

Prevalência de desnutrição em idosos portadores de lesão por pressão: uma revisão de literatura

Prevalence of Malnutrition in Elderly People with Pressure Ulcers: A Literature Review

Thailine Hoffmann de Andrade¹

Emilaine Ferreira dos Santos²

¹ Acadêmica do Curso de Nutrição do Centro Universitário Campo Real

² Professora Mestre do Curso de Nutrição do Centro Universitário Campo Real

Autor para correspondência:

Prof.a. Msc. Emilaine Ferreira dos Santos

e-mail: prof_emilainesantos@camporeal.edu.br

Rua Comendador Norberto, 1299 – Santa Cruz, Guarapuava – PR

CEP: 85015-240

Declaração de Conflito de Interesse

As autoras declaram não haver nenhum conflito de interesse.

Informações Éticas

Nada a declarar.

Resumo: Objetivo: Compreender de que maneira a desnutrição é um fator de risco para o desencadeamento das LP e descrever as condutas nutricionais encontradas na literatura para o enfrentamento da desnutrição associada às LP. Métodos: O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura de método quantitativo. Resultados: Encontraram-se 206 artigos, destes 10 foram selecionados por preencherem os critérios de inclusão. A prevalência de LP em idosos hospitalizados entre os estudos variou de 7,1% a 16,7% . As variáveis estatisticamente significativas associadas ao desenvolvimento de LP foram: idade acima de 70 anos, dependência parcial ou total e desnutrição. Alguns estudos demonstraram que pacientes portadores de LP com maior aporte de proteínas tiveram uma cicatrização mais rápida. Conclusão: Conclui-se que o estado nutricional é um fator de risco para o desenvolvimento das LP, e que existe alta prevalência de desnutrição em idosos institucionalizados portadores de LP.

Palavras-chave: Idosos; Desnutrição; Úlcera por pressão; Nutrição

Abstract: Objective: To understand how malnutrition is a risk factor for the onset of LP and description of the nutritional patterns found in the literature for coping with malnutrition associated with LP. Methods: This study is an integrative literature review using a quantitative method. Results: 206 articles were found, of which 10 were selected for meeting the inclusion criteria. The prevalence of LP in hospitalized elderly among different studies ranges from 7.1% to 16.7%. The variables statistically associated with the development of LP were: age over 70 years, partial or total dependence and malnutrition. Some important studies show that patients with LP with higher protein intake had faster healing. Conclusion: It is concluded that nutritional status is a risk factor for the development of LP, and that there is a high prevalence of malnutrition in institutionalized elderly people with LP.

Key-words: *Elderly; Malnutrition; Pressure ulcers; Nutrition*

INTRODUÇÃO

Durante o processo de envelhecimento, o organismo sofre uma série de alterações anatômicas, funcionais e fisiológicas. Essas alterações podem resultar na perda de peso e redução na identificação dos sabores que afetam diretamente a ingestão alimentar, por isso, os idosos possuem grandes chances de apresentarem e serem diagnosticados com desnutrição¹. A desnutrição é definida como um distúrbio que ocorre quando há a ausência de nutrientes necessários para a manutenção do metabolismo fisiológico normal^{2,3}.

A presença de desnutrição é maior em idosos fragilizados e hospitalizados, ou seja, idosos que possuem limitações ocasionadas pelo envelhecimento associado a enfermidades que necessitam de tratamentos específicos e hospitalização⁴. Esse distúrbio em pacientes hospitalizados está relacionado com o aumento da morbimortalidade e a piora do estado clínico, além do custo elevado para o hospital durante o internamento^{4,5}.

Em idosos, o baixo nível de albumina sérica pode ser considerado evidência de desnutrição proteica e hipermetabolismo^{6,7}. A desnutrição proteico-calórica (DPC) em idosos é vista como um processo natural do envelhecimento, sendo frequentemente ignorada. O que gera consequências, já que a DPC pode afetar a cicatrização de lesões, queda no sistema imunológico, aumento do tempo de hospitalização e até mesmo evolução ao óbito^{8,9,10,11}. O longo período de internamento em pacientes idosos é considerado fator de risco para o aparecimento das lesões por pressão (LP). Segundo Irion (2005)¹², existem outros fatores de risco, são eles: a flacidez, a

redução da umidade e da espessura da pele do idoso e a diminuição da circulação sanguínea local¹².

A desnutrição e o IMC abaixo de 18,5 kg/m² são dois fatores que alteram a regeneração dos tecidos, a reação inflamatória e a função imune, tornando os indivíduos idosos mais vulneráveis ao desenvolvimento de lesão por pressão¹³. O baixo valor do IMC está associado à diminuição da gordura corporal e, por conseguinte, reduz a proteção contra a pressão em áreas ósseas proeminentes^{6,7}.

A lesão por pressão (LP), antigamente denominada como lesão por decúbito, é uma lesão tecidual que possui diversos fatores desencadeantes. Ela se caracteriza como uma lesão cutânea ocasionada por uma pressão exercida em áreas de proeminência óssea, tendo como consequência danos teciduais, morte de células tegumentares e até mesmos necrose¹⁴. A LP afeta cerca de 9% de todos os pacientes hospitalizados, principalmente os idosos, e acomete cerca de 23% dos pacientes acamados em domicílio¹⁵.

