



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA**



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**O USO ORAL DE GLUTAMINA NO TRATAMENTO DE PORTADORES DE ÚLCERAS
CRÔNICAS**

DONIZETTI DA SILVA JARDIM FILHO

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Universidade Federal de São Paulo para ob-
tenção do Título de Especialista em Saúde da
Família.**

Orientador(a): Michele Peixoto Quevedo

São Paulo

2016

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	03
2 OBJETIVOS	05
2.1 Geral	05
2.2 Específico(s)	05
3 REFERENCIAL TEÓRICO	06
4 MÉTODO	08
4.1 Local	08
4.2 Participantes	08
4.3 Ações	08
4.4 Avaliação e Monitoramento	09
5 RESULTADOS ESPERADOS	10
6. CRONOGRAMA	11
7 REFERÊNCIAS	12
ANEXOS	14

1. INTRODUÇÃO

Além de participar de várias funções vitais, a pele é o órgão responsável por proteger e revestir o corpo humano, delimitando-o e intermediando sua interação com o meio externo (ARAUJO et al., 2012). De acordo com Silva (2013), ela é considerada o maior dentre todos os órgãos, recebe 1/3 do sangue circulante e apresenta uma estrutura contígua com as mucosas. O atendimento de pessoas com feridas cutâneas é uma prática bastante comum na atuação em saúde e requer conhecimento apropriado, a fim de proceder uma correta avaliação e tomada de decisão sobre como intervir em cada situação (MEDEIROS; LOPES; JORGE, 2009).

Dentre as feridas cutâneas clinicamente mais importantes, as úlceras crônicas merecem destaque por sua prevalência, recorrência, complexidade e dificuldade de adesão ao tratamento além de custos elevados com a terapia (PROGRAMA... 2010). Essas lesões podem ser definidas como aquelas que demoram mais que o tempo esperado para cicatrizar, ou mais especificamente, quando o processo de cicatrização se prolonga por mais de 6 semanas apesar do tratamento adequado (AFONSO et al., 2013). As úlceras mais frequentes, de acordo com a etiologia, são classificadas em venosas, arteriais, por pressão e neuropática. Existem outras úlceras menos comuns, como a infecciosa (por leishmaniose, hanseníase, esporotricose e outras), imunológica (por lúpus eritematoso sistêmico, artrite reumatoide, anemia falciforme e outras), hematológicas (por trombofilia, talassemia, leucemia, sarcoma de kaposi e outras), por vasculites (por poliartrite nodosa e granulomatose de Wegner) e por hipovitaminose (MANDELBAUM et al., 2003).

De acordo com Araujo et al. (2012), estima-se que 1% da população de países industrializados sofrerão de úlcera de membros inferiores em algum momento de suas vidas, porém estudos nacionais a respeito da epidemiologia dessa entidade apontam taxas de incidência e prevalência que variam consideravelmente, como resultado da heterogeneidade dos serviços e da população avaliada (FERNANDES et al., 2011) bem como método de estudo empregado e até mesmo as definições utilizadas (ABBADE, 2006). Na prática essas lesões são encontradas com certa frequência independente do serviço e da população em questão, especialmente entre os pacientes críticos e acamados (AFONSO et al., 2013).

Se o manejo adequado não ocorrer, até 30% das úlceras crônicas podem res-cindir ainda no primeiro ano (PROGRAMA... 2010), o que além de um grande impacto econômico também gera repercussões sociais significativas para o portador desse problema, que frequentemente necessita de cuidados multiprofissionais, sofre estigmatização, perde dias de trabalho e pode até mesmo chegar a se aposentar precocemente (SILVA, 2013). Surge, portanto, a necessi-

dade de portadores de úlceras crônicas se adaptarem a uma nova realidade de vida, o que muitas vezes compromete seu bem-estar físico, mental e social (MEDEIROS, 2009). A ferida é capaz de prejudicar a percepção de si e a imagem corporal projetada pelo social, que se forem discordantes do padrão socialmente aceito no contexto onde o indivíduo está inserido, resultarão em sentimentos negativos como baixa autoestima, insegurança e ansiedade, culminando no isolamento social (SILVA, 2013).

