

Revista da Extensão

Dez 2013 / N°7
ISSN 2238-0167

Entrevista com
Helena Alves D'Azevedo.

Uma pioneira no ensino de atividades aquáticas para bebês.

Experiência de alunas de nutrição com pacientes atendidos pelo programa de assistência domiciliar de uma unidade básica de saúde

Análise do trabalho de catador de rua à luz da psicologia social: um relato de caso

Nos caminhos da espera e do silêncio: o processo de uma oficina com familiares na fila da FASE

"Narrativas do esporte" na rádio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Atuação fonoaudiológica no pré-natal: uma experiência em promoção da saúde

Cine na escola: um dispositivo para a construção de experiências - *A arte de assinar o que se vê!*

A contribuição da monitoria na formação e desenvolvimento dos alunos do ensino técnico de nível médio

Extensão em educação financeira

Formação continuada de professores e extensão universitária: notas de pesquisa sobre a formação lúdica docente na universidade

A Extensão vista de perto

Publicação da Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

UFRGS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
PROEXT





Experiência de alunas de nutrição com pacientes atendidos pelo programa de assistência domiciliar de uma unidade básica de saúde

Vivian Cristine Luft | Medicina Social, Curso de Nutrição - UFRGS
Acadêmicas do Curso de Nutrição: Fernanda Telles Fróes, Natália Luiza Kops

A população brasileira, de uma forma geral, está cada vez mais com sua expectativa de vida aumentada. De acordo com o IBGE, no censo de 2010, os idosos (pessoas com 65 anos ou mais) representam 12% da população total

do país. Para o ano de 2050, a expectativa no Brasil, bem como em todo o mundo, é de que existirão mais idosos que crianças abaixo de 15 anos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007). Este fenômeno demográfico é frequentemente referido como determinante dos custos e gastos

com a saúde. (GONZALEZ-GONZALEZ, et al, 2011).

O envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural, dinâmico e irreversível, caracterizado por modificações morfológicas e fisiológicas em função da ação do tempo (GUIMARÃES, et al, 2004). Pessoas idosas são acometidas por doenças e agravos crônicos não transmissíveis que requerem acompanhamento constante, pois, em razão da sua natureza, não têm cura. Essas condições podem gerar um processo incapacitante, afetando a funcionalidade das pessoas idosas, ou seja, dificultando ou impedindo o desempenho de suas atividades cotidianas de forma independente. Ainda que não sejam fatais, essas condições geralmente tendem a comprometer de forma significativa a qualidade de vida dos idosos. No entanto, é função das políticas de saúde contribuir para que mais pessoas alcancem as idades avançadas com o melhor estado de saúde possível (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

O Programa de Assistência Domiciliar (PAD) representa uma estratégia para atender os indivíduos que apresentam dificuldades de locomoção, com incapacidade de se deslocarem até a unidade de saúde. Este programa deve ser desenvolvido por toda a equipe de saúde, dentro das especificidades necessárias, visando um atendimento com resolutividade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

O Ministério da Saúde publica diretrizes na forma de cadernos para o cuidado de diferentes condições de saúde, com vistas a normatizar as condutas para garantia da melhor atenção possível à população. Desta forma, com a finalidade de oferecer subsídios técnicos específicos em relação à saúde da pessoa idosa, no Caderno de Atenção Básica existe um instrumento para uma avaliação rápida de identificação de problemas de saúde condicionantes do declínio funcional em pessoas idosas. É nesse contexto que a denominada “Avaliação Multidimensional

Rápida da Pessoa Idosa” deve ser utilizada de forma complementar nas Unidades Básicas de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Santa Cecília é administrada pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre e funciona em conjunto com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sendo, portanto uma unidade de assistência à saúde, mas também de ensino e pesquisa. Comporta estudantes de inúmeras áreas da saúde, como medicina, nutrição, enfermagem e assistência social, incluindo acadêmicos, doutorandos e residentes.