Conhecer a realidade do paciente idoso hospitalizado é primordial, para que sejam definidas estratégias que busquem a redução da incidência das LP em idosos desnutridos, visto que afetam diretamente o prognóstico favorável do paciente. Conforme o exposto, o presente estudo tem por objetivo compreender de que maneira a desnutrição é um fator de risco para o desencadeamento das LP e descrever as condutas nutricionais encontradas na literatura para o enfrentamento da desnutrição associada às LP.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura de método quantitativo, que consiste no desenvolvimento do estudo a partir de materiais já elaborados e publicados¹⁶. O estudo foi composto por cinco etapas: 1 - Elaboração da pergunta norteadora – qual a prevalência de desnutrição em idosos portadores de lesão por pressão?; 2 - Levantamento nas bases de dados com o auxílio da estratégia de busca definida; 3 - Coleta de informações dos artigos; 4 - Análise dos estudos incluídos; 5 - Discussão e conclusão dos resultados encontrados.

Para o levantamento das informações na etapa 2, foram utilizadas as seguintes bases de dados: Scielo e Pubmed. A mesma foi realizada nos meses de maio a junho de 2021, por meio da estratégia de busca definida, com auxílio dos seguintes descritores: “idosos”, “desnutrição” e “úlceras por pressão”, e em inglês: “*elderly*”, “*malnutrition*”, “*pressure ulcers*” combinadas com o uso do operador booleano “AND”. Os critérios de inclusão definidos para os estudos foram: artigos disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol, publicados entre os anos 2001 e 2021 e que abordassem a temática sobre lesão por pressão em idosos desnutridos e

hospitalizados. Foram excluídos artigos que não abordassem a temática ou não se encaixassem nos demais critérios de inclusão e materiais da literatura cinzenta. Por fim, os artigos selecionados foram listados em um quadro composto por itens como: título, autores e ano, local, objetivo do estudo, principais resultados encontrados e conclusão. Essa organização permitiu a discussão e comparação dos dados encontrados.

RESULTADOS

Inicialmente foram localizados pelas palavras-chaves supracitadas 206 artigos, o período de publicação ficou compreendido entre 2001 e 2021. Os artigos foram analisados e descartados primeiramente por título, resumo e lidos na íntegra para aplicação dos critérios de inclusão. Resultando em uma amostra final de dez artigos que contemplavam o objetivo da pesquisa (Figura 1).

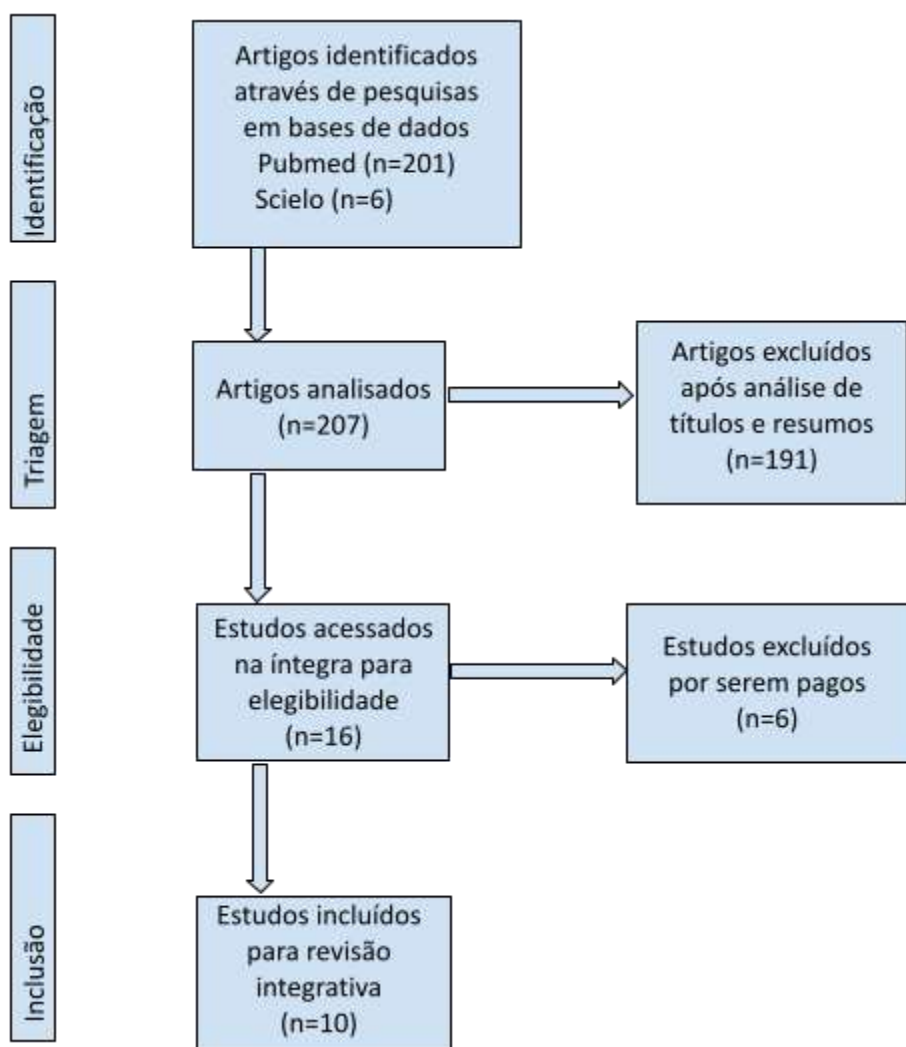


Figura 1: Fluxograma da seleção dos artigos.

