

Úlcera de pressão e estado nutricional: revisão da literatura

Decubitus ulcer and nutritional status: literature review

Úlcera de presión y estado nutricional: revisión de la literatura

Lillian Dias Castilho

Graduanda do Curso de Enfermagem, Bolsista do Programa Especial de Treinamento – PET-Capes – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo. E-mail: licast_usp@yahoo.com.br

Maria Helena Larcher Caliri

Professor Associado do Departamento Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo. mhcaliri@eerp.usp.br

RESUMO

Para melhor compreender os aspectos envolvidos na avaliação nutricional de pacientes em risco para úlcera de pressão, desenvolvemos uma revisão bibliográfica da literatura nacional e internacional indexada nas bases de dados bibliográficos LILACS e MEDLINE, no período de 1987 a 2001. O objetivo foi investigar a produção do conhecimento sobre úlcera de pressão e estado nutricional, assim como a autoria principal e o enfoque das publicações. Concluiu-se que os pacientes que apresentam risco para o desenvolvimento de úlcera de pressão podem ser identificados precocemente através da avaliação nutricional, incluindo os dados bioquímicos, mensurações antropométricas, sinais clínicos, história dietética e gasto energético. As alterações são mais frequentes em pacientes idosos, hospitalizados, portadores de doenças crônicas como acidente vascular cerebral, câncer e lesão de medula espinhal.

Descritores: Úlcera de decúbito; Estado nutricional; Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

In order to better understand aspects related to the nutritional assessment of patients in risk for pressure ulcers, we reviewed the national and international literature indexed on Medline and LILACS bibliographic databases, from 1987 to 2001. The aim of this research was to investigate the knowledge production on pressure ulcers and nutritional status, as well as to learn about the authors and the publication focus. We concluded that patients in risk for pressure ulcers can be early identified based on nutritional assessment, including biochemical data, anthropometric evaluation, clinical data, diet history and energetic consumption. The alterations are frequent in elderly patients, hospitalized patients, patients with a chronic disease such as a vascular cerebral accident, cancer and spinal cord injury.

Descriptors: Decubitus ulcer; Nutritional status; Nursing care.

RESUMEN

Para una mejor comprensión de los aspectos envueltos en la evaluación nutricional de enfermos en peligro de úlcera por decúbito, los autores desarrollaron una revisión bibliográfica de la literatura nacional e internacional indexada en las bases de datos LILACS y MEDLINE durante el período de 1987 a 2001. El objetivo fue investigar la producción del conocimiento sobre úlcera de presión y estado de nutrición, así como la autoría principal y el enfoque de las publicaciones. Los autores concluyeron que los enfermos presentando peligro para el desarrollo de úlcera de presión pueden ser identificados de modo prematuro vía la evaluación nutricional, incluyendo los datos bioquímicos, mensuraciones antropométricas, indicios clínicos, historia dietética y expensas energéticas. Las alteraciones son más frecuentes en enfermos ancianos, hospitalizados, portadores de enfermedad crónica como accidente vascular cerebral, cáncer y lesión de la medula espinal.

Descriptores: Úlcera por decúbito; Estado de nutrición, Atención de enfermería.

Castilho LD, Caliri MHL. Úlcera de decúbito e estado nutricional: revisão da literatura. Rev Bras Enferm 2005 set-out; 58(5):597-601.

1. INTRODUÇÃO

A Ciência da Nutrição, em especial, objetiva a boa alimentação dos seres vivos, compreendendo um campo interprofissional. Em qualquer período da existência, a adequada alimentação e a boa nutrição são fatores essenciais para a qualidade de vida. Quando a nutrição é adequada, as condições de saúde tornam-se melhores, ocorre maior capacidade de trabalho e aprendizado, além de melhor desenvolvimento físico e mental. O avanço no conhecimento dos nutrientes, dos alimentos e do próprio corpo humano favorece o direcionamento das necessidades individuais e o estabelecimento de regras durante o ciclo vital⁽¹⁾.