Pelos motivos apresentados, se torna evidente a necessidade de buscar formas de intervir nas variáveis capazes de influenciar o longo e complexo processo de cura das úlceras crônicas, diminuindo as recorrências da lesão e proporcionando mais qualidade de vida aos portadores desse problema estigmatizadamente, capaz de resultar em isolamento social e uma percepção prejudicada de si. Assim, o presente estudo tem por objetivo acompanhar pacientes portadores de úlceras crônicas e submetidos a tratamento tópico que também passam a receber estimulantes da cicatrização por via oral (glutamina), em um serviço de atenção primária de um município brasileiro.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Acompanhar pacientes portadores de úlceras crônicas e submetidos a tratamento tópico, que também passam a receber doses diárias de glutamina.

2.2 Específico(s)

- Verificar se o uso de estimulantes da cicatrização por via oral é uma medida eficaz no tratamento de úlceras;
- Verificar se o uso de glutamina oral é uma alternativa viável com relação ao custo-benefício;
- Diminuir a recorrência de úlceras;
- Diminuir o uso de antibióticos;
- Encontrar uma alternativa eficaz de tratamento aos pacientes portadores de úlceras crônicas sem melhora clínica com o tratamento convencional.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

As úlceras de pele são problemas mais frequente em idosos, pois esses apresentam maiores fatores de risco ao surgimento desse tipo de lesão, como maior fragilidade cutânea, desnutrição, desidratação, perda da sensibilidade tátil e dolorosa e predisposição a outras doenças de base como hipertensão e diabetes (ARAUJO et al., 2012). Outro grupo de risco importante são os pacientes acamados, que podem apresentar pressão contínua sobre determinada área da pele, fricção local, cisalhamento, umidade, solução de continuidade na superfície cutânea, menor mobilidade e até mesmo uso de medicações sedativas ou hipnóticas (MIOT, 2009).

As orientações e possíveis intervenções para o tratamento das úlceras são diversas e dependem da etiologia e do contexto geral de cada paciente (ROCHA; BARROS, 2007). O tratamento ideal deve envolver uma equipe multiprofissional, contando com cuidados médicos e de enfermagem, além de fisioterapia, suporte nutricional e psicológico, com o objetivo de promover a cicatrização eficiente da lesão (MIOT, 2009).

Uma vez que a nutrição inadequada é capaz de comprometer todo organismo, provocando perda de peso, atrofia da musculatura, perda de massa tecidual e retardo/não cicatrização de lesões cutâneas (CASTILHO, CALIRI, 2005), atualmente a abordagem nutricional para o tratamento de problemas crônicos vem conquistando espaço de destaque entre os profissionais da saúde (PACIFICO; LEITE; CARVALHO, 2005). A desnutrição proteica é especialmente importante, uma vez que além de estarem envolvidas na atuação do sistema imunológico, as proteínas são constituintes dos tecidos corporais e sua carência culmina em dificuldade de reparação dos tecidos lesados (TORRES, 2003).

Trabalhos atuais que envolvem o uso da glutamina têm apresentado resultados promissores (TORRES, 2003). Este aminoácido é o mais abundante no plasma e musculatura humana, mas também pode ser encontrado em vários outros tecidos. Responsável por promover o crescimento e diferenciação celular, também transporta cadeias carbônicas entre os órgãos e fornece energia para células de alto *turn over*, como os enterócitos e células constituintes do sistema imunológico (PACIFICO; LEITE; CARVALHO, 2005).

Como pode ser produzida pelo organismo, é considerada um aminoácido não essencial ou dispensável, contudo essa classificação vem sendo questionada uma vez que em situações críticas específicas sua síntese não supre a demanda necessária. Atualmente vem sendo melhor classificada como aminoácido essencial facultativo (CRUZAT; PETRY; TIRAPEGUI, 2009).

Algumas situações podem reduzir os estoques endógenos de glutamina tanto em adultos como em crianças que passam por situações de catabolismo, como acontece após grandes cirurgias, queimaduras extensas, septicemia, AIDS, exercícios físicos extenuantes e inflamações crônicas. Nessas circunstâncias ocorre o aumento de hormônios catabólicos, acentuando a proteólise e neoglicogênese, extrapolando a capacidade do músculo esquelético em sintetizar glutamina e diminuindo suas reservas e concentração plasmática. Quando a

demanda metabólica excede a capacidade de síntese do organismo, é preciso realizar a suplementação por dieta (PACIFICO; LEITE; CARVALHO, 2005).

