

INTERVENÇÃO NUTRICIONAL EM PACIENTES ADULTOS COM TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO NO SETOR DE EMERGÊNCIA

Jaime Conrado Aragão Neto¹; Luis Fernando Cavalcante do Nascimento²; Jorge Luis Rodrigues dos Santos³; Lia Albuquerque Mendes⁴; Clara Cecilia Saboia de Oliveira⁵; Francisco Leonardo Teixeira de Sousa⁶; Katharyna Khauane Brandao Ripardo⁷; Francisco Maick dos Santos Marques⁸; Larisse Campos Ribeiro⁹; Kelle Maria Tomais Parente¹⁰

¹Residente Multiprofissional em Urgência e Emergência, SCMS, Sobral, Ceará;

²Residente Multiprofissional em Urgência e Emergência, SCMS, Sobral, Ceará;

³Mestrando em Saúde da Família, UFC, Sobral, Ceará; ⁴Preceptora da Residência em Urgência e Emergência, SCMS, Sobral, Ceará; ⁵Nutricionista Clínica, SCMS, Sobral, Ceará; ⁶Mestrando em Saúde da Família, UFC, Sobral, Ceará; ⁷Mestranda em Ciências da Saúde, UFC, Sobral, Ceará; ⁸Doutorando em Ciências Morfofuncionais, UFC, Sobral, Ceará; ⁹Residente Multiprofissional em Urgência e Emergência, SCMS, Sobral, Ceará;

¹⁰Mestranda em Saúde da Família, UFC, Sobral, Ceará.

DOI: 10.47094/IIICNNESP.2022/104

PALAVRAS-CHAVE: Traumatismos Craniocerebrais. Terapia Nutricional. Serviço Hospitalar de Emergência.

ÁREA TEMÁTICA: Nutrição.

INTRODUÇÃO

O Traumatismo cranioencefálico (TCE) é definido como uma lesão causada por força externa à cabeça que resulta em lesão anatômica ou comprometimento funcional de estruturas cranianas ou encefálicas. É a principal causa de morbidade e mortalidade em pacientes politraumatizados, e uma das principais causas de morte em indivíduos com menos de 45 anos, e sua etiologia vai desde quedas a acidentes de carro (MAGALHÃES et al., 2022). Veem sendo preocupante o aumento da frequência de vítimas de TCE nos serviços de emergência (SILVA; SOUZA; SOUSA, 2021). No Brasil é uma causa importante de incapacitação e óbitos, sendo de especial interesse da saúde pública, devido à alta demanda de recursos para o tratamento das vítimas (XENOFONTE; MARQUES, 2021). Esta lesão é associada a um estado de hipermetabolismo e consequentemente hipercatabolismo, aumentando as necessidades energéticas (SILVA, 2017), sendo um dos fatores determinantes para a desnutrição nestes pacientes (MARTINS, 2017), assim é de fundamental importância descrever a oferta de um suporte nutricional adequado para estes pacientes admitidos no setor de Emergência de um hospital de ensino.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, vivenciado nas rotinas diárias do serviço por um nutricionista residente multiprofissional em Urgência e Emergência, supervisionado pela nutricionista responsável pelo setor e nutricionista preceptora da residência multiprofissional em Urgência e Emergência, sendo realizado no período de Março a Abril de 2022 no setor de Emergência de um hospital de ensino da zona norte do Ceará.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O paciente com TCE ao ser admitido no setor de Emergência, cabe ao Nutricionista iniciar visita diária com a realização da anamnese nutricional, perguntando ao paciente e/ou acompanhante sobre as comorbidades, intolerâncias, alergias e aversões alimentares, intercorrências gastrointestinais e capacidade de ingestão alimentar atual, em seguida é