A nutrição inadequada ou má nutrição afeta todo o sistema corporal, podendo levar à perda de peso, atrofia muscular e redução da massa tecidual, além de ser um dos fatores mais relevantes na etiologia das úlceras de pressão, atuando na patogênese e não-cicatrização das mesmas⁽²⁾.

Sendo as proteínas nutrientes relacionados com o sistema imunológico e integrantes dos tecidos corporais, a presença de desnutrição proteica por deficiência nutricional acarreta lesões de pele e músculo, além de dificultar o processo de reparação de tecidos lesados. A deficiência de vitaminas interfere no processo de cicatrização, além de haver diminuição na síntese de colágeno e elastina, ocasionando maior prejuízo aos portadores de doenças crônicas⁽³⁾.

O rompimento da estrutura normal da pele, bem como o comprometimento de sua função caracteriza a úlcera de pressão, processo resultante principalmente da associação entre uma força externa como a pressão de superfícies duras contra as partes moles e uma proeminência óssea. A restrição ao leito, a incontinência urinária ou fecal, o nível alterado de consciência ou ainda uma nutrição deficiente podem colocar o indivíduo em risco para úlcera de pressão⁽³⁾.

Uma avaliação do estado nutricional do cliente é essencial para obtenção de dados relacionados ao risco de integridade diminuída da pele. O histórico de enfermagem, compreendido como a entrevista e o exame físico, habilita o enfermeiro na determinação de deficiências nutricionais reais ou potenciais. O histórico nutricional detecta clientes em risco relacionado a diversos fatores, tais como estilo de vida, situação emocional, doença, hospitalização.

O exame físico propicia a obtenção de dados de desnutrição pois todo o sistema corporal é afetado. Doenças graves como o câncer e a AIDS podem estar associadas com o comprometimento generalizado das funções orgânicas, resultando em fraqueza e emaciação. Este constitui o quadro da caquexia, na qual ocorre perda de tecido adiposo e maior exposição das proeminências ósseas.

Os problemas nutricionais ocorrem em diversas situações: obesidade, doença renal, AIDS, câncer, doença aguda, doença do fígado, pâncreas e vesícula. A prescrição de líquidos EV por mais de cinco dias e dieta zero proporcionam riscos nutricionais.

O equilíbrio hidroeletrólítico também é afetado por uma nutrição pobre. Quando há hipoalbuminemia o líquido intersticial extravasa para os tecidos levando ao edema. Como o tecido edematoso possui suprimento sanguíneo diminuído, o risco para úlcera de pressão aumenta⁽³⁾.

A atuação de uma equipe multiprofissional integrada é de fundamental importância para que haja qualidade na assistência prestada ao paciente. Enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, farmacêuticos e nutricionistas contribuem no fornecimento de um cuidado mais completo e abrangente.

É muito importante o enfermeiro saber identificar os fatores de risco para úlcera de pressão. Tal habilidade facilita a prevenção das úlceras e proporciona a contenção dos custos de cuidado de saúde. Muitas escalas ou instrumentos de avaliação de risco podem ser eficientes na identificação precoce de pacientes em risco de desenvolvimento de úlcera de pressão. Entretanto, tanto a Escala de Braden como a Escala de Norton, preconizadas como instrumentos para auxiliarem os enfermeiros na discussão clínica quanto aos riscos dos pacientes desenvolverem a úlcera de pressão, consideram somente a capacidade de ingestão alimentar no momento da observação, o que sugere a necessidade de pesquisas para identificação de outros parâmetros de avaliação a serem utilizados na prática da enfermagem⁽³⁾.

