

## **PACIENTES COM ÚLCERA POR PRESSÃO INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA E SUA RELAÇÃO COM O SUPORTE E ESTADO NUTRICIONAL: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

Caroline Severo de Assis; Tainá Gomes Diniz; Luciana Vaz Martinez

*Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, carolsevero5@gmail.com, tainagdiniz@gmail.com*

**RESUMO:** Úlcera por pressão (UPP) relaciona-se a uma lesão na pele ou tecidos subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea, resultante de pressão isolada ou pressão combinada com fricção ou cisalhamento. Inúmeros fatores contribuintes podem também estar associados às úlceras por pressão, tais como o tempo prolongado de internação, a má nutrição, peso inadequado, manejo incorreto de paciente, idade superior a 65 anos é fator de risco, assim como a não cicatrização de feridas. O diagnóstico prévio da úlcera por pressão auxilia em efetuar medidas cabíveis para que o tratamento seja iniciado precocemente, aumentando a chances de progressão do indivíduo para um bom quadro clínico geral. Em grande parte da literatura consultada, mencionou-se a ingestão de proteína como sendo um fator importante no tratamento de úlceras por pressão, tendo sido evidenciado a melhora do quadro clínico de pacientes que consumiam a quantidade adequada de tal macronutriente. Os indicadores bioquímicos do estado nutricional são representados por pré-albumina, albumina sérica, proteínas totais, colesterol total, triglicerídeos, creatinina e a contagem de linfócitos totais. E os indicadores antropométricos de má-nutrição referem-se ao peso corporal (inferior a 80% do peso ideal para cada indivíduo), índice de massa corporal ( $IMC < 17,6 \pm 4,6$ ), prega tricipital (PT  $< 3$ mm nas mulheres e  $< 2,5$ mm nos homens). De tal forma, ao evidenciar-se que um paciente apresente úlcera por pressão ou indícios de seu aparecimento, deve ser acompanhado por equipe multiprofissional, a fim de otimizar seu tratamento e ofertar melhores chances de progressão e de sobrevida.

**Palavras-chave:** Úlcera por pressão, terapia nutricional, desnutrição.

## INTRODUÇÃO

O termo úlcera por pressão (UPP) é definido como sendo uma lesão localizada na pele e/ou no tecido ou estrutura subjacente a estes, geralmente sobre uma proeminência óssea, resultante de pressão isolada ou de pressão combinada com fricção e/ou cisalhamento (ROLIM JA, et. al, 2013)

Pacientes submetidos a cuidados intensivos apresentam, geralmente, alto risco para desenvolver úlceras por pressão devido a limitações ambientais e psicobiológicas, tais como a instabilidade hemodinâmica, restrição de movimentos por período prolongado de tempo, cuidado indevido com a posição do paciente e uso de drogas sedativas e analgésicas, as quais diminuem a percepção sensorial e prejudicam a mobilidade (GOMES, et al., 2011).

O fator idade é considerado um indicador de risco para UPP, principalmente em pacientes com 65 anos ou mais. A não cicatrização de feridas afeta de três a seis milhões de pessoas com essa idade, e representa 85% desse evento (GUO e DIPIETRO, 2010). Estes pacientes representam um grupo prioritário para o estudo e identificação da ocorrência dessas úlceras, por serem habitualmente mais suscetíveis a desenvolver tal comorbidade.

Esta identificação é alcançada por meio da utilização de instrumentos de avaliação específicos para o problema, como as escalas de risco. Entretanto, o valor preditivo de um teste diagnóstico, ou escala de risco, depende da prevalência da condição na população alvo. Assim, em altos níveis de prevalência, aumenta a probabilidade de um teste positivo predizer melhor a condição de tal indivíduo (SMITH LN, et.al..2011).

Existem algumas escalas preditivas desenvolvidas para avaliação e identificação de pacientes em risco de desenvolver úlcera por pressão (Aguiar JM, Paiva SS, 2013). Na escolha de um método de avaliação de risco, alguns requisitos devem ser levados em consideração, tais como eficácia, alta sensibilidade e especificidade, facilidade de aplicação do instrumento de medida e presença de critérios claros e definidos (GOMES, et al., 2011).

