

RELATO DE CASO: TERAPIA NUTRICIONAL PARA PACIENTE IDOSA, CARDIOPATA E ACOMETIDA POR SEPSE POR GASTROENTERITE

Thays Lane Ferreira dos SANTOS¹, e-mail: thays_lane_ferreira@hotmail.com

Centro Universitário Tiradentes/Nutrição
Maceió, Alagoas

4.00.00.00-1 Ciências da Saúde 4.05.00.00-4 Nutrição 4.05.02.00-7 Dietética

RESUMO:

Introdução: O artigo aborda um estudo de caso sobre uma paciente idosa, que foi admitida em um hospital por apresentar *melena* sem diagnóstico. Paciente relatou história pregressa de doenças crônicas, sendo elas, *Diabetes Mellitus* (DM), *Hipertensão Arterial Sistêmica* (HAS), *Insuficiência Cardíaca Crônica* (ICC) e sequelas de *Acidente Vascular Cerebral* (AVC). Ao receber avaliação médica foi diagnosticada com *Sepse* por *Gastroenterite Aguda* (GEA). A GEA ainda é uma das causas mais comuns de hospitalização e um importante problema de saúde pública, no nosso país. Resulta da infecção do trato gastrointestinal por variados agentes patogênicos que alteram a função intestinal. Assim, episódios frequentes contribuem para má-nutrição ao interferirem na absorção de nutrientes, pelo catabolismo aumentado provocado pela infecção e a redução da ingestão calórica pelos vômitos. (DIAS; LIMA, 2010)

Objetivo: O objetivo do estudo foi estabelecer uma conduta nutricional diante das *patologias*, a fim de melhorar o estado nutricional da paciente.

Materiais e métodos: Foram realizadas triagens de risco nutricional Nutritional Risk Screening (NRS - 2002) e Mini Nutritional Assesment (MNA), avaliação antropométrica Circunferência do Braço (CB), Circunferência da Panturrilha (CP), Circunferência da Cintura (CC), Circunferência do Quadril, peso e Altura, exame físico, anamnese, avaliação dos exames bioquímicos, avaliação da ingestão oral, coleta de dados do prontuário médico hospitalar. Foi realizada a aplicação de um protocolo de atendimento nutricional ambulatorial do adulto/idoso (UNIT).

Resultados e discussão: Os resultados obtidos em relação ao estado nutricional da paciente foram frutos da investigação antropométrica IMC = 18,3 kg/m², caracterizando estado de magreza ou desnutrição, com a CP obtida no valor de 25 cm, tem-se um indicador de perda de massa magra. Os outros parâmetros avaliados foram descartados devido ao edema encontrado, pois invalidava os resultados. No que diz respeito aos dados bioquímicos, exames laboratoriais mostraram um quadro de anemia e trombocitopenia severas. Em relação a ingestão energética, foi notada uma variação ao longo do dia, tendo apenas duas refeições em que a aceitação e o consumo eram maiores, já nas demais refeições o consumo era baixo, culminando numa baixa ingestão alimentar

Conclusão: A terapia nutricional está diretamente ligada à recuperação do estado nutricional do paciente em âmbito hospitalar. Podendo contribuir para a gradual melhora do quadro clínico. Foi observado que as condutas adotadas

surtiram efeito benéfico de recuperação progressiva do estado nutricional da paciente em seu tempo de internamento, notou-se a melhora na aceitabilidade das refeições e com a suplementação pôde-se aproximar a ingestão energética da necessidade energética da paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Terapia nutricional, Sepsis, Gastroenterite.

ABSTRACT:

Introduction: The article discusses a case study on an elderly patient, who was admitted to a hospital because she had unmanaged hair. Patient reported a previous history of chronic diseases, such as Diabetes Mellitus (DM), Systemic Arterial Hypertension (SAH), Chronic Heart Failure (CHF) and Stroke sequelae (Stroke). Upon receiving medical evaluation she was diagnosed with Acute Gastroenteritis Sepsis (GEA). GEA is still one of the most common causes of hospitalization and a major public health problem in our country. It results from infection of the gastrointestinal tract by various pathogens that alter intestinal function. Thus, frequent episodes contribute to malnutrition by interfering with nutrient uptake, increased catabolism caused by infection, and reduced caloric intake by vomiting. (DIAS, LIMA, 2010)

Objective: The objective of the study was to establish a nutritional approach to the pathologies in order to improve the nutritional status of the patient.

