Gestão da Organização Pública  
em Saúde**

**A Comissão Examinadora, abaixo assinada  
aprova o trabalho de especialização**

**TRIAGEM NUTRICIONAL: IDENTIFICAÇÃO DE  
ALTERAÇÕES NUTRICIONAIS NA ATENÇÃO A SAÚDE DO  
IDOSO**

elaborado por

**Adriane Heldt dos Santos**

como requisito parcial para obtenção do grau de  
**Especialista**

**COMISSÃO EXAMINADORA:**

**Dr. Loiva Beatriz Dallepiane (UFSM)**

**Dr. Luiz Anildo Anacleto da Silva (UFSM)**

**Msc. Leila Hildebrandt (UFSM)**

**Três de Maio, 15 de dezembro de 2012.**

## TRIAGEM NUTRICIONAL: IDENTIFICAÇÃO DE ALTERAÇÕES NUTRICIONAIS NA ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO

### RESUMO

Objetivo: identificar a condição nutricional de idosos utilizando a triagem nutricional como um procedimento rápido na detecção de idosos em risco nutricional como prioridade na atenção à saúde geriátrica. Métodos: pesquisa do tipo quantitativa, descritiva e transversal com idosos de Palmeira das Missões, RS. As variáveis analisadas foram: sócio-demográfico, antropométricas e Triagem Nutricional. Para a triagem nutricional foi utilizado o instrumento denominado Nutrition Screening Initiative - NSI (Iniciativa de triagem nutricional) para identificar idosos em risco nutricional. Os dados foram processados em uma planilha do excel e analisados no *software* estatístico SPSS. A metodologia de análise foi a estatística descritiva envolvendo a frequência e tabelas e associação de variáveis com teste de Qui-Quadrado. A pesquisa seguiu as recomendações da Resolução 196/96 do CNS e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM. Os participantes da pesquisa, após a concordância, assinaram um Termo de consentimento Livre e Esclarecido. Resultados: participaram 424 idosos, sendo a maioria do sexo feminino, predominantemente na faixa de 60 a 69 anos, casados, escolaridade abaixo de 5 anos de estudo e renda de 1 a 2 salários mínimos. A triagem nutricional identificou que 48,9% estão em bom estado nutricional, no entanto quando somado os riscos moderado e alto fica em 51,1% de risco, sendo superior ao bom estado nutricional. Conclusões: O NSI é um instrumento de fácil aplicação, podendo contribuir como estratégia na atenção primária à saúde dos idosos.

Palavras-chave: Nutrição, Envelhecimento, Desnutrição, Saúde Pública.

## ABSTRACT

**Purpose:** This study aimed at identifying the nutritional conditions of elderly people by using the nutritional screening as a quick procedure in the identification of old people facing nutritional risk as a priority factor in the geriatric health. **Method:** This research was quantitative, descriptive and transversal and was carried out with elderly people from Palmeira das Missões, RS, Brazil. The variables which were analyzed were: the sociodemographic data, the anthropometric data and the nutritional screening. For the nutritional screening, the instrument called Nutrition Screening Initiative – NSI – was used in order to identify the elderly people who were at nutritional risk. The data were processed with the use of an Excel spread sheet and analyzed with the SPSS statistical software. The methodology for the analysis was the descriptive statistics involving the frequency and the tables, and the association of variables with the Chi—Square test. The research followed the recommendations of the 196/96 Resolution from the National Council of Health (CNS) and was approved by the Ethics Committee for the Research at UFSM – Federal University of Santa Maria. After agreeing with the terms proposed, the subjects of the research signed a Term of Informed Consent. **Results:** Four hundred and twenty-four (424) elderly people participated in the study, mostly women aging from 60 to 69 years old, married, with about 05 years of formal schooling and monthly income varying from 01 to 02 minimum wages. The nutritional screening identified that 48.9% of them were in good nutritional conditions; however, when we summed the moderate and high risks, they accounted for 51.1%, being superior to the good nutritional status rate. **Conclusions:** The NSI is an easily applicable instrument, and it can contribute as a strategy in the primary attention moment given to elderly people’s health.