Aproveitando a inserção do PAD na UBS, acadêmicas de nutrição optaram por desenvolver um trabalho com os pacientes do programa, dentre suas atividades durante o estágio curricular obrigatório. O objetivo deste trabalho foi verificar a aplicabilidade da “Avaliação Multidimensional Rápida da Pessoa Idosa” por profissionais de saúde não treinados. Para complementar, foi aplicada a Avaliação Nutricional Subjetiva Global (ANSNG). A ANSG é um método simples de avaliação nutricional, que tem como objetivo facilitar o diagnóstico da desnutrição e possibilitar a identificação do prognóstico, reconhecendo os pacientes que apresentam maior risco de sofrer complicações associadas ao seu estado nutricional (SILVA, 2000).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) foi desenvolvida para reorganizar a atenção básica à saúde, onde equipes multiprofissionais pertencentes às UBSs são referência em atendimento para uma área delimitada. A UBS Santa Cecília é dividida em quatro áreas de ESF. A atividade foi realizada na área 4, que compreende o bairro Petrópolis, inserido na Região do orçamento Participativo 16/Centro, de Porto Alegre - RS. A região conta com uma boa iluminação, ruas calçadas ou asfaltadas. É uma região com grande percentual de idosos, merecendo o desenvolvimento de ações preventivas



Acadêmicas de Nutrição Fernanda Telles Fróes e Natália Luiza Kops, respectivamente. | Foto: Mauren Minuzzo de Freitas.

e educativas buscando melhorar a qualidade de vida dos mesmos.

Os pacientes foram incluídos no Programa de Assistência Domiciliar da UBS baseando-se na portaria 2.527 de 27 de Outubro de 2011 do Ministério da Saúde. Todos os pacientes da área 4, incluídos durante o período de setembro a novembro de 2012, foram avaliados, totalizando 13 pacientes. Durante as visitas, aplicaram-se os instrumentos "Avaliação Multidimensional Rápida da Pessoa Idosa" e "Avaliação Nutricional Subjetiva Global" (DETSKY, 1987).

A relação entre ensino, pesquisa e extensão deve conduzir a mudanças significativas

nos processos de aprendizagem e colaborar efetivamente para a formação profissional de estudantes. No curso de graduação em Nutrição, a extensão e a pesquisa estão vinculadas ao ensino. A experiência foi importante para o treinamento, capacitação e articulação com a comunidade. Este trabalho faz parte do currículo do curso, em que os alunos têm um professor responsável acompanhando e orientando suas intervenções. Os professores supervisionam todo o atendimento de maneira que qualquer atividade prática realizada pelos estudantes se torna também um momento de aprendizagem. Nessas práticas, os alunos atendem pessoas que não podem arcar com os custos de tratamento.

N	Idade	Sexo	Motivo Inclusão	Diagnósticos	Peso habitual (kg)	Perda de peso últimos 6 meses	Disfunção há quanto tempo	Dificuldade de deglutir	Apetite	Índice de Massa Corporal (kg/m ²)	Exame físico	Avaliação Subjetiva
1	65	F	Não Deambula	Depressão, Dislipidemia, Hérnia de disco, Tendinite, Úlcera de Pressão, Vertigem	69	Sim	4 meses	Não	Bom	-	0	Nutrido
2	75	M	Dificuldade Deambular	Alcoolismo, DM, Dislipidemia, Hiperparatireoidismo, HAS, Prostatectomia	NR	Sim	1 ano	NR	NR	-	Perda Muscular, Edema tornozelo	Moderadamente Desnutrido
3	76	F	Dificuldade Deambular	Alzheimer	58	Sim	0	Não	Regular	-	0	Nutrido
4	77	F	Dificuldade Deambular	Alzheimer, DM2, HAS, Infarto Agudo do Miocárdio	40	Sim	8 anos	Sim	Bom	-	Perda Muscular	Moderadamente Desnutrido
5	77	F	Dificuldade Deambular	Alzheimer	NR	NR	0	NR	NR	-	0	NR
6	78	M	Dificuldade Deambular	AVC, Dislipidemia, HAS, Incontinência urinária, Marca-passos, Orquite	60	Sim	5 anos	Não	Bom	-	Perda Muscular	Nutrido
7	80	F	Não Deambula	Artrite Reumatóide, Demência, HAS, Úlcera Pressão	50	Sim	1 ano	Não	NR	-	Perda Gordura, Perda Muscular	Moderadamente Desnutrido
8	80	F	Dificuldade Deambular	Artrose, HAS, Hipotireoidismo,	86	Não	5 meses	Não	Regular	-	Edema tornozelo	Nutrido
9	90	F	Dificuldade Deambular	AVC, Alzheimer, Aortoesclerose, DM2, HAS	NR	NR	0	Não	Bom	20,31	0	NR
10	92	F	Dificuldade Deambular	AVC, anemia, HAS, Insuficiência Cardíaca Crônica	46	Não	0	Não	Bom	-	Perda Gordura, Perda Muscular	Moderadamente Desnutrido
11	93	F	Não Deambula	AVC, Embolia pulmonar	80	Sim	NR	Sim	Regular	-	Perda Muscular, ascite	Nutrido
12	95	F	Não Deambula	Demência, Prótese	45	Sim	5 meses	Não	Regular	-	Perda Gordura, Perda Muscular	Moderadamente Desnutrido
13	98	F	Dificuldade Deambular	HAS, Artrose, Insuficiência Cardíaca Crônica, Depressão, Constipação crônica, Fraqueza	60	Sim	0	Não	Bom	-	0	Nutrido

