

Risco Nutricional e de Saúde Bucal: Evidência de vulnerabilidade em uma idosa de Brasília, Distrito Federal

Nutritional Risk and Oral Health: Evidence of frailty in an elderly woman from Brasilia, Distrito Federal

Pedrita da Cunha Sales Pereira Montenegro¹
 Ana Lúcia Ribeiro Salomon²
 Maria Rita Carvalho Garbi Novaes³

¹ Médica de Família e Comunidade, SES-DF; Mestranda na área de Atenção Integral à Saúde do Idoso, Mestrado Profissional em Ciências para a Saúde, Escola Superior de Ciências da Saúde - ESCS/FEPECS, Brasília-DF

² Nutricionista, Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília. Docente do Mestrado Profissional em Ciências para a Saúde da ESCS/FEPECS, Brasília-DF

³ Farmacêutica, Pós-Doutora, Docente do Curso de Medicina da ESCS/FEPECS e do Mestrado Profissional em Ciências para a Saúde da ESCS/FEPECS, Brasília-DF

Endereço eletrônico:
 pedritamontenegro@gmail.com

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi relatar os resultados da Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) realizada em uma idosa, usuária de uma Equipe de Saúde da Família da Região Leste do Distrito Federal (DF), quanto aos riscos a saúde a que está submetida e traçar um plano de intervenções para minimizá-los, proporcionando-lhe um envelhecimento saudável. Mediante a realização de um estudo descritivo, na modalidade relato de caso, a paciente foi submetida à avaliação e foram detectadas deficiência de suporte familiar, risco nutricional e precariedade em sua saúde bucal. Foi estabelecido um projeto terapêutico singular, com um plano de intervenções multidisciplinar, mas este não pôde ser executado totalmente por falta de serviços de referência para a Região Leste do DF, evidenciando a necessidade de se construir uma rede de referência que acolha as demandas da Atenção Primária em Saúde.

Palavras-chave: Envelhecimento saudável, Avaliação Geriátrica Ampla, Mini Avaliação Nutricional (MAN), Saúde bucal.

ABSTRACT

This is a case report which aimed to make a comprehensive geriatric assessment in an elderly woman that uses primary care in Distrito Federal's East Region. It was carried out to identify which risks she has and draw an intervention plan to minimize them due to give her an healthy ageing. The patient was analyzed by comprehensive geriatric assessment and it was detected familiar and nutritional risks, due to bad oral health. It was draw the intervention plan but it couldn't be executed because there are no references services in oral health for Distrito Federal's East Region. It's evidenced we need to construct an attention net that absorbs the patients from primary care.

Key words: Healthy Ageing, Mini-Nutritional Assessment (MNA), oral health

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento está associado ao acúmulo de uma grande variedade de danos moleculares e celulares que leva a uma perda gradual nas reservas fisiológicas, um aumento do risco de contrair diversas doenças e um declínio geral na capacidade intrínseca do indivíduo¹. A capacidade intrínseca abrange todas as capacidades físicas e mentais, mas, isoladamente, não determina a capacidade funcional, sendo igualmente importante o ambiente em que o sujeito vive e sua interação com ele. Embora ambas as capacidades tendam a diminuir com o aumento da idade, as escolhas de vida ou as intervenções em diferentes momentos durante o curso da vida irão determinar o caminho - ou trajetória - de cada indivíduo. Os recursos ou barreiras definirão se pessoas com um determinado nível de capacidade intrínseca podem fazer as coisas que consideram importantes¹.

O Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde da OMS em 2015 delinea um quadro de ações para promover o “Envelhecimento Saudável” enquanto uma manutenção da capacidade funcional mais que apenas a ausência de doença. A pessoa pode conviver bem adaptada a uma doença crônica sem que isso interfira com a sua qualidade de vida e a presença de declínio funcional pode sugerir a presença de doenças ou alterações ainda não diagnosticadas¹.

A Avaliação Multidimensional Rápida da Pessoa Idosa pode ser realizada nas Unidades Básicas de Saúde e pode identificar problemas condicionantes de declínio funcional nas pessoas idosas, apontando para a necessidade da utilização de instrumentos mais complexos².