feita a triagem do risco nutricional que tem finalidade de identificar o indivíduo desnutrido ou em risco nutricional, para determinar se uma avaliação nutricional detalhada é indicada, sendo a ferramenta utilizada a NRS-2002, aplicada em até 48 horas da admissão do paciente, a mesma tem como público alvo pacientes adultos e idosos internados, o que torna a mais indicada neste caso, quando este instrumento indica pontuação menor que 3, determina a periodicidade da avaliação nutricional a cada 7 dias, e igual ou maior que 3 estabelece avaliação nutricional mais detalhada e início do plano de cuidado nutricional individualizado (DIAS; SILVA; BARBOSA, 2017; BARBOSA; VICENTINI; LANGA, 2019; BARRÉRE et al., 2021), dando seguimento é realizada avaliação do estado nutricional do paciente, ressaltando que antes de iniciar este método é feita a utilização dos equipamentos de proteção individual obrigatórios, ao avaliar o paciente que deambula é feita a aferição do peso por meio de balança digital e altura através de estadiômetro móvel ou altura recumbente ou a medida da semi-envergadura multiplicada por 2, já nos pacientes restritos ao leito é feita as medidas da circunferência braquial e altura do joelho, onde as mesmas são inseridas em fórmulas de estimativa para peso e altura para esta população específica (MUSSOI, 2016; MIYAHIRA; PAULA; PERES, 2019), aliado estas medidas é feito o exame físico nutricional levando em conta, fácies, coloração da pele, desidratação, verificação das massas musculares, abdômen, edema e entre outros sinais clínicos (DUARTE; DUARTE; OUTEIRAL, 2019), além disto é realizada a interpretação de exames laboratoriais principalmente os associados às alterações metabólicas e do estado nutricional, com respectiva investigação do consumo alimentar pregresso (ANDRADE et al., 2016) caso o paciente e/ou acompanhantes saibam informar. Com a captação destas informações é traçado o diagnóstico nutricional do paciente, e em seguida a intervenção dietoterápica levando em consideração as alterações do gasto energético e catabolismo destes pacientes, sabe-se que o requerimento basal energético no TCE geralmente é bastante elevado variando de 75 a 250%, que vai levar em consideração condições como sepse, crises epiléticas, coma não sedado ou com barbitúricos e escala de coma de Glasgow, assim define-se as necessidades calóricas. Com a degradação proteica intensa pelo estresse metabólico, uso de corticosteróides e da imobilização, o paciente acaba necessitando de recomendações entre 1,5 a 2,5 gramas por quilo de peso dia de proteínas (TEIXEIRA et al., 2017). Feitas as estimativas das necessidades nutricionais, é discutida com a equipe multiprofissional a indicação de terapia nutricional do paciente, levando em consideração avaliação do médico, fonoaudiólogo e enfermeiro. Em pacientes com indicação de via oral, dependendo da capacidade de deglutição e presença de dentição o fonoaudiólogo indica a consistência mais adequada, a mesma deve ser ajustada de acordo com as necessidades nutricionais do paciente a critério do nutricionista, já em pacientes com incapacidade da via oral, porém com função intestinal íntegra ou parcial é realizada a terapia nutricional enteral prescrita pelo médico com definição da sua via de acesso, a parenteral é quando há contraindicações da terapia nutricional enteral não havendo funcionalidade gastrointestinal em estabilidade hemodinâmica, cabe ao nutricionista adequação e evolução nutricional do administrado na terapia nutricional atual, além da necessidade de suplementação alimentar de acordo com sua análise crítica (ROCHA et al., 2017). O registro da prescrição nutricional com monitoramento e alterações são feitas no mapa de dieta oral ou enteral e suplementação (se necessário), com repasse dessas informações para copeira e/ou lactarista, além disto as condutas são descritas no prontuário eletrônico e físico, com registro destes pacientes em planilhas de acompanhamento de indicadores relacionados a nutrição, como triagem, terapia nutricional enteral ou parenteral e ocorrência de diarreia. Vale aqui ressaltar a importância do aconselhamento nutricional durante as visitas diárias aos pacientes, além da orientação nutricional de alta principalmente aos que necessitam de terapia nutricional enteral domiciliar, com também elaboração de parecer de solicitação de dieta especial que

será ofertada pelo município de origem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que ao descrever a intervenção nutricional em pacientes adultos com TCE admitidos no setor de Emergência, demonstra a importância do cuidado nutricional adequado nesta condição com detalhamento das etapas da assistência nutricional em âmbito hospitalar, ressaltando a atuação em equipe multiprofissional promovendo a integralidade do cuidado neste tipo de lesão tão prevalente nos setores de emergência.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS:

