

LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE NATALENSE PARA O DESENVOLVIMENTO DO RIO GRANDE DO
NORTE

ROMÁRIO OLIVEIRA DE SANT'ANA

PERFIL CLÍNICO E NUTRICIONAL DE PACIENTES COM ÚLCERAS DE
PRESSÃO

ROMÁRIO OLIVEIRA DE SANT'ANA

PERFIL CLÍNICO E NUTRICIONAL DE PACIENTES COM ÚLCERAS DE PRESSÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte como requisito obrigatório final à obtenção do grau de nutricionista.

Orientadora: Msc. Vanessa Teixeira de Lima Oliveira.

NATAL/RN

2010

MA
612.39
52237
2010
ex 01

RB - 34.360

FARN
BIBLIOTECA
Nº Reg. <u>0001616</u>
<u>13 / 01 / 11</u>

Catálogo na Publicação – Biblioteca da FARN
Setor de Processos Técnicos

Sant'ana, Romário Oliveira de
Perfil clínico e nutricional de pacientes com úlceras de pressão / Romário
Oliveira de Sant'ana. – Natal: FARN, 2010.
45f.

Orientador: Vanessa Teixeira de Lima Oliveira (Msc.)
Monografia (Bacharelado em Nutrição) – Faculdade Natalense para o
Desenvolvimento do Rio Grande do Norte.

1. Nutrição – Monografia. 2. Avaliação Nutricional – Monografia. 2. Úlcera
de Pressão – Monografia. I. Título.

RN/FARN/BC

CDU 612.39

ROMÁRIO OLIVEIRA DE SANT'ANA

PERFIL CLÍNICO E NUTRICIONAL DE PACIENTES COM ÚLCERAS DE PRESSÃO

Monografia apresentada ao curso de Nutrição da Faculdade Natalense para o desenvolvimento do Rio Grande do Norte, aprovado com pontuação _____, em _____ de agosto de 2010, pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Vanessa Teixeira de Lima Oliveira
Orientadora

Carina Leite de Araújo Oliveira
Membro

Célia Regina Barbosa de Araújo
Membro

DEDICATÓRIA

Não somente esta pesquisa, a qual resultou no meu trabalho de conclusão do curso de graduação em Nutrição, mas também toda trajetória de longínquos anos anteriores, tornam-se símbolos de dedicação e carinho ao meu pai, José Dantas de Sant'ana. Em decorrência do destino inevitável de todo ser vivo, já não podemos contar com sua presença há 6 anos. Todavia, sua estadia aqui na terra foi de grandes ensinamentos, apesar sua de pouca escolaridade. Sua disciplina de defensor da pátria e sua liberdade de escolha para que os filhos adotassem o estudo como prioridade fizeram com que esta conquista pudesse ser alcançada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha família, em especial a minha mãe por ter me apoiado em todos os momentos do curso, mesmo quando a resolução dos problemas fugia da sua possibilidade de fazer algo.

Fico feliz em poder agradecer a minha orientadora Prof. Vanessa Oliveira, que mesmo estando se desligando da nossa instituição não deixou sequer um momento de me auxiliar na conclusão da monografia.

Além do ambiente acadêmico da FARN, agradeço a oportunidade de estágio extracurricular na Neo Hospitalar, que foi uma verdadeira extensão do meu aprendizado pós sala de aula durante mais de 2 anos. Agradeço a Dr. Sílvia Dantas pelas reuniões científicas interdisciplinares e pelo apoio nos primeiros passos da pesquisa científica em congressos nacionais. Quero lembrar também da Dra. Roseli Alves, que foi a profissional nutricionista que mais tive contato fora do ambiente acadêmico e foi para mim um espelho de humildade e conhecimento.

A todos os meus preceptores de estágio curricular, Ana Sílvia Martins, Joana D'Arc Martins e Violeta Cavalcanti, que passaram muito do que sabiam sem esperar nada em troca, agradeço com imensa sinceridade.

Enfim, a todos que direta ou indiretamente contribuíram para que este sonho pudesse ser alcançado de forma difícil, mas muito prazerosa. Muitíssimo obrigado.

...há um tempo em que é preciso abandonar as roupas
usadas que já têm a forma do nosso corpo e esquecer os
nossos caminhos que nos levam sempre aos mesmos
lugares. É o tempo da travessia e, se não ousarmos fazê-
la, teremos ficado, para sempre, à margem de nós
mesmos".

(Fernando Pessoa)

RESUMO

As úlceras por pressão são caracterizadas por isquemia tecidual local com conseqüente necrose do tecido, que acometem pacientes debilitados, idosos, cronicamente doentes ou com alteração do reflexo de dor. A prevalência de aparecimento de úlceras por pressão em pacientes hospitalizados chega a 23% e, apesar de não se ter descoberto uma causa específica, é de conhecimento comum que a deficiência de nutrientes e a pressão contínua sobre a pele ocasionam o surgimento desta patologia. O trabalho teve com objetivo caracterizar o perfil clínico e nutricional de pacientes com úlceras de pressão internados em hospitais da cidade de Natal/RN. Trata-se de um estudo transversal com pacientes portadores de úlcera de pressão, sendo a coleta de dados realizada em dois hospitais (público e privado) através de um questionário elaborado para a pesquisa. As informações foram obtidas do prontuário, da enfermagem, e do paciente e/ou acompanhante. Utilizou-se uma ficha de avaliação nutricional subjetiva global e técnicas de semiologia nutricional. Obteve-se um número total de 16 pacientes, sendo a maioria idosos (68,8%), com distribuição dos gêneros iguais (50%). Em maior quantidade estavam os pacientes com internamento do tipo clínico (81,3%), com média de 27,9 dias de internação. Em relação à quantidade de úlceras por pressão, foi encontrado uma média de 1,75 úlceras por paciente, na qual 63% encontravam-se na região sacral e já estavam avançadas para o grau II e III. A causa mais comum foi o acidente vascular encefálico, com 25% de ocorrência. A conduta dietoterápica mais frequente foi a terapia nutricional enteral (56,3%), sendo a dieta padrão a principal escolha. A realização da avaliação nutricional subjetiva global detectou uma elevada presença de pacientes moderadamente desnutridos (56,3%). Na semiologia nutricional, 81,3% dos pacientes apresentaram algum sinal de desnutrição e na avaliação bioquímica os valores diminuídos de hemoglobina, hematócrito e contagem total de linfócitos sugeriram desnutrição. Neste estudo foi possível verificar a intrínseca relação dos fatores nutricionais no manejo da úlcera por pressão. Constatou-se que esta relação é, de fato, realística e atual. Dessa maneira, infere-se que é preciso maior atenção e ações que evitem ou tratem a desnutrição no paciente hospitalizado visando melhor qualidade de vida para estes indivíduos.

Palavras-chave: Úlcera de pressão. Desnutrição. Avaliação nutricional.

ABSTRACT

The pressure ulcers are characterized by local tissue ischemia with resultant tissue necrosis, involving patients debilitated, elderly, chronically sick or reflex changes in pain. The prevalence of the occurrence of pressure ulcers in hospitalized patients reaches 23% and, despite not having found a specific cause, it is common knowledge that the deficiency of nutrients and continuous pressure on the skin cause the appearance of this pathology. The study was aimed to characterize the clinical profile and nutritional status of patients with pressure ulcers in hospitals of the city of Natal / RN. This is a cross-sectional study with patients who have pressure ulcers, and data collection performed in two hospitals (public and private) through a questionnaire to the research. The information was obtained from medical records, nursing, and patient and/or companion. We used a form of subjective global nutritional assessment and techniques of nutritional semiology. We obtained a total of 16 patients, mostly elderly (68,8%), with equal distribution of genders (50%). In greater quantity were the relocation of patients with clinical type (81.3%), with an average of 27,9 days of hospitalization. Regarding the number of pressure ulcers, was found an average of 1,75 ulcers per patient, in which 63% were in the sacral region and were already advanced for the grade II and III. The most common cause was the cerebral vascular accident, with 25% occurrence. The conduct dietotherapeutic most common was the enteral nutrition therapy (56,3%), being the standard diet the main choice. The realization of the subjective global nutrition assessment found a high presence of moderately malnourished patients (56,3%). In nutritional semiology, 81,3% of patients showed any signs of malnutrition and biochemical evaluation values decreased hemoglobin, hematocrit and total lymphocyte count suggested malnutrition. This study was possible to verify the intrinsic relation of nutritional factors in the management of pressure ulcers. It was found that this relationship is indeed realistic and current. Thus, it appears that we need greater attention and action to prevent or treat malnutrition in hospitalized patients by better quality of life for these individuals.

Keywords: Pressure ulcer. Malnutrition. Nutritional assessment.