**Key words:** Nutrition; Aging; Malnutrition; Public Health.

# TRIAGEM NUTRICIONAL: IDENTIFICAÇÃO DE ALTERAÇÕES NUTRICIONAIS NA ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO

Adriane Heldt dos Santos

## INTRODUÇÃO

A população idosa mundial está aumentando e com isso a expectativa de vida também. As previsões populacionais indicam que em 2025 o Brasil como os demais países terão o dobro do número de pessoas idosas e para 2050 as estimativas para a expectativa de vida ao nascer alcançará os 85 anos. Nesse sentido, o número de indivíduos com mais de 60 anos de idade tem um aumento crescente e importante. A ciência da nutrição tem uma grande importância na saúde do ser humano e em especial para a população idosa, pois visa melhorar o estado nutricional e qualidade de vida das pessoas, dando maior longevidade aos indivíduos.<sup>1</sup>

O processo de envelhecimento traz diferentes alterações no ser humano, uma delas é a própria aceitação deste ciclo de vida, as alterações fisiológicas, metabólicas, nutricionais e psicossociais, mudanças essas que influenciam diretamente nas condições de saúde e do estado nutricional do idoso<sup>2</sup>.

Muitos são os fatores que podem contribuir para que ocorra uma boa ou má nutrição da pessoa idosa, fatores psicossociais como depressão, isolamento social esse por vários motivos como perda da audição, problemas bucais, o aparecimento de doenças crônicas, internação em instituições, perda de um ente querido, condições financeiras, dificuldade de realizar sozinho pequenas atividades cotidianas.<sup>3</sup>

A desnutrição proteica calórica (DPC) é a condição mais preocupante entre os idosos, visto que tem como consequências o aumento da mortalidade, maior propensão às infecções e diminuição da qualidade de vida. No entanto, a desnutrição em idosos, frequentemente é considerada, de forma errônea, como um resultado do processo de envelhecimento natural.<sup>3</sup>

A triagem nutricional consiste em um parâmetro baseado em um inquérito simples ao idoso ou seus familiares com a finalidade de identificar pessoas em risco nutricional<sup>4</sup>. A Associação Dietética Americana define triagem nutricional como o processo de identificação de características associada a problemas dietético ou nutricional. Após a triagem, indivíduos em risco devem ser submetidos à avaliação nutricional para diagnóstico nutricional e, assim nortear as intervenções nutricionais necessárias. A avaliação do estado nutricional pode ser realizada com a utilização de vários parâmetros, de forma isolada ou associada. Desta forma, fica claro que o propósito da triagem nutricional é identificar pessoas com risco nutricional, enquanto que a avaliação do estado nutricional permite além do diagnóstico da desnutrição, classificar o grau de desnutrição e também serve como fonte de informações para correções e intervenções de saúde.<sup>5,6</sup>

Assim, este artigo tem o objetivo de identificar a condição nutricional de idosos utilizando a triagem nutricional como um procedimento rápido na detecção de idosos em risco nutricional como prioridade na atenção à saúde geriátrica.

## METODOLOGIA

A pesquisa é quantitativa, descritiva e transversal. A população envolvida no estudo são indivíduos idosos residentes em Palmeira das Missões / RS, sexo feminino e masculino, selecionados ao acaso e seguindo a amostra calculada por Barbetta,<sup>7</sup> considerando uma margem de erro de 5%.