O conhecimento científico é de grande importância para a prática profissional. Através das publicações, as descobertas de uma investigação são comunicadas aos profissionais. Uma revisão de literatura é uma forma de pesquisa, que, em particular, visa a busca de novos conhecimentos através de levantamentos bibliográficos, crítica e síntese de trabalhos anteriores. A partir daí, aumenta a probabilidade de esclarecimentos acerca de um problema de pesquisa e da prática clínica, além de possível realização de um novo estudo, cuja contribuição será evidente⁽⁴⁾.

Assim, para melhor compreender os aspectos envolvidos na avaliação nutricional de pacientes em risco para úlcera de pressão, propusemos este estudo.

2. OBJETIVO

Identificar, na literatura nacional e internacional, indexada nas bases de dados bibliográficos LILACS e MEDLINE, no período de 1987 a 2001, a produção do conhecimento sobre úlcera de pressão e estado nutricional, e as características das publicações.

3. METODOLOGIA

Este estudo é uma revisão bibliográfica, termo utilizado para indicar um relatório escrito que resume a situação dos conhecimentos sobre um problema de pesquisa, ou seja, atividade envolvida na busca de informações sobre um tópico e na elaboração de um quadro abrangente da situação daquelas informações. A revisão pode ser bastante útil no processo de familiarização com um tema relevante além de indicar as estratégias, procedimentos e instrumentos específicos que possam trazer resultados na solução de um problema⁽⁴⁾.

Para a coleta de dados foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados bibliográficos – LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde e do Caribe), da BIREME, e MEDLINE pelo PubMed. Os critérios para seleção dos artigos foram adotados conforme os objetivos da pesquisa, visando o rigor e uniformização na escolha destes. Estes critérios visaram obter:

- Artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais no período de 1987 a 2001.
- Artigos indexados com as palavras-chave ou descritores em saúde: úlcera de pressão e estado nutricional; "pressure ulcer" e "nutritional status".
- Artigos publicados em inglês, espanhol e português.
- Artigos referentes à prevenção da úlcera de pressão.
- Artigos disponíveis nas Bibliotecas do Brasil, localizados até 30 de novembro de 2002.

Para coleta de dados e análise sistematizada das publicações foi utilizado um instrumento, que constou de: Dados de identificação da publicação (título do artigo, periódico, ano de publicação e país de origem); Fonte de indexação do artigo; Objetivos do estudo; Local do estudo; Características da população e amostra estudada; Conclusões/ Implicações dos resultados para a prática de enfermagem; Dados de identificação dos autores.

Os artigos foram requisitados na biblioteca central do campus de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Os que não foram encontrados, foram solicitados pelo Sistema de Comutação Bibliográfica. Após a aquisição dos artigos foi realizada a leitura e análise sendo que os de língua inglesa e espanhola foram também traduzidos para que houvesse melhor compreensão do conteúdo.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de 15 anos (1987 a 2001) foram identificadas, nas bases de dados LILACS e MEDLINE, trinta e nove publicações que atenderam os critérios para inclusão no estudo. Destas, vinte e cinco foram localizadas, algumas na biblioteca central da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP) e outras adquiridas através do COMUT. De acordo com a Tabela 1, no LILACS estavam indexadas 14 publicações e foram localizadas 07 e no MEDLINE estavam indexadas 25 e foram localizadas 18. As publicações localizadas no MEDLINE estavam todas em língua inglesa e as publicações localizadas no LILACS todas em língua portuguesa.

Observa-se que o maior número de publicações foi encontrado na base MEDLINE e que houve um aumento das publicações na década de 90 nas duas bases. Este aumento de publicações coincidiu com a década

Tabela 1. Distribuição das publicações segundo ano, base consultada, indexação (I) e localização (L).

Ano	LILACS		MEDLINE		TOTAL	
	I	L	I	L	I	L
1987-1989	01	01	02	01	03	02
1990-1992	00	00	06	04	06	04
1993-1995	01	01	04	04	05	05
1996-1998	09	03	05	04	14	07
1999-2001	03	02	08	05	11	07
Total	14	07	25	18	39	25

em que foram publicadas as diretrizes para prevenção e tratamento de úlceras de pressão nos Estados Unidos, que citam os aspectos nutricionais como um dos fatores de risco para o desenvolvimento de úlceras de pressão e fazem recomendações para os profissionais⁽³⁾.