O objetivo deste trabalho foi relatar os resultados da Avaliação Geriátrica Ampla (AGA)³ realizada em uma idosa, usuária de uma Equipe de Saúde da Família da Região Leste do Distrito Federal (DF), quanto aos riscos à saúde a que está submetida e traçar um plano de intervenções para minimizá-los, proporcionando-lhe um envelhecimento saudável.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, na modalidade relato de caso, realizado na Unidade Básica de Saúde Del Lago (UBS 01), da Região Leste de Saúde do Distrito Federal. Para a condução desse estudo,

a participante assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, concordando em participar voluntariamente da pesquisa e a divulgar os dados coletados. Foram assegurados o sigilo e a confidencialidade dos dados, de forma não permitir a identificação da paciente.

Foram realizados entrevista, formulação de hipóteses para intervenção, definição de metas, discussão das metas entre equipe e família e a reavaliação das intervenções planejadas, e construído um Projeto Terapêutico Singular (PTS) para a idosa.

A entrevista foi baseada na AGA. A AGA é composta de vários instrumentos de avaliação, muitos já validados no Brasil, com farta literatura científica que comprova, não somente sensibilidade e especificidade nestes rastreios, mas principalmente redução do risco de desfechos indesejados na saúde global de uma pessoa idosa³. Foi dividida em sete partes: avaliação clínica geral, verificação de polifarmácia, grau de dependência, avaliação mental, deambulação, humor, nutrição, avaliação sócio familiar. Foi realizada em duas etapas, pois é extensa e a paciente solicitou que fosse fracionada. Ambas as etapas foram realizadas em fevereiro de 2016.

Na avaliação clínica inicial foram coletados os dados de identificação pessoal e composição familiar. Foram questionadas as queixas atuais e pregressas por sistemas com posterior exame físico (examinados os dados vitais, pele, grau de hidratação, deambulação, sistemas cardiovascular, digestivo, genito-urinário, nervoso, musculoesquelético, continência e vacinação). Foi investigado o uso de medicações prescritas e auto ministradas e utilizados instrumentos de avaliação específicos para os demais aspectos, como se seguem:

Avaliação Funcional: Determina o comprometimento funcional da pessoa idosa e a sua necessidade de auxílio, se é ou não capaz de desempenhar as atividades necessárias para cuidar de si mesma. Usualmente, utiliza-se a avaliação no desempenho das atividades de vida diária (alimentar-se, banhar-se, vestir-se, mobilizar-se deambular, ir ao banheiro, manter controle sobre suas necessidades fisiológicas). Foi utilizada a Escala de Katz presente na AGA³.

Avaliação mental/ Cognição – Auxilia na identificação das principais alterações na saúde mental das pessoas idosas. O desempenho físico e social

do idoso depende da integridade de suas funções cognitivas. O grau de escolaridade deve ser levado em consideração. Foi utilizado o teste ‘Mini Mental’, presente na AGA³.

Mobilidade – Há grande propensão da pessoa idosa à instabilidade postural e à alteração da marcha com aumento do risco de quedas. Podem ocorrer por disfunções motoras, de sensopercepção, equilíbrio ou déficit cognitivo. Foi utilizado o teste ‘Timed up and Go’, presente na AGA³.

Humor – Avaliar a presença de depressão, que é um dos transtornos psiquiátricos mais comuns entre as pessoas idosas. A depressão leve representa a presença de sintomas depressivos frequentemente associados com alto risco de desenvolvimento de depressão maior, doença física, maior procura pelos serviços de saúde e maior consumo de medicamentos. Foi utilizada a ‘Escala Geriátrica de Depressão’, presente na AGA³.

Nutrição – A população idosa é particularmente propensa à alterações nutricionais devido a fatores relacionados às modificações fisiológicas e sociais, ocorrência de doenças crônicas, uso de diversas medicações, dificuldades com a alimentação, depressão e alterações da mobilidade com dependência funcional. Foi utilizada a ‘Mini Avaliação Nutricional’, presente na AGA³.

Avaliação da funcionalidade familiar – Nos Sistemas Familiares deve haver um comprometimento com a dinâmica e a manutenção do sistema por parte de seus membros. Foi utilizado o ‘Apgar Familiar’, presente na AGA³.

Exposição do caso

Paciente do sexo feminino, 63 anos, parda, viúva, analfabeta, aposentada, católica. Reside em casa própria com um filho que trabalha o dia inteiro e só retorna à casa para dormir.

Compareceu à consulta com queixa de insônia. Relata que dorme bem durante a semana e, nos finais de semana o filho sai à noite, deixando-a inquieta e preocupada e com essa preocupação, não consegue dormir. Nesses dias apresenta vertigem, com sensação que “a cabeça está oca”.

Tem como antecedentes patológicos HAS diagnosticada há dez anos (usa diurético e antagonista da angiotensina), insônia e pterígio.