Atualmente, as escalas mais conhecidas são a de Norton, Gosnell, Waterlow e Braden. Esta última, de origem estadunidense, criada em 1987, passou por validação e adaptação para a língua portuguesa, foi adaptada também à população pediátrica na versão Braden Q, e tem sido a mais utilizada e extensivamente testada até o momento (Paranhos WY, Santos VLCCG, 2008), pois é a melhor definida

operacionalmente e demonstrou ter maior sensibilidade e especificidade que as outras escalas, já que por meio dela são avaliados seis fatores de risco (sub-escalas) no paciente (Pancorbo-Hidalgo PL, et al., 2008).

Sendo este um agravante para pacientes críticos, se faz necessário que haja o cuidado nutricional intensivo com tal público, evidenciando-se um possível prognóstico para o indivíduo associando os cuidados médicos com os nutricionais (Paranhos WY, Santos VLCG, 2008).

## **METODOLOGIA**

Foram pesquisados artigos científicos publicados nos últimos cinco anos a partir de consultas ao setor de periódicos de bibliotecas, medline e biblioteca virtual de saúde. Utilizaram-se também livros-textos recentes, considerando a relevância e o valor informativo do material e alguns artigos-chave selecionados a partir de citações em outros artigos.

## **DESENVOLVIMENTO**

Uma precoce e regular estratificação do risco de desenvolver uma úlcera por pressão é fundamental para a aplicação de medidas preventivas adequadas e para a implementação de uma estratégia terapêutica em tempo hábil. Esta inclui métodos para redução de fatores predisponentes à

hipoperfusão tecidual, a otimização do estado geral e nutricional do paciente, e cuidados locais da úlcera por pressão. Uma das abordagens terapêuticas para a UPP é a otimização do estado geral e nutricional do indivíduo (SANT'ANA, SMSC, 2012).

A estabilidade clínica e hemodinâmica do enfermo é fundamental para otimizar a perfusão e oxigenação tecidual, essenciais para a cicatrização (CASTRO, 2011). Critérios antropométricos e bioquímicos de má-nutrição estão associados a um aumento da incidência e gravidade das úlceras de pressão, relacionados diretamente com o maior período de internação e diminuição das taxas de sobrevivência (SILVA, 2011).

Segundo as recomendações da Organização Mundial da Saúde, para avaliação física dos pacientes são aferidas as Pregas Cutâneas Tricipital (PCT), Bicipital (PCB) e Subescapular (PCSE) com uso de um adipômetro; e as Circunferências de Braço (CB) e Panturrilha (CP) com fita métrica flexível e inelástica, de 150cm de extensão e 0,1cm de precisão (CAMPOS et al., 2010).

Os indicadores bioquímicos do estado nutricional são representados por pré-albumina, albumina sérica, proteínas totais, colesterol total, triglicerídeos, creatinina e a contagem de linfócitos totais. E os indicadores antropométricos de má-nutrição

referem-se ao peso corporal (inferior a 80% do peso ideal para cada indivíduo), índice de massa corporal ( $IMC < 17,6 \pm 4,6$ ), prega tricípital (PT  $< 3\text{mm}$  nas mulheres e  $< 2,5\text{mm}$  nos homens).

A Terapia Nutricional Enteral (TNE) utiliza alimento especialmente formulado, industrializado ou não, empregado exclusivo ou parcialmente para substituir ou complementar a alimentação, conforme as necessidades nutricionais do paciente, e tem por objetivo a síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos ou sistemas (MINISTERIO DA SAÚDE, 2013).

Com o objetivo de prevenir e tratar as UPP, foram desenvolvidos comercialmente diversos suplementos para a TNE (suplementação nutricional oral, via sonda nasogástrica, nasoenteral ou percutânea – gastrostomia). Essas fórmulas são compostas principalmente por proteína, arginina, glutamina, vitamina C, zinco, ferro e vitamina E(14) e são classificadas quanto à complexidade dos nutrientes em fórmulas poliméricas, oligoméricas, monoméricas e dietas modulares(SHERMAN, 2011).