As informações coletadas dos artigos selecionados para compor a amostra do estudo podem ser visualizadas no quadro 1. Em relação a associação de LP com outros fatores, Ardérius et al (2020)¹⁷, constatou em seu estudo correlações moderadas entre o estado nutricional do paciente e o grau de dependência como fator de risco para desenvolvimento das LP.

Ao analisar a presença especificamente de desnutrição relacionada a LP, em estudo realizado por Eglseder et al. (2019)¹⁸ na Áustria com 1412 pacientes idosos hospitalizados, 71 eram portadores de LP e desses 36% estavam em risco de desnutrição, de acordo com o MUST (P=0,042), ferramenta na qual é possível mensurar o risco nutricional de um paciente. Um quarto dos pacientes com lesões por pressão foram encaminhados a um nutricionista. O autor relata que o fornecimento de uma dieta rica em energia, rica em proteínas (18,3%), rica em energia / lanches enriquecidos com proteínas (12,7%) ou suplementos nutricionais orais (8,5%) eram raros. Entrando em concordância com Jaul (2018)¹⁹ que confirma em seus estudos que pacientes que sofrem de desnutrição possuem duas vezes mais chances de desenvolver LP em comparação com pacientes bem nutridos.

Já em estudo conduzido por Peralta et al (2009)²⁰, em San Martin, que contou com a participação de 463 pacientes com mais de 60 anos, a frequência de casos de LP em adultos idosos hospitalizados foi de 11,4% (53 pacientes). As variáveis estatisticamente significativas associadas ao desenvolvimento de LP foram: idade acima de 70 anos, dependência parcial ou total e desnutrição. Além disso, constatou que o paciente com desnutrição tem 6,87 vezes mais chances de desenvolver LP.

Entretanto, Neloska (2016)²¹, em sua pesquisa realizada na Macedônia, com 2099 pacientes hospitalizados, a prevalência de LP foi de 12,9% (n=256). Com base na classificação do IMC, 61,7% dos pacientes apresentavam bom estado nutricional, 27,4% estavam desnutridos e 2,1% estavam em risco de desnutrição, evidenciando que o estado nutricional era significativamente diferente entre pacientes com e sem lesões.

Em comparação com um estudo realizado por Hengstermanns et al (2007)²² em Berlin, com 484 pacientes, a prevalência de LP foi de 16,7% (n=81), com uma escala de Norton mediana de 20 (variação, 17-24). De acordo com a MNA, 39,5% dos pacientes com LP estavam desnutridos e 2,5% bem nutridos. Em contraste, 16,6% dos pacientes sem LP estavam desnutridos e 23,6% bem nutridos.

Eman et al (2010)²³, em sua pesquisa realizada na Alemanha, com 6460 pacientes (4067 internados em 22 hospitais e 2393 residentes de lares de idosos), demonstra que a prevalência de LP em hospitais foi de 7,1% e em lares de idosos foi de 5,8%. Em contrapartida, Neziraj et al.

(2021)²⁴ confirma em seu estudo, que a prevalência de risco de desnutrição foi significativamente maior entre os idosos que permanecem em cuidados de enfermagem de curto prazo em comparação com outros tipos de habitação. Em uma revisão realizada por Mathus-Vliegen (2004)²⁵ em Amsterdam com 848 idosos, demonstra que as LP estavam significativamente mais presentes em desnutridos (38,4%) do que em pacientes bem nutridos (20,6%).

Donini (2005)²⁶, em seu estudo realizado na Itália com 125 idosos portadores de LP, demonstra a presença de desnutrição em 81,2% dos casos. Já em relação à intervenção nutricional em portadores de LP, o autor relata que há controvérsias sobre a capacidade do suporte nutricional para melhorar a cicatrização das lesões. Pacientes com uma maior ingestão de proteínas, cicatrizam suas LP mais rapidamente em relação àqueles com ingestão normal de proteínas.

Quadro 1. Principais resultados dos artigos selecionados

Título, Autor, ano de publicação e local de estudo	Amostra e abrangência de estudo	Objetivos	Metodologia/ Análises Estatísticas	Principais resultados	Conclusões
<p>Uma visão geral das comorbidades e do desenvolvimento de lesão de pressão entre idosos. Jaul et al. (2018)¹⁹, Jerusalém, Israel.</p>	<p>Idosos hospitalizados portadores de lesão por pressão.</p>	<p>Descrever condições crônicas e agudas que são fatores de risco em pacientes idosos para o desenvolvimento de LP</p>	<p>Observação de doenças crônicas com o intuito de identificar os fatores de risco que influenciam o desenvolvimento de LP.</p>	<p>A prevalência de desnutrição foi de 0,4% entre os idosos na comunidade e o RR ajustado para LP foi de 3,06. Os pacientes que sofrem de desnutrição possuem duas vezes mais chances de desenvolver LP (RR = 2,1; IC de 95% 1,1-4,2) em comparação com pacientes bem nutridos.</p>	<p>Múltiplas doenças crônicas e fatores complicadores associados à imobilidade, isquemia tecidual, e a desnutrição são causadoras de LP em ambientes comunitários, hospitais e instalações de enfermagem. É importante entender os fatores de risco de LP vindo diretamente de várias doenças crônicas, fatores complicantes, deficiência funcional e incapacidade.</p>