LISTA DE GRÁFICOS E TABELAS

Tabela 1 – Distribuição dos pacientes com úlcera de pressão segundo gênero e faixa etária – Natal/RN	23
Gráfico 1 – Distribuição dos pacientes com úlcera de pressão segundo o critério de internação hospitalar – Natal/RN.	24
Gráfico 2 – Distribuição percentual das enfermidades mais freqüentes na caracterização dos pacientes com úlcera de pressão quanto ao diagnóstico principal – Natal/RN	24
Gráfico 3 – Distribuição percentual das enfermidades mais freqüentes na caracterização dos pacientes com úlcera de pressão, quanto ao diagnóstico secundário – Natal/RN	25
Gráfico 4 – Distribuição percentual dos pacientes com úlcera de pressão segundo o tipo de terapia nutricional – Natal/RN	25
Gráfico 5 – Distribuição percentual dos pacientes com úlcera de pressão segundo o tipo de dieta enteral	26
Tabela 2 – Distribuição dos pacientes com úlcera de pressão segundo tempo de surgimento e número de úlceras por pressão – Natal/RN.	26
Gráfico 6 – Distribuição percentual dos pacientes com úlcera de pressão segundo localização da UP – Natal/RN	27
Gráfico 7 – Distribuição percentual dos pacientes com úlcera de pressão segundo o estágio em que se encontra a UP – Natal/RN	27
Gráfico 8 – Distribuição percentual dos pacientes com úlcera de pressão segundo o estado nutricional avaliado pela ANSG em que se encontra a UP – Natal/RN	28
Gráfico 9 – Distribuição percentual dos pacientes com úlcera de pressão sobre o estado nutricional dos pacientes segundo a semiologia nutricional – Natal/RN	28
Gráfico 10 – Distribuição percentual dos pacientes com úlcera de pressão segundo a presença de edemas – Natal/RN	29

Tabela 3 – Distribuição dos pacientes com úlcera de pressão 29	29
segundo níveis séricos de albumina, proteínas totais, hemoglobina e hematócrito – Natal/RN	
Gráfico 11 – Distribuição percentual do estado nutricional dos 30	30
pacientes com úlcera de pressão segundo a CTL – Natal/RN	
2.1 GERAL.....	12
2.2 ESPECÍFICOS.....	12
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
3.1 ÚLCERA DE PRESSÃO.....	15
3.2 ÚLCERA DE PRESSÃO X ESTADO NUTRICIONAL.....	14
3.3 ÚLCERA DE PRESSÃO X TERAPIA NUTRICIONAL.....	15
4 METODOLOGIA.....	17
4.1 TIPO DE PESQUISA E UNIVERSO AMOSTRAL.....	17
4.2 CARACTERIZAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES.....	17
4.3 COLETA DE DADOS.....	18
4.4 CLASSIFICAÇÃO DA ÚLCERA POR PRESSÃO.....	19
4.5 AVALIAÇÃO NUTRICIONAL.....	19
4.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	22
5 RESULTADOS.....	23
5.1 CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA.....	23
5.2 AVALIAÇÃO CLÍNICA.....	27
5.3 AVALIAÇÃO BIQUÍMICA.....	29
6 DISCUSSÃO.....	31
6.1 PERFIL CLÍNICO DOS PACIENTES.....	31
6.2 AVALIAÇÃO CLÍNICA.....	33
6.3 AVALIAÇÃO BIQUÍMICA.....	34
7 CONCLUSÃO.....	36
REFERÊNCIAS.....	38
APÊNDICES.....	42
ANEXOS.....	44

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	12
2.1 GERAL	12
2.2 ESPECÍFICOS	12
3 REFERENCIAL TEÓRICO	13
3.1 ÚLCERA DE PRESSÃO	13
3.2 ÚLCERA DE PRESSÃO X ESTADO NUTRICIONAL	14
3.3 ÚLCERA DE PRESSÃO X TERAPIA NUTRICIONAL	15
4 METODOLOGIA	17
4.1 TIPO DE PESQUISA E UNIVERSO AMOSTRAL	17
4.2 CARACTERIZAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES	17
4.3 COLETA DE DADOS	18
4.4 CLASSIFICAÇÃO DA ÚLCERA POR PRESSÃO	18
4.5 AVALIAÇÃO NUTRICIONAL	19
4.6 ANÁLISE DOS DADOS	22
5 RESULTADOS	23
5.1 CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA	23
5.2 AVALIAÇÃO CLÍNICA	27
5.3 AVALIAÇÃO BIOQUÍMICA	29
6 DISCUSSÃO	31
6.1 PERFIL CLÍNICO DOS PACIENTES	31
6.2 AVALIAÇÃO CLÍNICA	33
6.3 AVALIAÇÃO BIOQUÍMICA	34
7 CONCLUSÃO	36
REFERÊNCIAS	38
APÊNDICES	42
ANEXOS	44

A avaliação desta saúde está em ordem na presença de dados por parte do profissional responsável, sabendo que a classificação dos dados clínicos e laboratoriais poderá sofrer para a conclusão do tempo de internação, de acordo com a realidade das categorias.

1 INTRODUÇÃO

Entre muitas definições encontradas para as úlceras por pressão (UP), pode-se descrevê-las como lesões cutâneas de etiologia isquêmica ocasionada por um aumento da pressão externa. As localizações mais freqüentes são próximas a uma proeminência óssea, podendo ser superficiais ou de grande profundidade. A compreensão de identificar no paciente a presença de uma UP mostra-se como uma preocupação multidisciplinar, que inclui o nutricionista nos cenários principais do tratamento desta enfermidade (BLANES et al, 2004).

A variabilidade da incidência de UP é muito extensa, podendo ser de 0,4 a 38% em pacientes que recebem cuidados intensivos. Nos indivíduos que permanecem sob cuidados médicos em um longo período o surgimento das UP varia de 2,2 a 23,9% (LYDER, 2003 apud REDDY; GILL; ROCHON, 2006).

Em nosso país, não existe uma documentação cientificamente eficaz quando se trata das ocorrências de casos de úlcera por pressão, diferentemente do que acontece em outros países (UNICOVSKY; ABUCHAIM, 2007). Para mudar isso, é necessário que se tenha o conhecimento científico, que se faz de grande importância para a prática profissional. Pois, através das publicações, as descobertas de uma investigação são comunicadas aos profissionais (CASTILHO; CALIRI, 2005).

Diante disto, torna-se claro o papel do estado nutricional do indivíduo no aparecimento da UP, essa evidência vem sendo constatada por diversos profissionais em sua prática clínica. O que precisa-se fazer, então, é colocar em números a realidade cotidiana existente na maioria dos hospitais (ROGENSKI; SANTOS, 2005).

Nesta mesma visão, é de suma importância o conhecimento e a implantação das medidas profiláticas, com as quais estão envolvidos médicos, nutricionistas, enfermeiros, fisioterapeutas e todo profissional que mantenha a relação terapêutica com o paciente (COSTA et al, 2005).

A relevância deste estudo está em auxiliar na prevenção de úlceras por pressão em pacientes internados, sabendo que a identificação dos fatores clínicos e nutricionais podem colaborar para a diminuição do tempo de internação, da morbidade e da mortalidade dos pacientes.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Caracterizar o perfil clínico e nutricional de pacientes com úlceras de pressão internados em hospitais da cidade de Natal/RN.

2.2 ESPECÍFICOS

- Caracterizar o perfil clínico dos pacientes considerando idade, gênero, tempo de internação, enfermidade, terapia nutricional e localização, estágio e tempo de surgimento da úlcera de pressão;
- Classificar o estado nutricional por meio de semiologia nutricional e avaliação nutricional subjetiva global (ANSG);
- Fornecer um diagnóstico nutricional interpretando indicadores bioquímicos.

3 REFERENCIAL TEÓRICO ESTADO NUTRICIONAL

3.1 ÚLCERA DE PRESSÃO

As úlceras por pressão (UP) são caracterizadas por isquemia tecidual local com conseqüente necrose do tecido, que acometem pacientes debilitados, idosos, cronicamente doentes ou com alteração do reflexo de dor. Apesar de não se ter descoberto uma causa específica, é de conhecimento comum que a deficiência de nutrientes e a pressão contínua sobre a pele ocasionam o surgimento da UP (BINKS, 1964 apud COSTA et al, 2005).

O desenvolvimento de uma UP é um fenômeno complexo que envolve fatores ambientais, sendo a imobilidade o de maior risco para pacientes hospitalizados (VOLLMAN, 2004 apud FERNANDES; CALIRI, 2008). O estado nutricional alterado, a incontinência urinária e fecal, hipertermia, tabagismo, idade avançada, insuficiência arterial ou venosa e diabetes mellitus se apresentam como fatores intrínsecos e a pressão exercida sobre um tecido, bem como a sua duração e intensidade são descritos como importantes fatores extrínsecos (DICCINI; CAMADURO; IIDA, 2009).

Pesquisas revelam que a prevalência de aparecimento de UP encontra-se em torno de 23% nos hospitais que oferecem os cuidados imediatos, 33% nos lares de idosos e 21% em home care (BOURS et al., 2004). Observando os resultados de estudos em diversos países do continente americano e europeu, foi visto que a ocorrência de UP chegou a variar sua prevalência de 14 a 25,1 % (GUNNINBERG; STOTTS, 2008).

Os problemas decorrentes das UP são de grande relevância, porque além de afetar a qualidade de vida do paciente, aumenta o tempo de internação e, conseqüentemente, os custos (ANSELM; PEDUZZI; FRANÇA JUNIOR, 2009). Determinar os pacientes que estão em risco de desenvolver uma úlcera é a primeira medida adotada para prevenir seu surgimento e progressão (FERNANDES; CALIRI, 2008).

3.2 ÚLCERA DE PRESSÃO X ESTADO NUTRICIONAL

A situação nutricional talvez seja o principal fator de risco para UP. Sendo assim, o baixo índice de massa corporal e o baixo peso aliados a redução na ingestão oral complicam esta situação (DE LUIS; ALLER, 2007).

Os indivíduos incapazes ou impossibilitados de se alimentarem sozinhos em quantidade e qualidade adequadas fazem parte de um grupo mais vulnerável ao desenvolvimento da UP. Este déficit alimentar acarreta em inadequada ingestão de nutrientes, que são essenciais à manutenção de um bom estado nutricional, principalmente, causam deficiências de calorias, proteínas, zinco e vitamina C (HARRIS, 2005).

Tendo como fundamento a afirmação de que a desnutrição é o principal fator de risco no surgimento e desenvolvimento da úlcera por pressão fica evidente a importância de realizar-se precocemente uma avaliação de estado nutricional de maneira mais completa com o objetivo principal de prevenir o aparecimento das UP (YAMAMOTO, 2009).

A avaliação nutricional é um método que possui grande eficácia nos pacientes suscetíveis à esta afecção. Deve-se incluir como parte da avaliação do estado nutricional os dados bioquímicos, as medidas antropométricas, sinais clínicos, história dietética e gasto calórico. Algumas condições como idade avançada, hospitalização e doenças crônicas, que levem à deficiência de locomoção ou a aumento no gasto energético, proporcionam alterações nutricionais e tornam o indivíduo mais freqüentemente acometido pelas úlceras de pressão. Os principais parâmetros que merecem atenção são peso, depleção de linfócitos, e diminuição dos níveis séricos de albumina e proteínas totais (OLIVEIRA et al., 2009).

