



ÚLCERA GÁSTRICA: UM ESTUDO DE CASO

Aluna: Nathalia Romana Paulo dos Santos

Orientador: Elton Bicalho de Souza

Rio de Janeiro

2022

NATHALIA ROMANA PAULO DOS SANTOS

ÚLCERA GÁSTRICA: UM ESTUDO DE CASO

Artigo apresentado ao Curso de Especialização em Nutrição Clínica da Universidade Federal do Rio de Janeiro como parte dos requisitos para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso.

Orientação: Elton Bicalho de Souza

Rio de Janeiro

2022

NATHALIA ROMANA PAULO DOS SANTOS

ÚLCERA GÁSTRICA: UM ESTUDO DE CASO

Artigo apresentado ao Curso de Especialização em Nutrição Clínica da Universidade Federal do Rio de Janeiro como parte dos requisitos para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso.

Área de concentração:

Data de defesa: 07 de Maio de 2022.

Resultado: _____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Elton Bicalho de Souza

Orientador

Nutricionista Dra. Tatiana Pereira de Paula

Prof.^a Elizabete Goes da Silva

RESUMO

O trabalho aborda a relação entre a dietoterapia e o desenvolvimento de úlcera gástrica ou péptica em adultos, descrevendo os mecanismos pelos quais o sistema digestivo pode favorecer a doença, tendo como enfoque de demonstrar os efeitos metabólicos de vários estilos de vida por meio de estudos em seres humanos, demonstrando como uma dieta equilibrada poderia influenciar na prevenção e no tratamento. O presente estudo refere-se a um acompanhamento nutricional individualizado realizado durante um período de 3 meses de uma paciente com diagnóstico de úlcera péptica, relatando ter epigastralgia após as refeições. O acompanhamento nutricional é de fundamental importância para a melhora do quadro clínico. Foram analisados exames laboratoriais, físicos e coletados dados antropométricos para o diagnóstico nutricional e o planejamento dietético. Ao longo do acompanhamento nutricional a paciente conseguiu um ganho peso, uma grande aceitação da dieta, melhora dos sintomas e um bom diagnóstico nutricional. Conclui-se que o acompanhamento nutricional é fundamental durante o diagnóstico e o tratamento, para prevenir ou corrigir deficiências nutricionais e melhorar a qualidade de vida.

Palavras-chave: Úlcera gástrica; Alimentação saudável; Sistema digestivo.

ABSTRACT

The work addresses the relationship between diet therapy and the development of gastric or peptic ulcer in adults, describing the mechanisms by which the digestive system can favor the disease, focusing on demonstrating the metabolic effects of various lifestyles through studies on human beings demonstrating how a balanced diet could influence prevention and treatment. The present study refers to an individualized nutritional follow-up carried out during a period of 3 months of a patient diagnosed with peptic ulcer, reporting having gastric pain after meals. Nutritional monitoring is of fundamental importance for the improvement of the clinical picture. Laboratory and physical exams were analyzed and anthropometric data were collected for nutritional diagnosis and dietary planning. During the nutritional follow-up, the patient achieved weight gain, a great acceptance of the diet, improvement of symptoms and a good nutritional diagnosis. It is concluded that nutritional monitoring is essential during diagnosis and treatment, to prevent or correct nutritional deficiencies and improve quality of life.

Keywords: Gastric ulcer; Healthy eating; Digestive system.