Quanto à autoria das publicações (Tabela 2), das 07 indexadas e localizadas no LILACS, 57,1% foram realizadas por enfermeiros docentes, 28,6% foram realizadas com objetivos acadêmicos por alunos de iniciação científica de medicina, e 14,3% por enfermeiros da área clínica. Das 18 publicações do MEDLINE, 27,8% foram realizadas por enfermeiros docentes, 27,8% por médicos, 16,7% por enfermeiros, 16,7% por nutricionistas, 5,5% por nutricionistas e enfermeiros e 5,5% por médico docente.

Tabela 2. Distribuição das publicações segundo a autoria principal.

AUTORIA	MEDLINE		LILACS		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Aluno Iniciação Científica de Medicina	-	-	2	28,6	2	8,0
Enfermeiro	3	16,7	1	14,3	4	16,0
Enfermeiro Docente	5	27,8	4	57,1	9	36,0
Nutricionista	3	16,7	-	-	3	12,0
Nutricionista e Enfermeiro	1	5,5	-	-	1	4,0
Médico	5	27,8	-	-	5	20,0
Médico Docente	1	5,5	-	-	1	4,0
Total	18	100,0	07	100,0	25	100,0

Observa-se que no MEDLINE houve maior variedade de profissionais da área de saúde na realização dos estudos, com predomínio de publicações por enfermeiros (44,5%). No LILACS as publicações foram realizadas quase que na sua totalidade por enfermeiros docentes, o que pode denotar a falta de esclarecimento ou comprometimento da equipe de saúde e até mesmo dos enfermeiros da área clínica quanto ao aspecto multiprofissional da prevenção da úlcera de pressão.

Em relação ao enfoque das publicações (Tabela 3), no LILACS o principal enfoque foi a úlcera em pacientes hospitalizados (57,1%). As publicações que abordaram a questão em pacientes não hospitalizados tiveram como enfoque prioritário, pessoas com lesão medular. No MEDLINE, o enfoque principal foi prevenção da úlcera de pressão em pacientes da comunidade (44,5%).

Tal fato pode ter ocorrido em decorrência da variação das características dos serviços de atendimento à saúde no contexto americano, onde podemos citar as "nursing homes", instituições que não existem no Brasil. Em relação à reabilitação, o enfoque maior ocorreu no MEDLINE, o que também pode estar refletindo a realidade brasileira, onde os centros de reabilitação ainda são em número pequeno, não gerando muitas publicações sobre a temática.

Tabela 3. Distribuição das publicações segundo o enfoque principal.

ENFOQUE DAS PUBLICAÇÕES	MEDLINE		LILACS		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Enfoque hospitalar	7	38,9	4	57,1	11	44,0
Hospital/Asilo (comunidade)	8	44,5	2	28,6	10	40,0
Reabilitação	3	16,6	1	14,3	4	16,0
Total	18	100,0	7	100,0	25	100,0

Os artigos foram publicados em diferentes periódicos da área de saúde, sendo que 12 tinham como país de origem os EUA, 6 eram do Brasil, 4 do Reino Unido, 1 da Holanda e 1 da Suécia. Observa-se assim que os Estados Unidos foi o país com maior número de publicações sobre o assunto abordado, seguido pelo Brasil. Uma publicação encontrada no LILACS foi divulgada na forma de tese.

Com relação ao tipo de população de cada estudo (Tabela 4), observamos que no LILACS, as publicações mais frequentes eram sobre o lesado medular em reabilitação ou na comunidade, seguidos daquelas referentes a pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva Adulto, destacando grupos de indivíduos com grande risco para úlcera de pressão onde a avaliação nutricional precisa fazer parte da intervenção preventiva por diferentes profissionais.