Um estado de desnutrição protéico-calórica severa dificulta os eventos necessários à regeneração tecidual, entre eles estão a reação inflamatória e a diminuição da função imunológica, que tornam os indivíduos mais vulneráveis ao desenvolvimento de UP (SERPA; SANTOS, 2008).

Alterações do estado nutricional e risco para presença da úlcera por pressão podem se apresentar com mais freqüência em pacientes hospitalizados, tratados no domicílio ou em centros de reabilitação e naqueles portadores de doenças crônicas, geralmente estão em UTI ou são idosos com problemas crônicos de saúde. Desta

maneira, a identificação do diagnóstico do paciente pode auxiliar os profissionais na avaliação minuciosa de outros parâmetros que indicam risco para úlcera de pressão (CASTILHO; CALIRI, 2005).

A etiologia das úlceras de pressão tem como fatores relevantes a nutrição inadequada, a qual afeta todo o sistema corporal, podendo levar à perda de peso, atrofia muscular e redução da massa tecidual. A interferência acontece na patogênese e na não-cicatrização das mesmas. Entre as patologias que frequentemente afetam o estado nutricional a doença renal, AIDS, câncer, doença aguda, doença do fígado, pâncreas e vesícula e a prescrição de líquidos endovenosos por mais de cinco dias e dieta zero proporcionam riscos nutricionais (CASTILHO; CALIRI, 2005).

Para atuar na prevenção desses problemas nutricionais, é fundamental estabelecer programas dentro das instituições, promovendo intervenções multidisciplinares pelas equipes de saúde, que controlem todos os fatores de risco, incluindo os de intervenção nutricional (SERPA; SANTOS, 2008).

3.3 ÚLCERA DE PRESSÃO X TERAPIA NUTRICIONAL

O correto aporte de macro e micronutrientes se torna importante neste tipo de patologia. São muitos os objetivos disto, estando relevante o papel de fornecer calorias aos pacientes a fim de se evitar o consumo de proteínas endógenas (DE LUIS; ALLER, 2007). Os pacientes que recebem maior aporte protéico e energético, e de nutrientes específicos, tendem a desenvolver menos UP e apresentarem melhor cicatrização, isso se mostra importante em cada etapa do processo de cura, seja na reação inflamatória, proliferativa ou de remodelação (SERPA; SANTOS, 2008).

Para que o processo de cicatrização da úlcera possa ser encorajado é necessário que o suporte nutricional ofereça uma quantidade de quilocalorias por quilograma de peso maior do que 30 kcal ao dia em pacientes que permanecem acamados (YAMAMOTO et al., 2009).

Segundo De Luis e Aller (2007, p. 342), "[...] a suplementação nutricional com independência dos micronutrientes implementados produzem uma diminuição do

risco de desenvolver úlceras de pressão em pacientes de risco". Por outro lado, são encontradas afirmações mais cautelosas quando se trata de justificar o uso rotineiro de suplementos nutricionais, agentes biológicos, e as terapias adjuvante em comparação com o tratamento padrão (REDDY et al., 2008).

Um dos aspectos importantes da atuação nutricional é a relevância no processo de cicatrização, em que o incremento da síntese protéica acontece no local da ferida. Quando existe um déficit de aminoácidos, a síntese de proteínas é diminuída (DE LUIS; ALLER, 2007).

Os nutrientes se envolvem na cicatrização de feridas em função de processos celulares, estruturais e imunológicos e em todas as fases de cicatrização. Pode-se destacar, em meio a gama de ofertas nutricionais, o papel exercido pelas proteínas, ferro, zinco e vitaminas A e C nos processos estruturais, como a síntese de colágeno para apoiar na reepitelização (HARRIS; FRASER, 2004).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA E UNIVERSO AMOSTRAL

O estudo foi do tipo transversal e se realizou em dois hospitais, um público e outro privado, localizados na cidade do Natal, Rio Grande do Norte. Estes hospitais obedeceram ao critério de inclusão de possuírem atendimento de caráter geral. Para os pacientes foram observados os seguintes critérios de inclusão: ser maior de idade e possuir pelo menos uma úlcera de pressão, podendo esta ser classificada em qualquer um dos estágios.

4.2 CARACTERIZAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES

A presente pesquisa foi aplicada em dois importantes hospitais do estado do Rio Grande do Norte. Foram estes, o Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel e o Hospital Papi.

O Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel é uma entidade pública referência no atendimento de urgência pelo SUS no Rio Grande do Norte, sendo o único hospital público da região metropolitana de Natal que conta com serviço de queimados, ortopedia, neurologia e neurocirurgia. Ao todo, o complexo hospitalar possui estrutura para 264 leitos, distribuídos entre Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel e Pronto Socorro Clóvis Sarinho, e destinados ao atendimento em diversas especialidades, como clínica médica, cirurgia geral, cardiologia, ortopedia. O Hospital Walfredo Gurgel atende, mensalmente, uma média de 21 mil pacientes vindos da capital e do interior do estado, dos quais 1.100 são internados (RIO GRANDE DO NORTE, 2010).

O Papi é um hospital geral privado que atende a todas as especialidades, com um serviço completo funcionando 24 horas. Além disso, abrange a todos os convênios de saúde. Possui cerca de 90 leitos distribuídos entre clínica médica,

clínica cirúrgica, clínica pediátrica, maternidade, UTI adulto, UTI infantil e pronto socorro (PAPI, 2010).

4.3 COLETA DE DADOS

Foi realizada avaliação de 16 pacientes nos dois hospitais investigados. O período de realização da coleta foi de abril a maio de 2010.

A coleta de dados foi realizada através de informações provenientes do prontuário do paciente e de um questionário elaborado para esta pesquisa (apêndice 1), juntamente com uma ficha de avaliação nutricional subjetiva global - ANSG (anexo 1). No questionário foram registrados dados pessoais do paciente, diagnóstico clínico, resultado da ANSG, semiologia nutricional (com investigação de edemas, atrofia muscular, desidratação), exames bioquímicos relevantes ao diagnóstico nutricional, tipo de nutrição e características da úlcera por pressão (tempo de surgimento, quantidade, localização e estágio).

4.4 CLASSIFICAÇÃO DA ÚLCERA POR PRESSÃO

De acordo com a *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP, 2007) as úlceras por pressão podem ser classificadas em quatro estágios diferentes. As características de cada estágio são descritas a seguir:

- Estágio I: pele intacta com eritema não branqueável, numa área localizada geralmente sobre uma proeminência óssea. Pele escuramente pigmentada pode não ter branqueamento visível, mas sua cor pode diferir da área circundante. A área pode ser dolorosa, firme, macia, quente ou fria em relação aos tecidos adjacentes.
- Estágio II: perda parcial da espessura da derme, apresenta-se como uma úlcera superficial, brilhante ou seca, sem esfacelo ou nódos negros com coloração róseo avermelhada. Pode também apresentar-se como uma bolha intacta ou rompida cheia de soro.

- Estágio III: perda de pele com destruição total. A gordura subcutânea pode estar visível, mas osso, tendão ou músculo não estão expostos. Apresenta-se como uma cratera profunda;
- Estágio IV: perda total da espessura do tecido com exposição óssea, tendão ou músculo.

Tendo em vista esta padronização adotada pela NPUAP (2007), o presente estudo também teve preocupação de caracterizar o estágio de cada UP presente no paciente. Esta classificação foi feita pelo próprio executante da pesquisa.

4.5 AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

Para que se chegasse a um diagnóstico nutricional mais fidedigno foram utilizados neste estudo três parâmetros distintos de avaliação nutricional. Realizou-se ANSG, semiologia nutricional, avaliação bioquímica.

a) Avaliação nutricional subjetiva global

Para a realização da ANSG obteve-se a história clínica, e valorizou-se a moléstia atual e a progressão de perda de peso do doente. Ainda de acordo com esta técnica, a existência de alterações do apetite, a presença de sintomas gastrointestinais e as mudanças da capacidade funcional foram consideradas. No entanto, o foco da ANSG consistiu-se em duas questões: alteração do apetite e perda de peso recente associada à gravidade da doença (SILVA, 2006).

Avaliado tudo isso, o resultado da ANSG foi classificado em a) nutrido, b) moderadamente desnutrido ou suspeita de desnutrição e c) gravemente desnutrido.

b) Semiologia nutricional

A semiologia nutricional também foi utilizada neste estudo, sendo observados sinais de desidratação, perda da musculatura bitemporal, perda da bola gordurosa

de Bichart, avaliação da musculatura do pescoço, tórax e dorso, além da presença de edemas.

A identificação da atrofia bitemporal indica que o paciente parou de usar a mastigação e, portanto, possui uma ingestão dietética inadequada. Este tipo de atrofia é comum em pacientes com hipo ou anorexia, ou ainda, naqueles com disfagia. A perda da bola gordurosa de Bichart bilateralmente relaciona-se com perda da reserva calórica por tempo prolongado, exceto nos casos de paralisia facial e perda da dentição (DUARTE; BORGES, 2007).

A presença de edemas é muito importante no diagnóstico da desnutrição protéico calórica, pois está relacionada com hipoproteïnemia, principalmente hipoalbuminemia. Valores de proteínas totais $< 5,0$ g/dL ou albumina $< 2,5$ g/dL são capazes de gerar edema. Pacientes com cirrose hepática e síndrome nefrótica apresentam edemas normalmente e na presença de desnutrição leve (DUARTE; BORGES, 2007).

c) Avaliação Bioquímica:

A observação da modificação dos níveis de determinados elementos no organismo, através de exames bioquímicos, é o método de maior sensibilidade para se investigar mudanças recentes no estado nutricional (CARDOSO; OLIVEIRA; KNOBEL, 2005).

As alterações bioquímicas auxiliam no diagnóstico nutricional, pois surgem antes mesmo de ocorrer lesões na célula ou em qualquer outra estrutura orgânica (KAMIMURA et al., 2005). Estes parâmetros objetivam avaliar, principalmente, a massa protéica somática, a massa protéica visceral ou a competência imunológica (SAMPAIO; MANNARINO, 2007).