LISTA DE TABELA

	Pág.
Tabela 1. Semiologia da paciente	14
Tabela 2. Avaliação antropométrica da paciente	14
Tabela 3. Avaliação bioquímica da paciente	16
Tabela 4. Recomendação nutricional para portadores de UP	17
Tabela 5. Preconização dos macronutrientes da dieta da paciente	17
Tabela 6. Distribuição calórica da dieta por refeição	18
Tabela 7. Semiologia da paciente após intervenção	21
Tabela 8. Avaliação antropométrica da paciente após intervenção	22
Tabela 9. Avaliação bioquímica da paciente após intervenção	22

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CB – Circunferência do braço

CHO – Carboidrato

IBP – Inibidores de bomba de prótons

IMC – Índice de massa corporal

Kcal – Quilocalorias

LIP – Lipídios

PA – Peso ajustado

PI – Peso ideal

PTN – Proteína

UP – Úlcera péptica

VET – Valor energético total

SUMÁRIO

	Pág.
1. INTRODUÇÃO	9
2. OBJETIVOS.....	11
3. PACIENTE E MÉTODOS.....	12
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	13
5. CONCLUSÃO	23
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24

1. INTRODUÇÃO

Úlcera péptica (UP) é uma lesão localizada no trato digestivo causada por um desequilíbrio entre os fatores de proteção (barreira mucosa, prostaglandinas e secreção mucosa) e fatores de agressão (contaminação por *Helicobacter pylori* – *H. pylori*, etilismo, tabagismo, estresse, problemas com sono, hábitos alimentares, trabalho físico pesado, suscetibilidade genética e uso abusivo de aspirina e de outros medicamentos), o que resulta em dano causado pelo ácido em contato com a parede do(s) órgão(s) (BARBALHO et al, 2019). Os principais sinais e sintomas são dor na região superior do abdômen, refluxo e dispepsia, melena, fadiga, astenia e algumas substâncias alimentares, como café, refrigerante, entre outros, podem diminuir a secreção de muco e bicarbonato, ou aumentar a produção de ácido gástrico, resultando em irritação das mucosas, ou causar distensão gástrica ou dispepsia (COLPO; VOLMERO, 2014).

A média de idade das pessoas portadoras varia entre 30 e 60 anos, mas pode acontecer em qualquer idade (COLPO; VOLMERO, 2014). Oliveira et al. (2015) descrevem que no Brasil, a prevalência de úlcera em homens e mulheres foi de 0,2% e 0,1%, respectivamente, e a taxa de mortalidade nacional de 3,0/100 mil habitantes (3,6/100 mil em homens; 2,3/100 mil em mulheres). As prevalências e taxas de mortalidade aumentaram com a idade, independentemente do sexo, com maiores valores entre homens.

Embora não exista um esquema terapêutico ideal, alguns protocolos têm sido usados com sucesso em adultos, atingindo taxas de erradicação entre 80 e 90% (BITTENCOURT; ROCHA, 2006). Os esquemas mais eficazes consistem em utilização de Inibidores de bomba de prótons (IBP) e dois antimicrobianos (tetraciclina ou metronidazol). É recomendável que pelo menos um dos antimicrobianos tenha ação sistêmica, ou seja, depois de ingeri-los, sejam absorvidos na mucosa gástrica em forma ativa. São raros os compostos com essa qualidade, os existentes são macrolídeos e derivados imidazólicos (tinidazol ou metronidazol). Os IBP (pantoprazol, exomeprazol, lansoprazol, dexlansoprazol, rabeprazol e o omeprazol) são os mais potentes bloqueadores de secreção ácida disponível até o momento. Sendo o omeprazol mais utilizado Brasil, taxas de erradicação elevadas foram obtidas com o uso de IBP, claritromicina e furazolidona (BITTENCOURT; ROCHA, 2006).

Os antagonistas dos receptores de histamina-2 (H₂) são drogas seguras e eficazes na cicatrização da UP. Inibem a secreção ácida, competindo com receptores das células parietais e reduzem a secreção de pepsinogênio. A utilização via oral de cimetidina ou ranitidina possuem uma prevalência de cicatrização da lesão em 80 a 90% e 80 a 100% dos casos, respectivamente, com 8 semanas de tratamento (BITTENCOURT; ROCHA, 2006).