Na base MEDLINE, o foco das publicações foi mais variado sendo que 55,4% eram artigos de reflexão sobre a úlcera de pressão sem enfocar uma população específica.

Tabela 4. Distribuição dos artigos segundo o tipo de população estudada.

TIPO DE POPULAÇÃO	MEDLINE		LILACS		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Lesado medular em reabilitação	1	5,6	2	28,6	3	12,0
Paciente adulto em UTI	-	-	2	28,6	2	8,0
Pac com doença cerebro-vascular	1	5,6	-	-	1	4,0
Pac idosos hospitalizados	1	5,6	-	-	1	4,0
Pac com fratura do quadril	2	11,0	-	-	2	8,0
Pac em PS e clínica neurológica	-	-	1	14,3	1	4,0
Pac em clínica médica	-	-	1	14,3	1	4,0
Idosos asilados	1	5,6	-	-	1	4,0
Pac em UTI neurológica	1	5,6	-	-	1	4,0
Paraplégicos não hospitalizados	1	5,6	1	14,3	2	8,0
Sem população específica	10	55,4	-	-	10	40,0
Total	18	100,0	07	100,0	25	100,0

Comparando as publicações indexadas nas duas bases de dados, observamos que a população mais estudada foi o lesado medular.

A análise das publicações segundo os parâmetros apresentados pelos autores para a avaliação nutricional evidenciou que alguns autores consideraram importante a utilização de mais de um parâmetro. Os dados bioquímicos foram os citados com maior frequência (44,9%). Esses dados são identificados a partir do exame de amostras de sangue e permitem uma avaliação geral das condições nutricionais dos pacientes por diferentes profissionais. Incluem avaliação dos valores: hematócrito; hemoglobina; albumina sérica; linfócitos; ferritina; leucócitos; minerais; vitaminas; nitrogênio; proteínas séricas; pré-albumina, colesterol e creatinina.

Outros dados para avaliação nutricional, que foram citados por autores, porém com menor frequência (24,5%), referiam-se às mensurações antropométricas, ou seja, espessura do tríceps, circunferência muscular, peso corporal, altura e índice de massa corporal. Foram ainda citados os sinais clínicos (18,4%): emagrecimento; baixo peso; desidratação; caquexia; obesidade; perda de peso. Como parâmetros de história dietética, 10,2% das publicações consideraram a ingestão calórico-protéica. Apenas um artigo considerou como parâmetro de avaliação nutricional o gasto energético e o autor utilizou o cálculo de gasto energético em repouso, para pacientes com paraplegia.

As 25 publicações foram analisadas considerando a sua natureza. Identificamos que 3 (12%) eram artigos com reflexões ou opiniões de especialista⁽⁵⁻⁷⁾ sobre aspectos nutricionais dos pacientes em risco para úlcera de pressão, 7 (28%) eram revisões de literatura⁽⁸⁻¹⁴⁾ e 15 (60%) eram publicações provenientes de pesquisas⁽¹⁵⁻³⁰⁾. Quanto ao "design" metodológico, das 15 publicações de pesquisas, 9 eram estudos descritivos⁽¹⁵⁻²³⁾, 4 estudos exploratórios ou analíticos⁽²⁴⁻²⁷⁾, 1 experimental⁽²⁸⁾, e 1 quase-experimental⁽²⁹⁾.

Os estudos descritivos são importantes pois descrevem uma situação ou um problema e muitas vezes despertam indagações ou questionamentos que poderão ser hipóteses para estudos quase – experimentais ou experimentais para avaliar intervenções preventivas ou terapêuticas. Os autores destes estudos apresentam a úlcera de pressão como um problema freqüente em pacientes hospitalizados especialmente idosos com doenças crônicas como AVC, anemia e emagrecidos, obesidade mórbida e câncer ou estão em UTI⁽¹⁵⁻¹⁹⁾. Também os pacientes que estão nos domicílios ou participam de programas de reabilitação como aqueles com paraplegia decorrente de lesão medular ou com seqüelas de AVC são descritos como população de risco que precisam ser avaliados pela enfermagem e ter acompanhamento da equipe multidisciplinar para a prevenção da úlcera⁽²⁰⁻²³⁾.