<p>Associação entre desnutrição e úlceras por pressão em idosos em instituições de longa permanência Neloska et al. (2016)²¹ Macedônia</p>	<p>2099 pacientes internados no Hospital durante 24 meses, período (janeiro de 2013 a dezembro de 2014).</p>	<p>Determinar a prevalência de desnutrição em pacientes geriátricos e a influência do estado nutricional na prevalência de lesão por pressão (LP).</p>	<p>Coleta de dados utilizando o formulário de relato de caso.</p>	<p>A prevalência de LP foi de 12,9% (256 em 2099). Com base na classificação do IMC, 61,7% dos pacientes apresentavam bom estado nutricional, 27,4% estavam desnutridos e 2,1% estavam em risco de desnutrição.</p>	<p>Os resultados evidenciam o impacto do estado nutricional na prevalência de lesão por pressão na população geriátrica e paliativa hospitalizada. É de suma importância avaliar corretamente a presença de desnutrição em pacientes com risco de LP.</p>
<p>Velhice, desnutrição e feridas de pressão: uma aliança malfadada. Mathus-Vliegen (2004)²⁵ Amsterdam</p>	<p>848 idosos, internados em hospitais ou lares de idosos.</p>	<p>Revisar os aspectos nutricionais da lesão por pressão em idosos em risco de desnutrição.</p>	<p>Artigo de Revisão</p>	<p>As LP estavam significativamente mais presentes em desnutridos (38,4%) do que em pacientes bem nutridos (20,6%) e significativamente mais em anérgicos (28,0%) do que pacientes com pele reativa (18,8%).</p>	<p>Muitos estudos falam sobre a desnutrição como fator de risco para LP. Dois estudos longitudinais na comunidade e lares de idosos não encontraram desnutrição para estar associada à formação de lesão por pressão. Um maior IMC constitui um menor risco para desenvolvimento de desnutrição associado a LP.</p>

<p>Prevalência de risco para lesão de pressão, desnutrição, saúde bucal precária e quedas - um estudo de registro entre idosos recebendo cuidados de saúde municipais no sul da Suécia. Neziraj et al. (2021)²⁴ Suécia</p>	<p>12.518 idosos ≥65 do sul da Suécia</p>	<p>Determinar a prevalência de risco para lesão por pressão, desnutrição, problemas de saúde bucal e quedas entre idosos ≥65 anos que recebem cuidados de saúde municipais no sul da Suécia.</p>	<p>Estudo transversal retrospectivo com dados do registro nacional de qualidade Alerta Sênior</p>	<p>A prevalência de risco para lesão por pressão, desnutrição, foi de 27,9, 56,3% respectivamente. A prevalência de risco de desnutrição foi significativamente maior entre os idosos que permanecem em cuidados de enfermagem de curto prazo em comparação com outros tipos de habitação.</p>	<p>A prevalência de risco para lesão por pressão, desnutrição, saúde bucal precária e quedas foi elevada, implicando que esses riscos à saúde são uma grande preocupação para os idosos. Recomenda-se um processo preventivo de apoio abrangente para prevenir todos os riscos à saúde entre os idosos.</p>
---	---	--	---	--	---

<p>Estado nutricional e evolução das lesões de pressão em pacientes geriátricos. Donini et al (2005)²⁶ Roma, Itália</p>	<p>125 pacientes idosos com lesão por pressão ulcerativas ou necróticas.</p>	<p>Verificar como o estado nutricional influenciou a evolução da LP em uma população de idosos.</p>	<p>Avaliação de prontuários com anotações referentes a característica do SP (estágio, superfície da lesão, evolução), características clínicas (comorbidade, eventos clínicos adversos, estado cognitivo, funcional e nutricional).</p>	<p>Foi caracterizado pela presença de desnutrição em 81,2% dos casos.</p>	<p>Considerando que está claro que outros fatores além da nutrição influenciam o risco de desenvolver LP, sugere-se um papel importante para a nutrição no desenvolvimento e resolução das mesmas. Os dados confirmam com certeza os "Indicadores de qualidade para a prevenção e gestão de lesão por pressão em idosos vulneráveis", especialmente se disserem "se um idoso vulnerável for identificado como estando em risco de desenvolvimento de lesão por pressão e malnutrição, então a intervenção nutricional ou consulta dietética deve ser instituída.</p>
--	--	---	---	---	--