Em exames bioquímicos, a diminuição global das proteínas séricas é importante preditor de desnutrição protéico-calórica. Isto se deve ao fato de haver escassez de substratos para que o fígado possa sintetizar novas proteínas, seja pela privação alimentar ou pelo aumento nas necessidades nutricionais (KAMIMURA et al., 2005). Uma das proteínas mais utilizadas na investigação bioquímica é a albumina, cuja função é de transportar substâncias presentes no sangue e manter a pressão coloidosmótica do plasma. A sua diminuição promove passagem de líquido

para o espaço extravascular, ocasionando o surgimento de edemas. Portanto, a hipoalbuminemia pode estar relacionada com a desnutrição.

Outros componentes presentes no sangue que ajudam a formar uma idéia sobre o estado nutricional são a hemoglobina e o hematócrito. Estes são bastante utilizados nas investigações de anemias, contudo, níveis abaixo do normal também podem refletir deficiência no estado nutricional (BOTTONI et al., 2006). O quadro 1 mostra os limites de valores reduzidos de hemoglobina e hematócrito que podem estar relacionados com o estado de desnutrição.

Outra alternativa de se avaliar o estado nutricional por intermédio de dados bioquímicos é realizar a contagem total de linfócitos (CTL), a qual mede de maneira global as reservas imunológicas momentâneas. Este método é fundamentado na relação direta que existe entre desnutrição e diminuição da resposta imune. A CTL é calculada de acordo com o quadro 2 e classificada do seguinte modo:

- CTL: 1.200 a 2.000/mm³ = depleção leve;
- CTL: 800 a 1.199/mm³ = depleção moderada;
- CTL: < 800/mm³ = depleção grave.

Sexo	Exame	Normal	Reduzido	Muito Reduzido
Masculino	Hb (g/100mL)	≥14	13,9-12	<12
	Ht %	≥44	43-37	<37
Feminino	Hb (g/100mL)	≥12	11,9-10	<10
	Ht %	≥38	37-31	<31

Quadro 1 - Estado nutricional segundo hemoglobina e hematócrito.
Fonte: SAMPAIO; MANNARINO (2007).

Equação
$CTL = \frac{\% \text{ de linfócitos} \times \text{leucócitos}}{100}$

Quadro 2 - Estado nutricional segundo contagem total de linfócitos.
Fonte: CARDOSO; OLIVEIRA; KNOBEL (2007).

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

A tabulação dos dados coletados foi realizada com o auxílio do software Microsoft Excel 2007. A apresentação dos resultados foi feita em forma de gráficos e tabelas, mostrando, de acordo com a necessidade, médias e desvios-padrão.

No presente estudo foram avaliados 16 pacientes com período de duas semanas. Destes, 12 eram do sexo feminino e quatro do sexo masculino. Vale salientar que este número de pacientes equivale à população-alvo da intervenção, pois a maioria dos pacientes com síndrome de estresse pós-traumático não procura atendimento especializado.

A distribuição dos pacientes quanto ao gênero mostrou-se homogênea, com 75% do total sendo do sexo feminino e 25% do sexo masculino. Quanto à idade, os pacientes tinham uma média de 32,7 anos, com variações de 19 a 51 anos. Destacamos que a maioria dos pacientes tem idade superior a 25 anos (Figura 1).

Tabela 1 – Distribuição dos pacientes, de acordo com a faixa etária, gênero e faixa etária – MatERN.

Idade	Sexo	Nº	%
19-24 anos	Feminino	3	18,8
25-30 anos	Feminino	3	18,8
31-35 anos	Feminino	4	25,0
36-40 anos	Feminino	7	43,8
> 40 anos	Feminino	5	31,2

Fonte: Dados da Pesquisa (2019).

Considerando o nível de informação hospitalar, podemos observar que 21,3% dos pacientes apresentaram dados. O tempo de internação dos pacientes na emergência variou de 1 a 15 dias, com uma média de 27,9 $\pm$ 4,71 dias de internação.

5 RESULTADOS

5.1 CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA

No presente estudo foram avaliados 16 pacientes num período de duas semanas. Destes, 13 estavam internados no hospital público e 3 no hospital privado. Vale salientar que este número de participantes equivale à quantidade total de pacientes internados nestes hospitais, durante o período de coleta de dados, que obedeciam aos critérios de inclusão deste estudo.

A distribuição dos pacientes quanto ao gênero resultou em 50,0% para cada gênero. A média de idade obtida foi de $69,7 \pm 1,75$ anos, com variação de 48 a 91 anos. Destacando que apresentaram idade superior a 75 anos (tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição dos pacientes com úlcera de pressão segundo gênero e faixa etária – Natal/RN.

Variável	Categoria	N	(%)
Gênero	Masculino	8	50,0
	Feminino	8	50,0
Idade	45 a 60 anos	4	25,0
	61 a 75 anos	7	43,8
	> 75 anos	5	31,2

Fonte: Dados da Pesquisa (2010).

Considerando o critério de internação hospitalar (gráfico 1) observou-se que 81,3% apresentaram internamento clínico. O tempo de internação que estes pacientes se encontravam variou de 3 a 63 dias, com uma média de $27,9 \pm 4,71$ dias de internamento.

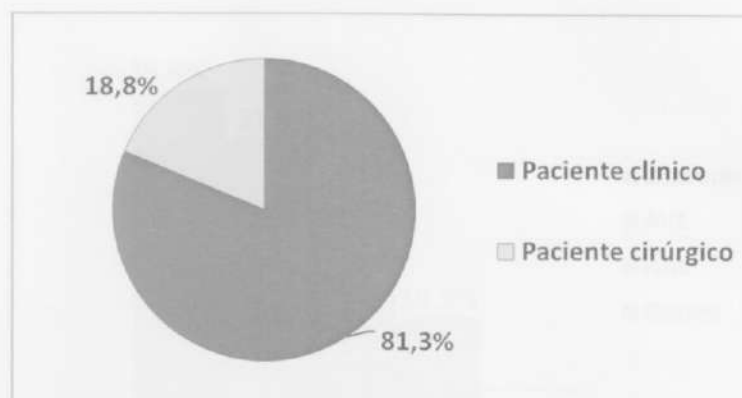


Gráfico 1 – Distribuição dos pacientes com úlcera de pressão segundo o critério de internação hospitalar – Natal/RN.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2010.

Para caracterização do diagnóstico dos pacientes distinguiu-se as enfermidades em duas categorias (gráficos 2 e 3): diagnóstico principal, o qual foi a causa do estado atual do paciente, e diagnóstico secundário, que são as enfermidades adjacentes, geralmente preexistentes, que não foram causa principal do estado atual do paciente. O diagnóstico principal mais freqüente foi o acidente vascular encefálico (AVE), presente em 25% dos pacientes, seguido de pneumonia (18,8%), infecção (18,8%), câncer (12,5%) e paraplegia (12,5%). Como diagnóstico secundário prevaleceram o diabetes mellitus (36,8%), o AVE (31,6%) e a hipertensão arterial sistêmica – HAS (21,1%).

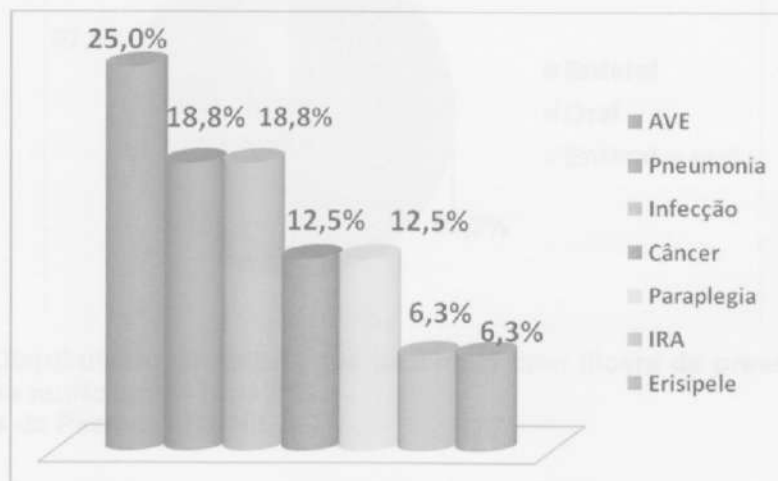


Gráfico 2 – Distribuição percentual das enfermidades mais freqüentes na caracterização dos pacientes com úlcera de pressão quanto ao diagnóstico principal – Natal/RN.

Fonte: Dados da Pesquisa (2010).

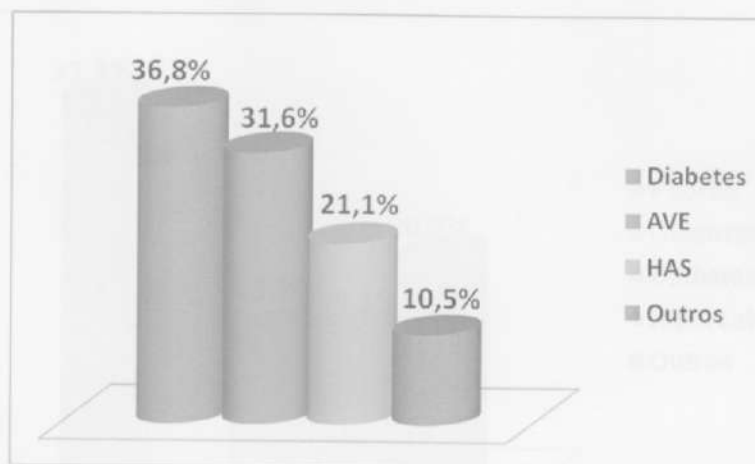


Gráfico 3 – Distribuição percentual das enfermidades mais frequentes na caracterização dos pacientes com úlcera de pressão, quanto ao diagnóstico secundário – Natal/RN.

Fonte: Dados da Pesquisa (2010).