Estudos têm mostrado que a suplementação de glutamina foi uma medida efetiva na melhora clínica de pacientes criticamente enfermos, onde este aminoácido esteve envolvido na redução de infecções, melhora da cicatrização (TORRES et al.m 2003) e menor tempo de internação de pacientes cirúrgicos, bem como na diminuição da mortalidade de pacientes em estado crítico (BORGES; ROGERO; TIRAPEGUI, 2009).

4. METODOLOGIA

4.1 Local

Centro de Saúde de Alvinlândia, localizado em Alvinlândia/SP, durante o período de março 2015 a março de 2016. Território de equipe abrangendo cerca de 3035 pessoas.

4.2 Participantes (público-alvo)

O público-alvo será os portadores de úlceras crônicas de todas as etiologias, independentemente da idade, sexo ou doenças de base, que realizarão acompanhamento no serviço de atenção primária durante o período referido, seja em consultas regulares ou em visitas domiciliares.

Participarão deste projeto médicos, enfermeiras, técnicos de enfermagem e agentes comunitárias de saúde, estando responsáveis por avaliar os pacientes, realizar as intervenções necessárias, avaliar evolução clínica, realização de curativos e estabelecimento de vínculo entre a equipe de saúde e pacientes/familiares.

4.3 Ações

- Identificar portadores de úlceras crônicas que poderiam aderir ao projeto de intervenção – através dos atendimentos de rotina e informações da equipe de saúde;
- Orientar pacientes e familiares sobre possíveis benefícios/riscos do tratamento adotado e importância da adesão ao tratamento proposto;
- Prescrever Glutamina em sachês de 10 gramas, ingeridos pela manhã em jejum, e a noite ao deitar;
- Manter o tratamento convencional já prescrito para as úlceras;
- Consultas mensais para avaliação do paciente e documentação das lesões por fotografia;
- Compilar e analisar documentos fotográficos ao final do período de intervenção.

4.4 Avaliação e Monitoramento

Cada paciente será avaliado individualmente em consultas médicas mensais. O monitoramento ocorrerá por conta da equipe de enfermagem, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, durante a realização dos curativos e limpeza das lesões e por conversas com familiares, a fim de garantir a adesão ao tratamento. Caso haja cicatrização completa de úlceras, o tratamento com glutamina será mantido por mais 30 dias.

5. RESULTADOS ESPERADOS

Com a implantação do projeto espera-se encontrar uma opção eficiente de tratamento para úlceras crônicas, que poderá ser utilizada como adjuvante à terapia convencional, acelerando o processo de cicatrização e prevenindo recorrência das lesões independente de sua etiologia ou de comorbidades que o paciente possa apresentar.

A expectativa é que o custo/benefício do uso diário da glutamina será positivo, pois além de servir como fator remediador das lesões cutâneas, também atuará como preventor de eventuais agravos e recidivas, minimizando o uso de antibióticos e as despesas com medicações e cuidados.

6. CRONOGRAMA

Atividades	Mar 2015	Abr 2015	Mai 2015	Jun 2015	Jul 2015	Ago 2015	Set 2015	Out 2015	Nov 2015	Dez 2015	Jan 2016	Fev 2016	Mar 2016
Revisão Bibliográfica	X	X											
Seleção de participantes	X	X											
Treinamento da equipe	X	X											
Implantação das Ações		X	X										
Monitoramento e ajustes		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Documentação fotográfica		X				X					X		
Análise dos dados											X	X	
Apresentação dos resultados											X	X	X

7. REFERÊNCIAS

ABBADE, Luciana Patrícia Fernandes; LASTORIA, Sidnei. Abordagem de pacientes com úlcera da perna de etiologia venosa. **An. Bras. Dermatol.**, Rio de Janeiro , v. 81, n. 6, p. 509-522, Dez. 2006 .

AFONSO, Ana et al . Úlcera crônica do membro inferior: experiência com cinquenta doentes. **Angiol Cir Vasc**, Lisboa , v. 9, n. 4, p. 148-153, dez. 2013 .