<p>Estado nutricional e lesão de pressão: o que precisamos para a triagem nutricional. Hengstermanns et al. (2005)²² Berlin, Germany</p>	<p>484 pacientes geriátricos multimórbidos</p>	<p>Comparar diferentes ferramentas de triagem para avaliar o estado nutricional e para verificar o uso na rotina clínica.</p>	<p>O estado nutricional (índice de massa corporal [IMC], Mini Avaliação Nutricional [MNA], perda de peso) foram avaliados. Foi feita a análise de bioimpedância elétrica (BIA; Nutrigard 2.000-M) foi utilizada para avaliação da composição corporal. As atividades de vida diária (AVD) foram medidas com o Índice de Barthel. As LPs foram divididas em estágios I a IV (European Pressure Ulcer Advisory Panel [EPUAP]) e avaliadas pela escala de Norton.</p>	<p>A prevalência de LP foi de 16,7%, com uma escala de Norton mediana de 20 (variação, 17-24). De acordo com a MNA, 39,5% dos pacientes com LP estavam desnutridos e 2,5% bem nutridos. Em contraste, 16,6% dos pacientes sem LP estavam desnutridos e 23,6% bem nutridos.</p>	<p>O MNA como ferramenta de triagem e avaliação é fácil de usar para determinar o estado nutricional em multimórbidos pacientes geriátricos com LP. Mais estudos são necessários para mostrar um resultado melhorado na cura da LP se a avaliação do estado nutricional faz parte da prática clínica de rotina em pacientes idosos com risco mórbido no primeiro dia após a admissão.</p>
---	--	---	--	--	---

<p>A relação entre parâmetros de desnutrição e lesão de pressão em hospitais e lares de idosos. Eman et al.(2007)²³ Alemanha</p>	<p>6460 participantes: 2393 participantes de 29 lares de idosos e 4067 participantes de 22 hospitais.</p>	<p>Identificar se existe relação entre LP e desnutrição em hospitais e lares de idosos.</p>	<p>Estudo transversal realizado em hospitais e lares de idosos. As LP foram avaliadas pela escala de Braden. A desnutrição foi avaliada pela baixa massa corporal índice (IMC), perda de peso indesejada e ingestão nutricional insuficiente.</p>	<p>A prevalência de LP em hospitais foi de 7,1% e em lares de idosos foi de 5,8% em relação à idade e IMC (P <0,01, P 0,01), respectivamente.</p>	<p>Há uma relação significativa entre os parâmetros de desnutrição como indesejáveis perda de peso, IMC <18,5 e baixa ingestão nutricional e LP, foi indicado que muitos casos agudos e doentes crônicos, bem como pacientes idosos, em risco de LP ou com LP estabelecida, sofre de perda de peso indesejada. A ingestão nutricional pobre estava fortemente relacionada com a presença de LP em hospitais e lares de idosos.</p>
---	---	---	---	--	---

<p>Manejo nutricional de pacientes idosos hospitalizados com lesões por pressão. Eglseer et al. (2019)¹⁸ Áustria</p>	<p>1412 pacientes de 33 hospitais com 208 enfermarias participantes relatado no estudo</p>	<p>Descrever as intervenções nutricionais conduzidas em pacientes hospitalizados, com risco de desenvolver lesões por pressão. O outro objetivo do estudo foi avaliar a prevalência de LP e a associação entre lesões por pressão e estado nutricional.</p>	<p>Estudo transversal, multicêntrico. Foi aplicado um questionário padronizado para coletar dados demográficos e dados sobre dependência de cuidados, risco de desnutrição, risco / prevalência de LP e intervenções nutricionais. As análises de dados foram conduzidas usando estatísticas descritivas, testes qui-quadrado ou testes t independentes.</p>	<p>De acordo com o Braden-Escala, 678 (48,0%) dos pacientes estavam em risco de desenvolver lesões por pressão e 71 pacientes (5,0%) tiveram pelo menos uma lesão por pressão (avaliada por inspeção cutânea). As intervenções nutricionais mais frequentemente conduzidas em pacientes com LP, fornecendo suporte durante as refeições (50,7%), especificamente alimentos desejados pelo paciente (40,8%), e realização de rastreamento de desnutrição (39,4%). Um quarto dos pacientes com lesões por pressão foi encaminhado a um nutricionista. O fornecimento de uma dieta rica em energia / rica em proteínas (18,3%), rica em energia /lanches enriquecidos com proteínas (12,7%) ou suplementos nutricionais orais (8,5%) eram raros.</p>	<p>Os resultados deste estudo mostram que os cuidados nutricionais em idosos e pacientes com (risco de desenvolver) lesões por pressão é subótimo. Nós recomendamos fortemente a inclusão de intervenção nutricional de acordo com as recomendações das diretrizes na gestão de cada paciente que está em risco de desenvolver lesões por pressão ou quem já tem lesões por pressão.</p>
---	--	---	--	---	--

<p>Estado nutricional como fator de risco em uma coorte de pacientes geriátricos em uma unidade de convalescença especializada. Ardérius et al. (2020)¹⁷ Portugal</p>	<p>181 pacientes, 57,5% mulheres, idade 80,0±7,1 anos.</p>	<p>Caracterizar a população internada em uma unidade de convalescença e relacionar o estado nutricional na admissão com independência para atividades de vida diária (AVD), risco de queda, risco de desenvolver lesão por pressão e secreção.</p>	<p>Estudo retrospectivo observacional unicêntrico. Dados obtidos através dos arquivos clínicos e incluídos dados demográficos e medidas antropométricas.</p>	<p>O Mini Nutritional Assessment classificou 1/3 como desnutrido e 66,3% em risco de desnutrição. A grande maioria não tinha uma boa situação sociofamiliar. Cerca de 2/3 tinham alto risco de queda. Mais de 80% tinha risco baixo de desenvolver lesões por pressão. Correlações moderadas foram encontradas entre o estado nutricional e tanto o grau de dependência como o risco de desenvolver LP.</p>	<p>A avaliação nutricional em idosos é um diagnóstico complexo que deve incluir não apenas medidas antropométricas, mas também ferramentas de avaliação padronizadas e outros parâmetros clínicos, pois constituem um alerta precoce importante da necessidade de suporte nutricional. A alta prevalência de desnutrição e o aumento do risco associado de complicações, são preocupantes e devem seguir as recomendações para rastrear rotineiramente a desnutrição e fornecer suporte nutricional em todas as áreas de saúde configurando cuidados aos idosos.</p>
--	--	--	--	---	--