Recomenda-se uma dieta geral equilibrada com reforço da ingestão protéica (1,25-1,50 g/Kg/dia) com um teor calórico diário 30-40Kcal/Kg/dia (CORREIA, 2011). O aporte calórico-protéico reduzido pode predizer o desenvolvimento de UPP,

devendo-se ressaltar algumas causas dessa diminuição como a persistente falta de apetite, a incapacidade de mastigação e/ou deglutição e as restrições alimentares impostas pelo tratamento (ELIAS CMV, 2014).

O estado nutricional deficiente é um dos primeiros fatores que interferem no aparecimento da UPP e pode acarretar anemia e redução de oxigênio aos tecidos, contribuindo assim para a diminuição a tolerância tissular á pressão. As úlceras por pressão desenvolvem-se mais rapidamente e são mais resistentes ao tratamento em indivíduos que apresentam distúrbios nutricionais. A desnutrição interfere com a cicatrização de feridas, aumenta a suscetibilidade do indivíduo à infecção e contribui para uma maior incidência de complicações, internações mais longas e repouso prolongado do paciente ao leito (BLANK et al., 2014).

Estudos mais recentes ressaltam a importância de alguns nutrientes em cada etapa do processo de cicatrização, sendo estas inflamatória, proliferativa e de remodelação (ARCENIO, 2014). Em uma revisão sistemática e de metanálise, constatou-se que a terapia nutricional, particularmente a suplementação nutricional oral com alto teor protéico, pode diminuir significativamente o risco de desenvolvimento das úlceras por pressão (BLANK et al., 2014).

Foi realizada uma pesquisa apoiada pela Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral sobre o estado nutricional dos doentes internados em hospitais de todo o Brasil. Este estudo ficou conhecido como Inquérito Brasileiro de Avaliação Nutricional Hospitalar - Ibranutri. Os dados colhidos pelo inquérito sobre o tempo de permanência hospitalar identificaram um tempo médio de internação de seis dias para os pacientes eutróficos, enquanto os pacientes desnutridos ficaram em média treze dias internados. No Ibranutri também foi evidenciado que os pacientes hospitalizados desnutridos apresentavam risco de complicações e óbito de duas a vinte vezes maiores do que a população eutrófica. A explicação para este achado se deve a um conjunto de condições encontradas no ambiente hospitalar, podendo ter causas relacionadas ao próprio paciente, como, por exemplo, o tipo e extensão da doença de base, ocasionando maiores perdas e catabolismo. Estes dados, apesar de não qualificarem os tipos de patologias, comprovam que o estado nutricional está diretamente relacionado ao tempo de internação, sendo este reduzido quando o paciente é eutrófico, e aumentado quando se encontra em risco nutricional, acarretando maior tempo de internação e consequentemente maiores gastos para a

instituição na qual o paciente se encontra internado. (WAITZBERG D, et al., 2011).

## CONCLUSÃO

Pode-se afirmar que algumas variáveis nutricionais têm sido consideradas preditoras de risco para o desenvolvimento de úlceras por pressão. Não foi observado nos estudos afirmações sobre a eficácia da terapia nutricional na cura da úlcera por pressão, mas é quase unânime nos estudos a fala sobre importância da proteína em seu tratamento, com o devido acompanhamento feito por Nutricionista. Conclui-se então que o tratamento da úlcera por pressão não se dá basicamente pela nutrição, porém, esta se faz necessária e de grande valia, necessitando-se também de outros cuidados paliativos dados por outros profissionais da saúde que conjugados com a terapia nutricional, farão com que o paciente tenha o melhor tratamento em seus ferimentos e otimização de seu estado geral de saúde

## REFERÊNCIAS

CORREIA MITD, RENOFIO JR, SERPA L, REZENDE R, PASSOS RM. **TERAPIA NUTRICIONAL PARA PORTADORES DE ÚLCERAS POR PRESSÃO**. In: Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. São Paulo. 2011. v.IX, p. 437-446.