Os estudos exploratórios ou analíticos investigam a presença de associação entre duas variáveis, porém não tem o poder de indicar se uma é a causa da outra. Entretanto permitem identificar os fatores de risco ou de proteção associados com a ocorrência ou não de um fenômeno de modo que medidas preventivas ou de proteção possam ser realizadas durante a assistência.

Holmes et al⁽²⁴⁾ investigaram a associação entre a presença de úlcera de pressão e parâmetros antropométricos como a espessura do tríceps, circunferência muscular e parâmetros bioquímicos como o nível de albumina sérica em 12 pacientes internados em hospital. A avaliação foi feita na admissão e durante a internação quando todos receberam um suporte nutricional de 2000 a 2500 calorias/dia. Allman et al⁽²⁵⁾ identificaram que a linfopenia e o baixo peso corporal presentes na admissão no hospital apresentaram-se associados com a presença de úlcera de pressão durante a hospitalização. Fife et al⁽²⁶⁾ identificaram que a úlcera de pressão pode ocorrer já na primeira semana de hospitalização em UTI quando os pacientes apresentam baixo peso e baixo IMC na admissão e quando os escores na escala de Braden são menores ou iguais a 16. Burr et al⁽²⁷⁾ identificaram que pacientes com lesão de medula espinhal com anemia e hipoalbuminemia admitidos no centro de reabilitação têm maior chance de apresentar úlcera de pressão, justificando a avaliação destes parâmetros para intervenção precoce.

Os estudos quasi-experimentais e experimentais fornecem melhores evidências ou embasamento sobre as intervenções que devem ser realizadas para diagnóstico de um problema, sua prevenção ou tratamento em relação aos outros tipos de delineamento. Declair⁽²⁸⁾ avaliou o uso tópico de triglicérides de cadeia média (TCM) para prevenção de úlcera de pressão em pacientes em Unidade de Terapia Intensiva comparando-o com o uso de solução glicerinada. Considerando que os parâmetros bioquímicos são importantes para avaliar os pacientes em risco para úlcera de pressão a autora realizou o controle do hematócrito, hemoglobina, albumina, linfócitos e ferritina, porém não apresentou os resultados dos exames. Os resultados do estudo indicaram que no grupo onde foi usada a solução de TCM menor número de pacientes apresentou lesões na pele porém testes estatísticos não foram apresentados. Hartgrink et al⁽²⁹⁾ desenvolveram um estudo experimental para determinar o efeito da dieta suplementar noturna por sonda nasogástrica no estado nutricional e no desenvolvimento de úlceras de pressão em pacientes idosos com fratura de quadril. Os pacientes com dieta por sonda apresentaram maior ingestão proteica e calórica entretanto isto não influenciou os valores de proteínas e albumina séricas e a presença de úlcera após uma e duas semanas de tratamento. O estudo foi prejudicado pois poucos pacientes aceitaram

permanecer com a sonda por mais de uma semana.

Os resultados destes estudos indicam que não é possível ainda chegar a qualquer conclusão definitiva sobre o efeito de suplementos nutricionais na prevenção da úlcera de pressão, indicando a multicausalidade do problema.

Também Langer et al⁽³⁰⁾ em uma revisão sistemática de estudos experimentais que avaliaram a eficácia da nutrição enteral ou parenteral para prevenção da úlcera pela mensuração de sua incidência, concluíram que os estudos existentes ainda não demonstraram este efeito e que estudos com metodologia de melhor qualidade são necessários para investigar esta associação.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se que existe uma limitação do conhecimento produzido sobre o tema nas publicações nacionais, com enfoque predominante em pacientes hospitalizados e na visão da enfermagem, quando o problema, por sua característica de multicausalidade, necessita ser considerado sob o aspecto multidisciplinar. Também nas publicações internacionais, embora realizadas por vários componentes da equipe de saúde, o enfoque predominante foi o indivíduo institucionalizado e não a assistência preventiva, prestada nos ambulatorios ou nas unidades de saúde ou domicílios.

