

ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL DE PACIENTE IDOSO COM ERISPELA DE UM HOSPITAL ESTADUAL NO MUNICÍPIO DO PIAUÍ

**Rita de Cássia Moura da Cruz¹, Danielle Silva Araújo², Samila Rodrigues Mendes³,
Pâmella Laysa de Moura Cruz⁴,**

¹Universidade Federal do Piauí, (ritamoura.96@gmail.com)

² Universidade Federal do Piauí, (danny.12.2012@hotmail.com)

³ Hospital Estadual José de Moura Fé, (samilamendes@hotmail.com)

⁴ Universidade Federal Rural de Pernambuco, (pamellalaysa2015@gmail.com)

Resumo

Objetivo: Descrever a experiência vivida no acompanhamento nutricional de paciente com erisipela durante o estágio supervisionado em nutrição clínica.

Método: Relato de experiência sobre um Estágio Supervisionado em Nutrição Clínica no Hospital Estadual José de Moura Fé, na cidade de Simplício Mendes- Piauí. Acompanhamento nutricional do paciente com erisipela, portador de hipertensão arterial e apresentando pico de glicemia. Durante o período de internação foi diagnosticado com anemia. Para avaliação do estado nutricional foram utilizadas as seguintes técnicas: exame físico, triagem nutricional, medidas antropométricas, como peso, altura e circunferência do braço e consultas ao prontuário. Na avaliação ao prontuário do paciente, foram analisados os seguintes dados clínicos: evoluções da equipe multiprofissional, exames bioquímicos, prescrições médicas, acompanhamento dos sinais vitais e controle de dietas.

Resultados: De acordo com todos os parâmetros analisados, concluiu-se que o diagnóstico nutricional do paciente era de desnutrição com risco nutricional e anemia. Optou-se por uma dieta livre com o teor de gordura e sódio reduzido, rica em alimentos fonte de ferro e vitamina C, a quantidade foi ajustada conforme as recomendações da DRI para a idade e tratar a anemia e, além disso, o mesmo começou a fazer uso da suplementação de sulfato ferroso. A quantidade de carboidrato foi reduzida dando preferência aos integrais para baixar a glicemia. Para ajudar no processo de cicatrização da erisipela prescreveu-se alimentos fontes de vitaminas A, C, complexo B, zinco, manganês, cobre e magnésio.

Conclusões: O acompanhamento nutricional atribuído ao paciente contribuiu com a melhora do seu estado nutricional, pois reduziu o catabolismo proteico induzido pela instalação da doença de base, além de tratar a anemia e normalizar a glicemia.

Palavras-chave: Erisipela; Terapia nutricional; Acompanhamento nutricional.

Área Temática: Temas livres.

Modalidade: Resumo expandido

1 INTRODUÇÃO

A erisipela é uma infecção cutânea, no qual a principal bactéria envolvida é o *Streptococo beta-hemolítico* do grupo A (SILVA et al., 2013). Essa patologia afeta os vasos linfáticos e possui maior predominância nos membros inferiores de indivíduos da terceira idade cuja circulação venosa e linfática está debilitada. Caracteriza-se pelo aparecimento de eritema, dor, edema e rubor (DALAL et al., 2017).

É mais frequente em pacientes do sexo feminino, sendo observada na maioria dos casos uma porta de entrada bem definida, como úlceras, traumas, micoses superficiais, picadas de inseto e feridas mal tratadas. As complicações mais frequentes são erisipela bolhosa necrotizante, abscesso, tromboflebite superficial e profunda (CRUZ et al., 2016).

O tratamento consiste na reparação do tecido, dessa forma, exige um ambiente propício para a formação de colágeno, angiogênese e epitelização da ferida, entretanto, alguns fatores podem interferir nesse processo, como idade, sexo, doenças oncológicas, diabetes mellitus, doenças renais, além do estado nutricional (MELO et al., 2020).

Em virtude disso, a condição nutricional é um fator decisivo na evolução do paciente com erisipela, pois através da nutrição são fornecidos elementos essenciais para o processo de cicatrização e reparação. As proteínas, por exemplo, favorecem a resposta inflamatória e a síntese de colágeno com a remodelação das feridas; os carboidratos fornecem energia aos leucócitos e fibroblastos; e as vitaminas A, C e do complexo B promovem a linfócitose e epitelização, além de atuarem também na síntese de colágeno (CRUZ et al., 2016).

