

RECUPERAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL EM UMA PACIENTE COM MICOBACTÉRIA NÃO TUBERCULOSA: RELATO DE CASO

Juliana Almeida de Almeida¹; Ana Lucia Rocha Faillace²; Jéssica Mônica Andrade Borges³; Larissa Azevedo de Almeida⁴

¹Graduando, Universidade Federal do Pará (UFPA);

²Mestrado em Ensino em Saúde na Amazônia, Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB);

³Graduando, UFPA;

⁴Graduando, UFPA

jualmeidah6@gmail.com

Introdução: As micobactérias não tuberculosas (MNT) encontram-se dispersas na natureza e ao contrário das espécies do complexo *Mycobacterium tuberculosis* apresentam patogenicidade variável. As MNT são ubíquos, possuem crescimento menos de uma hora e formam colônias visíveis após dois a cinco dias, sendo isoladas na água natural e sistemas de abastecimento, solo, protozoários, animais e em humanos¹. Várias espécies foram identificadas, e há muito tempo estes microrganismos designaram-se micobactérias ambientais e posteriormente, como micobactérias “ atípicas” ou MNT ou de crescimento rápido¹. A capacidade das MNT em produzir doença está claramente documentada na literatura e sua importância vem aumentando progressivamente, com isolamentos de diferentes espécies nos laboratórios de micobactérias. Avaliação clínica é frequentemente complicada devido à similaridade da sintomatologia com as doenças pulmonares pré-existentes. Os sinais e sintomas das doenças causadas pelas MNT são variáveis e inespecíficos. Na maioria das vezes, a sintomatologia clínica se assemelha à evolução crônica da tuberculose. Os pacientes podem apresentar: tosse crônica com expectoração e menos frequentemente fadiga, febre, hemoptise e perda de peso². A desnutrição é comum em pacientes com doenças respiratórias, constituindo um indicador de mau prognóstico, é importante reconhecê-la como um fator de risco independente, uma vez que pode ser potencialmente modificada através de um tratamento dietoterápico adequado e eficaz. O impacto da desnutrição sobre o sistema pulmonar leva a uma diminuição na elasticidade e função dos pulmões, massa muscular respiratória, força e resistência, além de alterações nos mecanismos imunológicos de defesa pulmonar e controle da respiração³. Observa-se, também, que a desnutrição leva à diminuição do volume corrente e do número de suspiros, provocando um colapso alveolar e remoção inadequada de secreções, o que, por sua vez, aumenta a predisposição a infecções pulmonares⁴. A Terapia nutricional tem por finalidade estabilizar ou aumentar o peso do paciente e melhorar o seu estado nutricional, fornecendo o aporte calórico que atenda às necessidades nutricionais e energético proteico para pacientes que estão em quadro de desnutrição. Outro objetivo da terapia nutricional incluem manter as funções imunológicas e prevenir complicações metabólicas⁵

Objetivos: Recuperar o estado nutricional, com ênfase na terapia nutricional de uma paciente com micobactéria não tuberculosa.

Descrição da Experiência: Paciente do sexo feminino, identificação L. C. C. B., 26 anos, natural de Belém– PA. Auxiliar de departamento pessoal, ensino médio completo. Faz o tratamento na Unidade Hospitalar João de Barros Barreto – UHJBB/EBSERH. Foi diagnosticada com Micobactéria Isolamento de *M. intracellulare* em outubro de 2016 com quadro de dispneia, tosse com expectoração, perdeu peso, inapetência, astenia e afebril. Desde então faz acompanhamento com pneumologista, cardiologista e fisioterapeuta. Histórico da doença: Tratou Tuberculose Pulmonar com 15 e 18 anos. Recebendo alta por cura. Foi encaminhada para o Ambulatório de Nutrição Clínica em junho de 2017, com 33 Kg. Na primeira consulta foi realizada avaliação nutricional, considerados os