Materials and methods: Nutritional Risk Screening (NRS - 2002) and Mini Nutritional Assent (MNA), anthropometric evaluation Circumference of the Arm (CB), Circumference of the Calf (CP), Waist Circumference (CC), Circumference weight and height, physical examination, anamnesis, evaluation of biochemical exams, evaluation of oral intake, collection of data from hospital medical records. An outpatient / adult nutritional care protocol (UNIT) was applied.

Results: The results obtained in relation to the nutritional status of the patient were the results of the anthropometric investigation IMC = 18.3 kg / m², characterizing the state of thinness or malnutrition, with CP obtained in the value of 25 cm, we have an indicator of lean mass loss. The other evaluated parameters were discarded due to the edema found, since it invalidated the results. With regard to the biochemical data, laboratory tests showed a severe anemia and thrombocytopenia. In relation to energy intake, a variation was observed throughout the day, with only two meals in which acceptance and consumption were higher, while in other meals consumption was low, culminating in a low food intake

Conclusion: Nutritional therapy is directly linked to the recovery of the patient's nutritional status in the hospital setting. It may contribute to the gradual improvement of the clinical picture. It was observed that the adopted behaviors had a beneficial effect of progressive recovery of the nutritional status of the patient during her hospitalization time, the improvement in the acceptability of the meals was noticed, and with the supplementation the energy intake of the patient's energetic need could be approached.

Keywords: Nutritional therapy, Sepsis, Gastroenteritis

Referências/references:

BASE DE DADOS DO HOSPITAL GERAL DO ESTADO;

BATISTA R. S et.al. Nutrição na Sepsis. Revista Brasileira Clínica Médica. São Paulo, 2012 set; 10(5): 420-6;

CASTRO F. M. M; MORAES A. C. Diarreia Aguda. Clínica Médica JBM MAR, 2014. VOL. 102 Nº 2;

CUPPARI, L. Guia de nutrição: nutrição clínica no adulto. In: BERBEL, M. B. F.; AZZOLINI, C. R.; REIS, N. T. (Org.). Interações entre drogas e nutrientes. 2.ed. São Paulo: Manole, 2005. cap. 18;

FAGUNDES, S.; MACHADO, S. Manual de Exames Laboratoriais na Prática do Nutricionista. São Paulo: Editora Roca, 2011. 147 p;

LIMA, R. M.; DIAS, J. A. Gastroenterite Aguda. Nascer e Crescer vol 19, 2010, nº 2;

LIMA-CALIXTO, L.; GONZALEZ, M. C. Nutrição clínica no dia a dia. Rio de Janeiro: Rubio, 2013.

MAHAM, L. K.; ESCOTT-STUMP, S. Krause: Alimentos, nutrição e dietoterapia. 12ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 1351 p.;

MAGNONI, D. Nutrição na Terceira Idade. Sarvier. 2ª ed, 2010. 274 p.;

MARTINS, C.; MOREIRA. S. D. M.; PIROSAN, S. R. Interações droga - nutriente. 2ª edição. Curitiba: Nutroclínica, 2003. 280 p.;

MATOS, LEOPOLDO; FIGUEIREDO, PEDRO NARRA. Gastroenterologia fundamental. Lisboa: Lidel, 2013. 504 p.;

OMEPRAZOL. Goiás: Brainfarma Indústria Química e Farmacêutica S.A. Bula de remédio;

PRONTUÁRIO MÉDICO DA PACIENTE;

SAHADE; V.; MONTERA; V. S. P. Tratamento nutricional em pacientes com insuficiência cardíaca. Revista de Nutrição. Maio/jun., 200;