



Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XX Seminário de Iniciação Científica

ESTUDO DE CASO DE UM PACIENTE COM TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO ATENDIDO EM UMA UNIDADE DE REABILITAÇÃO¹

Emanuéli Rossatto², Rafaela Sperotto³, Karina Ribeiro Rios⁴.

¹ Estudo de caso clínico elaborado no estágio em Nutrição Clínica da Unijui

² Acadêmica do curso de Nutrição da Unijui

³ Acadêmica do curso de Nutrição da Unijui

⁴ Docente do Departamento de ciências da Vida da Unijui

Resumo: O presente estudo objetivou relatar o caso clínico de um paciente com Traumatismo Cranioencefálico (TCE), em atendimento multiprofissional na Unidade de Reabilitação Física (UNIR) de Ijuí/RS. As informações do paciente foram obtidas por meio de seu prontuário. O paciente tem 23 anos, sofreu um acidente automobilístico, levando ao TCE grave. Depois da alta na UTI foi encaminhado a UNIR, onde ficou aos cuidados de uma equipe multiprofissional. No início, não caminhava, apresentava hemiplegia direita e tinha problemas no entendimento cognitivo, estava desnutrido e relatava uma inadequada alimentação. Após 60 dias do início da terapia multidisciplinar com a equipe da UNIR, percebeu-se uma significativa evolução do paciente. Ele apresenta um melhor entendimento cognitivo, melhorou seus hábitos alimentares, inclusive com um aumento significativo em seu peso e já caminha sem ajuda. Isso mostra a importância de um trabalho realizado com uma equipe multiprofissional.

Palavras-chave: TCE; trauma; recuperação física.

Introdução

O Traumatismo Cranioencefálico (TCE) é uma agressão ao cérebro ocasionada por uma força física externa. Pode ser temporário ou permanente, causando prejuízos parciais ou totais na consciência, que resulta no comprometimento das habilidades cognitivas, funcionamento físico, distúrbios emocionais, psicológicos e de comportamento (OLIVEIRA, WIBELINGER E LUCA, 2005).

Segundo a Rede SARAH de Hospitais, que é uma das maiores referências de Reabilitação neurológica e ortopédica do mundo, nos últimos 10 anos, foram atendidos 5.133 pacientes com TCE. A principal causa são os acidentes de trânsito, com maior incidência entre os homens. É uma patologia altamente letal, com taxas gerais de mortalidade variando de 20% a 50%, com maior incidência entre os homens (SARAH, 1991).

Tendo em vista a grande demanda, o governo federal criou inúmeras Unidades de Reabilitação em todo o Brasil. Segundo o decreto do Ministério da saúde nº 793 de, 24 de abril de 2012, fica instituída a rede de cuidados a pessoas com deficiência no âmbito do sistema único de saúde (BRASIL, 2012a).





Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XX Seminário de Iniciação Científica

Por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), e uma parceria entre o município de Ijuí/RS e a Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, UNIJUI, é criada a Unidade de Reabilitação Física de Nível Intermediário (UNIR). A UNIR oferece atendimento à pacientes nas áreas de reabilitação e disponibilização de órteses e próteses e meios auxiliares de locomoção. O serviço disponibiliza atendimentos especializados em reabilitação física, com equipe multiprofissional nas áreas de fisioterapia, medicina, nutrição, terapia ocupacional, psicologia e assistência social (BRASIL, 2012b).

Na literatura atual não há diretrizes específicas para terapia nutricional em pacientes com TCE grave, porém encontram-se disponíveis informações e resultados de casos clínicos, o que contribui para o direcionamento da terapia nutricional.

Segundo Vender, 2002 há múltiplas alterações metabólicas e hidroeletrólíticas decorrentes do traumatismo cranioencefálico, caracterizadas por um estado hipermetabólico associado a um intenso catabolismo, que levam a necessidades nutricionais específicas. O hipermetabolismo tem duração variável de cerca de uma a três semanas com relatos de duração até mais de um ano após a lesão, o que provoca uma quebra das proteínas esqueléticas, viscerais e imunológicas (VENDER, 2002).

Valores baixos de uréia e creatinina têm relação direta com o catabolismo da musculatura, que pode resultar em falência múltipla dos órgãos, e assim diminuir a resposta imune e a cicatrização (VENDER, 2002).

O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso clínico de um paciente com TCE grave, em atendimento multiprofissional na Unidade de Reabilitação Física de Ijuí, UNIR.

Metodologia

Trata-se de um estudo de caso de um paciente com TCE atendido na UNIR. O estudo foi desenvolvido no mês de agosto de 2012 como uma atividade do estágio em Nutrição Clínica da Unijuí. Os dados foram obtidos por meio de informações registradas no prontuário do paciente: história clínica, medidas antropométricas, medicamentos e hábitos alimentares. Para analisar e discutir as informações e resultados buscou-se referenciais bibliográficos em meio eletrônico disponível.