<p>Frequência dos casos de lesão por pressão e fatores associados ao seu desenvolvimento em idosos internados em serviços de Medicina de um hospital geral Peralta et al (2009)²⁰ San Martin</p>	<p>463 pacientes com mais de 60 anos</p>	<p>Determine a frequência dos casos de LP e os fatores associados mais importantes para seu desenvolvimento em pacientes idosos internados no serviço médico de um hospital geral.</p>	<p>Estudo prospectivo, longitudinal e observacional, feitos com idosos hospitalizados. Aplicação de questionário aplicado para obter dados como: sexo, idade, estado nutricional, incontinência entre outros.</p>	<p>A frequência de casos de LP foi de 11,4%. As variáveis que foram associadas ao desenvolvimento de LP, com significância estatística na análise univariada foram: idade acima de 70 anos, dependência parcial ou total, desnutrição, entre outros. Após a análise multivariada isoladamente: desnutrição (OR = 6,87; IC 95%, 1,38-34,06 p = 0,01)</p>	<p>Lesão por pressão são frequentes em pacientes idosos hospitalizados. Os fatores associados à LP eram desnutrição e restrições físicas, fator nutricional é um fator importante no risco de LP. Anormalidades de peso foram descritas no corpo, valores anormais da dobra do tríceps e do IMC e hipoalbuminemia.</p>
---	--	--	---	---	--

**Nota: LP - Lesão por pressão*

DISCUSSÃO

Ao analisar os resultados deste estudo, nota-se que a LP é influenciada por fatores intrínsecos que consistem em perda da massa muscular, dependência parcial ou total, incontinência urinária e/ou fecal, desnutrição protéico-calórica e idade avançada, além dos fatores extrínsecos como umidade, calor, pressão, cisalhamento e fricção²⁷. Por estes motivos, diversas ferramentas de avaliação foram desenvolvidas para identificar o risco dos pacientes de desenvolverem essa enfermidade. Entre elas, encontram-se a de Braden e Waterlow²⁸.

A escala de Braden apresenta seis variáveis para avaliação em seis subescalas: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição, fricção e força de cisalhamento. O escore total pode variar de 6 a 23 pontos, sendo os pacientes classificados como: risco muito alto (escores iguais ou menores a 9 pontos), risco alto (escores de 10 a 12 pontos), risco moderado (escores de 13 a 14 pontos), baixo risco (escores de 15 a 18 pontos) e sem risco (escores de 19 a 23 pontos)²⁹.

A escala de Waterlow oferece um método de avaliação de risco, grau de prevenção ou tratamento ativo necessário. A avaliação contém sete subescalas: relação peso/altura (IMC), avaliação visual da pele em áreas de risco, sexo/idade, continência, mobilidade, apetite e medicações. Os pacientes são classificados em três grupos, conforme a pontuação: em risco (escore de 10 a 14); alto risco (escore de 15 a 19) e altíssimo risco de desenvolvimento de LP (escore >20)²⁸.

O modo como o paciente é avaliado, está diretamente relacionado com uma detecção precoce dos fatores de risco associados ao desenvolvimento das LP. Recomenda-se a utilização de uma avaliação de risco estruturada, sendo a mais indicada a Escala de Braden, que é comumente utilizada no gerenciamento do cuidado dos pacientes críticos³⁰.

Entretanto, não se deve utilizar apenas o resultado que a ferramenta apresenta, é necessário que seja realizada uma avaliação clínica global, que considere outras condições do paciente, dessa forma, gerando um plano terapêutico de prevenção e intervenção adequado à necessidade apresentada pelo paciente.

A desnutrição hospitalar é um dos fatores de risco mais importantes para o surgimento da LP, sendo considerada um problema de saúde mundial e relacionada com o aumento da morbidade e mortalidade³¹. Um longo período de internamento principalmente nos pacientes idosos acamados aumenta consideravelmente o risco do desenvolvimento de LP³². Como consequência, a desnutrição ocasiona depleção da massa muscular devido ao catabolismo, que é a degradação da massa magra, provocando assim alterações funcionais³³.

Em idosos é comum mudanças fisiológicas, biológicas, sociais e psicossociais que acarretam em distúrbios nutricionais, como a desnutrição proteico calórica (DPC) que torna o paciente mais suscetível às infecções e à redução da qualidade de vida³⁴.

Devido a essa perda de massa muscular, as proeminências ósseas se tornam mais salientes, o que dificulta a mobilidade do paciente, fazendo com que muitas vezes se tornem idosos acamados e frágeis. Ao se friccionar essas proeminências, além dos outros fatores desencadeantes, ocorre a redução do fluxo sanguíneo para a pele, contribuindo para a lesão tecidual inicial.

