



**NUTRICIA**  
LIFE-TRANSFORMING NUTRITION

# MULTIPLICANDO EXPERIÊNCIAS

## CASO CLÍNICO

Hospital de Pronto Socorro  
Dr. Mozart Geraldo Teixeira



## CUBITAN

A experiência que traz

## RESULTADOS COMPROVADOS!<sup>1-14</sup>



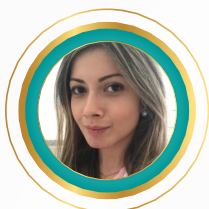
## LUCIANE DE FREITAS LIMA

**Nutricionista CRN9 9841**

Pós-graduada em Nutrição Clínica, metabolismo, prática e Terapia Nutricional. Pós-graduada na modalidade Lato Sensu - Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto pelo Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora. Mestra em Saúde pela UFJF.

**Atuação:** Nutricionista Coordenadora do Serviço de Nutrição e Dietética do Hospital de Pronto Socorro Dr. Mozart Geraldo Teixeira em Juiz de Fora.

---



## THAIRINE DE OLIVEIRA OZÓRIO

**Nutricionista CRN9 19254**

Pós-graduada em Nutrição Clínica, metabolismo, prática e Terapia Nutricional.

**Atuação:** Nutricionista do Hospital de Pronto Socorro Dr. Mozart Geraldo Teixeira em Juiz de Fora.

---



## CAMILA GERTRUDES LUCAS

**Nutricionista CRN9 12235**

Pós-graduada em Gestão Empresarial e Logística.

**Atuação:** Nutricionista do Hospital de Pronto Socorro Dr. Mozart Geraldo Teixeira em Juiz de Fora.

---



## LUCÍLIA BRIGATO PAVIATO

**Cirurgiã Plástica CRM 29360**

Cirurgia Geral pela UFJF em 1998. Cirurgia Plástica pelo UFMG em 2001.

**Atuação:** Cirurgiã Plástica do Hospital de Pronto Socorro Dr. Mozart Geraldo Teixeira em Juiz de Fora. Cirurgiã do corpo clínico da Santa casa de Misericórdia de Juiz de fora e Hospital Albert Sabin em Juiz de Fora.

---



## LILIANE SILVA MARTINS

**Enfermeira COREN 63302**

Pós-graduada em Estomaterapia.

**Atuação:** Diretora de enfermagem e Coordenadora de Enfermagem do Hospital de Pronto Socorro Dr. Mozart Geraldo Teixeira.

---



## SYLVIA MIRANDA CARNEIRO

**Enfermeira COREN 389.817**

Pós-graduada na modalidade Lato Sensu - Residência em Enfermagem em Saúde do Adulto pelo Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora. Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal de Juiz de Fora.

**Atuação:** Enfermeira do Hospital de Pronto Socorro Dr. Mozart Geraldo Teixeira.

---



## MÁRCIA SILVÉRIO DA CRUZ

**Técnica de Enfermagem COREN 51.300.294**

MBA em Gestão de Saúde, Acreditação e Auditoria pelo UFJF. Graduada em Enfermagem.

**Atuação:** Técnica da Comissão de curativo do Hospital de Pronto Socorro Dr. Mozart Geraldo Teixeira.

## DADOS DO PACIENTE

**Iniciais:** P.R.P.C

**Idade:** 68 anos

**Data de nascimento:** 24/10/1952

**Sexo:** masculino

**Diagnóstico:** necrose profunda em mão direita e queimadura em joelho após acidente em rede de alta tensão

**Comorbidades apresentadas:** ausente



## HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

Paciente admitido devido ao quadro de lesões oriundas de queimadura elétrica ocorrida em 28 de Outubro de 2020. Admitido com iminência de amputação de MSD na altura do punho, devido a presença de área de necrose e queimadura em MIE. Durante todo o tempo de internação a equipe de Cirurgia Plástica, Comissão de Curativos e Nutrição, vem realizando trabalho intenso com a finalidade de evitar a amputação do membro, bem como recuperação da área lesionada. Na data de 20 de dezembro de 2020 o mesmo recebeu alta, para que continuasse o tratamento com suplemento e curativos em casa.