A dietoterapia tem desempenhado papel fundamental na prevenção e tratamento de úlcera péptica, com o objetivo principal de recuperar e proteger o revestimento gastrointestinal, melhorando a digestão e aliviando a dor, contribuindo para estado nutricional satisfatório (COLPO; VOLMERO, 2014). Hábitos alimentares inadequados, como ingestão excessiva de sal, conservantes e defumados, bem como dietas pobres em vegetais e frutas estão fortemente associados ao desenvolvimento do câncer gástrico. Uma alimentação caracterizada por alta ingestão de grãos integrais, raízes e tubérculos, vegetais, cogumelos, feijões, nozes e sementes está associado a um risco reduzido de infecção pela *H. pylori* (SHU et al., 2019).

É aconselhável uma ingestão entre 20 a 30g de fibras por dia para indivíduos com úlcera péptica, pois as fibras atuam como tamponantes, reduzindo a concentração de ácidos biliares no estômago e o tempo de trânsito intestinal com menor distensão abdominal, diminuindo assim o desconforto e dor (COLPO; VOLMERO, 2014).

A suplementação de vitamina B₁₂ pode ser necessária, pois é comum em pacientes com úlcera péptica a redução da absorção por conta da utilização prolongada de antiácidos, o que dificultava a biodisponibilidade desta vitamina. Estima-se que 80-90% dos pacientes com deficiência de vitamina B₁₂ podem desenvolver alterações neurológicas se não tratados (COLPO; VOLMERO, 2014).

A vitamina C podem ter efeitos importantes na erradicação de bactérias em pacientes com úlcera péptica. Pacientes com úlcera péptica por *H. pylori* podem usar até 500 mg/dia de vitamina C por um período de três meses, o qual não excede a limite de superior tolerável de ingestão (UL) recomendada da vitamina, de acordo com as Ingestão diária recomendada- DRIs (COLPO; VOLMERO, 2014).

Para acelerar o processo de tratamento, a proteína e o zinco são essenciais para manter a função do sistema imunológico em resposta ao estresse oxidativo e na cicatrização de feridas. Adicionalmente, a vitamina A pode ser suplementada

para a proteção de barreira na mucosa, mas a pesquisa que apoia esta prática é de eficácia limitada, porque dosagens muito elevadas não promovem a cura e o consumo excessivo pode ser tóxico (COLPO; VOLMERO, 2014).

Em função de sua importância no cenário epidemiológico, e considerando a úlcera péptica como uma das doenças mais prevalentes no mundo que pode ser iniciada ou agravada por erros alimentares, é fundamental abordar a importância da dietoterapia no tratamento da úlcera péptica, uma vez que o alimento pode prevenir, tratar ou mesmo aliviar os sintomas que envolvem esta doença (COLPO; VOLMERO, 2014). Cabe ao nutricionista avaliar e identificar possíveis alterações nutricionais decorrentes deste agravamento, e determinar as intervenções nutricionais mais adequadas para garantir a saúde e qualidade de vida dos indivíduos acometidos.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Demonstrar a importância da alimentação na prevenção e no tratamento da úlcera péptica.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever os mecanismos de surgimento da úlcera péptica;
- Apresentar os principais tratamentos existentes, com ênfase na dietoterapia;
- Expor os resultados da dietoterapia empregada em um paciente com úlcera péptica.

3. PACIENTE E MÉTODOS

Estudo de caso de uma paciente do sexo feminino, com 74 anos, encaminhada pela clínica médica com diagnóstico de úlcera péptica, com queixa principal de desconforto gástrico.

Foi realizada anamnese clínica para identificação da paciente e compreensão do diagnóstico da doença atual. Para avaliação do estado nutricional foi realizada avaliação antropométrica avaliando o peso corporal (kg), estatura (m), perímetros (cm) e dobras cutâneas (mm). Para as análises, foram utilizados a balança digital da marca Mondial[®], modelo BL-05 com capacidade de 150kg e graduação em gramas, antropômetro Avanutri[®] com capacidade de 2,1m e graduação em centímetros, trena antropométrica da marca Cescorf[®] com capacidade de 200cm e graduação em milímetros, e adipômetro da marca Cescorf[®]. Para realização das análises foram respeitados os protocolos de avaliação propostos por Acuña e Cruz (2004).