Durante o interrogatório sistemático foram detectados enevoamento da visão e incontinência urinária por transbordamento, com urgência miccional, tabagismo (7 a 8 cigarros/dia) e sedentarismo. Não foi identificada polifarmácia.

Nas avaliações específicas, encontramos, como se segue no quadro 1:

Quadro 1

Resultados obtidos na Avaliação Geriátrica Ampla da idosa entrevistada

Aspecto avaliado	Resultado
Grau de dependência	Independente
Avaliação mental/ Cognição	Adequada ao grau de escolaridade
Mobilidade	Anormalidade leve
Humor	Não tem sinais de depressão
Nutrição	Risco de desnutrição
Avaliação Sócio familiar	Insuficiência familiar

Foi traçado um plano de intervenções e foram estabelecidos para curto prazo o encaminhamento para oftalmologista para avaliação do pterígio e catarata, substituição do diurético por beta bloqueador para minimizar a incontinência urinária e diminuir a ansiedade e encaminhamento para odontologia para avaliação da lesão gengival sob a prótese e confecção de nova prótese.

Nesse momento foi detectada a ausência de referência para prótese odontológica na região leste do DF. Existe pequena oferta de serviços de prótese dental no DF e a região Leste não dispõe de um serviço de referência que acolha a essas demandas.

A paciente foi encaminhada a equipe do Núcleo de apoio à saúde da Família (NASF) para a promoção de uma reunião com a família da idoso para fortalecer as redes de apoio familiar de forma atender as necessidades da paciente e também suscitou o encaminhamento para a escola de avós no Paranoá para que aprenda a identificar os números e consiga autonomia na locomoção da idosa no DF através de transporte coletivo.

DISCUSSÃO

Como nas avaliações específicas quanto ao grau de dependência, a paciente mostrou-se independente quanto a mobilidade funcional e de avaliação mental/ Cognição, que mostrou-se satisfatórios, com pontuação adequada ao grau de escolaridade, este relato deteve-se aos agravos mais importantes a paciente deste relato. Os problemas de saúde bucal

são altamente prevalentes na população idosa e estão associados a uma má nutrição, gerando um grande impacto na qualidade de vida e saúde⁴. Dos problemas bucais existentes no paciente da terceira idade, a perda de dentes é um dos mais frequentes⁵. Em decorrência disso, a reabilitação protética torna-se fator importante para o restabelecimento das condições bucais ideais do paciente. A perda da dentição permanente influenciará na mastigação e, conseqüentemente, na digestão, bem como na gustação, na pronúncia e na estética. Dados da literatura⁵ trazem que em média 62,2% dos pacientes não possuíam dentes na boca, 50% usavam algum tipo de prótese e, dos desdentados totais, 53,3% manifestaram necessidade de fazer uso deste recurso. Essas são condições que podem ser melhoradas trazendo um grande impacto positivo na saúde global do idoso.

Uma saúde bucal precária pode levar a dificuldades na mastigação, inflamação nas gengivas e uma dieta monótona, pobre em nutrientes. Sabe-se que pessoas que têm disfunção mastigatória tendem a adaptar a dieta pela sua consistência optando pela ingestão de alimentos macios e mais fáceis de se ingerir, porém de menor qualidade nutricional em detrimento a vegetais crus, frutas, carne ou grãos integrais que são ricos em nutrientes⁶.

Nesse sentido, observou-se que a seleção e o processamento de alimentos são limitados por alterações bucais como a perda dental, reabilitação protética ausente ou inadequada e presença de dor ou desconforto relacionados com cáries e fraturas nos dentes⁷. A detecção do risco de desnutrição ou da desnutrição já instalada com o uso de instrumentos simples precisos e não invasivos é um passo importante para a melhoria do cuidado com a saúde dos idosos. Um instrumento especificamente desenvolvido para o uso com idosos é a Mini Avaliação Nutricional (MAN). Ela foi elaborada com o propósito de aferir o risco de desnutrição em idosos frágeis e para identificar aqueles que poderiam se beneficiar de intervenção precoce⁸.

Usualmente, a MAN é utilizada para avaliação em idosos institucionalizados, mas já se encontram avaliações em idosos da comunidade⁸ que sugerem que há associação entre o estado bucal e o estado nutricional mensurado através da MAN e também que idosos edêntulos sem o uso de prótese total inferior e aqueles que reportaram sua saúde gengival como insatisfatória podem estar em risco aumentado para desnutrição.