Destaca-se que desde a ocorrência do acidente até a internação neste hospital, o paciente esteve internado em outra instituição onde não recebeu tratamento específico para sua lesão. Por esta razão houve piora do quadro, justificando sua internação nesta unidade hospitalar.

## AValiação DO ESTADO NUTRICIONAL

### ANTROPOMETRIA

**Peso:** 55,3kg **Altura:** 1,65m

**IMC:** 20,3kg/m<sup>2</sup> – **Classificação:** baixo peso segundo os parametros propostos por Lipschitz de para idosos

- Necessidades energéticas: 1935Kcal/dia (35Kcal/Kg de peso/dia)
- Necessidades proteicas: 110,6g de proteínas/dia (2,0g/Kg de peso/dia)

**Conduta nutricional estabelecida:** dieta por via oral hipercalórica e hiperprotéica + suplementação oral

**Data do início da suplementação oral:** 13/11/2020

**Posologia/dia:** 2 unidades/dia

### AValiação ESTADO NUTRICIONAL AO TÉRMINO DO TRATAMENTO OU MOMENTO DA ALTA

**Peso:** 60,0kg **Altura:** 1,65m

## DADOS DO TRATAMENTO

### Acompanhamento de glicemia conforme protocolo estabelecido pela instituição:

não prescrita glicemia capilar devido a normoglicemia e ausência de diabetes

**Data internação:** 13/11/2020

**Ja teve alta?** Sim

**Data da alta:** 20/12/2020 (porém continuou acompanhamento de forma ambulatorial até 02/03/2021)

**Na data da alta estava com a lesão fechada:** não, recebeu orientação e suplementação para uso domiciliar, sendo prescrito 2 frascos/dia.



## EXAMES

**Data:** 15/11/2020

|                  |        |
|------------------|--------|
| Hemácias         | 3,82   |
| Hemoglobina      | 10,7   |
| Hematócrito      | 33,3   |
| Leucócitos       | 10200  |
| Plaquetas        | 430000 |
| Glicose          | 77     |
| Ureia            | 51     |
| Creatinina       | 0,7    |
| Proteínas totais | 5,0    |
| Albumina         | 2,4    |
| Globulina        | 2,6    |
| Sódio            | 136    |
| Potássio         | 4,8    |

**Data:** 09/12/2020

|                  |        |
|------------------|--------|
| Hemácias         | 4,64   |
| Hemoglobina      | 13,3   |
| Hematócrito      | 40,4   |
| Leucócitos       | 9960   |
| Plaquetas        | 248000 |
| Glicose          |        |
| Ureia            | 48     |
| Creatinina       | 0,7    |
| Proteínas totais | 5,9    |
| Albumina         | 3,1    |
| Globulina        | 2,8    |
| Sódio            | 136    |
| Potássio         | 4,6    |

## MEDICAMENTOS

- ✓ Dipirona (se necessário)
- ✓ Tramadol (se necessário)
- ✓ Ceftriaxona 1g (1 comprimido de 12 em 12 horas: por 14 dias)
- ✓ Ciprofloxacino 500mg (1 comprimido de 12 em 12 horas: por 3 dias extensível até 7 dias após alta)

# PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

|            |   |
|------------|---|
| 13/11/2020 | Debridamento de joelho esquerdo e mão direita               |
| 17/11/2020 | Debridamento de joelho esquerdo e mão direita               |
| 24/11/2020 | Enxertia em joelho esquerdo + debridamento da mão direita   |
| 01/12/2020 | Retalho inguinal direito                                    |
| 15/12/2020 | Reparação de perda de substância MSD - Retirada do implante |

# REALIZAÇÃO DE CURATIVOS

As lesões por queimadura elétrica ocorrem no percurso da corrente elétrica entre os pontos de entrada e saída. A voltagem e a amperagem são fatores que determinam a extensão e a profundidade da lesão tecidual.