Os dados obtidos com a avaliação antropométrica foram utilizados para a determinação do diagnóstico nutricional. Foi realizado o cálculo do índice de massa corporal (IMC) por meio da divisão do peso corporal (kg) pelo quadrado da altura (m) e, para classificar o estado nutricional por meio do IMC, foram adotados os pontos de corte propostos pela Organização Pan-Americana (OPAS, 2002). A aferição da circunferência de braço, panturrilha e das dobras cutâneas auxiliaram a complementação do diagnóstico para determinação da quantidade de massa muscular utilizando a equação e pontos de cortes preconizadas por Nhanes (1988). Em complemento ao diagnóstico do estado nutricional, os exames bioquímicos da paciente apresentados no momento da consulta foram considerados.

A determinação das necessidades nutricionais da paciente foi calculada de acordo com os parâmetros propostos por Chumlea et. al. (1998) e foi estipulado um plano alimentar visando a melhora do estado geral da paciente. Após os esclarecimentos realizados, foram determinadas as revisões da consulta. Os valores obtidos foram analisados segundo procedimentos clássicos de estatística descritiva (média, mediana, desvio padrão e variância).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

IDENTIFICAÇÃO

Data: 07/11/21

Cor da pele: Branca.

Nome: V.C. P

Idade: 74 anos

Endereço: Niterói

Profissão: Aposentado N° de filhos: 1

N° de pessoas no domicílio: 1

Renda familiar: 2 salários mínimos

Escolaridade: Analfabeto () Ensino Fundamental () Completo () incompleto

Ensino Médio (x) Completo () Incompleto Ensino Superior () completo () incompleto

Estado civil: () Solteiro(a) () Casado(a) () Divorciado(a) () Tem companheiro(a)
(x) Viúvo (a)

EXAME FÍSICO

Histórico de encaminhamento: Úlcera Péptica

Histórico familiar: Pai falecido de úlcera péptica e mãe pré-diabética.

Histórico de patologia progressa: Pré-diabetes há três meses.

Alergia a algum alimento? Não **Etilismo:** (x) sim () não () não bebe () ex-etilista

Tabagismo: () sim () não (x) ex-fumante

No primeiro dia da consulta nutricional a paciente se apresentou normocorada, eupneica, acianótica, anictérica, hidratada, membros sem edema, diurese sem alterações, função intestinal desregular (constipação), relatando algumas dores no abdômen após as refeições, fadiga e dores de cabeça (tabela 1). Histórico de tabagismo, etilista social (3 garrafas de cerveja nos finais de semana). Além de antecedentes familiares, pai falecido de úlcera péptica.

A paciente relata ter apetite normal, não possui intolerâncias e alergias alimentares. Vinte dias após ser diagnosticada, foi orientada pelo médico responsável de fazer o uso do medicamento Omeprazol uma vez ao dia. Este fármaco deve ser levado em consideração, uma vez que fornece proteção gástrica, porém reduz a absorção de ferro e vitamina B₁₂ (COLPO; VOLMERO, 2014).

Segundo o IMC para idosos, a paciente encontra-se em baixo peso e o percentual de adequação de peso indica uma desnutrição leve. Já a adequação do

perímetro do braço está indicando eutrofia, e o perímetro da panturrilha não indica risco nutricional (tabela 2). O exame bioquímico apresentou alguns resultados alterados, mostrando elevações de glicose, LDL, HDL e hemoglobina glicada (tabela 3).