- ANDRADE, A. C. M.; SOUZA, S. V.; LIMA, J. T. N.; FERREIRA, F. V.; PINTO, J. D. M.; MELO, T. S. Atuação da Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência em bloco cirúrgico de hospital de ensino. **SANARE**. v.15, n. 01. Sobral. 2016.
- BARBOSA, A. A. O.; VICENTINI, A. P.; LANGA, F. R. Comparação dos critérios da nrs-2002 com o risco nutricional em pacientes hospitalizados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 3325-3334, 2019. Disponível:<<https://www.scielo.org/article/csc/2019.v24n9/3325-3334/>>. Acesso em 14 de Maio de 2022.
- BARRÉRE, A. P. N.; FREITAS, A. M.; LOPES, G. G.; SHIMA, M.; PIOVACARI, S. M. F. Triagem Nutricional e Avaliação Nutricional no Adulto e Idoso. *In*: PIOVACARI, S. M. F. **Nutrição Hospitalar**. 1 ed. Rio de Janeiro. Atheneu, 2021.
- DIAS, M. C. G.; SILVA, M. L. T.; BARBOSA, M. R. P. Rastreamento Nutricional. *In*: WAITZBERG, D. L. **Nutrição Oral, Enteral e Parenteral na Prática Clínica**. 5 ed. Rio de Janeiro. Atheneu, 2017.
- DUARTE, A. C. G.; DUARTE, A. M.; OUTEIRAL, R. L. Semiologia Nutricional. *In*: DUARTE, A. C. G. **Semiologia Nutricional**. 1 ed. Rio de Janeiro. Atheneu. 2019.
- MAGALHÃES, A. L. G.; BARROS, J. L. V. M.; CARDOSO, M. G. F.; ROCHA, N. P.; FALEIRO, R. M.; SOUZA, L. C.; MIRANDA, A. S.; TEIXEIRA, A. L. Traumatismo cranioencefálico no Brasil: um estudo epidemiológico e uma revisão sistemática da literatura. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, n. ahead, 2022. Disponível:<<http://old.scielo.br/pdf/anp/2022nahead/1678-4227-anp-0004-282x-anp-2021-0035.pdf>>. Acesso em 13 de Maio de 2022.
- MARTINS, C. T. **Avaliação do Estado Nutricional em doentes dos serviços de Neurocirurgia e Traumatismo Crânio Encefálico**. Faculdade de Ciência da Nutrição e Alimentação Universidade do Porto. 2017. Disponível:<<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/105858/2/202523.pdf>>. Acesso em 14 de Maio de 2022.
- MIYAHIRA, R. F.; PAULA, T. P.; PERES, W. A. F. Inquéritos Dietéticos. *In*: DUARTE, A. C. G. **Semiologia Nutricional**. 1 ed. Rio de Janeiro. Atheneu. 2019.
- MUSSOI, T. D. Avaliação Antropométrica. *In*: MUSSOI, T. D. **Avaliação Nutricional na Prática Clínica Da Gestação ao Envelhecimento**. 1 ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan. 2016.
- ROCHA, M. H. M.; ALVES, C. C.; CATALANI, L. A.; WAITZBERG, D. L. Indicações e Técnicas de Ministração em Nutrição Enteral. *In*: WAITZBERG, D. L. **Nutrição Oral, Enteral e Parenteral na Prática Clínica**. 5 ed. Rio de Janeiro. Atheneu, 2017.
- SILVA, C. S. **Estado Nutricional de Doentes com Traumatismo Crânioencefálico**. 2017. Disponível:<<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/105970/2/202522.pdf>>. Acesso em 13 de Maio de 2022.
- SILVA, H.; SOUZA, L. N.; SOUSA, R. M. C. Vítimas com traumatismo cranioencefálico na sala de emergência e fator associado à permanência no setor. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 35, 2021. Disponível:<<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/43056>>. Acesso em 13 de Maio de 2022.
- TEIXEIRA, M. J.; MACHADO, F. S.; NETO, M. B. C. C.; BASSANI, L.; YENG, L. T. Nutrição

em Doenças Neurológicas. *In*: WAITZBERG, D. L. **Nutrição Oral, Enteral e Parenteral na Prática Clínica**. 5 ed. Rio de Janeiro. Atheneu, 2017.

XENOFONTE, M. R.; MARQUES, C. P. C. Perfil epidemiológico do traumatismo cranioencefálico no Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Neurologia**, v. 57, n. 1, 2021. Disponível: <<https://revistas.ufrj.br/index.php/rbn/article/download/43086/Perfil%20epidemiol%C3%B3gico%20do%20traumatismo%20cranioencef%C3%A1lico%20no%20Nordeste%20do%20Brasil>>. Acesso em 13 de Maio de 2022.