|            |   |
|------------|---|
| 16/11/2020 | Antissepsia + Hidrogel  |
| 18/11/2020 | Antissepsia com clorexidina + limpeza com Soro fisiológico 0,9%, + Curativo com hidrogel + chumaço + Gase IV + bandagem |
| 20/11/2020 | Antissepsia com clorexidina + limpeza com Soro fisiológico 0,9%, + Curativo com hidrogel + chumaço + Gase IV + bandagem |
| 22/11/2020 | Antissepsia + Hidrogel  |
| 24/11/2020 | Debridamento  |
| 28/11/2020 | Curativo em área doadora, utilizada placa de ibuprofeno   |
| 30/11/2020 | Mantida placa de Biatain  |
| 02/12/2020 | Curativo após procedimento cirúrgico de implantação da mão  |

# REGISTRO FOTOGRÁFICO

## Imagem 1

**Data do registro:** 11/2020

**Descrição da ferida:** Queimadura de 2º e 3º grau em dorso da mão direita (local de entrada da corrente elétrica) e antebraço caracterizadas por áreas de acometimento do tecido subcutâneo, sem exposição vascular e/ou tendinosas. A lesão apresentava sinais de necrose e edema, com áreas de tecido de granulação.

**Conduta dietoterápica:** dieta hiperprotéica + 2 frascos de Cubitan/dia.



### Imagem 2

**Data do registro:** 11/2020

**Descrição da ferida:** Queimadura de 2º e 3º grau em região palmar da mão direita, quirodáctilos e antebraço, caracterizada por áreas de acometimento do tecido subcutâneo superficial e profundo.

**Conduta dietoterápica:** dieta hiperprotéica + 2 frascos de Cubitan/dia.



### Imagem 3

**Data do registro:** 11/2020

**Descrição da ferida:** Queimadura de 2º e 3º grau em região do joelho (local de saída da corrente elétrica) caracterizada por áreas de acometimento do tecido subcutâneo, sem exposição óssea. A lesão apresentava áreas de tecido de granulação, necrose e edema.

**Conduta dietoterápica:** dieta hiperprotéica + 2 frascos de Cubitan/dia.



### Imagem 4

**Data do registro:** 02/12/2020

**Descrição da ferida:** Na imagem 4 o dorso da mão direita já com o retalho após enxertia cutânea. A cobertura demonstrou-se uma tentativa bem-sucedida de preservação do membro acometido e de suas funções, evitando amputação precoce. Foi realizado reconstrução com retalho axial baseado na artéria ingunal direita pediculado com liberação após 15 dias.

**Conduta dietoterápica:** dieta hiperprotéica + 2 frascos de Cubitan/dia.



### Imagem 5

**Data do registro:** 17/12/2020

**Descrição da ferida:** Na região palmar da mão direita, quirodáctilos e antebraço o retalho em pós-operatório imediato com enxertia cutânea complementar, apresentou boa cobertura das estruturas superficiais e profundas.

**Conduta dietoterápica:** dieta hiperprotéica + 2 frascos de Cubitan/dia



### Imagem 6

**Data do registro:** 02/2021

**Descrição da ferida:** A imagem 6 apresenta a região palmar da mão direita, quirodáctilos e antebraço com lesões epitelizadas. Apesar da atrofia muscular, o resultado foi satisfatório considerando a extensão e profundidade da lesão inicial.

**Conduta dietoterápica:** dieta hiperprotéica + 2 frascos de Cubitan/dia



### Imagem 7

**Data do registro:** 02/2021

**Descrição da ferida:** Na imagem 7 o dorso da mão direita com lesões epitelizadas e cicatriz pequena e com bom aspecto.