As variáveis analisadas foram: a)Sócio-demográfica (idade, sexo, estado civil, escolaridade e renda); b)Antropométricas: foram aferidos o peso e a estatura com a finalidade de calcular o IMC-índice de massa corporal. O peso foi obtido utilizando-se balança portátil digital aferida de acordo com normas do Instituto Nacional de Metrologia (INMETRO) com capacidade até 180 Kg. A balança foi posicionada em local plano e os idosos tiveram seus pesos aferidos sem sapatos, roupas leves e sem agasalhos pesados e sem objetos nos bolsos. A medida foi registrada em quilogramas (kg). A estatura foi aferida em centímetros com auxílio de estadiômetro portátil. A pessoa idosa ficou em posição ereta, com os braços estendidos para baixo, pés unidos. O Índice de Massa Corporal (IMC) foi calculado dividindo-se o peso em kg pelo quadrado da estatura em metros e o resultado expresso em  $\text{Kg/m}^2$  e classificado de acordo com os parâmetros de Lipschitz (1994); c)Triagem Nutricional: foi utilizado o instrumento denominado Nutrition Screening Initiative – NSI (Iniciativa de triagem nutricional) para identificar idosos em risco nutricional e a partir do resultado fornecer um escore do estado nutricional e, assim comparar com o IMC. A iniciativa de triagem nutricional é uma avaliação subjetiva composta de 10 questões, que investiga pontos de risco para: doenças; hábitos alimentares precários; perda dental ou dor de dente; dificuldade econômica; contato social reduzido; múltiplos medicamentos; perda de peso involuntária nos últimos 6 meses; necessidade de auxílio no cuidado próprio. Foi desenvolvido nos EUA em 1990 e tem o objetivo principal de despertar a consciência sobre os problemas nutricionais, no entanto tem eficiência limitada para uma baixa relação de risco de mortalidade. O resultado é apresentado com os seguintes escores: 0 – 2: Boa saúde nutricional. (Refazer o teste daqui a 6 meses). 3 – 5: Risco nutricional moderado, 6 ou mais: Risco nutricional severo.

Os dados foram processados em uma planilha do excel e analisados no *software* estatístico SPSS. A metodologia de análise foi a estatística descritiva envolvendo a frequência e tabelas e associação de variáveis com teste de Qui-Quadrado.

A pesquisa seguiu as recomendações da Resolução 196/96 do CNS e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, sob o nº do processo 23081.009908/2010-10, que se refere a um projeto maior denominado “Situação Alimentar e Nutricional a População idosa de Palmeira das Missões, RS”, sendo o presente trabalho um subprojeto deste. Os participantes da pesquisa, após a concordância, assinaram um Termo de consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS

Participaram da pesquisa 424 idosos, sendo 68,4% do sexo feminino e 31,6% do sexo masculino. A idade variou de 60 a 99 anos e média de  $70,8 \pm 7,8$  anos, com predomínio na faixa etária de 60 a 69 anos (50,2%). Quanto ao estado civil, a maioria dos idosos é casado (53,8%), com escolaridade abaixo de 5 anos de estudo (60,1%) e com renda mensal de 1 a 2 salários-mínimos (68,4%).

De acordo com a Tabela 1, as condições que mais contribuíram para o risco nutricional foram as seguintes questões: doença ou condição que faz com que o idoso precisa comer tipos ou quantidades diferentes de alimentos; consumo de três ou mais medicamentos diferentes todos os dias, receitados ou automedicados; perda ou ganho de 4,5 kg nos últimos 6 meses.

Tabela 1 – Iniciativa de triagem nutricional (NSI) em idosos. Palmeira das Missões, RS. 2010-2011.

<b>Questão</b>	<b>Sim n(%)</b>	<b>Não n(%)</b>	<b>Total n(%)</b>
1.Tem alguma doença ou condição que faz comer tipos e/ou quantidades diferentes de alimentos?	142(33,5)	281(66,3)	423(99,8)
2.Come menos de duas refeições por dia?	10(2,4)	413(97,4)	423(99,8)
3.Consome poucas frutas ou vegetais e poucos derivados de leite?	79(18,6)	343(80,9)	422(99,5)
4.Consome três ou mais doses de cerveja, vinho ou outra bebida alcoólica, quase todos os dias?	10(2,4)	413(97,4)	423(99,8)
5.Tem problemas dentários ou bucais que dificulta comer?	65(15,3)	358(84,4)	423(99,8)
6.Nem sempre tem dinheiro suficiente para comprar o alimento que necessita?	92(21,7)	330(77,8)	422(99,5)
7.Come sozinho a maioria das vezes?	65(15,3)	358(84,4)	423(99,8)
8.Toma três ou mais medicamentos diferentes todos os dias, receitados ou automedicados?	138(32,5)	285(67,2)	423(99,8)
9.Perdeu ou ganhou 4,5 kg nos últimos 6 meses?	153(36,1)	270(63,7)	423(99,8)
10.Nem sempre se sente fisicamente capaz de comprar, cozinhar e/ou alimentar-se?	67(15,8)	356(84,0)	423(99,8)