Tabela 1: Resultados da Avaliação Subjetiva Global dos pacientes estudados.

Legenda: (F) Feminino; (M) Masculino; (HAS) Hipertensão Arterial Sistêmica; (DM2) Diabetes Mellitus 2; (AVC) Acidente Vascular Cerebral; (NR) Não souber responder; (-) Não foi possível analisar; (0) Paciente sem perda muscular, perda de gordura, ascite, edema sacral e/ou de tornozelo

Avaliação Nutricional Subjetiva Global - ANSG

A ANSG é uma ferramenta que favorece a avaliação dos riscos nutricionais em enfermos através de uma abordagem ampla e não invasiva, avaliando a condição clínica do indivíduo. Além do peso, leva em conta outros fatores, como perda de peso, tecido adiposo e muscular, alterações da ingestão dietética e da capacidade funcional, presença de sintomas gastrointestinais e o grau de estresse segundo o diagnóstico. O diagnóstico final é feito de forma subjetiva (em nutrido,

moderadamente desnutrido ou gravemente desnutrido), considerando o conjunto desses fatores. No entanto, foram encontrados problemas ao aplicar o questionário devido à dificuldade dos pacientes e cuidadores em responder às perguntas referentes ao peso habitual, quantidade de perda de peso e mudanças de apetite. A ANSG avalia a perda de peso nos seis meses anteriores à avaliação e verifica alteração de peso nas últimas duas semanas, o que foi possível somente em um paciente, já que muitos dos pacientes são acamados ou não sabiam informar o seu peso anterior.

N	Peso atual (kg)	Diarréia, vômito ou uso de sonda	Alteração visual	Teste sussurro Respondeu?	Incontinência urinária	Problema nas relações sexuais	Frequentemente triste	Repetir o nome de 3 objetos após 3 min	Tocar as mãos na nuca	Levantar da cadeira sozinho	Preparar suas refeições	Razões da incapacidade	Escadas na casa	Nº quedas último ano	Quem poderia ajudar quando incapacitado
1	-	Não	Não	Não	Sim	Não	Não	-	Não	Não	Não	Mielite	Sim	0	Técnica enfermagem
2	-	Não	-	-	Não	Não	-	-	-	-	-	-	-	NR	-
3	55	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Sim	Não	Alzheimer	Sim	1	Filha
4	-	Não	-	-	Sim	Não	Não interage	-	Não	Não	Não	Alzheimer	Sim	0	Filho; Cuidador
5	-	Não	-	-	Não	Não	-	-	-	-	-	-	-	NR	-
6	64,2	Não	Não	Sim	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Sim	Não	Acidente Vascular Cerebral	Sim	1	Filha
7	-	Não	-	-	Sim	Não	-	Não	Não	Não	Não	Demência	Sim	NR	Familiar
8	90	Não	Não	-	Não	Não	Não	Não	-	Sim	Sim	Cirurgia fêmur	Sim	0	Filha
9	52	Não	Sim	Sim	Não	Não	Sim	-	Sim	Sim	Não	-	Sim	3	Filho, nora
10	37,6	Não	Não	Sim	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim	Não	Demência	Sim	0	Filhas
11	-	Não	Não	Não	Sim	Não	Sim	-	Sim	Não	Não	-	Sim	"Várias"	Família, amiga
12	45	Não	Não	Sim	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Não	Queda	Sim	1	Filhas e netos
13	49	Não	Sim	Sim	Não	Não	Sim	-	Sim	Sim	Não	Demência	Sim	1	Filhas

Tabela 2: Resultados da Avaliação Multidimensional Rápida da Pessoa Idosa.

Legenda: (NR) Não souber responder; (-) Não foi possível analisar.