A conduta dietoterápica mais frequente foi a terapia nutricional enteral (gráfico 4). Ao se escolher a dieta enteral foi visto o maior uso de dieta padrão, seguido pelo uso de dieta específica para cicatrização, 33,3% e 20,0%, respectivamente (gráfico 5).

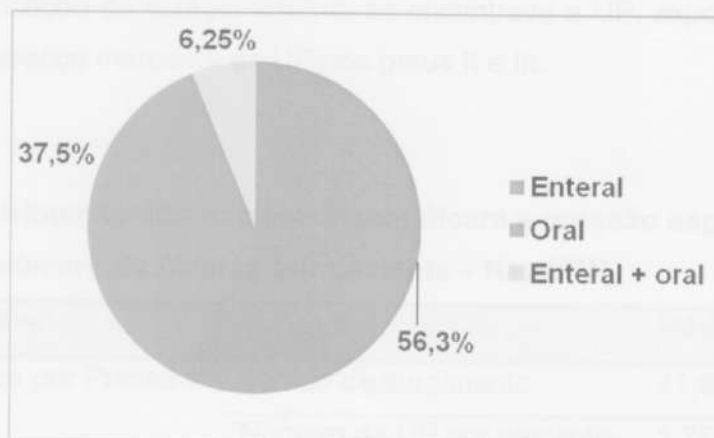


Gráfico 4 – Distribuição percentual dos pacientes com úlcera de pressão segundo o tipo de terapia nutricional – Natal/RN.

Fonte: Dados da Pesquisa (2010).

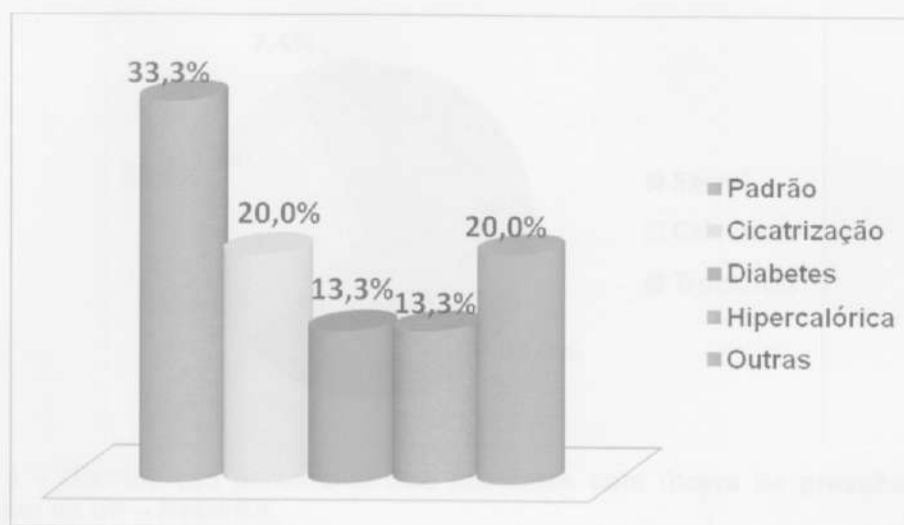


Gráfico 5 – Distribuição percentual dos pacientes com úlcera de pressão segundo o tipo de dieta enteral – Natal/RN.
 Fonte: Dados da Pesquisa (2010).

Em relação a caracterização da UP, a tabela 2 mostra que o tempo médio de surgimento foi de 71,9 dias, com a quantidade de UP por paciente chegando até 5 (média de $1,75 \pm 0,78$). A UP foi mais freqüentemente encontrada na região sacral (63,0%), estando também presente na região dos calcâneos e trocântérica (gráfico 6).

A classificação do estágio em que se encontrava a UP, exposto no gráfico 7, constatou a presença marcante de UP nos graus II e III.

Tabela 2 – Distribuição dos pacientes com úlcera e pressão segundo tempo de surgimento e número de úlceras por paciente – Natal/RN.

Variável	Categoria	Média
Úlcera por Pressão	Tempo de surgimento	71,9 dias
	Número de UP por paciente	1,75

Fonte: Dados da Pesquisa (2010).

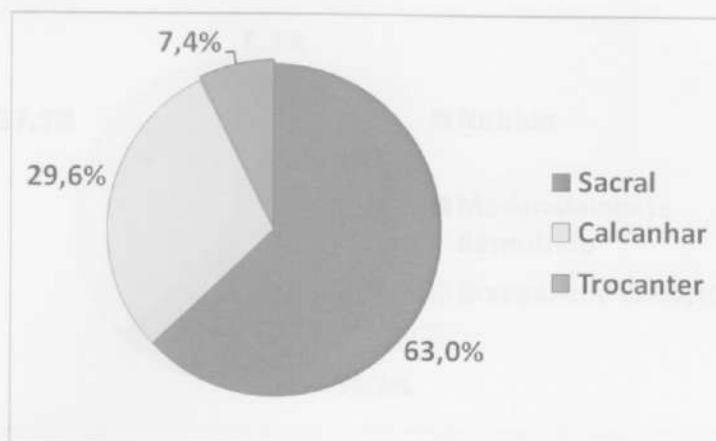


Gráfico 6 – Distribuição percentual dos pacientes com úlcera de pressão segundo localização da UP – Natal/RN.

Fonte: Dados da Pesquisa (2010).

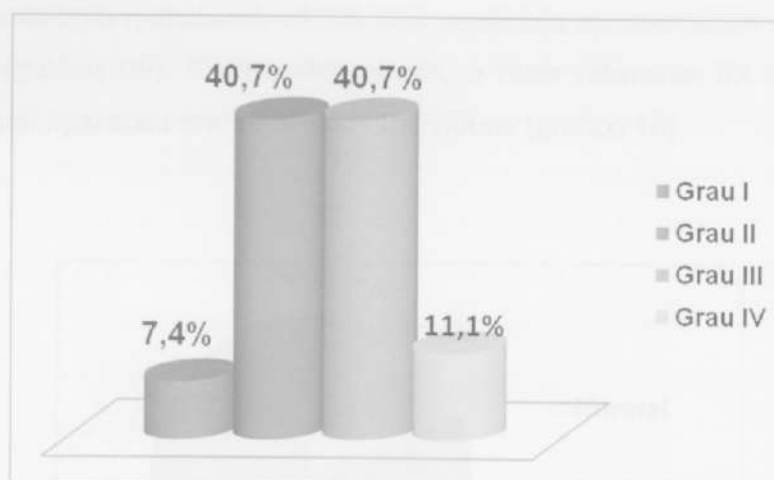


Gráfico 7 – Distribuição percentual dos pacientes com úlcera de pressão segundo o estágio em que se encontra a UP – Natal/RN.

Fonte: Dados da Pesquisa (2010).

5.2 AVALIAÇÃO CLÍNICA

A realização da ANSG detectou a presença de pacientes desnutridos, sendo mais da metade dos pacientes (56,3%) com desnutrição moderada (gráfico 8).

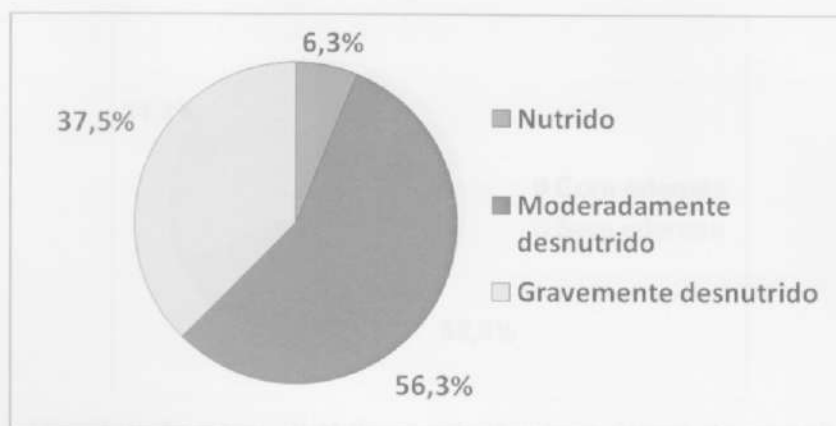


Gráfico 8 – Distribuição percentual dos pacientes com úlcera de pressão segundo o estado nutricional avaliado pela ANSG em que se encontra a UP – Natal/RN.

Fonte: Dados da Pesquisa (2010).

Na semiologia nutricional, 81,3% dos pacientes apresentaram algum sinal de desnutrição (gráfico 09). Entre estes sinais, o mais relevante foi a presença de edemas, a qual apareceu em 68,8% dos indivíduos (gráfico 10).

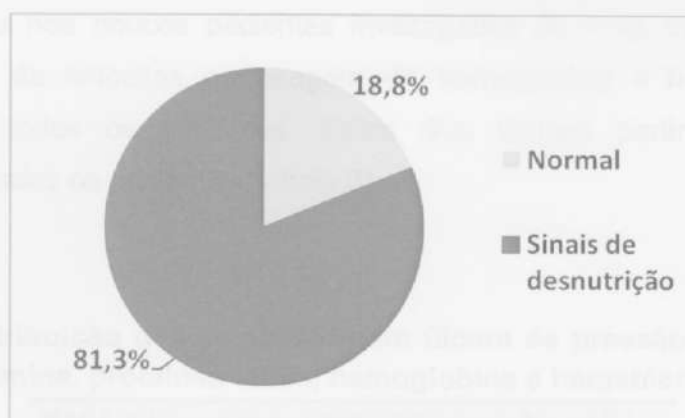


Gráfico 9 – Distribuição percentual dos pacientes com úlcera de pressão sobre o estado nutricional dos pacientes segundo a semiologia nutricional – Natal/RN.

Fonte: Dados da Pesquisa (2010).