Tabela 1. Semiologia da paciente

Parâmetro	Data 07/11/21
Pele	Hidratada e Corada
Face	Normocorada
Olhos	Normais
Lábios	Ressecados
Unhas	Normais
Supra/Infra claviculares	Sem depleção
Fúrcula esternal	Sem depleção
Musculatura Intercostal	Sem depleção
Musculatura Paravertebral	Sem depleção
Edema	Sem edema
Abdômen	Sem alterações

Tabela 2. Avaliação antropométrica da paciente

Variáveis	Data 07/11/2021
Índice de massa corporal	22,8 kg/m ²
Peso atual / peso seco	60,68 kg
Estatura	1,63 m
Circunferência Panturrilha (E)	35,5 cm
Circunferência de Braço	30cm
Dobra Tricipital	7 mm
Dobra Bicipital	20 mm

Peso ideal

$$PI = IMC_{p50} \times (1,63)^2$$

$$PI = 26 \times (1,63)^2 = 69 \text{ Kg}$$

Percentual de adequação de peso

$$\% \text{ de adequação de peso} = 60,68 \times 100 / 69 = 88\% - \textit{Desnutrição Leve}$$

Peso ajustado

$$(PI - PA) \times 0,25 + P.A$$

$$8,32 \times 0,25 + 60,68 = 62,8 \text{ kg}$$

Adequação do perímetro do braço

$$CB\% = 30 \times 100 / 29,9 = 100\% - \textit{Eutrófica}$$

Circunferência muscular do braço (CMB)

$$CMB \text{ (cm)} = CB - (3,14 \times PCT \div 10)$$

$$30 - (3,14 \times 7 \div 10)$$

$$30 - 2,198 = 28 \text{ cm}$$

Adequação de CMB (%)

$$28 \times 100 / 23,5 = 119\% - \textit{Eutrófica}$$

Tabela 3. Avaliação bioquímica da paciente

Variáveis	Data 01/10/21	Valores de referência
Glicose	102,0 mg/dL	70 a 99
Hemoglobina Glicada	5,8%	< 5,7% Normalidade
Ureia	40 mg/L	10 a 50mg/dL
Creatinina	0,80 mg/L	0,70 a 1,20 mg/L
Ácido Úrico	5,6 mg/dL	2,4 a 5,7mg/dL
Colesterol Total	230 mg/dL	< 200mg/dl
Triglicerídeos	144 mg/dL	< 150 mg/dl
HDL	41 mg/dL	> 45 mg/dl
LDL	129,0 mg/dL	< 116 mg/dl
Potássio	-	3,5 a 5,1 mEq/l
Sódio	146 mEq/L	137 a 145 mEq/L
Eritrócitos	4,7 milh./mm ³	4,5 a 5,9
Hemoglobina	14,8 g/dL	13,5 a 17,5
Hematócrito	43,1 %	41 a 53%
V.G.M.	92 fL	80 a 100
H.G.M.	29,3 pg	26,0 a 34
C.H.G.M.	30,2 g/dL	31 a 37
R.D.W	12,2 %	11,5 a 14,5
Leucócitos	10.100 mil/mm ³	3.600 a 11.000 mil/mm ³
Basófilos	0 %	0 a 1%

RECOMENDAÇÕES DE MACRO E MICRONUTRIENTES PARA AS DOENÇAS

Tabela 4. Recomendação nutricional para portadores de Úlcera péptica

MACRONUTRIENTES			
Proteínas	(10% - 15% VET)	1,2 g/kg/peso/ dia na fase aguda (5 ^o semana) e até 1,5 g/kg/peso/dia na fase de recuperação.	
Carboidratos	(50% - 60% VET)	- Evitar carboidratos simples	
Lipídios	25- 30% VET		
Fibra Alimentar	20-30g		
MICRONUTRIENTES			
	Micronutriente	Fase Aguda	Recuperação
Vitaminas e Minerais	Zinco	11 mg	40 mg
	Selênio	55 µg	400 µg
	Vitamina C	75 mg	500 mg

Fonte: Adaptado de Colpo e Vomero (2014)