Na prática, nesse contexto, o diagnóstico nutricional da ANSG baseou-se principalmente no exame físico. Isso se deve à dificuldade de aferir as medidas antropométricas dos pacientes e ao fato de não saberem informar a variação de peso em determinado período. Quando questionados sobre o peso provável, familiares e pacientes informavam medidas não condizentes com a realidade, normalmente superestimando. Dessa forma, o exame físico foi considerado a etapa mais importante para estes pacientes já que não necessita de instrumentos para realizar, é facilmente aplicado e eficaz. No entanto, ressalta-se que esse ponto é crítico, já que essa é a etapa que exige maior treinamento do avaliador.

Avaliação Multidimensional Rápida da Pessoa Idosa

A Avaliação Multidimensional Rápida da Pessoa Idosa representa uma avaliação prática para identificar problemas de saúde condicionantes de declínio funcional em pessoas idosas. Quando necessário, indica a utilização de outros instrumentos mais complexos, os quais não foram aplicados no presente estudo. As etapas que os avaliadores encontraram maior dificuldade de realizar foram relativas às avaliações da visão, da audição e da atividade sexual. Ainda que não seja mencionada necessidade de treinamento nas instruções disponibilizadas pelo

Ministério da Saúde, consideramos que um treinamento antes da aplicação desse questionário poderia auxiliar a padronizar sua utilização e evitar possíveis dúvidas ou erros no momento de seu emprego.

O avanço da idade implica transformações naturais, tornando complexa a avaliação do estado nutricional de idosos. A maioria dos autores considera as medidas antropométricas e os exames laboratoriais como padrão-ouro para avaliar o estado nutricional de idosos. No entanto, muitas vezes, observa-se que estes métodos são pouco viáveis na prática clínica, em decorrências das limitações físicas na geriatria, assim como também nas condições financeiras, e nos limites apresentados pelo sistema de saúde.

A Avaliação Multidimensional Rápida da Pessoa Idosa se mostrou um instrumento útil para uma visão global da situação do paciente acamado em atendimento domiciliar. Essa avaliação pode ser realizada por profissionais de saúde

de diferentes áreas, mediante capacitação para sua correta aplicação, auxiliando-os a verificarem aspectos não tradicionais de seu campo de atuação.

Como o PAD atende principalmente pacientes acamados, verificou-se que a parte essencial ao diagnóstico nutricional da ANSG foi o exame físico. Conhecida a importância do diagnóstico precoce do estado nutricional do idoso, torna-se necessário que o método de avaliação seja sensível e de fácil utilização.

A avaliação nutricional contida na Avaliação Multidimensional Rápida da Pessoa Idosa parece não ser adequada para o diagnóstico nutricional do paciente acamado, por se restringir a dados antropométricos (frequentemente não disponíveis nesse contexto). Todavia, a ANSG contribuiu para o aprimoramento do diagnóstico nutricional dos indivíduos do PAD. Sendo assim, sugere-se a agregação do exame físico a esse instrumento. ◀

Referências

DETSKY, AS. McLaughlin JR, Baker JP, Johnston N, Whittaker S, Mendelson RA, Jeejeebhoy KN. What is subjective global assessment of nutritional status? **Journal Parental Enteral Nutrition**, 11:8-13, 1987.

GONZALEZ-GONZALES, C., et al. Health Care Utilization in the Elderly Mexican Population: Expenditures and Determinants. **BMC Public Health**, 11(1):192, 2011.

GUIMARÃES, L.H.C.T., et al. Comparação da propensão de quedas entre idosos que praticam atividade física e idosos sedentários. **Revista Neurociências**, v.12, n.2, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasil. Grupo Hospitalar Conceição. LOPES, Mauro C. (Org.). **Manual de assistência domiciliar na atenção primária à saúde**. Porto Alegre: Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição, 2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica: atenção domiciliar às pessoas idosas. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. **Cadernos de Atenção Básica**. (Normas e Manuais Técnicos), série A. n.19. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

PORTAL BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde do Idoso**. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/sobre/saude/saude-do-idoso>.

PORTAL SAÚDE. **Morbidade Hospitalar do SUS** – por local de residência – Brasil. Disponível em: portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/morbidade_etaria.pdf.

SILVA, M. C. G. B. Avaliação Subjetiva Global. In: Waitzberg D. L. **Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica**. São Paulo: Atheneu, p. 241-53, 2000.