ARAUJO, Thiago Moura de; ARAUJO, Márcio Flávio Moura de; CAETANO, Joselany Áfio. O uso da escala de Braden e fotografias na avaliação do risco para úlceras por pressão. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 46, n. 4, p. 858-864, Ago. 2012 .

BORGES, Maria Carolina; ROGERO, Marcelo Macedo; TIRAPGUI, Julio. Suplementação enteral e parenteral com glutamina em neonatos pré-termo e com baixo peso ao nascer. **Rev. Bras. Cienc. Farm.**, São Paulo , v. 44, n. 1, p. 13-23, Mar. 2008 .

CASTILHO, Lillian Dias; CALIRI, Maria Helena Larcher. Úlcera de pressão e estado nutricional: revisão da literatura. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 58, n. 5, p. 597-601, Oct. 2005 .

CRUZAT, Vinicius Fernandes; PETRY, Éder Ricardo; TIRAPGUI, Julio. Glutamina: aspectos bioquímicos, metabólicos, moleculares e suplementação. **Rev Bras Med Esporte**, Niterói , v. 15, n. 5, p. 392-397, Out. 2009 .

DIAS, Thalyne Yuri Araújo Farias et al . Quality of life assessment of patients with and without venous ulcer. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 22, n. 4, p. 576-581, Ago. 2014 .

MANDELBAUM, Samuel Henrique; DI SANTIS, Érico Pampado; MANDELBAUM, Maria Helena Sant'Ana. Cicatrização: conceitos atuais e recursos auxiliares - Parte II. **An. Bras. Dermatol.**, Rio de Janeiro , v. 78, n. 5, p. 521-522, Out. 2003 .

MANDELBAUM, Samuel Henrique; DI SANTIS, Érico Pampado; MANDELBAUM, Maria Helena Sant'Ana. Cicatrização: conceitos atuais e recursos auxiliares - Parte I. **An. Bras. Dermatol.**, Rio de Janeiro , v. 78, n. 5, p. 521-522, Out. 2003 .

MEDEIROS, Adriana Bessa Fernandes; LOPES, Consuelo Helena Aires de Freitas; JORGE, Maria Salete Bessa. Análise da prevenção e tratamento das

úlceras por pressão propostos por enfermeiros. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 43, n. 1, p. 223-228, Mar. 2009 .

MENDONCA, Rosimeri da Silva Castanho; RODRIGUES, Geruza Baima de Oliveira. As principais alterações dermatológicas em pacientes obesos. **ABCD, arq. bras. cir. dig.**, São Paulo , v. 24, n. 1, p. 68-73, Mar. 2011 .

MIOT, Hélio Amante et al . Úlceras crônicas dos membros inferiores: avaliação pela fotografia digital. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo , v. 55, n. 2, p. 145-148, 2009 .

PACIFICO, Stefânia Lucizani; LEITE, Heitor Pons; CARVALHO, Werther Brunow de. A suplementação de glutamina é benéfica em crianças com doenças graves?. **Rev. Nutr.**, Campinas , v. 18, n. 1, p. 95-104, Fev. 2005 .

ROCHA, Alessandra Bongiovani Lima; BARROS, Sonia Maria Oliveira de. Avaliação de risco de úlcera por pressão: propriedades de medida da versão em português da escala de Waterlow. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 20, n. 2, p. 143-150, Jun 2007 .

Secretaria Municipal da Saúde. Programa de Prevenção e Tratamento de Úlceras Crônicas e do Pé Diabético. São Paulo, 2010.

SILVA, Marcelo Henrique da et al . O cotidiano do homem que convive com a úlcera venosa crônica: estudo fenomenológico. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 34, n. 3, p. 95-101, Set. 2013 .

TORRES, João Martins de Souza et al . Efeitos metabólicos da L-alanil-glutamina em ratos submetidos à isquemia da pata traseira esquerda seguida de reperfusão. **Acta Cir. Bras.**, São Paulo , v. 18, n. 1, p. 01-14, Jan. 2003 .

VASCONCELOS, Maria Izabel Lamounier de; TIRAPEGUI, Julio. Aspectos atuais na terapia nutricional de pacientes na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Rev. Bras. Cienc. Farm.**, São Paulo , v. 38, n. 1, p. 23-32, Mar. 2002 .

ANEXOS



Figura 1 - Lesão após 60 dias de uso regular de glutamina