CÁLCULO DA NECESSIDADE ENERGÉTICA E DISTRIBUIÇÃO

$$35 \times 60,68 \text{ Kg} = 2123 \text{ Kcal}$$

Tabela 5. Preconização dos macronutrientes da dieta da paciente

Macronutrientes	g/kg	g/dia	kcal	%
Proteínas	1,3	78,9	315,6	14,2
Carboidratos	5,1	315	1261,41	57
Lipídios	1,16	70,76	636,9	30

Fonte: Os autores

CÁLCULO DE INGESTÃO HÍDRICA

35 ml/kg, logo 2.123 mL/dia (KRAUSE, 2010).

CONDUTA NUTRICIONAL

A prescrição foi planejada visando atender as necessidades nutricionais e favorecer ganho de peso. Prescrição dietética por via oral, de consistência branda, uma dieta hipercalórica, hiperproteica, normoglicídica e normolipídica, fracionada em 5 refeições por dia. O VET total foi de 2.117, kcal/dia (tabela 6), com ingestão hídrica de 2.123 mL/dia. Os valores dos micronutrientes foram estimados de acordo com a doença: selênio 54,2 microgramas, vitamina C 73 microgramas e zinco 7,04 miligramas.

Tabela 6. Distribuição calórica da dieta por refeição

Refeição	PTN	CHO	LIP	Kcal	%
Desjejum	21,61g	73,35g	15,67g	514 kcal	24%
Colação	9,55g	30,86g	13,39g	269 kcal	13%
Almoço	23,16g	58,95g	9,33g	404 kcal	19%
Lanche	12,92g	75,07g	6,07g	389 kcal	18%
Jantar	21,32g	80,65g	16,04g	540 kcal	26%
Total	88,56g	318,88g	60,50g	2.117kcal	100%
%Kcal	16,3%	58,7%	25,0%	-	-
g/kg/dia	1,4g/kg	5,26g/kg	1g/kg	-	-

Orientações Nutricionais

- Evitar o consumo de líquido junto às refeições, para que a absorção dos nutrientes não seja prejudicada.
- *Alimentos que devem ser evitados:* café, chocolate, chá mate e preto, bebidas alcoólicas, alimentos flatulentos, refrigerante, açúcar simples, temperos industrializados, pimentas, mostarda, frutas ácidas (respeitando a tolerância do paciente), salsichas, linguiças, embutidos em geral, etc.
- *Alimentos a serem consumidos:* é aconselhável dieta rica em fibras (maçã, farinha de aveia e pera), as gorduras saudáveis (azeites, abacate, oleaginosas), um necessário aporte de vitamina C para auxiliar no processo de cicatrização, frutas cítricas (laranja, abacaxi e acerola) são excelentes fontes, mas é preciso respeitar a tolerância devido à úlcera péptica. As proteínas, se possível incluir o consumo de peixes por serem ricos em ômega 3 (anti-inflamatório que ajuda na cicatrização), verduras, legumes, temperos naturais (cebola, alho, açafrão, cheiro verde, orégano, manjeriço), etc.