Portanto, o objetivo desse trabalho foi descrever a experiência vivida no acompanhamento nutricional de paciente com erisipela durante o estágio supervisionado em nutrição clínica.

2 MÉTODO

O método de estudo consiste em um relato de experiência sobre um Estágio Supervisionado em Nutrição Clínica no Hospital Estadual José de Moura Fé, na cidade de Simplício Mendes- Piauí.

O acompanhamento nutricional do paciente com erisipela ocorreu durante o estágio nos meses de maio a junho por uma estagiaria graduanda do curso de Bacharelado em Nutrição da Universidade Federal do Piauí.

Paciente G.C.S, sexo do masculino, 80 anos, aposentado, residente em Paes Landim-PI, portador de hipertensão arterial e apresentando pico de glicemia, nega ter diabetes mellitus, orientado, apresenta perda de massa muscular, deu entrada no hospital com ferimento infectado no pé esquerdo. Durante o período de internação foi diagnosticado com anemia.

Para avaliação do estado nutricional foram utilizadas as seguintes técnicas: exame físico, triagem nutricional, medidas antropométricas, como peso, altura e circunferência do braço e consultas ao prontuário. Na avaliação ao prontuário do paciente, foram analisados os seguintes dados clínicos: evoluções da equipe multiprofissional, exames bioquímicos, prescrições médicas, acompanhamento dos sinais vitais e controle de dietas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após avaliação do estado nutricional constatou-se que o paciente se encontrava em desnutrição moderada, com risco nutricional. Com relação às medidas antropométricas foi possível obter os seguintes dados: Peso: 55,0 Kg, Peso ideal: 70,8Kg, Adequação do peso: 77,68%, Altura: 1,70 m, Índice de Massa Corporal (IMC): 19,3 Kg/m², Circunferência do Braço (CB): 25 cm, Adequação da CB: 98,03% e Area muscular do braço: Em relação às dobras cutâneas e outras medidas antropométricas, sua mensuração não foi possível de ser realizada, visto que, o paciente se encontrava restrito ao leito e também devido a pandemia optou-se por diminuir o contato com os enfermos. Assim, de acordo com os parâmetros antropométricos analisados, o estado nutricional do paciente era de desnutrição.

De acordo com os exames bioquímicos coletados do prontuário do paciente, concluiu-se que o mesmo estava com anemia, já que a hemoglobina e o hematócrito estavam abaixo do valor de referência. Os resultados da creatinina e da ureia também se apresentaram com alteração sugerindo possível doença renal, mas não foi investigado durante a internação. Na tabela 1 encontram-se os resultados dos exames bioquímicos com seus respectivos valores de referência.

Tabela 1: Exames bioquímicos

PARÂMETROS	REFERÊNCIA	VALOR	DIAGNÓSTICO
Hemoglobina (mg/dl)	13,5 - 18	9,0mg/dl	Baixo
Hematócrito (%)	40 - 50	29,0%	Baixo
Ureia sanguínea (mg/dl)	10 a 45	65mg/dl	Elevada
Creatinina (mg/dl)	0,8 - 1,2	1,64 mg/dl	Elevada
Glicemia em jejum (mg/dl)	70 a 100	124 mg/dl	Elevada
Pressão Arterial (mmHg)	≤140 ≤ 90	100/60 mg/dl	Normal
Colesterol total (mg/dl)	< 200	145 mg/dl	Normal
Triglicérido (mg/dl)	< 150	72 mg/dl	Normal
TGO (U/L)	< 38	17U/L	Normal
TGP (U/L)	< 41	10U/L	Normal

Fonte: Exames bioquímicos coletados no prontuário do paciente, 2021.

De acordo com todos os parâmetros analisados, concluiu-se que o diagnóstico nutricional do paciente era de desnutrição com risco nutricional e anemia. Levando em consideração o diagnóstico clínico e nutricional do paciente, a intervenção dietoterápica planejada foi: dieta livre, hipercalórica, normoglicídica, hiperproteica e hipolipídica. Optou-se por uma dieta livre com o teor de gordura e sódio reduzido, rica em alimentos fonte de ferro e vitamina C a quantidade foi ajustada conforme as recomendações da DRI para a idade para tratar a anemia e, além disso, o mesmo começou a fazer uso da suplementação de sulfato ferroso. Quantidade carboidrato foi reduzida dando preferência aos integrais para baixar a glicemia. Para ajudar no processo de cicatrização da erisipela prescreveu-se alimentos fontes de vitaminas A, C, complexo B, zinco, manganês, cobre e magnésio.