Resultados e discussões

Paciente do sexo masculino, 23 anos, com diagnóstico de traumatismo cranioencefálico e comprometimento na fala e hemiplegia direita. Aos 12 dias do mês de abril de 2012, sofreu um acidente automobilístico o qual ocasionou o TCE grave com perda de parte da substância cerebral. Na internação hospitalar, permaneceu 27 dias na UTI com uso de sonda nasogástrica durante 20 dias; a qual teve que ser retirada devido a diarreia. Após alta hospitalar, foi encaminhado a UNIR. Ao iniciar seu tratamento na UNIR o paciente, sempre na companhia de dois familiares, não caminhava e ficava em pé com ajuda. Na consulta nutricional aos 31 dias do mês de maio de 2012, apresentou dificuldades no entendimento cognitivo e a anamnese foi direcionada aos acompanhantes. Sua anamnese foi da seguinte forma: desjejum (1 unidade de ovo frito, 1 pedaço pequeno de salame, 270ml de leite integral com 3 colheres de sobremesa de achocolatado), almoço (3 colheres de sopa de arroz, 1 concha pequena de feijão cozido, 1 unidade pequena de carne), lanche da tarde (1 pacote de Clube





Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XX Seminário de Iniciação Científica

social, salada de frutas ou refrigerante com bolo), jantar (igual ao almoço na mesma quantidade) e ceia (iogurte), costumava ingerir aproximadamente, 600ml de água por dia. Seu padrão alimentar estava alterado e a alimentação inadequada; não tinha o hábito de consumir frutas e verduras e evitava manga devido a alergia. Identificou-se a presença de constipação intestinal e utilização de Omectol®.

Seus dados antropométricos foram os seguintes: Circunferência Muscular do Braço (CMB) 23,53 (Depleção I); Prega Cutânea Tricipital (PCT) 6,3cm (Depleção II); Peso Atual 41,5Kg; Peso Usual 56 Kg; Índice de Massa Corporal 14,7 (depleção III). O peso e as medidas antropométricas não são fidedignos, devido à rápida reposição de fluidos nos compartimentos corporais (KALIP 2003).

A orientação foi introduzir frutas e verduras, suplementar com Nutrem 1.5®, uma vez ao dia, pois este suplemento é indicado para recuperar o peso, como é o caso do paciente. A prescrição dietética foi a seguinte: plano alimentar normocalórico via oral, fracionado em sete refeições por dia, com um Gasto Energético Total (GET) de 2275, 200 quilocalorias (kcal) por dia; hiperproteico 1,7 gramas (g) de proteína por quilograma (kg) de peso por dia; normoglicídico 1401, 520 Kcal por dia de carboidratos; normolipídico 591, 500 kcal por dia de lipídios. A necessidade protéica para esses pacientes é maior, com recomendação de uma dieta hiperproteica e valores estimados entre 1,5 a 2,0 gramas de proteína por kg de peso por dia (VENDER, 2002). A dieta calculada buscou recuperar o peso do paciente e ainda satisfazer as necessidades mínimas, com um cuidado especial, na oferta de alimentos ricos em fibras, para melhorar o funcionamento intestinal do paciente, orientando-o a ingerir no mínimo 2 litros de água por dia.

Na consulta do dia 26 de julho de 2012 o paciente apresentou um melhor entendimento cognitivo relatou estar aceitando bem a alimentação e aceitou todas as sugestões propostas pelo nutricionista. Observou-se um aumento de peso de 8, 100 kg, elevando seu peso atual para 49, 600 kg. O paciente já caminhava sem ajuda, estava bem mais ativo, recuperando muito bem seu peso, depois de um mês do acompanhamento nutricional. Relatou estar fazendo as sete refeições por dia, propostas, ainda fazia uso do suplemento, exatamente como havia sido prescrito pelo nutricionista.

Com isso, podemos perceber a importância de um trabalho multiprofissional em equipe, onde vários profissionais trabalham juntos para dar um melhor suporte aos pacientes. E ainda, a importância que teve o acompanhamento nutricional para esse paciente, para assim recuperar seu peso e obter melhores hábitos alimentares facilitando também para sua recuperação física.

Conclusão

Após aproximadamente 60 dias do início da terapia multidisciplinar com a equipe da UNIR, percebeu-se uma significativa evolução do paciente. Ele apresenta um melhor entendimento cognitivo, melhorou seus hábitos alimentares, inclusive com um aumento significativo em seu peso.

Apesar da falta de estudos relacionados à terapia nutricional em pacientes com traumatismo cranioencefálico grave, o estudo não deixou dúvidas a respeito da importância de um acompanhamento nutricional para melhora desses pacientes.

Referencias





Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XX Seminário de Iniciação Científica

BRASIL. Ministério da saúde. Portaria nº 793 de, 24 de abril de 2012, Institui a rede de cuidados a pessoas com deficiência no âmbito do sistema único de saúde. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html acesso em: 16 ago. 2012(a).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria estadual da Saúde. Saúde inaugura centro de referência em reabilitação em Ijuí. Rio Grande do Sul 19 Jul. 2011 Disponível em: http://www.saude.rs.gov.br/conteudo/5610/?Sa%C3%BAde_inaugura_centro_de_refer%C3%Aancia_em_reabilita%C3%A7%C3%A3o_em_Iju%C3%AD acesso em: 15 ago.2012(b).

CAMPOS, Brenno B.N.S.; MACHADO, Fabio S. Terapia nutricional no traumatismo cranioencefálico grave. Rev. Bras. Ter. Intensiva vol.24 nº 1. São Paulo Jan./Mar. 2012.

KALIP, M. C. D. Metabolic nutritional, and endocrine aspects of neurosurgical intensive care. In: Andrews BT (En). Intensivecare in neurosurgery. New York: Thieme Medical Publishersand American Association of Neurological Surgeons; 2003.

SARAH, União Federal. Rede SARAH de hospitais de reabilitação, 1991. Disponível em: http://www.sarah.br/paginas/doencas/po/p_07_traumatismo_cranioence.htm acesso em: 18 ago. 2012

VENDER, I. R, CRESCI, Lee.MR. Nutritional consideratios in severe brain.In: Shikora AS,Martindale RG Shwaitzerrg SB (Ed.). Nutritional considerations in the intensive care unit: science, rationale and practice-ASPEN. Iowa: Kendall/Hunt, 2002.



Para uma vida de CONQUISTAS