CARDÁPIO PROPOSTO

Refeição	Alimentos Sugeridos	Medida Caseira	Quantidade
Desjejum	Pão de forma 100% integral	2 Fatias	50g
	Mamão papaia	Fatia pequena	100g
	Suco de manga	Copo americano	150ml
	Chia em Grãos	1 colher de sopa rasa	10g
	Queijo minas	3 fatias	30g
	Ovo de galinha	1 Unidade	40g
Colação	logurte	1 Porção	120ml
	Uva passa	3 Unidades	3g
	Granola	3 Colheres de sopa	20g
	Castanha de caju	3 Unidades	3g
Almoço	Arroz branco	2 Colheres de arroz	90g
	Feijão carioca	1 Concha Pequena	65g
	Agrião Cozido	1 Colher de Arroz	45g
	Filé de frango ensopado	1 unidade média	50g
	Cenoura (cozida)	3 colheres de sopa	80g
	Azeite de oliva	1 colher de sobremesa	5 ml
	Brócolis (cozido)	3 Unidades	35g
	Pêra	1 Unidade	100g
Lanche	Banana Prata	1 Unidade	75g
	Maçã	1 Unidade	100g
	Leite desnatado	1 Copo pequeno cheio	165 ml
	Granola	1 Colher de sopa rasa	20g
	Torrada integral	3 Unidades	30g
Jantar	Chicória Cozida	3 Colher de sopa cheia	115g
	Azeite de oliva	1 Colher de sopa	8g
	Tilápia cozida	1 unidade média	50g
	Arroz branco	2 Colheres de arroz	90g
	Lentilha cozida	1 Colher de arroz	40g
	Chuchu cozido	1 Colheres de arroz	45g
	Gelatina de Ágar-ágar	½ xícara	50g
	Suco de maracujá	1 Copo de requeijão	230ml
Tomate cereja	2 Unidades	20g	

EVOLUÇÃO

Durante o período de acompanhamento da paciente é possível comprovar uma melhora no quadro clínico, ao analisar o acompanhamento dos exames laboratoriais realizados após a intervenção nutricional. A paciente apresentou uma melhora no quadro de glicemia e colesterol total, relatou não sentir mais desconfortos gástricos e uma boa aceitação da dieta. Os valores obtidos nos retornos estão apresentados nas tabelas 7, 8 e 9.

Tabela 7. Semiologia da paciente após intervenção

Parâmetro	Data 07/11/21	Data 12/12/21	Data 15/01/22
Pele	Hidratada e Corada	Hidratada e Corada	Hidratada e Corada
Face	Normocorada	Normocorada	Normocorada
Olhos	Normais	Normais	Normais
Lábios	Ressecados	Normais	Normais
Unhas	Normais	Normais	Normais
Supra/Infra claviculares	Sem depleção	Sem depleção	Sem depleção
Fúrcula esternal	Sem depleção	Sem depleção	Sem depleção
Musculatura Intercostal	Sem depleção	Sem depleção	Sem depleção
Musculatura Paravertebral	Sem depleção	Sem depleção	Sem depleção
Edema	Sem edema	Sem edema	Sem edema
Abdômen	Sem alterações	Sem alterações	Sem alterações

Tabela 8. Avaliação antropométrica da paciente após intervenção

Variáveis	Data	Data	Data
	07/11/2021	12/12/21	15/01/2022
Índice de massa corporal	22,8 kg/m ²	23,1kg/m ²	23,09kg/m ²
Peso atual / peso seco	60,68 kg	61 kg	61,9 kg
Altura	1,63 m	1,63 m	1,63 m
Circunferência Panturrilha (E)	35,5 cm	35,5 cm	35,5 cm
Circunferência de Braço	30cm	30 cm	31 cm
Dobra Tricipital	7 mm	7 mm	7,33 mm
Dobra Bicipital	20 mm	20 mm	21 mm