seguintes parâmetros antropométricos: peso (kg), estatura (cm), Índice de massa corpórea (IMC). Anamnese alimentar e prescrição de Plano Alimentar com suplementação da Terapia Nutricional Oral (TNO) hipercalórica e hiperproteica 2 vezes ao dia com 200 ml cada (total /dia de 36 g de proteínas e 600 Kcal) e posteriormente substituído por outro produto de composição semelhante mas com 125 ml utilizado 3 vezes ao dia, para facilitar a ingestão total do suplemento e favorecer a ingestão da dieta via oral. A consulta nutricional tem retorno 2 vezes ao mês. A paciente segue o plano alimentar, conseguindo manter o ganho ponderal nesses últimos meses com a terapia nutricional. Na última consulta realizada no dia 11 de setembro, o plano alimentar foi ajustado, mantendo a conduta anterior e introduzindo outro suplemento na dieta oral da paciente. **Resultados:** O diagnóstico nutricional foi desnutrição grave, grau III, o seu IMC foi 12,5, depleção muscular. A paciente segue o tratamento nutricional, apresentando ganho ponderal inicial de 0,8kg nos primeiros 15 dias e atualmente com ganho de 1.6 Kg resultando na melhora no estado nutricional e quadro clínico. Já no quarto mês de acompanhamento, a paciente reduziu o acompanhamento fisioterapêutico que antes era 3 vezes na semana, para 1 vez na semana, evoluindo o quadro respiratório, não apresentando dispnéia, cansaço e tosse. Desnutrição é o estado nutricional em que ocorre deficiência, excesso ou desbalanço de energia, proteína e outros causando alteração física, tecidual, funcional e em resultados clínicos e a mesma pode ser erradicada com apoio terapêutico nutricional e monitoramento. A terapia nutricional está sendo fundamental para a evolução da paciente, após ela ter começado o plano alimentar com a suplementação hipercalórica e hiperproteica, a paciente segue com baixo peso e em risco nutricional, porém com o ganho de peso já obtivemos respostas significativa no quadro clínico geral e principalmente no quadro respiratório, proporcionando uma melhora na qualidade de vida da mesma. **Conclusão ou Considerações Finais:** O plano alimentar adequado é possível para a recuperação no estado clínico. O acompanhamento nutricional deve ser instituído o mais precocemente possível, a fim de proporcionar ao paciente uma evolução do estado nutricional, da função imunológica, da função muscular respiratória e da tolerância ao exercício. A paciente tem mostrado uma evolução no quadro nutricional e clínico, nos últimos meses, mostrando que a terapia nutricional é de suma importância na recuperação do estado nutricional e consequentemente no quadro clínico geral da mesma com MNT.

Descritores: MNT, Desnutrição, Terapia Nutricional.

Referências:

1. Fontana RT. As micobactérias de crescimento rápido e a infecção hospitalar: um problema de saúde pública. Ver Bras Enferm. 2008;61(3):371-6.
2. Koh WJ, Kwon OJ, Lee KS. Nontuberculous mycobacterial pulmonary diseases in immunocompetent. Korean J Radiol 2002; 3: 145-57.
3. Mueller D. Terapia clínica nutricional na doença pulmonar. In: Mahan L K, Stump S E. Krause - Alimentos, nutrição e dietoterapia. 10a ed. São Paulo: Roca; 2002. p. 789-805..
4. Johnson MM, Chin R, Haponik EF. Nutrição, função respiratória e doença. In: Shils ME, Olson JA, Shike M, Ross AC. Tratado de nutrição moderna na saúde e na doença. 9a ed. São Paulo: Manole; 2002. p.1579-96.
5. American Society for Parenteral and enteral nutrition(A.S.P.E.N)Board of Directors.Clinical Guidelines for the Use of Parenteral and Enteral Nutrition in Adult and Pediatric Patients. JPEN 2009;33(3):255-259.