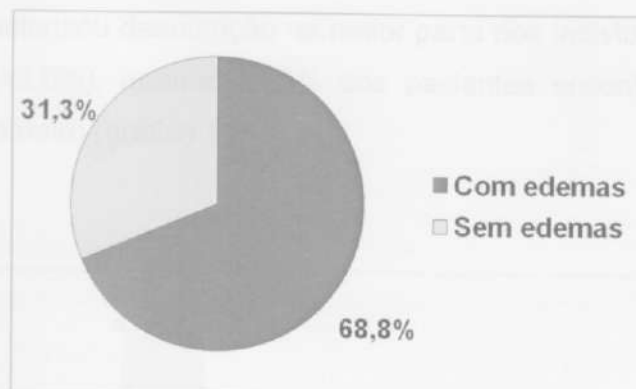


Gráfico 10 – Distribuição percentual dos pacientes com úlcera de pressão segundo a presença de edemas – Natal/RN.
 Fonte: Dados da Pesquisa (2010).

5.3 AVALIAÇÃO BIOQUÍMICA

Ao se investigar o estado nutricional por parâmetros bioquímicos encontrou-se uma grande escassez de dosagens de albumina sérica ($n = 4$) e proteínas totais ($n = 3$) nos exames laboratoriais dos pacientes, no entanto, constatou-se hipoalbuminemia nos poucos pacientes investigados ($n = 4$). Vale salientar que contagem total de linfócitos e dosagem de hemoglobina e hematócrito foram realizados em todos os pacientes. Estes dois últimos parâmetros estiveram diminuídos em todos os pacientes (tabela 3).

Tabela 3 – Distribuição dos pacientes com úlcera de pressão segundo níveis séricos de albumina, proteínas totais, hemoglobina e hematócrito – Natal/RN.

Variável	Categoria	N	(%)
Albumina	Diminuída	4	100,0
	Normal	0	0,0
Proteínas totais	Diminuída	2	66,7
	Normal	1	33,3
Hemoglobina	Diminuída	16	100,0
	Normal	0	0,0
Hematócrito	Diminuído	16	100
	Normal	0	0,0

Fonte: Dados da Pesquisa (2010).

A CTL caracterizou desnutrição na maior parte dos indivíduos, sendo que em grau moderado (43,8%), apenas 31,3% dos pacientes encontravam-se normais, segundo este parâmetro (gráfico 11).

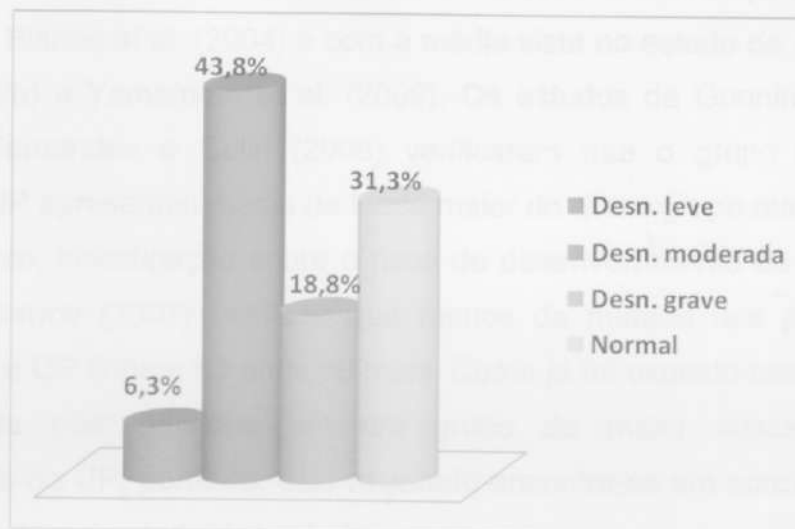


Gráfico 11 – Distribuição percentual do estado nutricional dos pacientes com úlcera de pressão segundo a CTL – Natal/RN.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2010.

6 DISCUSSÃO

6.1 – PERFIL CLÍNICO DOS PACIENTES

A média de idade verificada neste estudo teve semelhança com a média encontrada por Blanes et al. (2004) e com a média vista no estudo de Silva, Oliveira e Silveira (2009b) e Yamamoto et al. (2009). Os estudos de Gunninberg e Stotts (2008) e de Fernandes e Caliri (2008) verificaram que o grupo de pacientes portadores de UP apresentou média de idade maior do que o grupo que não possuía a UP. No entanto, investigação sobre o risco de desenvolvimento de UP realizada por Rocha e Barros (2007) verificou que menos da metade dos pacientes que desenvolveram a UP tinham 65 anos ou mais. Como já foi exposto neste trabalho, a idade avançada põe indivíduo em um grupo de maior suscetibilidade ao desenvolvimento da UP, portanto, este resultado encontra-se em concordância com o que foi verificado na maioria dos estudos.

O tipo de internamento do paciente e o tempo são elementos primordiais para controle do surgimento e desenvolvimento da úlcera de pressão. Desse modo, comparou-se os pacientes em relação ao internamento do tipo clínico, que em geral leva a um maior tempo de permanência no hospital, e o cirúrgico, o qual é mais comum a presença de indivíduos de idades variadas e pouco tempo de permanência. O baixo percentual de indivíduos com internamento cirúrgico neste estudo foi similar ao de outros autores. Blanes et al. (2004), que encontraram 19,2% dos pacientes nesta condição, já haviam relatado a maior incidência de UP em pacientes clínicos. Da mesma forma, Rogenski e Santos (2005) também constatarem a presença freqüente de UP em pacientes clínicos, porém, não encontraram significância estatística.

Em relação ao tempo de internação foi visto que a média de permanência dos pacientes não foi muito diferente do encontrado no estudo de Silva, Oliveira e Silveira (2009a). Os pacientes com risco para UP avaliados no estudo de Diccini, Camaduro e Iida, (2009) tiveram maior tempo de internação em relação ao grupo de pacientes sem risco para UP. No estudo de Anselmi, Peduzzi e França Júnior (2009) realizado em dois hospitais, o tempo de internação do paciente que desenvolveu a

UP foi menor que o encontrado na presente pesquisa. Em outro estudo realizado por Rogenski e Santos (2005) encontrou-se, surpreendentemente, menor permanência hospitalar nos pacientes com UP comparado aos que não possuíam esta afecção. Por outro lado, os resultados verificados por Costa et al. (2005) indicaram longo período de internação dos pacientes portadores de UP. Os resultados encontrados no presente estudo reforçam um dos pontos que agravam a situação dos pacientes com UP, o qual é a longa permanência em leito de hospital, demonstrado aqui pela maioria possuir internamento do tipo clínico, conforme mostrou o gráfico 1, e pela média do tempo de internação exposto na tabela 2.

Vários autores, entre eles Rogenski e Santos (2005), Blanes et al. (2004), Silva, Oliveira, Silveira (2009b), Costa et al. (2005) constataram, igualmente a este estudo, que a localização da UP na região sacral foi a mais comum de ocorrer. Em relação ao estágio da úlcera, houveram resultados mais diferentes, por exemplo, Costa et al. (2005) verificaram a ocorrência de 67,53% de UP no grau IV, enquanto, apenas 9,1% de UP neste estágio foi encontrado por Diccini, Camaduro e Iida, (2009). Foi visto que a maior ocorrência de estágios avançados da UP pode variar de um estudo para o outro, isto é influenciado pela população estudada e também pela metodologia de cada autor, já a região sacral ser quase uma unanimidade para o desenvolvimento de UP é explicada pela sua posição e anatomia, que lhe conferem características que promovem maior pressão, cisalhamento e fricção (STOTTS et al., 2001; BLANES et al. 2004; ROGENSKI; SANTOS, 2005; GUNNINBERG; STOTTS, 2008; DICCINI; CAMADURO; IIDA, 2009; SILVA; OLIVEIRA; SILVEIRA, 2009b).

De acordo com o gráfico 2, as enfermidades mais presentes como diagnóstico principal foram similares ao estudo de Silva, Oliveira e Silveira (2009b) e Blanes et al. (2004), que verificaram como mais freqüentes as doenças neurológicas, infecção e neoplasia. A revisão realizada por Castilho e Caliri (2005) reforça estes dados ao demonstrar vários autores identificando a maior incidência de UP em pacientes com estas patologias. O conjunto de doenças relatado tem como características propiciar no indivíduo ingestão alimentar inadequada e/ou aumento no seu gasto energético, portanto, foram fatores que influenciaram, neste e em outros estudos, a evolução da úlcera de pressão. A conduta nutricional foi positiva se observarmos que a maioria dos pacientes recebia o suporte nutricional enteral e em, alguns casos, a suplementação de glutamina, todavia, é importante destacar a escolha da dieta, pois

verificou-se a maior utilização de dieta padrão ao invés de uma que seja específica à cicatrização da UP.

6.2 AVALIAÇÃO CLÍNICA

Em estudo de incidência de UP, Silva, Oliveira e Silveira (2009a) utilizando a ANSG constataram uma maior freqüência de desnutrição moderada ou risco nutricional nos indivíduos submetidos à pesquisa, este valor foi de 82,5%, enquanto, nenhum dos pacientes foi classificado como nutrido. Do mesmo modo, o estudo elaborado por Oliveira et al. (2009) sobre prevenção de UP em pessoas acamadas, resultou em 52,6% dos indivíduos com desnutrição moderada e 47,4% com estado nutricional eutrófico.

No estudo de revisão de Fontoura et al. (2006), sobre avaliação nutricional do paciente crítico, foi constatada pelos autores citados no trabalho a confiabilidade da utilização da ANSG ao compará-la com vários parâmetros objetivos de avaliação nutricional. Em estudo multicêntrico denominado IBRANUTRI realizado em diversos estados brasileiros foi possível detectar por meio da ANSG um grande número de indivíduos hospitalizados em estado de desnutrição, sendo que este diagnóstico nutricional mostrou-se maior nos pacientes com idade superior a 60 anos (WAITZBERG; CAIFFA, CORREIA, 2001). Os autores Guedes, Gama e Tiussi (2008) descrevem bem em sua revisão de literatura a situação nutricional da população idosa internada em diversas situações e lugares, a qual aparece frequentemente com índices elevados de desnutrição.