Nesta revisão da literatura identificamos que alterações do estado nutricional e risco para presença da úlcera de pressão podem ser mais freqüentes em pacientes hospitalizados, tratados no domicílio ou em centros de reabilitação, portadores de doenças crônicas, tais como AVC, câncer, lesão de medula espinhal, quando estão em UTI ou idosos com problemas crônicos de saúde. Assim, a identificação do diagnóstico do paciente pode auxiliar o enfermeiro na avaliação minuciosa de outros parâmetros que indicam risco para úlcera de pressão.

É importante que o enfermeiro, ao coletar dados referentes ao estado nutricional, utilize diferentes fontes de informação e as interprete adequadamente para o desenvolvimento de um plano de cuidado de enfermagem assim como para encaminhamento ou consulta com outros membros da equipe de saúde como o nutricionista.

A avaliação dos parâmetros antropométricos e sinais clínicos pode complementar as informações obtidas com instrumentos de avaliação como a Escala de Braden e Norton. Também os parâmetros bioquímicos, obtidos pelos exames laboratoriais devem ser examinados pelo enfermeiro para nortear as condutas como paciente.

A orientação de pacientes e familiares quanto à questão nutricional são fundamentais para as medidas preventivas. Os pacientes desnutridos, já na admissão nos serviços de saúde tendem a desenvolver mais facilmente úlceras de pressão. Embora evidências diretas não mostrem que adequada nutrição prevenirá úlceras de pressão, os estudos evidenciam que prevenção de desnutrição reduzirá o risco para a formação de úlceras de pressão.

Um plano para alta hospitalar também deve considerar o estado nutricional e as necessidades do paciente em risco. Quanto mais elevada a dependência do paciente, maior o risco para uma ingestão inadequada pois esta depende tanto da compra como do preparo além da capacidade do indivíduo de alimentar-se.

Para que as ações de enfermagem sejam embasadas em pesquisas ou nas melhores evidências possíveis é necessário que o enfermeiro conheça, avalie e utilize a literatura nacional e internacional disponível.

REFERÊNCIAS

1. Ribeiro RPP. A nutrição no ciclo da vida. [citado em: 30 jun 2002]. Ribeirão Preto (SP). Disponível em: URL www.eerp.usp.br/ilaeni/41/p/index.html
2. Potter PA, Perry AG. Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática. 4ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, 1999.