De acordo com a Tabela 2, os idosos encontram-se em sua maioria em bom estado nutricional, equivalendo-se a baixo risco nutricional. No entanto, quando se soma os idosos em risco nutricional (moderado e alto risco) perfaz-se um total de 51,1%, sendo superior ao bom estado nutricional (48,9%).

Tabela 2 – Classificação da Iniciativa de triagem nutricional em idosos. Palmeira das Missões, RS. 2010-2011.

Classificação do resultado do NSI	N	%
Bom estado nutricional	207	48,9
Risco nutricional Moderado	114	27,0
Alto risco nutricional	102	24,1
Total	423*	99,8

\* Um participante não respondeu estas questões.

Segundo a Tabela 3, quando se agrupa por sexo, e compara-se o NSI, observa-se comportamento similar tanto para as mulheres quanto para os homens em relação ao escore do NSI como bom estado nutricional. No entanto, para as mulheres, quando são somados os riscos moderado e alto, o valor total fica em 36,9%, estando, portanto, superior ao bom estado nutricional que foi de 31,4%, indicando que as mulheres apresentam maior risco nutricional.

Na associação entre a faixa etária e NSI, verificou-se que apesar de, em todas as categorias de idade o bom estado nutricional ser maior, a partir dos 70 anos, quando se soma os riscos moderado e alto, este valor fica superior ao bom estado nutricional, correspondendo a 18,6% dos 70 a 79 anos e 8,1% quando maior ou igual aos 80 anos e comparando com o bom estado nutricional dentro de cada categoria de idade. Também, observa-se que o risco nutricional é maior a partir dos 70 anos (26,7%) enquanto que dos 60 aos 69 anos é de 24,3%, quando é somado os riscos moderado e alto. (Tabela 3).

Quanto à escolaridade, verificou-se que, independente dos anos de estudos, os idosos, em sua maioria, classificaram-se como bom estado nutricional, no

entanto, quando se soma os riscos moderado e alto os valores ficam, novamente, superiores ao baixo risco.

Quanto à renda, a maioria apresentou um NSI de bom estado nutricional para todas as categorias de renda. No entanto, para as categorias de 1 a 2 SM e de 3 ou mais SM, a soma dos riscos moderado e alto são superiores ao de bom estado nutricional, perfazendo 35,9% e 4,5%, respectivamente.

Também, comportamento similar foi observado na circunferência da panturrilha (CP), pois tanto quem estava com a CP baixa ou normal apresentou NSI de bom estado nutricional. No entanto, também quando somado os riscos moderado e alto os valores foram superiores ao de bom estado nutricional, sendo 9,2% e 41,9%, de CP abaixo e normal, respectivamente.

Quando relacionado o IMC com o NSI, observou-se que 23,9% dos idosos estavam em excesso de peso pelo IMC e bom estado nutricional pelo NSI (Tabela 3).

A pesquisa mostra que o NSI e o IMC são dois instrumentos utilizados para avaliar a condição nutricional de idosos, no entanto, o NSI tem o objetivo de identificar idosos em risco nutricional, não associando o excesso de peso como mau estado nutricional, quando na sua forma original. No entanto, quando junta-se os dois riscos nutricionais (moderado e alto), observa-se que o NSI identifica tanto magreza, quanto excesso de peso como risco nutricional.