Estes resultados referentes a ANSG assemelham-se com os valores encontrados nesta pesquisa e servem para confirmar a relação existente entre estado nutricional e úlcera por pressão. Mais que isso, alerta para o fato de que a avaliação nutricional deve estar sempre presente e provida de instrumentos que garantam um diagnóstico nutricional precoce e fidedigno.

Em relação a semiologia nutricional, conforme mostrado nos gráficos 9 e 10, a pesquisa conseguiu detectar sinais de desnutrição na maioria dos pacientes. De acordo com a proposta de Maicá e Schweigert (2008), aspectos relacionados à pele,

como cor, pigmentação, coloração anormal, contusões, lesões, edema e turgor, foram observados e relacionados na investigação nutricional.

Na revisão de literatura de Castilho e Caliri (2005), que investigou 25 trabalhos publicados 15 anos antes, foi relatado que 18,4% dos autores identificaram sinais clínicos de desnutrição, como emagrecimento, baixo peso, desidratação, caquexia e perda de peso, presente em pacientes portadores de UP. Segundo os dados encontrados por Oliveira et al. (2009), houve a presença de edemas em quase metade dos indivíduos que faziam parte de um programa de prevenção da UP. A investigação de edemas é fundamental para se descobrir um possível aumento no risco de desenvolver UP, pois o tecido edematoso possui suprimento sanguíneo diminuído, fato que limita a nutrição do tecido ulcerado (CASTILHO; CALIRI, 2005). Portanto, além dos outros fatores influenciadores, ficou clara a relação entre edemas e estado nutricional, a qual confirmou-se neste estudo.

6.3 AVALIAÇÃO BIOQUÍMICA

Na avaliação bioquímica, foi visto que todos os pacientes encontravam-se com níveis de hemoglobina e hematócrito diminuídos. A contagem total de linfócitos indicou desnutrição moderada dos pacientes (rever gráfico 11).

Estes valores corroboram aos encontrados por Silva, Oliveira e Silveira (2009b), em que albumina, hemoglobina e hematócrito também estavam diminuídos. Foi proposto pelos autores que os indicadores bioquímicos podem ser importantes fatores de risco na gênese da UP.

Segundo Castilho e Caliri (2009) o parâmetro de avaliação nutricional mais utilizado nos estudos realizados com pacientes portadores de UP é a avaliação bioquímica. De fato, foi observado na presente pesquisa que é um método de fácil aplicabilidade na prática clínica. Oliveira et al. (2009) escolheram em seu estudo a interpretação dos exames laboratoriais como um dos parâmetros de avaliação nutricional. Esta avaliação mostrou que os pacientes participantes do programa de prevenção de UP (porém que não possuíam UP) apresentaram níveis próximos aos valores de referência.

A hemoglobina é uma proteína que apresenta certa sensibilidade ao processo de desnutrição, valores baixos desta proteína são indicativos de desnutrição. Portanto, foi visto que os pacientes observados neste estudo encontravam-se com o estado nutricional comprometido. Estes resultados são importantes, pois os parâmetros bioquímicos são métodos objetivos que monitoram mudanças dietéticas rápidas, sendo importantes para fornecer um diagnóstico real e atual (SAMPAIO; MANNARINO, 2007).

As correlações existentes entre alterações bioquímicas de proteínas séricas e acometimento de UP se mostram contundentes pelo fato do nutriente protéico ser essencial para a formação e manutenção de um eficaz sistema imune. Este sistema reflete diretamente em fatores como a cicatrização, que são cruciais para os pacientes portadores de UP (SILVA; OLIVEIRA; SILVEIRA, 2009b).

A investigação bioquímica foi utilizada como instrumento objetivo de avaliação nutricional e demonstrou de maneira direta como está o estado nutricional dos pacientes acometidos por UP. Ela revelou a grande quantidade de indivíduos com déficit nutricional, que já é bem correlacionado com o desenvolvimento da úlcera por pressão.

7 CONCLUSÃO

A pesquisa realizada delineou as características inerentes aos pacientes portadores de úlcera de pressão, mostrando os fatores nutricionais que podem afetar no agravamento da UP.

- A faixa etária que prevaleceu neste estudo foi condizente com o que já é bem difundido entre as várias linhas de pesquisas, com maior número de idosos sendo acometidos com UP. Encontrou-se neste estudo equivalência para ambos os gêneros.
- O internamento clínico foi o mais encontrado, fato que correlaciona com o tipo de patologia mais encontrada – as doenças neurológicas - que incapacita o indivíduo a ter uma adequada ingestão alimentar e o faz permanecer por longo prazo acamado em um leito de hospital.
- Pela série de fatores que impossibilitam uma boa ingestão dietética do paciente com UP é que se verificou o grande uso do suporte nutricional enteral, contudo, não foi muito expressivo o uso de dietas específicas para a cicatrização ou enriquecidas com imunonutrientes.
- O longo tempo de surgimento da UP encontrado provavelmente demonstre a dificuldade que existe em promover a restauração do tecido afetado pela úlcera. Principalmente, em locais como a região sacral e calcâneos, que foram tão comuns neste estudo. Dessa maneira, a existência de mais de uma úlcera por paciente foi fato constante, assim como, o alto índice de UP nos estágios 2 e 3, que são os mais elevados.
- A ANSG demonstrou de forma clara a situação clínica de desnutrição presente na população estudada. Aliada a isso, a semiologia nutricional contribuiu na confirmação deste diagnóstico, principalmente, pela alta incidência de pacientes edemaciados.
- Os resultados bioquímicos reforçaram que os pacientes encontravam-se em déficit nutricional, fato este prejudicial e limitante nos processos de cicatrização e respostas imunes necessárias ao restabelecimento da integridade epitelial.

- Neste estudo foi possível verificar a intrínseca relação dos fatores nutricionais no manejo da úlcera por pressão. Constatou-se que esta relação é, de fato, realística e atual. Dessa maneira, infere-se que é preciso maior atenção e ações que evitem ou tratem a desnutrição no paciente hospitalizado visando melhor qualidade de vida para estes indivíduos.

BLAVEN, Lilla. et al. Avaliação clínica e epidemiológica dos fatores de risco para úlceras por pressão no hospital de São Paulo. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v. 50, n. 2, p. 162-167, abr/jun 2004.

BOCCIONI, Juliana. et al. Avaliação nutricional: exames laboratoriais. In: *MANZARINI, Dora Leidy. Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2005. p. 279-284.

BOURACOM, et al. A pressure ulcer risk assessment tool: a randomized controlled trial. *Journal of Clinical Nursing*, v. 15, n. 2, p. 71-76, jun 2004.

CABOOSO R. M., OLIVEIRA R. A. e TROBES, E. Triagem e avaliação nutricional. In: KNOBEL, E.; OLIVEIRA R. M.; CAL R. G. R. *Terapia Nutricional*. São Paulo: Atheneu, 2001. p. 1-18.

CASTELLO, Ulisses José, CALVO, et al. História Clínica: História da doença e estado nutricional. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 50, n. 3, p. 407-411, jul/ago 2006.

COSTA, Maria Paula. et al. Epidemiologia e fatores de risco de úlceras por pressão em idosos de 77 anos. *Acta Ortopédica Brasileira*, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 124-131, 2006.

DE LUZE, D., ALLEN, R. Revisão sistemática dos estudos nutricionais em idosos por pressão. *Anais de Nutrição*, Brasília, v. 24, n. 7, p. 345-346, jul 2007.

DEODON, Selma; CAMARÃO, Carlos. IDA. *Ulceras por pressão: importância de diagnóstico precoce e tratamento adequado*. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2002. 102-103 p.

DUARTE, A. C. G., RODRIGUES, V. L. e SANTIAGO, et al. Avaliação nutricional. In: *DUARTE, Antonio. Cuidado Geriátrico: Avaliação nutricional aspectos clínicos e laboratoriais*. São Paulo: Atheneu, 2007. p. 21-28.

REFERÊNCIAS

- ANSELMÍ, Maria Luiza; PEDUZZI, Marina; FRANÇA JUNIOR, Ivan. Incidência de úlcera por pressão e ações de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 13, p. 257-264, maio/jun. 2009.
- BLANES, Leila. et al. Avaliação clínica e epidemiológica das úlceras por pressão em pacientes internados no hospital de São Paulo. **Revista da associação médica Brasileira**, São Paulo, v. 50, n. 2, p. 182-187, abr./jan. 2004.
- BOTTONNI, Andrea. et al. Avaliação nutricional: exames laboratoriais. In: WAITZBERG, Dan Linetzky. **Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2006. p. 279-294.
- BOURS, Gerrie. et al. A pressure ulcer audit and feedback project across multi-hospital settings in the Netherlands. **International Journal for Quality in Health Care**, Dublin, v. 16, n. 3, p. 211-218, jun./jul. 2004.
- CARDOSO, R. M.; OLIVEIRA, R. M. C.; KNOBEL, E. Triagem e avaliação nutricional. In: KNOBEL, E.; OLIVEIRA, R. M. C.; CAL, R. G. R. **Terapia intensiva: nutrição**. São Paulo: Atheneu, 2005. p. 1-18.
- CASTILHO, Lillian Dias; CALIRI, Maria Helena Larcher. Úlcera de pressão e estado nutricional: revisão da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 5, p. 597-601, set./out. 2005.
- COSTA, Márcio Paulino. et al. Epidemiologia e tratamento das úlceras de pressão: experiência de 77 casos. **Acta Ortopédica Brasileira**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 124-133, 2005.
- DE LUIS, D.; ALLER, R. Revisión sistemática del soporte nutricional en las úlceras por presión. **Anales de Medicina Interna**, Madrid, v. 24, n. 7, p. 342-345, jul. 2007.
- DICCINI, Solange; CAMADURO, Camila; IIDA, Luciana Inaba Senyer. Incidência de úlcera por pressão em pacientes neurocirúrgicos de hospital universitário. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 205-209, 2009.
- DUARTE, A. C. G.; BORGES, V. L. S. Semiologia nutricional. In: DUARTE, Antonio Cláudio Goulart. **Avaliação nutricional: aspectos clínicos e laboratoriais**. São Paulo: Atheneu, 2007. p. 21-28.