3. Fernandes LM. Úlcera de pressão em pacientes críticos hospitalizados. Uma revisão integrativa da literatura [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2000.
4. Polit DF, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 3ª ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1995.
5. Breslow RA, Bergstrom N. Nutritional prediction of pressure ulcers. *J Am Diet Assoc* 1994; 94(11): 1301-4.
6. Colburn L. Preventing pressure ulcers. How to recognize and care for patients at risk. *Nursing* 1990; 20(12): 60-3.
7. Lewis B. Nutrition and age in the aetiology of pressure sores. *Journal of Wound Care*, 1997; 6(1):41-2.
8. Lewis B. Protein levels and the etiology of pressure sores. *J Wound Care* 1996; 5(10): 479-82.
9. Gondim FAA, Oliveira GR, Rola FH. Complicações clínicas de injúrias medulares. *Rev Bras Neurol* 1998; 34(2): 47-54.
10. Thomas DR. Improving outcome of pressure ulcers with nutritional interventions: a review of the evidence. *Nutrition* 2001; 17(2): 121-5.
11. Finucane TE. Malnutrition, tube feeding and pressure sores: data are incomplete. *J Am Geriatr Soc* 1995; 43(4): 447-451.
12. Scott SM, Mayhem PA, Harris EA. Pressure ulcer development in the operating room. Nursing implications. *AORN* 1992; 56(2): 242-50.
13. Bates-Jensen BM. Quality indicators for prevention and management of pressure ulcers in vulnerable elders. *Ann Intern Med* 2001; 135(8): 744-51.
14. Andrychuk MA. Pressure ulcers: causes, risk factors, assessment and intervention. *Orthop Nurs* 1998; 17(4): 65-81.
15. Waltman NL, Bergstrom N, Armstrong N, Norvell K, Braden B. Nutritional status, pressure sores and mortality in elderly patients with cancer. *Oncol Nurs Forum* 1991; 18(5):867-73.
16. Cullum N, Clark M. Intrinsic factors associated with pressure sores in elderly people. *J Adv Nurs* 1992; 17(4): 427-31.
17. Silva MSML, Garcia TR. Fatores de risco para úlcera de pressão em pacientes acamados. *Rev Bras Enferm* 1998; 51(4): 615-28.
18. Meneghin P, Lourenço MTN. A utilização da escala de BRADEN como instrumento para avaliar o risco de desenvolvimento de úlceras de pressão em pacientes de um serviço de emergência. *Nursing* 1998; 1(4): 13-9.
19. Backes DS, Guedes SMB, Rodrigues ZC. Prevenção de Úlceras de Pressão: uma maneira barata e eficiente de cuidar. *Nursing* 1999 2(9): 22-7.
20. Souza MITP. Úlcera de decúbito: história natural e informações de paraplégicos [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1988.
21. Faro ACM. Fatores de risco para úlcera de pressão: subsídios para prevenção. *Rev Esc Enferm USP* 1999; 33(3):279-83.
22. Aquilani R, Boschi F, Contardi A, Pistarini C, Achilli MP, Fizzotti G, et al. Energy expenditure and nutritional adequacy of rehabilitation paraplegics with asymptomatic bacteriuria and pressure sores. *Spinal Cord* 2001; 39(8): 437-41.
23. Westergren A, Karlsson S, Andersson P, Ohlsson O, Hallberg IR. Eating difficulties, need for assisted eating, nutritional status and pressure ulcers in patients admitted for stroke rehabilitation. *J Clin Nurs* 2001;v.10 (2): 257-69.
24. Holmes R, Holmes R, Macchiano K, Jhangiani SS, Agarwal NR, Savino JA. Nutrition Know-how. Combating pressure – sores nutritionally. *Am J Nurs* 1987; 87(10): 1301-3.
25. Allman RM. Pressure ulcer risk factors among hospitalized patients with activity limitation. *JAMA* 1995; 273(11):865-70.
26. Fife C, Otto G, Capsuto EG, Brandt K, Lyssy K, Murphy K, et al. Incidence of pressure ulcers in a neurologic intensive care unit. *Crit Care Med* 2001; 29(2):283-90.
27. Burr RG, Clift-Peace L, Nuseibeh I. Haemoglobin and albumin as predictors of length of stay of spinal injured patients in a rehabilitation centre. *Paraplegia* 1993; 31(7): 473-8.
28. Declair V. Aplicação de triglicerídeos de cadeia média (TCM) na prevenção de úlceras de decúbito. *Rev Bras Enferm* 1994;47(1):27-30.
29. Hartgrink HH, Wille J, König P, Hermans J, Breslau PJ. Pressure sores and tube feeding in patients with a fracture of the hip: a randomized clinical trial. *Clin Nutr* 1998;17(6):287-92.
30. Langer G, Schloemer G, Kner A, Kuss O, Behrens J. Nutritional interventions for preventing and treating pressure ulcers. *Cochrane Database Syst Rev* 2003; (4): CD00 3216.

Data do recebimento: 20/10/2004

Data da aprovação: 27/09/2005