Na rotina diária, os testes de triagem são muito válidos para a detecção dos riscos, no entanto a aplicação dos testes completos é muito demorada e inviabiliza o fluxo dos pacientes. Ambas as avaliações tanto a saúde bucal quanto a avaliação nutricional ainda não são habituais no atendimento ao idoso e faz-se necessário que sejam incorporadas à prática clínica.

Não há serviços de referência para prótese odontológica na Região Leste do DF. O principal fator de risco detectado é passível de intervenção, no entanto não há recursos para garanti-la, na atual estrutura da SES-DF. Deve ser criada uma rede de referência para o problema detectado seja com a ampliação do acolhimento por parte dos serviços já existentes e que não contemplam a Região Leste, seja com a criação de novos serviços para acolhimento das nossas demandas. A atenção em redes deve ser construída.

CONCLUSÃO

A realização da Avaliação Geriátrica Ampla principalmente da MAN possibilitou a identificação dos riscos aos quais a paciente está sujeita e foi traçado um plano de intervenções para restabelecer a sua saúde e lhe proporcionar um envelhecimento saudável. A paciente estava sob risco nutricional e uma intervenção precoce poderia modificar as perspectivas de curto, médio e longo prazos e interferir positivamente na qualidade de vida da idosa, perspectivas parcialmente cumpridas neste relato devido a falta de recursos para dar continuidade a atenção a saúde desta idosa na unidade de saúde.

Foi detectada uma deficiência na rede de atenção à saúde, na qual a atenção secundária deveria acolher as demandas levantadas pela rede de Atenção Primária à Saúde (APS), o que inviabiliza a intervenção necessária. O impacto na saúde será multiplicado a partir do momento em que as demandas levantadas puderem ser acolhidas pela rede de referência secundária.

A busca de vulnerabilidades no idoso é uma prática rápida e eficaz de triagem que pode detectar aqueles que necessitam de uma avaliação mais detalhada e global e deve ser estimulada e incorporada à prática clínica. O fortalecimento da saúde do idoso e o envelhecimento saudável estão na pauta da OMS como diretrizes para a política de saúde e devem ser reforçados na prática profissional. Um treinamento dos profissionais de

saúde da Atenção Primária em Saúde e faz necessário, uma vez que esta prática não é habitual nos serviços.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde. OMS - Relatório mundial de envelhecimento e saúde. Disponível em: <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>. Acessado em 09/03/2016.
2. Brasil. Ministério da Saúde: Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica; 19n. Brasília: MS, 2006. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd19.pdf. Acessado em: 09/03/2016
3. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Avaliação Geriátrica Ampla. Disponível para associados em: <http://sbgg.org.br/publicacoes-cientificas/avaliacao-geriatrica-ampla/>. Acessado em 13/03/2016
4. Chaimowicz, F, Barcelos EM, Madureira MDS, Ribeiro MTF. Saúde do Idoso, 2 Ed, Belo Horizonte: NESCOM UFMG: 2013.
5. Rosa LB, Zuccolotto MCC, Bataglion CC, Elaine AS. Odontogeriatrics: a saúde bucal na terceira idade. Rev. RFO [periódico eletrônico]. 2008 [Citado em 2007 Jul, 13]; 13 (2) Disponível em: <http://www.upf.br/seer/index.php/rfo/article/download/599/392>. Rev Nutr Acessado em 13/03/2016
6. Cassal J. Influência das Condições de Saúde Bucal do Idoso no seu Estado Nutricional [Monografia] Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/15410/000678024.pdf?sequence=1>. Acessado em 13/03/2016
7. Mesas AE, Andrade SM, Cabrera MAS, Bueno VLRC. Salud oral y déficit nutricional en adultos mayores no institucionalizados en Londrina, Paraná, Brasil. Rev. bras. epidemiol. [periódico eletrônico]. 2010 [Citado em 2010 Mai, 22];13 (3) Disponível em: http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S1415-790X2010000300007&pid=S1415-790X2010000300007&pdf_path=rbepid/v13n3/pt_07.pdf&lang=p. Acessado em 11/03/2016
8. Marchi RJ, Hugo FN, Hilgert JB, Padilha DMP. Association between oral health status and nutritional status in south Brazilian independent-living older people. Nutrition, [Internet]. 24 (6). Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Renato_Marchi/publication/5396527_Association_between_oral_health_status_and_nutritional_status_in_south_Brazilian_independent-living_older_people/links/54746a6e0cf2778985abdc5f.pdf. Acessado em 13/03/2016