Sabe-se que a má nutrição associada a distúrbios nutricionais nos pacientes portadores de LP, afeta a recuperação do tecido lesionado, aumenta a fase inflamatória, o período de cicatrização e o risco de infecção³⁵. Segundo Correia (2011)³⁶, no processo de cicatrização o organismo demanda mais energia, para que este não utilize apenas fontes proteicas é necessária uma quantidade de 30 a 35 kcal/kg/dia de energia e 1,2 a 1,5 g/kg/dia de proteínas, além disso, recomendam-se que sejam utilizadas no tratamento de pacientes com LP fórmulas ou módulos industrializados com alto teor proteico e nutrientes imunomoduladores específicos³⁶. Em um estudo realizado por Oliveira (2019), notou-se influência positiva da arginina no processo de cicatrização, favorecendo o tratamento da LP³⁷.

Ao longo da execução deste trabalho foi possível perceber um número reduzido de estudos que relacionam a desnutrição nos idosos hospitalizados com o surgimento das LP e de que forma a nutrição auxilia nesse tratamento. Isso demonstra a lacuna de conhecimento existente nessa temática, visto que é sabido sobre a importância que a manutenção e recuperação da condição nutricional do paciente acamado e hospitalizado exerce sobre um prognóstico favorável.

CONCLUSÃO

Os resultados encontrados demonstraram que o estado nutricional é um fator de risco importante para o desenvolvimento das LP, além disso, mostrou alta prevalência de desnutrição em idosos institucionalizados portadores de LP. Alguns estudos demonstraram que pacientes com maior aporte de proteínas e aqueles que fizeram o uso de suplementos contendo arginina, tiveram uma cicatrização mais rápida em relação aos pacientes com ingestão proteica normal e que não utilizaram suplementos. O que pode sugerir que um tratamento dietético rico em proteínas ou o uso de suplementação pode favorecer o processo de cicatrização das LP. Após este estudo, foi possível observar que as pesquisas relacionadas ao tema proposto são escassas. Por isto, sugere-se

a realização de pesquisas transversais de caráter clínico e exploratório para descobrir a força da associação da nutrição no tratamento das LP.

REFERÊNCIAS

1. Gomes R, Pinto C, Soar C. Prevalência de desnutrição em idosos institucionalizados. Universidade do Vale do Paraíba – UNIVAP. São José dos Campos, SP, 2011. XIV Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba
2. Conde W, Gigante D. Epidemiologia da desnutrição infantil. In: Kac G, Sichieri R, Gigante DP. Epidemiologia nutricional. Rio de Janeiro: Fiocruz/ Atheneu; 2007. p. 281-95.
3. Santos I, Stancari P. Aspectos fundamentais ao atendimento nutricional: carências nutricionais. In: Santos IG. Nutrição da assistência à promoção da saúde. São Paulo: RCN; 2007. p.124-37.
4. Miranda R, Salgado N, Almeida T, Silva T, Maciel A. Métodos de avaliação para a detecção de Desnutrição em idosos Hospitalizados atendidos pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso, Belém/PA. Instituição: Hospital Universitário João de Barros Barreto/UFPA. 2012.
5. Merhi V, Garcia R, Mônaco D, Oliveira M. Comparación del estado nutricional, consumo alimenticio y tiempo de hospitalización de pacientes de dos hospitales, uno público y otro privado. *Nutric. Hospit.*, 2006;21(1):32-7.
6. SERPA L, SANTOS V. Desnutrição como fator de risco para o desenvolvimento de úlceras por pressão. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 367-369, Aug. 2008.
7. PROJETO DIRETRIZES. Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral; Associação Brasileira de Nutrologia; Sociedade Brasileira de Clínica Médica. Terapia nutricional para portadores de úlceras por pressão. 15 de julho de 2011.
8. Guigoz Y, Vellas B, Garry PJ. Assessing the nutritional status of the elderly: the mini nutritional assessment as part of the geriatric evaluation. *Nutr Rev* 1996;54(1 pt 2):S59-S65[