**Conduta dietoterápica:** dieta hiperprotéica + 2 frascos de Cubitan/dia



# A experiência que traz **RESULTADOS COMPROVADOS!**<sup>1-14</sup>



- ▶ **LESÃO POR PRESSÃO**<sup>1-5</sup>
- ▶ **LESÃO VASCULAR PERIFÉRICA**<sup>1-5</sup>
- ▶ **LESÃO DECORRENTE DE PÉ DIABÉTICO**<sup>1-5</sup>
- ▶ **FERIDAS OPERATÓRIAS**<sup>1-5</sup>
- ▶ **DEISCÊNCIAS CIRÚRGICAS**<sup>1,14-16</sup>
- ▶ **QUEIMADOS**<sup>1-5</sup>
- ▶ **EPIDERMÓLISE BOLHOSA**<sup>1-5</sup>
- ▶ **RADIODERMITE**<sup>1-5</sup>
- ▶ **OUTROS**<sup>1,14,18-20</sup>



**Referências:** 1. Gonçalves TJM, Dock-Nascimento DB et al. Campanha Diga Não à Lesão por Pressão. BRASPEN J 2020; 35 (Supl. 1) 2. Bottoni A, Bottoni A, Rodrigues RC, Celano RMG. Papel da Nutrição na Cicatrização. Revista Ciências em Saúde; V1, N 1, abr 2011 3. Stratton RJ et al. Disease-Related Malnutrition: An Evidence-Based Approach To Treatment. The American Journal of Clinical Nutrition, Volume 79, Issue 6, June 2004, Pages 1128–1129. 4. Deutz NP et al. Protein intake and exercise for optimal muscle function with aging. Recommendations from the ESPEN Expert Group. Clin Nutr. 2014 Dec; 33(6): 929-936. 5. Middleton A, Fritz SL, Lusardi M. Walking Speed: The Functional Vital Sign. J Aging Phys Act. 2015; 23(2): 314-322. 6. Milne AC, Potter J, Vivanti A, et al. Protein and energy supplementation in elderly people at risk from malnutrition. Cochrane Database Syst Rev 2009. 7. NICE. Nutrition support for adults: oral nutrition support, enteral tube feeding and parenteral nutrition Clinical guideline Published: 22 February 2006. 8. Elia M, et al. Combating Malnutrition: Recommendations for action. Report from the Advisory Group on Malnutrition, led by BAPEN. 2009; BAPEN. 9. Fried LP, et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2001;56:146-56. 10. Cruz- Jentoft AJ, et al. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. Age Ageing. 2019; 48:16-31. 11. Cederholm T, et al. GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition - A consensus report from the global clinical nutrition community. Clin Nutr. 2019;38:1-9. 12. Mitchell WK, et al. Human Skeletal Muscle Protein Metabolism Responses to Amino Acid Nutrition. Adv Nutr. 2016;7:828-38. 13. Childs CE, et al. Diet and Immune Function. Nutrients. 2019;11:1933. 14. Lan CC, Liu IH, Fang AH, Wen CH, Wu CS. Hyperglycaemic conditions decrease cultured keratinocyte mobility: implications for impaired wound healing in patients with diabetes. Br J Dermatol. ;159 (5):1103-15, Nov, 2008. 15. Guest JF et al. Health economic impact of managing patients following a community-based diagnosis of malnutrition in the UK. Clin Nutr 2011;30:422-9 16. Arya AK, Tripathi K, Das P. Promising role of ANGPTL4 gene in diabetic wound healing. Int. J. Low Extrem. Wounds. (2014) Mar;13(1):58-63.

**OS PRODUTOS MENCIONADOS NÃO CONTÊM GLÚTEN.** Imagens ilustrativas. Material técnico-científico destinado exclusivamente a profissionais de saúde, proibida a reprodução total/parcial. A distribuição deste material por meios digitais é uma exceção em razão das medidas de restrição tomadas frente à pandemia do COVID-19.

Julho/2021



Academia Danone  
**NUTRICIA**

**ACESSE O SITE:**

[academiadanonenutricia.com.br](http://academiadanonenutricia.com.br)

**CENTRAL DE  
RELACIONAMENTO  
0800 055 1404**

[sac@danonenutricia.com.br](mailto:sac@danonenutricia.com.br)

**sdv**  
sabor de viver

LOJA OFICIAL DANONE

[sabordeviver.com.br](http://sabordeviver.com.br)

0800 727 8027 | 11 3095 8482

Demais localidades

Grande SP



DANONE

**NUTRICIA**  
LIFE-TRANSFORMING NUTRITION