Tabela 9. Avaliação bioquímica da paciente após intervenção

Variáveis	Data 01/10/21	Data 06/01/22	Valores de Referência
Glicose	102,0 mg/dL	97 mg/dL	70 a 99
Hemoglobina Glicada	5,8%	5,7 %	< 5,7% Normalidade
Ureia	40 mg/L	45 mg/dL	10 a 50mg/dL
Creatinina	0,80 mg/L	0,90 mg/dL	0,70 a 1,20 mg/L
Ácido Úrico	5,6 mg/dL	5,5 mg/dL	2,4 a 5,7mg/dL
Colesterol Total	230 mg/dL	200 mg/dL	< 200mg/dl
Triglicerídeos	144 mg/dL	142 mg/dL	< 150 mg/dl
HDL	41 mg/dL	44 mg/dL	> 45 mg/dl
LDL	129,0 mg/dL	125 mg/ dL	< 116 mg/dl
Potássio	-	5,1 mEq/l	3,5 a 5,1 mEq/l
Sódio	146 mEq/L	144 mEq/L	137 a 145 mEq/L
Eritrócitos	4,7 milh./mm ³	5,20 milh./mm ³	4,5 a 5,9
Hemoglobina	14,8 g/dL	15,4 g/dL	13,5 a 17,5
Hematócrito	43,1 %	42,9 %	41 a 53%
V.G.M.	92 fL	93,6 fL	80 a 100
H.G.M.	29,3 pg	31,3 pg	26,0 a 34
C.H.G.M.	30,2 g/dL	33,4 g/dL	31 a 37
R.D.W	12,2 %	13,2 %	11,5 a 14,5
Leucócitos	10.100 mil/mm ³	10.300 mil/mm ³	3.600 a 11.000 mil/mm ³
Basófilos	0 %	0,5 %	0 a 1%

5. CONCLUSÃO

Neste estudo foi possível observar que a úlcera péptica é uma doença potencialmente prevenível. Estima-se que 10-20% dos indivíduos infectados pelo *H. pylori* desenvolvam a úlcera péptica ao longo da vida, e o fumo e o uso abusivo de álcool, estresse, problemas com sono, hábitos alimentares, trabalho físico pesado e suscetibilidade genética são fatores influenciadores de seu desenvolvimento e do carcinoma gástrico.

O objetivo terapêutico da úlcera péptica é o bloqueio da acidez gástrica, que é feita por meio da inibição da bomba de prótons, é a opção de escolha atual para o tratamento da úlcera péptica, o uso de medicamento mostra-se eficaz, sendo uma alternativa clinicamente útil às doenças ocasionadas pela hiperacidez gástrica, porém, a dieta equilibrada é fundamental no tratamento da úlcera péptica, uma vez que o alimento pode prevenir, tratar ou mesmo aliviar os sintomas que envolvem esta doença.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACUÑA, K.; THOMAZ, C. 2004. Avaliação do estado nutricional de adultos e idosos e situação nutricional da população brasileira. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*. 48(3):345-361.

BITTENCOURT. P.F.S et al. 2006. Úlcera péptica gastroduodenal e infecção pelo *Helicobacter pylori* na criança e adolescente. *Jornal de Pediatria*, 82(5):325-334.

CARLI, D.M et al. 2015. Diferença de frequência de úlcera péptica relacionadas a *H. pylori* ou aines. *Arquivos de Gastroenterologia*, 52(1):46-49.

COLPO, E; VOMERO, N.D .2014. Cuidados nutricionais na úlcera péptica. *Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva*, 27(4):298-302.

CHUMLEA, W.C et al. 1988. Prediction of body weight for the nonambulatory elderly from anthropometry. *J Am Diet Assoc*, 88(5): 564-8.

OLIVEIRA, A.F et al. 2015. Estimativa da prevalência e da mortalidade por complicações da úlcera péptica, Brasil, 2008: uma proposta metodológica, Estudo financiado pelo Departamento de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde - DECIT/MS. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 24(1):145-154.

OPAS (Organização Pan-Americana). 2002. XXXVI Reunión del Comitê Asesor de Ivestigaciones en Salud. Encuesta Multicêntrica. Salud Beinestar y Envejecimeiento (SABE), en América Latina e el Caribe.

NHANES III (National Heealth and Nutrition Examination Survey). 1988/1991.

REIS NT. *Nutrição clínica: sistema digestório*. 1 ed. Rio de Janeiro: Rubio: 2003.

SILVEIRA, E.A et al. 2020. Acurácia de pontos de corte de IMC e circunferência da cintura para a predição de obesidade em idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(3):1073-1082.

SHU, L et al. 2019. Padrões alimentares e infecção por *Helicobacter pylori* em um grupo de adultos chineses com idades entre 45 e 59 anos. Um estudo observacional. *Medicina*, 98(2):14113.