O envelhecimento, é um processo natural, no entanto, submete o organismo a diversas alterações anatômicas e funcionais (PFRIMER; FERRIOLLI, 2008). Além dos condicionantes específicos do próprio envelhecimento, existem outros fatores que podem afetar o estado nutricional dos idosos, tais como: situação social, alterações psicológicas, doenças crônicas, disfagia, polifarmácia, alterações na mastigação, perda da capacidade funcional, autonomia e entre outros (BOSTROM et al., 2011; SILVA et al., 2015).

Muitas vezes esses condicionantes estão associados ao menor consumo alimentar, tornando essas populações vulneráveis do ponto de vista nutricional. O desequilíbrio nutricional no idoso aumenta o risco de morbimortalidade, à susceptibilidade a infecções e à redução da qualidade de vida (FELIX; SOUSA, 2009). Em vista disso, a erisipela é umas das patologias que acomete com maior frequência esses indivíduos podendo ocorrer em qualquer faixa etária, porém, o pico se dá entre 60 e 80 anos de idade (OLIVEIRA et al., 2018).

Na literatura não existe uma recomendação nutricional para essa patologia, no entanto, o tratamento consiste na reparação do tecido e com isso, a dieta do paciente deve fornecer elementos essenciais para o processo de cicatrização, como as vitaminas e minerais, são cofatores de várias enzimas relacionadas ao combate dos radicais livres, os quais estão relacionadas ao surgimento de lesões teciduais e aumentam ainda mais os danos na pele e tecidos (ARCENIO, 2014; TEXEIRA et al., 2020).

4 CONCLUSÃO

O acompanhamento nutricional atribuído ao paciente contribuiu com a melhora do seu estado nutricional, pois reduziu o catabolismo proteico induzido pela instalação da doença de base e por fatores de estresse metabólico, além de tratar a anemia e normalizar a glicemia.

Dessa forma, o estágio foi essencial não só para o indivíduo enfermo, mas também para o aluno pois, contribuiu com a experiência de relacionar teoria e prática e com isso, uma oportunidade de crescimento pessoal e profissional.

REFERÊNCIAS

ARCENIO, C.M. **A relevância da Nutrição no processo de cicatrização**. 2014, 20 f (Trabalho de Conclusão de Curso). Enfermagem, Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Campina Grande, 2014.

BOSTRÖM, A.M et al. Nutrition status among residents living in a veterans' long-term care facility in Western Canada: a pilot study. **J Am Med Dir Assoc**; V.12, N°3, p.217-25, 2011.

CRUZ, R.A.O et al. Abordagem e reflexões para o cuidado do cliente com erisipela. **Revista Brasileira de Educação em Saúde**, V. 6, N°1, p. 22-26, 2016.

DALAL A, et al. Interventions for the prevention of recurrent erysipelas and cellulite (review). **Cochrane Data base of Systematic Reviews**, p. 1-60, 2017. <Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6481501/pdf/CD009758.pdf> > Acesso em 19 Jun 2021.

FELIX, L.N, SOUZA E.M.T. Avaliação nutricional de idosos em uma instituição por diferentes instrumentos. **Revista de Nutrição**, V.22, N° 4, p. 571-80, 2009.

MELO, A.S et al. Aplicação da CIPE® na assistência de enfermagem fundamentada na teoria de Virginia Henderson a um idoso com erisipela: relato de caso clínico. **Brazilian Journal of health Review**, V. 3, N°2, p. 2902-2913, 2020.

OLIVEIRA, A.L, Erisipela: um aprendizado de forma humanizada. **Gep News**, V. 1, N°1, p. 69-74, 2018.

PFRIMER, K; FERRIOLLI, E. **Fatores que interferem no estado nutricional do idoso. In: Vitolo MR, editor. Nutrição: da gestação ao envelhecimento.** Rio de Janeiro: Rubio; 2008. p. 459-65.

TEXEIRA, M.S et al. Acompanhamento nutricional de paciente com erisipela e doença renal crônica admitido em um Hospital Da Região Norte Do Ceará. In: **Conhecimentos e desenvolvimento de pesquisas nas ciências da saúde 5** / Organizador SILVA, E. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2020. p. 388.