FERNANDES, Luciana Magnani; CALIRI, Maria Helena Larcher. Using the braden and glasgow scales to predict pressure ulcer risk in patients hospitalized at intensive care units. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 6, p. 973-978, nov./dec. 2008.

FONTOURA, Carmen Sílvia Machado. S. M. et al. Avaliação nutricional de paciente crítico. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 298-306, jul./set. 2006.

GUEDES, Ana Carolina Bastos; GAMA, Carolina Rebêlo; TIUSSI, Adriani Cristini. Avaliação nutricional subjetiva do idoso (ASG) versus mini avaliação nutricional (MAN). **Comunicação em Ciências da Saúde**, Brasília, v.19, n. 4, p.377-384, 2008.

GUNNINBERG, Lena; STOTTS, Nancy. Tracking quality over time: what do pressure ulcer data show?. **International Journal for Quality in Health Care**, Dublin, v. 20, n. 4, p. 211-218, ago./set. 2008.

HARRIS, Connie; FRASER, Chris. Malnutrition in the institutionalized elderly: the effects on wound healing. **Ostomy Wound Management**, Malvern, v. 50, n. 10, p. 54-63, oct. 2004.

HARRIS, Nancy. Nutrição no envelhecimento. In: MAHAN, L. K.; ESCOTT-STUMP, S. **Alimentos, nutrição e dietoterapia**. 11. ed. São Paulo: Roca, 2005. p. 304-325.

KAMIMURA, M. A. et al. Avaliação nutricional. In: CUPPARI, Lílian. **Guia de nutrição: nutrição clínica no adulto**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2005. p. 71-79.

MAICÁ, Ingrid Anahi Ottonelli; SCHWEIGERT, Dalira. Avaliação nutricional em pacientes graves. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 286-295, jul./set. 2008.

NPUAP. **Pressure ulcer stages revised**. Fevereiro, 2007. Disponível em: <<http://www.npuap.org/pr2.htm>>. Acesso em: 23 jun 2010.

OLIVEIRA, Maria Rita Marques. et al. O estado nutricional na prevenção da úlcera de decúbito em pessoas acamadas. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**, São Paulo, v.24, n. 4, p. 244-248, out./dez. 2009.

PAPI. Hospital Papi: hospital geral e maternidade. Disponível em: <http://www.hospitalpapi.com.br/>. Acesso em: 23 jun 2010.

REDDY, Madhuri. et al. Treatment of pressure ulcers: a systematic review. **Journal of American Medical Association**, Chicago, v. 300, n. 22, p. 2647-2662, dez. 2008.

REDDY, Madhuri; GILL, Sudeep; ROCHON, Paula. Preventing pressure ulcers: a systematic review. **Journal of American Medical Association**, Chicago, v. 296, n. 8, p. 974-984, ago. 2006.

RIO GRANDE DO NORTE. Complexo hospitalar Monsenhor Walfredo Gurgel. Disponível em: <http://www.walfredogurgel.rn.gov.br/>. Acesso em: 23 jun 2010.

ROCHA, A. B. L.; BARROS, S. M. O. Avaliação do risco de úlcera de pressão: propriedades de medida da versão em português da escala de Waterlow. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 143-150, 2007.

ROGENSKI, N. M. B.; SANTOS, V. L. G. Estudo sobre a incidência de úlceras por pressão e um hospital universitário. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 4, p. 474-480, jul./ago. 2005.

SAMPAIO, A. R. D.; MANNARINO, I. C. Medidas bioquímicas de avaliação do estado nutricional. In: DUARTE, Antonio Cláudio Goulart. **Avaliação nutricional: aspectos clínicos e laboratoriais**. São Paulo: Atheneu, 2007. p. 69-76.

SERPA, Leticia Faria; SANTOS, Vera Lúcia. Malnutrition as a risk factor for the development of pressure ulcers. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 367-369, 2008.

SILVA, J. T.; OLIVEIRA, M. F.; SILVEIRA, M. N. Associação entre estado nutricional e incidência de úlcera por pressão em pacientes assistidos pela Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**, São Paulo, v.24, n. 4, p. 217-223, out./dez. 2009a.

SILVA, J. T.; OLIVEIRA, M. F.; SILVEIRA, M. N. Marcadores bioquímicos do estado nutricional x incidência de úlcera de pressão em pacientes assistidos pela equipe multidisciplinar de terapia nutricional. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**, São Paulo, v.24, n. 3, p. 178-183, jul./set. 2009b.

SILVA, Maria Cristina. Avaliação subjetiva global. In: WAITZBERG, Dan Linetzky. **Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2006. p. 241-253.

STOTTS, Nancy. et al. An instrument to measure healing in pressure ulcers: development and validation of the pressure ulcer scale for healing (PUSH). **Journal of Gerontology**, v. 56, n. 12, p. 795-799, 2001.

UNICOVSKY, Margarita Rubin; ABUCHAIM, Soraia. Úlceras por pressão. In: BUSNELLO, Fernanda Michelin. **Aspectos nutricionais no processo do envelhecimento**. São Paulo: Atheneu, 2007. p. 211-222.

WAITZBERG, D. L.; CAIAFFA, W. T.; CORREIA, M. I. T. D. Hospital malnutrition: the brazilian national survey (IBRANUTRI): a study of 4000 patients. **Clinical Nutrition**, v. 17, n. 7/8, p. 573-580, 2001.

WAITZBERG, D. L.; FERRINI, M. T. Exame físico e antropometria. In: WAITZBERG, Dan Linetzky. **Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2006. p. 255-277.

YAMAMOTO, Takahiro. et al. Evaluation of nutrition in the healing of pressure ulcers: are the EPUAP nutritional guidelines sufficient to heal wounds?. **Wounds**, Malvern, v. , n. , p. , jun. 2009. Disponível em:
<<http://www.woundsresearch.com/content/evaluation-nutrition-healing-pressure-ulcers-are-epuap-nutritional-guidelines-sufficient-to->>. Acesso em: 21 set 2009.

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO DA PESQUISA



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE FÍSICA DE SÃO CARLOS
RUA ARMANDO BOZZA, 1 - 13560-970 - SÃO CARLOS - SP

QUESTIONÁRIO DA PESQUISA

Data da pesquisa: _____

Nome: _____ Assinatura: _____ End. M: _____ F: _____

Data da entrega: _____

1. Nome do aluno: _____

2. Nome do professor: _____

3. Disciplina: _____

4. Assunto da pesquisa: _____

5. Objetivo da pesquisa: _____

APÊNDICE

- Tabela de dados coletados
- Tabela de resultados obtidos
- Tabela de dados coletados
- Tabela de dados coletados
- Tabela de dados coletados

6. Descrição da pesquisa:

Item	Descrição	Item	Descrição
1. Objetivo		2. Metodologia	
3. Resultados		4. Conclusão	
5. Comentários		6. Anexos	

7. Tipo de pesquisa:

a) Qualitativa

b) Quantitativa

c) Qualitativa e Quantitativa

d) Qualitativa e Quantitativa

e) Qualitativa e Quantitativa

f) Qualitativa e Quantitativa

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DA PESQUISA



LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE NATALENSE PARA O DESENVOLVIMENTO DO RN
CURSO NUTRIÇÃO

QUESTIONÁRIO DA PESQUISA

Data da avaliação: ____/____/____

Nome: _____ Idade: ____ anos Sexo: M () F ()

Data de internação: ____/____/____

1. Diagnóstico principal:

2. Outros diagnósticos:

3. Paciente: () clínico () cirúrgico

4. Resultado da ANSG: _____

5. Semiologia Nutricional

- Sinais de desidratação ()
- Atrofia da musculatura bitemporal ()
- Atrofia da bola gordurosa de Bichart ()
- Atrofia da musculatura do pescoço, tórax e dorso ()
- Presença de edema ()

6. Exames bioquímicos

Data		Data	
Albumina		Hemoglobina	
Proteínas totais		Hematócrito	
Pré-albumina		Linfócitos %	
Transferrina		Leucócitos	

7. Tipo de nutrição

a) Dieta prescrita: _____

b) Tipo de TN? _____

8. Úlcera por pressão:

a) Quantidade de UP:

b) Estágio da UP:

c) Tempo:

ANEXO A - FICHA DE AVALIAÇÃO NUTRICIONAL SUBJETIVA GLOBAL

AVALIAÇÃO SUBJETIVA GLOBAL

(Selecione a categoria apropriada com X ou entre com valor numérico onde indicado "#")

A. História**1. Mudança de peso**Perda total nos últimos 6 meses: **SIM** total = # _____ kg

% perda = # _____

Alteração nas últimas 2 semanas: _____ aumento _____ diminuição _____ sem alterações

2. Alteração na ingestão alimentar

_____ sem alteração

_____ alterada _____ duração = # _____ semanas

_____ tipo: _____ dieta sólida subótima _____ dieta líquida completa _____ líquidos

hipercalóricos _____ inanição

3. Sintomas gastrintestinais (que persistam por > 2 semanas)

_____ nenhum _____ náusea _____ vômitos _____ diarreia _____ anorexia

4. Capacidade funcional

_____ sem disfunção (capacidade completa)

_____ disfunção _____ duração = # _____ semanas

_____ tipo: _____ trabalho subótimo _____ ambulatorio _____ acamado

5. Doença e sua relação com necessidades nutricionais

Diagnóstico primário (especificador) _____

Demanda metabólica (estresse): _____ baixo _____ moderado _____ elevado

B. Exame Físico

(Para cada categoria, especificar: 0 = normal, 1+ = leve, 2+ = moderada, 3+ = grave)

_____ perda de gordura subcutânea (tríceps e tórax)

_____ perda muscular (quadríceps, deltóide)

_____ edema tornozelo

_____ edema sacral

_____ ascite

C. Avaliação Subjetiva Global (selecione uma)

_____ A = bem nutrido

_____ B = moderadamente (ou suspeita de ser) desnutrido

_____ C = gravemente desnutrido

Fonte: DETSKY e cols. (1887) apud SILVA (2006).