9. Sullivan DH, Sun S, Walls RC. Protein-energy undernutrition among elderly hospitalized patients. *JAMA* 1999;281:2013-9.
10. Wahlqvist ML, Savige SG, Lukito W. Nutritional disorders in the elderly. *Med J Austr* 1995;163:376-81.
11. Wilson MG, Vaswani S, Liu D, Morley JE, Miller DK. Prevalence and causes of undernutrition in medical outpatients. *Am J Med* 1998;104:56-63
12. Iron G. Feridas novas abordagens, manejo clínico e atlas em cores. Ed Lab. 2005.
13. Sullivan DH, Bopp MM, Roberson PK. Protein-energy undernutrition and life-threatening complications among the hospitalized elderly. *J Gen Intern Med*. 2002;17(12):923-32..
14. Cardoso S, Caliri L, Hass VJ. Prevalência de úlceras de pressão em pacientes críticos internados em um hospital universitário. *Revista Mineira de Enfermagem*. 2004;8:316-320.
15. Langemo D, Anderson J, Volden CM. Nursing quality outcome indicators: the North Dakota Study. *J Nurs Adm*. 2002;32:98-105
16. GIL, A.C. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2008.
17. Ardérius M, Alves M, Fournier M, Duarte J, Bárrios H, Almeida M. Nutritional Status as a Risk Factor in a Cohort of Geriatric Patients in a Specialized Convalescence Unit. *Rev SPMI*. 2020;27:212-207. DOI:10.24950/O/19/20/3/2020
18. Eglseer D, Hödl M, Lohrmann C. Nutritional management of older hospitalised patients with pressure injuries. *Rev Iwj*.2019;16:226–232. DOI: 10.1111/iwj.13016
19. Jaul E, Barron J, Rosenzweig J, Menczel J. An overview of co-morbidities and the development of pressure ulcers among older adults. *BMC Geriatrics*. 2018; 18: 01-11. DOI: 10.1186/s12877-018-0997-7
20. Peralta E, Varela F, Gálvez M. Frecuencia de casos de úlceras de presión y factores asociados a su desarrollo en adultos mayores hospitalizados en servicios de Medicina de un hospital general. *Rev Med Hered* 2009;20:16-21.
21. Neloska L, Damevska K, Nikolchev A, Pavleska L, Petreska-Zovic B , Kostov M. The Association between Malnutrition and Pressure Ulcers in Elderly in Long-Term Care Facility. *Rev Maced J Med Sci*. 2016; 15:423-427. DOI: 10.3889/oamjms.2016.094
22. Hengstermann S; Fischer A, Steinhagen E; Schulz R. Nutrition Status and Pressure Ulcer: What We Need for Nutrition Screening. *Rev: JPEN*. 2007;31:288-294. DOI: 10.1177/0148607107031004288.

23. Eman M, Shahin B, Meijers J, Schols J, Tannen A, Halfens R, Dassen T. The relationship between malnutrition parameters and pressure ulcers in hospitals and nursing homes. *Rev Nutrition* 2010;26: 886–889. DOI: 10.1016/j.nut.2010.01.016
24. Neziraj M, Hellman P, Kumlien C, Andersson M, Axelsson M. Prevalence of risk for pressure ulcers, malnutrition, poor oral health and falls – a register study among older persons receiving municipal health care in southern Sweden. *Rev BMC Geriatrics* 2021; 21: 01-10. DOI: 10.1186/s12877-021-02205-x
25. Mathus-Vliegen E. Old Age, Malnutrition, and Pressure Sores: An Ill-Fated Alliance. *Rev: J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2004,59:355–360. DOI: 10.1093/gerona/59.4.m355
26. Donini L, Felice M, Tagliaccica A, Bernardini L, Cannella C. Nutritional status and evolution of pressure sores in geriatric patients. *Rev J Nutr Health Aging* 2005;9:446-454.
https://www.researchgate.net/publication/7375207_Nutritional_status_and_evolution_of_pressure_sores_in_geriatric_patients
27. CAMPOS, Suellen,F; CHAGAS, Ângela, C,P; COSTA, Aline,B,P; FRANÇA, Rosilene, E,M; JANSEN, Ann, K. Fatores associados ao desenvolvimento de úlceras de pressão: o impacto da nutrição. *Rev. Nutr* 2010 703-714.
28. Rocha L, Barros O. Avaliação de risco de úlcera por pressão: propriedades de medida da versão em português da escala de Waterlow. *Acta Paul Enferm.* 2007;20(2):143-50.
29. Silvestri J, Nazareth L, Chiodelli N, Matos E, Martins T. Escala de Braden: instrumento norteador para a prevenção de úlceras por pressão. ESTIMA [Internet]. 2017 Nov. 7
30. Ministério da Saúde. Departamento da Qualidade na saúde. Orientação da direção-geral da saúde. Escala de Braden: Versão Adulta e Pediátrica (Braden Q). Lisboa (PT); 2011.
31. Pennié JB. State of malnutrition in Cuban hospitals. *Nutrition* 2005;21:487-97
32. Tucker HN, Miguel SG. Cost containment through nutrition intervention. *Nutr Rev.* 1996;54:111-21
33. PEDROLI, C.; CEREDA, E.; COSTA, A. Fighting hospital malnutrition: let's start by calibrating hospital scales! *Mediterr J Nutr Metab* v.2, p.145-147, 2009
34. Sousa C, Guariento E. Avaliação do idoso desnutrido. *Rev Bras Clin Med.* 2009; 7:46- 49
35. Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral, Associação Brasileira de Nutrologia, Sociedade Brasileira de Clínica Médica. Terapia nutricional para portadores de úlceras por pressão. 2011.

36. CORREIA, M. I. T. D. et al. Terapia Nutricional para Portadores de úlceras por Pressão. Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, 2011
37. Oliveira L, Cardoso C. Efeito da arginina isolada ou associada na cicatrização de lesões por pressão (LPP): revisando as evidências científicas. v. 2019; 45(1):13-21.

AGRADECIMENTOS

A Deus primeiramente, por ter me guiado com saúde para que eu pudesse chegar até aqui. A minha família por todo apoio, em especial meu pai, minha mãe, meu esposo e minha sogra. A minha filha Maria Alice a minha maior incentivadora e luz da minha vida. A minha orientadora Emilaine, por toda paciência e ensinamento que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional.