



IMPORTÂNCIA DO SUPORTE NUTRICIONAL NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÃO POR PRESSÃO

ZULIAN, Fabiana¹
SILVA, Danieli Ruth da Silva.²
PAPPEN, Débora Regina Hendges Poletto.³

RESUMO

As úlceras por pressão (UP) apresentam alta prevalência e incidência em pacientes hospitalizados, tanto em centros de cuidados primários, como terciários ou em instituições especializadas para idosos ou deficientes físicos. Têm relação direta com a idade do paciente e com as características da instituição onde este se encontra. Em unidades hospitalares de atendimento de urgência, a prevalência de UP varia de 5% a 15%, em casas de repouso, de 15% e 20% e, em centros de reabilitação, de 30% a 50%. **Objetivo:** destacar a importância da terapia nutricional na prevenção e tratamento de úlceras por pressão. **Metodologia:** Revisão de literatura caracterizada como um estudo exploratório em bases documentais e bibliográficas, no período de 24/07/2017 a 20/08/2017 nas plataformas de busca *Scielo* e *GoogleScholar*. **Resultados:** O estado nutricional tem sido citado como influente na incidência, progressão e gravidade da UP e um dos mais importantes fatores de contribuição para a reparação tecidual e o seu bom estado. A terapia nutricional objetiva favorecer o processo de cicatrização, garantir as necessidades do metabolismo humano, recuperar o estado nutricional desfavorável, e promover a regeneração tecidual a evitar a deiscência da ferida. **Conclusão:** A terapia nutricional é um dos pontos mais importantes a serem observados quanto ao tratamento da UP, visto que vários estudos realizados evidenciam a melhora no processo de regeneração tecidual, com a reversão do quadro de deficiência de energia, proteína e demais nutrientes envolvidos.

PALAVRAS-CHAVE: Terapia Nutricional, Úlcera por Pressão, Paciente Hospitalizado.

1. INTRODUÇÃO

Conforme Projeto Diretrizes Médicas (2011), as úlceras por pressão apresentam alta prevalência e incidência em pacientes hospitalizados, tanto em centros de cuidados primários, como terciários ou em instituições especializadas para idosos ou deficientes físicos. Têm relação direta com a idade do paciente e com as características da instituição onde este se encontra. Em unidades hospitalares de atendimento de urgência, a prevalência de úlceras por pressão varia de 5% a 15%, em casas de repouso, de 15% e 20% e, em centros de reabilitação, de 30% a 50%. Esta enfermidade é caracterizada por quadro doloroso, associado a outras complicações, tendo custo emocional e financeiro muito alto. São fatores de risco para a ocorrência de úlceras por pressão: desnutrição, presença de doenças crônicas, imobilidade no leito e uso de algumas drogas, como corticoides, entre outros. Neste sentido, o cuidado nutricional tanto na prevenção como no tratamento das

¹Acadêmica do curso de Nutrição do Centro Universitário FAG. E-mail: fabizulian@gmail.com

²Acadêmica do curso de Nutrição do Centro Universitário FAG. E-mail: dani-clm@hotmail.com

³Docente do curso de Nutrição do Centro Universitário FAG. E-mail: de_poletto@hotmail.com

úlceras por pressão é relevante e tem também impacto no controle das demais comorbidades. A prevenção deverá pautar o cuidado a pacientes que apresentem os fatores de risco anteriormente apontados. Assim sendo, do ponto de vista nutricional, os seguintes fatores devem ser avaliados como risco para desenvolvimento de úlceras por pressão: anorexia (IMC < 18,5 kg/m²), presença de hipoalbuminemia e anemia, alterações imunológicas, associação com doença gastrointestinal e câncer. O tratamento deverá contemplar os cuidados com a ferida, o controle das doenças associadas e a recuperação do estado nutricional. Neste sentido, a oferta de terapia nutricional individualizada é primordial.

2. REFEERNCIAL TEÓRICO OU FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Interferência do estado nutricional

De acordo com Barros *et al.* (2014), todo paciente com úlceras por pressão (UP) deve ser submetido à avaliação nutricional através da Avaliação Subjetiva Global no início do tratamento e reavaliado quando não se observar melhora na lesão ou quando o fechamento da úlcera não for obtido. Um estudo realizado em um centro de reabilitação com pacientes de terapia intensiva que apresentavam úlceras por pressão indicou que o tratamento nutricional possibilitou melhora ou cura dessas úlceras em todos os casos. A mesma pesquisa concluiu também que os fatores associados à úlcera por pressão é a variável do IMC, onde pessoas com baixo peso corporal e proeminências ósseas salientes apresentam risco elevado. Entretanto, as pessoas que apresentam excesso de gordura corporal também estão mais propensas a essas úlceras, devido ao fato de que o tecido adiposo é pouco vascularizado e não é elástico como outros tecidos, tornando-se mais vulnerável à pressão e propenso a romper-se. (TEIXEIRA, 2011). Serpa *et al.* (2008) também relata em sua revisão que o peso corpóreo tem sido apontado como um fator relacionado ao desenvolvimento e gravidade das UP, sendo que o emagrecimento reduz a camada de gordura espessa e, conseqüentemente, reduz a proteção contra a pressão.

A reparação tecidual é diretamente influenciada pelo estado nutricional, e a deficiência de um único nutriente pode prejudicar todo o processo de cicatrização da pele. Portanto, indivíduos com UP necessitam de mais calorias, em que as dietas hiperproteicas podem melhorar a cicatrização em pacientes desnutridos. O consumo aumentado de vitamina A e E, carotenos e zinco podem interferir positivamente no processo de cicatrização (ABUCHAIM *et al.*, 2010).

O estado nutricional tem sido citado como influente na incidência, progressão e gravidade da UP e um dos mais importantes fatores de contribuição para a reparação tecidual e o seu bom estado. Muitos estudos relatam ser a hipoalbuminemia, a anemia, a linfopenia, a redução do zinco sérico e do peso corporal, coadjuvantes nos indivíduos com UP. Vários estudos sugerem que a ingestão de nutrientes, especialmente de proteínas, é importante na cicatrização de UP. A hipoalbuminemia tem sido descrita como fator de risco para UP (SAKASHITA e NASCIMENTO, 2011).

2.2 Terapia Nutricional

A terapia nutricional objetiva favorecer o processo de cicatrização, garantir as necessidades do metabolismo humano, recuperar o estado nutricional desfavorável, e promover a regeneração tecidual a evitar a deiscência da ferida (CROSSETTI, 2010). Deverá garantir o adequado aporte nutricional para pacientes com UP. Recomenda-se 30 a 35 kcal/kg/dia, 1,2 a 1,5 g de proteínas, além de vitaminas e minerais segundo a DRI. Os carboidratos são fontes de energia para leucócitos, proliferação celular, atividade fagocitária e função fibroblástica. O fornecimento inadequado desse nutriente leva à degradação muscular, à diminuição do tecido adiposo e à falha na cicatrização. Um macronutriente de grande importância são os lipídeos componentes das membranas celulares; além de fontes de energia celular, são necessários para a síntese de prostaglandinas que regulam o metabolismo celular, processo inflamatório e vascular. A deficiência de ácidos graxos essenciais prejudica a cicatrização. (SAKASHITA e NASCIMENTO, 2011).

Pacientes que receberam maior aporte protéico e energético assim como nutrientes específicos tenderam a desenvolver menos UP e a apresentar melhor cicatrização (SERPA *et al.*, 2008). A depleção proteica, por sua vez, inibe a proliferação fibroblástica e prolonga o tempo da fase inflamatória, diminui a síntese de colágeno, reduz a força tênsil da ferida, limita a capacidade fagocitária dos leucócitos e aumenta a taxa de infecção da ferida. Sendo as proteínas nutrientes relacionados com o sistema imunológico e integrantes dos tecidos corporais, a presença de desnutrição proteica por deficiência nutricional acarreta lesão de pele e músculo, além de dificultar o processo de reparação de tecidos lesados (SAKASHITA e NASCIMENTO, 2011).

A anemia pode contribuir para a formação de UP ao diminuir a quantidade de oxigênio para os fibroblastos e, com isso, reduzir a formação de colágeno e aumentar a susceptibilidade do tecido ao desenvolvimento desse e de outros tipos de lesões. (SERPA *et al.*, 2008).



A utilização de fórmula especializada suplementada com nutrientes imunomoduladores como ácido eicosapentaenóico (EPA), ácido gama-linolênico (GLA), vitaminas antioxidantes e maior quantidade de proteínas foi testada em um estudo com 100 pacientes internados em terapia intensiva com lesão pulmonar e mostrou significativa pela menor ocorrência de novas úlceras (PASSOS, 2011).

A arginina e a glutamina: estimulam a síntese protéica, melhoram o sistema imune, atuam como combustível para fibroblastos, leucócitos e macrófagos. (DORNER; POSTHAUER; THOMAS, 2009).

Quanto as vitaminas podem-se citar Vitamina C por aumenta a resistência a infecções, melhora a fagocitose, proporciona maior ativação de leucócitos e macrófagos da região afetada. Vitamina A, por atuar no processo de síntese e estabilização de colágeno e na epitelização, contribui para a saúde da epiderme, aumenta a força tênsil e a resistência à infecção. Vitaminas do complexo B favorecem a produção de anticorpos e de leucócitos, atuam como cofatores no processo de produção de energia trabalham para a adequação na produção adequada de colágeno e cálcio. Vitamina E, atua como antioxidante, como reparador da pele e estimulante da coagulação sanguínea. Vitamina K favorece a formação de coágulo com maior rapidez. O ferro atua na síntese de colágeno, evita anemia; o cobre associado ao ferro atua na formação dos eritrócitos, é importante na polimerização do colágeno e no fortalecimento da cicatriz; o zinco é requerido na síntese proteica, na replicação celular e na síntese de colágeno. (WAITZBERG,2000).

A terapia nutricional só deverá ser interrompida se os pacientes em risco para UP ou já portadores destas estiverem ingerindo todas as necessidades nutricionais pela via oral, rotineiramente (PASSOS, 2011).

3. METODOLOGIA

Revisão de literatura caracterizada como um estudo exploratório em bases documentais e bibliográficas, realizada no período de 24/07/2017 a 20/08/2017 nas plataformas de busca *Scielo* e *GoogleScholar*. Artigo desenvolvido em estágio supervisionado de Nutrição Clínica Hospitalar.



4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A terapia nutricional é um dos pontos mais importantes a serem observados quanto ao tratamento da UP, visto que vários estudos realizados evidenciam a melhora no processo de regeneração tecidual, com a reversão do quadro de deficiência de energia, proteína e demais nutrientes envolvidos.

A terapia nutricional se relaciona com todas as fases do processo, atua junto aos mediadores inflamatórios, oferece substrato à regeneração tecidual evita e/ou minimiza graves consequências acarretadas pela UP, como a degradação muscular, a anemia entre outras. Quanto mais cedo for iniciada a terapia nutricional, maiores são as chances de se prevenir e/ou impedir o progresso da lesão e diminuir os índices de morbimortalidade.

Contudo a presença do profissional de nutrição na Equipe Multidisciplinar é de extrema importância, uma vez que o surgimento e o desenvolvimento da UP estão diretamente associados ao estado nutricional do paciente, e o nutricionista é o profissional habilitado para realizar a intervenção necessária, tendo como intuito a promoção da saúde e a redução dos fatores de risco.

REFERÊNCIAS

- ABUCHAIM, S.; EIDT, L. M.; VIEGAS, K. Úlceras por pressão, nutrição e envelhecimento cutâneo. Atualizações em Geriatria e Gerontologia III – nutrição e envelhecimento. EDIPUCRS, 2010.
- BARROS, C. S. L.; ANGELO, M. S. V.; ESMERALDO, P. G. S.; BUENO, M. M. Intervenção nutricional para a prevenção e/ou tratamento de úlceras por pressão, VI Semana de Iniciação Científica da Faculdade de Juazeiro do Norte. Juazeiro do Norte, 2014.
- CROSSETTI, C. R. *et al.* Terapia Nutricional em úlceras por pressão: uma revisão bibliográfica. **Nutr. Pauta**, n. 103, p. 30-34. São Paulo. Jul/agos., 2010.
- DORNER, B.; POSTHAUER, M. E.; THOMAS, D. The role of nutrition in pressure ulcer prevention and treatment national pressure ulcer advisory panel white paper. p. 1-15, 2010.
- PASSOS, R. M. Terapia nutricional para portadores de úlceras por pressão – Projeto Diretrizes Médicas, 2011.
- Projeto Diretrizes Médicas, 2011.
- SAKASSHITA, V. M.; NASCIMENTO, M. L. Úlcera por pressão em idosos: a importância do manejo nutricional no tratamento. Geriatria e Gerontologia. v. 5 n.4 p. 253-260, 2011.



SERPA, L. F.; SANTOS, V. L. C. G. Desnutrição como fator de risco para o desenvolvimento de úlceras por pressão. v. 21 n. 2 p. 367-369. **Acta Paul Enferm**, 2008.

TEIXEIRA, E. S.; PINTO, J. D.; ARAUJO, C. G. BATISTA, D.R.; LOPES, J.P. Relato de experiência: Avaliação do estado nutricional e do consumo alimentar de pacientes amputados e com úlceras de pressão atendidos em um Centro Hospitalar de reabilitação. **O Mundo da Saúde**. v. 35 n. 4 p. 448-453, São Paulo, 2011.