Sherman AR, Barkley M. Nutrition and wound healing. **J Wound Care**. 2011; v. 20, n. 8, p. 357-67. 2011.

FRANTZ, C. B.; BENDER, B.; OLIVEIRA, A. B. A.; TONDO, E. C. Avaliação de registros de processos de quinze Unidades de Alimentação e Nutrição. **Revista Alimentação e Nutrição, Araraquara**, v. 19, n. 2, p. 167-175, abr./jun., 2008. Acesso: 27 de Abril de 2016.

Guo S, Dipietro LA. Factors affecting wound healing. **J Dent Res**. v. 89, n. 3, p. 219-29. 2010. Acesso: 27 de Abril de 2016.

Paranhos WY, Santos VLCG. Avaliação de risco para úlceras de pressão por meio da escala de Braden, na língua portuguesa. **Rev Esc Enferm USP**. 2008;33(1):191-206.

Pancorbo-Hidalgo PL, Garcia-Fernandez FP, Lopez-Medina IM, Alvarez-Nieto C. Risk assessment scales for pressure ulcer prevention: a systematic review. **J Adv Nurs**. 2008; 54(1):94-110.

Smith LN, Booth N, Douglas D, Robertson WR, Walker A, Durie M, et al. A critique of "at risk" pressure sore assessment tools. **J Clin Nurs**. 2011;4(3):153-9.

Aguiar JM, Paiva SS. Escala de Braden: avaliação dos fatores de risco para úlcera de pressão em pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Hospitalar da Universidade do Maranhão/UFMA**. 2013;1(1/2):39-44.

Paraíba. Arcenio CM. a relevância da nutrição no processo de cicatrização. Campina Grande/PB. 2014. Acesso em : 27 abril 2016.

Porto Alegre. Silva, C.H. Perfil nutricional e úlcera por pressão em pacientes hospitalizados. Porto Alegre, 2011. Acesso em : 27 abril 2016.

Castro EM. Assistência de enfermagem e risco para úlceras por pressão medido pela escala de braden em unidade de terapia intensiva. 2011. 92f. Dissertação (mestrado em enfermagem)- Universidade federal do Rio Grande do Norte.

Blanc, G.; Meier, M.J. Stocco, J.G.D.; Roehrs, H.; Crozeta, K.; Barbosa, D.A. Efetividade da terapia nutricional enteral no processo de cicatrização das úlceras por pressão: revisão sistemática. **Rev Esc Enferm USP**. v. 49, n.1, p.152-161, 2015.

Elias, C.M.V.; Golçalves, N.P.C.; Sales, J.C.S.; Galvão, I.O.G.C.; Carvalho, M.L.; Carvalho, L.K.C.A.A. Complicação de evidências científicas acerca da prevenção da úlcera por pressão. **R. Interd**. v. 7, n. 1, p. 183-192, jan. fev. mar. 2014.

Gomes, F.S.L.; Bastos, M.A.R.; Matozinhos, F.P.; Temponi, H.R.; Velásquez-Meléndez, G. Avaliação de risco para úlceras por pressão em pacientes críticos. **Rev Esc Enferm. USP**. v. 45, n. 2, p. 313-18, 2011.

Rolim, J.A.; Vasconcelos, J.M.B. Caliri, M.H.L.; Santos, I.B.C. Prevenção e tratamento de úlceras por pressão no cotidiano de enfermeiros intensivistas. **Rev Rene**. v. 14, n. 1, p. 148-57, João Pessoa, 2013.

Sant'Ana, S.M.S.C.; Bachion, M.M.; Santos, Q.R.; Nunes, C.A.B.; Malaquias, S.G.; Oliveira, B.G.R.B. Úlceras venosas: caracterização clínica e tratamento em usuários atendidos em rede ambulatorial. **Rev Bras Enferm**. v. 65, n. 4, p. 637-44. Brasília. jul-ago, 2012.

Brasil. Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC n. 36, de 25 de Julho de 2013**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências [Internet]. Brasília; 2013 [citado 2014 jan.

31]. Disponível em:

[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036\\_25\\_07\\_2013.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html) esse aqui