Tabela 3 – Associação do NSI com sexo, idade, escolaridade, renda, circunferência da cintura e índice de massa corporal em idosos. Palmeira das Missões, RS. 2010-2011.

Variável	NSI			Total n(%)
	Bom estado nutricional n(%)	Moderado risco nutricional n(%)	Alto risco nutricional n(%)	
<b>Sexo</b>				
Feminino	133(31,4)	84(19,9)	72(17,0)	289(68,3)
Masculino	74(17,5)	30(7,1)	30(7,1)	134(31,7)
Total	207(48,9)	114(27,0)	102(24,1)	423(100)
<b>Faixa etária</b>				
60 --- 70	110(26,0)	53(12,5)	50(11,8)	213(50,4)
70 --- 80	65(15,4)	37(8,7)	42(9,9)	144(34,0)
80 ou mais	32(7,6)	24(5,7)	10(2,4)	66(15,6)
Total	207(48,9)	114(27,0)	102(24,1)	423(100,0)
<b>Escolaridade</b>				
< 5 anos	125(29,6)	66(15,6)	64(15,1)	255(60,3)
≥ 5 anos	82(19,4)	48(11,3)	38(9,0)	168(39,7)
Total	207(48,9)	114(27)	102(24,1)	423(100)
<b>Renda</b>				
< 1 SM	26(6,1)	9(2,1)	13(3,1)	48(11,3)
1 --- 2 SM	137(32,4)	81(19,1)	71(16,8)	289(68,3)
2 --- 3 SM	28(6,6)	10(2,4)	13(3,1)	51(12,1)
3 ou mais	16(3,8)	14(3,3)	5(1,2)	35(8,3)
Total	207(48,9)	114(3,3)	102(24,1)	423(100)
<b>CP</b>				
Abaixo	36(8,5)	19(4,5)	20(4,7)	75(17,7)
Normal	171(40,4)	95(22,5)	82(19,4)	348(82,3)
Total	207(48,9)	114(27,0)	102 (24,1)	423(100)
<b>IMC</b>				
Magreza	20(4,7)	13(3,1)	15(3,5)	48(11,3)
Eutrofia	86(20,3)	40(9,5)	32(7,6)	158(37,4)
Excesso	101(23,9)	61(14,4)	55(13,0)	217(51,3)
Total	207(48,9)	114(27,0)	102(24,1)	423(100,0)

CP=Circunferência da Panturrilha

IMC=Índice de Massa Corporal

## DISCUSSÃO

A presente pesquisa investigou as características sócio-demográficas e hábitos de vida dos idosos da cidade de Palmeira das Missões, RS. A partir da associação entre sexo e faixa etária surge a condição denominada “feminilização do envelhecimento”, apresentando um contingente maior de mulheres na pesquisa, a exemplo do que ocorre com a população idosa mundial. A mulher está propensa a menor exposição a determinados fatores de risco, como o excesso de trabalho, menor consumo de cigarro e álcool e atitudes como maior prevenção perante as doenças e incapacidades<sup>8</sup>. Alguns estudos mostram que, em determinadas regiões, o percentual de mulheres com mais de 70 anos está crescendo em relação às outras faixas etárias.<sup>9</sup>

Para que o indivíduo realize suas atividades diárias, o organismo necessita estar em bom estado nutricional, sendo assim necessita de uma adequada alimentação para que o processo de envelhecimento se desenvolva de forma natural e para que o indivíduo consiga desempenhar as atividades do seu cotidiano.<sup>10</sup>

Para a avaliação do estado nutricional do idoso, utiliza-se uma associação de indicadores, se juntarmos todos, cada um com suas peculiaridades e limitações, obteremos uma melhor avaliação do estado nutricional do mesmo.<sup>11</sup> Recomenda-se a utilização da triagem nutricional por ser um método de fácil aplicação, simples,

barato, na qual se obtém o resultado específico para essa finalidade e de rápido diagnóstico.

Em um trabalho com população idosa de Dourados, MS foi encontrado a classificação de risco nutricional de 30,2% para baixo risco nutricional (correspondendo ao bom estado nutricional), 36,6% para moderado risco nutricional e 33,2% para alto risco nutricional, indicando que comparativamente com risco nutricional os idosos de Palmeira das Missões, RS estão com menor índice de risco nutricional, pois somando-se é encontrado 51% de risco e de Dourados, MS apresenta 69,8%.<sup>4</sup>

Em estudo semelhante realizado no município de Passo Fundo, chamado Projeto Passo Fundo- RS, os resultados encontrados foram 55,6% de idosos com baixo risco (bom estado nutricional), 27,8% com risco moderado e 16,6% com risco alto. Resultados que divergem nos três estudos citados sendo que em Passo Fundo somando o risco moderado e alto nutricional encontramos 44,4% estando os idosos em melhor estado nutricional.<sup>12</sup>

Em Singapura, o NSI foi utilizado para determinar o risco nutricional de 2.605 pessoas com idade entre 55 e 98 anos, encontrando-se 25,5% com risco moderado e 4,6% com alto risco.<sup>13</sup>

O NSI pode ser utilizado primeiramente pela equipe de saúde para detectar alterações do estado nutricional, pois identifica rapidamente mudanças na ingestão alimentar decorrente da presença de doença, número de refeições, ingestão de bebida alcoólica e alimentos, medicação, independência para aquisição e preparo de alimentos, dificuldades econômicas e sociais, bem como condições de saúde bucal e alteração rápida de peso corpóreo. Porém, a determinação do risco nutricional

pelo NSI não substitui as medidas antropométricas, por apenas identificar idosos em risco nutricional e pelo fato de ser um inquérito, poderá haver omissão de informações, ocorrendo possibilidade de erro na interpretação dos resultados.<sup>4</sup>

Contudo, estudos relatam que o IMC em idosos pode ser uma medida que apresenta dificuldades na sua aferição, pelo fato de que no envelhecimento a estatura tender a diminuir, havendo dificuldades em manter o equilíbrio postural o que dificulta a posição correta ou ficar em pé por certo tempo, sendo assim, o resultado desta medida pode não ser tão fidedigno.<sup>14</sup>

Uma ferramenta de triagem nutricional de fácil aplicação e mais completa para ser recomendada exige técnicas específicas e maior qualidade, como a possibilidade de maior número de profissionais de saúde poderem usar, rápido de ser aplicado, baixo custo e capacidade de detecção de risco nutricional.<sup>15</sup>

Em 1991, foi publicado um questionário com 10 perguntas auto aplicáveis, o NSI (Nutrition Screening Initiative), com a finalidade de identificar indivíduos em risco nutricional, indivíduos com idade acima de 65 anos. Esse questionário pode ser aplicado na atenção primária de saúde, para detectar problemas relacionado à nutrição.<sup>4</sup> Este instrumento foi escolhido para ser utilizado neste trabalho, por ser de fácil aplicação e por ter a indicação de ser aplicado na atenção básica de saúde. Convém ressaltar, que o presente estudo utilizou o critério de inclusão para a participação da pesquisa idoso funcionalmente capaz, podendo então, o percentual de idosos em risco nutricional ser ainda maior. É importante considerar que o problema da desnutrição continua existindo no Brasil, ainda que, diferentemente da obesidade, afeta contingentes populacionais mais limitados.<sup>16</sup> Muitos idosos têm a sua qualidade de vida diminuída por problemas nutricionais, estes associados a doenças, aumentando a morbidade e mortalidade.<sup>17</sup>

É recomendável que os idosos apresentem um IMC entre 22 a 27Kg/m<sup>2</sup> sendo utilizado como critério de baixo peso o ponto de corte de 22Kg/m<sup>2</sup> e o IMC superior a 27Kg/m<sup>2</sup> para sobrepeso.<sup>18,19</sup> Para uma melhor qualidade de vida da pessoa idosa é necessário à manutenção do peso corporal, sendo que o baixo peso o torna vulnerável a infecções, porém quando em sobrepeso o risco é para as doenças crônicas não transmissíveis.<sup>20</sup>

Associado com a idade e com o processo de envelhecimento, é frequente o uso de vários tipos de medicamentos prescritos ou automedicados em virtude do aparecimento de doenças, podendo esses influenciar na ingestão de alimentos, na digestão e absorção dos mesmos, comprometendo o estado nutricional, tendo como consequência um estado de desnutrição.<sup>9,21</sup>

Estudos relacionam a diminuição parcial ou total de apetite em idosos com a ausência de elementos dentários e com uso de próteses. As pessoas que usam próteses dentárias totais têm uma mastigação 75% a 85% menos eficiente do que aquelas com dentes naturais, trocando a consistência da dieta por alimentos de textura mais macias, diminuindo o consumo de carnes, frutas e verduras frescas.<sup>22,23,24</sup>

Estudo realizado com a população idosa de Bambuí MG, na faixa etária dos 60 anos ou mais verificou-se que a maioria não realiza visita regular ao dentista. Já em dados da PNAD –Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios na faixa etária idosa encontraram associação da visita ao dentista no período igual ou inferior a um ano com as variáveis idades, local de domicílio, grau de escolaridade e renda domiciliar per capita.<sup>25</sup>

## CONCLUSÕES

De acordo com os resultados apresentados, observa-se que o número de participantes idosos da amostra encontrada foi maior no sexo feminino que no sexo masculino. A idade variou entre 60 a 99 anos, sendo a idade média 70,8 com um desvio padrão de 7,8 anos, porém a idade que prevaleceu foi de 60 a 69 anos. A maioria dos idosos pesquisados é casada, seguidos de um número expressivo de viúvos, com escolaridade abaixo de 5 anos de estudo e renda da maioria em torno de 1 a 2 salários mínimos.

Os resultados da pesquisa revelam que os idosos de Palmeiras das Missões estão em bom estado nutricional, no entanto quando somado o risco nutricional moderado e o alto risco nutricional identifica-se um maior percentual de idosos em risco nutricional do que em bom estado nutricional, se avaliado isoladamente, pelo NSI. Porém pelo IMC a maioria encontra-se em sobrepeso, mas o NSI não substitui o IMC ou qualquer outra medida antropométrica, visto que ele serve para detectar a presença de risco de desnutrição, por ser um método prático, de baixo custo e de fácil manuseio, podendo ser aplicado por todos da equipe de saúde. A pesquisa mostrou que a triagem nutricional pode contribuir, em nível primário, na detecção de alterações do estado nutricional, pois o NSI permite obter informações da quantidade e qualidade das refeições, consistência, presença de doenças, consumo de frutas, verduras e laticínios, uso de medicamentos, saúde bucal, condições físicas, econômicas e sociais e a perda ou ganho involuntário de peso.

A pesquisa mostra que, apesar de os dois instrumentos serem utilizados para avaliar a condição nutricional de idosos, o NSI tem o objetivo de identificar idosos

em risco de desnutrição, não associando o excesso de peso com mau estado nutricional.

A triagem nutricional é um instrumento que pode ser utilizado, assim como a exemplos de outros na identificação de idosos em risco nutricional nos serviços de saúde pública. A apropriação de processos e serviços efetivos pela equipe de equipe de saúde bem como pelo gestor da unidade, implica em atitude propositiva no enfrentamento dos desafios postos pelo fenômeno do envelhecimento humano.

## REFERÊNCIAS

- 1 Souza VMC,Guariento ME. Avaliação do idoso desnutrido. RevClin Med.2009nov;7:46-49
2. Campos MTF, Monteiro JBR and Ornelas APRC. Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso. RevNut.2000 Setdez;13(3):157-165
3. Otero VB,Rozenfeld S, Gadelha AMJ, Carvalho MS. Mortalidade por desnutrição em idosos, região sudeste do Brasil. Rev Saúde Pública. 1980-1997; (36):141-8
4. Alvarenga MRM, Oliveira MAC, Faccenda O, Amendola F. Avaliação do risco nutricional em idosos atendidos por equipes de saúde da família. RevEscEnferm USP, São Paulo.2010; 44(4):1046-51
5. Najas M, Nebuloni CC. Avaliação do estado nutricional. In: Ramos LR. Guia de geriatria e gerontologia. Barueri: Manole; 2005; 299-314.
6. BryanF, Jones JM, Russel L. Reliability and validity of nutrition screening tool to be used with clients with learning difficulties. J HumanNutr Diet. 1998;11(1):41-50.

7. Barbetta, A.P. Estatística aplicada às ciências sociais. 7 ed. Florianópolis : UFSC, 2007.
8. Vieiras JM. Hábitos dietéticos y situación nutricional de personas de edad avanzada de Rio Grande do Sul ( Brasil) de três etnias diferentes. 2007.[s.f] tese ( Doutorado em ciências de La Nutrición )- Universidad Complutense de Madrid Espanha,2007.
9. Chaimowicz F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. RevSaúde Pública.1997;31(2):184-200.
10. Rodrigues CS, Abourihan CLS, YamaneR. Qualidade de vida e o estado nutricional em homens idosos institucionalizados. Cadernos da Escola de Saúde.2010;3:1-14
11. Sampaio LM. Avaliação nutricional e envelhecimento. Rev de Nutrição.2004; 17(4):507-514.
12. Stobbe JC, Nascimento NM, Bruscatto N, Piccoli JCE, Backes LM, Cruz IBM. Projeto Passo Fundo- RS: Indicadores de saúde de participantes de um grupo de terceira idade. RBCEH Rev Bras CiêncEnvelh Hum.2005;2(1):89-101.
13. YapKB, Niti M. Nutrition Screening among community-dwelling older adults in Singapore. SingaporeMed J. 2007; 48(10):911-6
14. Dal Bosco SM. Nutrição da mulher: uma abordagem nutricional da saúde e doença. São Paulo; 2010; Metha.
15. Kyle VG, Genton L, Pichard C. Hospital length of stay nutritional status. CurrOpinNutrMetabolCare. 2005;8 (4): 397-402

16. Monteiro L, Souza ALM, Popkin BM. Da desnutrição para a obesidade transição nutricional no Brasil. In: Monteiro CA, organizador. Velhos e novos males da saúde no Brasil: a evolução do país e suas doenças. 2ª.ed. São Paulo: Hucitec;2000; 247-55.
17. World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva; 1995. Who Technical Report Séries 854.
18. Lipschitz DA. Screening for nutritional status in the elderly. Primary Care. 1994;21(1):55-67.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informação em serviços de saúde para o sistema de vigilância alimentar e nutricional. Versão Preliminar. Brasília: Ministério da saúde; 2004.
20. Souza L, Galante H, Figueiredo D. Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. Rev Saúde Pública 2003; 37 (3):364-71.
21. Marucci MFN, Gomes MMBC. Interações droga- nutriente em idosos. In: Papaléo Neto, M Gerontologia. São Paulo. Atheneu 1997. 273-283.
22. Larrale J. Nutrión en el anciano. In: Hernandez JAM. Nutrición, dieta y salud. [s.l.:s.n], 1994;69-85.
23. Nogués R. Factors que afectan la ingesta de nutrientes em el anciano y que condicionan su correcta nutrición. Nutrición Clínica. 1995. 15(2):39-44

24. Marshall TA, Warren JJ, Hand JS, Xie XJ, Stumbo PJ. Oral Health, nutrient intake and dietary quality in the very old. *J Am Dent Assoc* 2002 Oct;133(10):1369-79.

25. Matos DL, Lima-Costa MF, Guerra HL, Marcenes W. Projeto Bambuí: Estudo de base populacional dos fatores associados com o uso regular de serviços odontológicos em adultos. *Cadernos de Saúde Pública*. 2001; 7 (3):661-8