PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, CLÍNICO E NUTRICIONAL DE PACIENTES COM LESÃO POR PRESSÃO DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE CAMPO GRANDE-MS

EPIDEMIOLOGICAL, CLINICAL AND NUTRITIONAL PROFILE OF PATIENTS WITH PRESSURE INJURY OF A PUBLIC HOSPITAL IN CAMPO GRANDE-MS

Samuel Ramos Ortiz¹, Camila Pereira Dourado², Fabiane La Flor Ziegler Sanches^{3*}

¹Discente do Curso de Nutrição da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), ² Graduada em Nutrição pela Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO-PR), nutricionista clínica na Associação Beneficente Santa Casa de Campo Grande/MS. ³ Docente do Curso de Nutrição da Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Alimentos e Nutrição (Facfan); Docente do Programa de Pós-Graduação em Biotecnologia da Facfan da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS).

*Autor correspondente: fabiane.sanches@ufms.br, <https://orcid.org/0000-0002-0096-3697>

DOI: 10.35984/fjh.v2i2.207

RESUMO

A lesão por pressão é definida como qualquer ferida por uma pressão não aliviada, cisalhamento ou fricção que podem resultar em morte tecidual, localizando-se frequentemente na região das proeminências ósseas, podendo provocar inúmeras complicações e agravar o estado clínico do indivíduo. O objetivo desse estudo foi avaliar o perfil epidemiológico, clínico e nutricional de pacientes com lesão por pressão. Estudo de série de casos, prospectivo, realizado em hospital público de Campo Grande/MS na enfermaria da Clínica Médica e no Centro de Terapia Intensiva. Coletaram-se dados dos prontuários, sendo: sexo, idade, raça, medicamentos, unidade de internação, tempo de internação. A avaliação do estado nutricional foi realizada aplicando a Avaliação Subjetiva Global. A avaliação da presença de lesão por pressão foi feita por um enfermeiro e, para categorizar o estágio, foi utilizada a escala da *National Pressure Ulcer Advisory Panel*. Utilizou-se o programa SPSS, considerando 5% de significância. Participaram 20 indivíduos, sendo 55% do sexo masculino e 45% feminino, predominantemente de raça branca, 50% adultos e 50% idosos. Observou-se que a maioria estava acamada (80%), sugerindo um risco aumentado de prejuízo ao estado nutricional. A especialidade mais recorrente foi a pneumologia (20%). Em 50% dos indivíduos encontrou-se lesões em diversas regiões, sendo a sacral mais prevalente, e o grau II, o estágio da lesão mais encontrado, principalmente em idosos (60%). A maior prevalência medicamentosa foi de antibióticos 90% (n=18) e antiulcerosos 80% (n=16). A maioria dos indivíduos apresentou o diagnóstico de bem nutrido 80% (n=16), sendo 20% (n=4) desnutridos leve/moderado. O estudo identificou um perfil com predominância de indivíduos do sexo masculino, brancos e acamados, desenvolvendo lesão por pressão no hospital avaliado. O estado nutricional é imprescindível para o tratamento ou profilaxia das lesões, sendo fortemente associado a um bom prognóstico quando o indivíduo se encontra bem nutrido

Palavras-chave: lesão por pressão, Estado nutricional, Nutrição clínica

ABSTRACT

Pressure injury is defined as any injury caused by unrelieved pressure, shear or friction that can result in tissue death, often located in the region of bony prominences, which can cause numerous complications and worsen the individual's clinical condition. The objective of this study was to evaluate the epidemiological, clinical and nutritional profile of patients with pressure injuries. Prospective case series study carried out in a public hospital in Campo Grande / MS in the Medical Clinic ward and in the Intensive Care Center. Data were collected from medical records, including: sex, age, race, medication, hospitalization unit, length of stay.

Recebido: 15/05/2020
Revisado: 25/05/2020
Aceito: 03/06/2020
Blind reviewers

FAG Journal of Health – ISSN 2674-550X, 2020, v.2, n.2, p. 231

The assessment of nutritional status was carried out by applying the Subjective Global Assessment. The evaluation of the presence of pressure injury was performed by a nurse and, to categorize the internship, the National Pressure Ulcer Advisory Panel scale was used. The SPSS program was used, considering 5% of significance. Twenty individuals participated, 55% male and 45% female, predominantly white, 50% adults and 50% elderly. It was observed that the majority were bedridden (80%), suggesting an increased risk of damage to nutritional status. The most common specialty was pneumology (20%). In 50% of the individuals, injuries were found in several regions, the sacral being the most prevalent, and grade II, the most common injury stage, mainly in the elderly (60%). The highest prevalence of medication was antibiotics 90% (n = 18) and antiulcer 80% (n = 16). Most individuals had a diagnosis of well nourished 80% (n = 16), with 20% (n = 4) mildly / moderately malnourished. The study identified a profile with a predominance of male, white and bedridden individuals, developing pressure injuries in the evaluated hospital. Nutritional status is essential for the treatment or prophylaxis of injuries, being strongly associated with a good prognosis when the individual is well nourished.

Keyword: pressure injuries, Nutritional status, Clinical nutrition

1. INTRODUÇÃO

A lesão por pressão (LPP) é definida, por Medeiros, Lopes e Bessa (2009), como qualquer lesão por uma pressão não aliviada, cisalhamento ou fricção que podem resultar em morte tecidual, sendo frequentemente localizada na região das proeminências ósseas, que além de ocasionar dano tissular, pode provocar inúmeras complicações e agravar o estado clínico de pessoas com restrição na mobilização do corpo.

A LPP é considerada um problema de saúde pública que incorpora não somente o paciente enfermo, mas também seus familiares e o convívio social, inevitavelmente, comprometendo sua qualidade de vida (PERRONE *et al.*, 2011; ROGENSKI *et al.*, 2005).

O Guia de Prevenção de Lesões por Pressão (MOTA *et al.*, 2009) classifica em diferentes estágios, a saber:

- Estágio I: Pele intacta com eritema não branqueável de uma área localizada, normalmente sobre uma proeminência óssea, descoloração da pele, calor, edema, tumefacção ou dor podem também estar presentes. Em pele escura pigmentada pode não ser visível o branqueamento.
- Estágio II: Perda parcial da espessura da derme que se apresenta como uma ferida superficial (rasa) com leito vermelho rosa sem crosta. Pode também apresentar-se como flictena fechada ou aberta, preenchido por líquido seroso ou sero-hemático.
- Estágio III: Perda total da espessura tecidual. Pode ser visível o tecido adiposo subcutâneo, mas não estão expostos os ossos, tendões ou músculos. Pode estar presente algum tecido desvitalizado (fibrina úmida). Pode incluir lesão cavitária e encapsulamento.
- Estágio IV: Perda total da espessura dos tecidos com exposição dos tendões e músculos. Pode estar presente tecido desvitalizado (fibrina úmida) e ou necrótico. Frequentemente são cavitários e fistuladas.

De acordo com Sarquis (2010), a prevalência de feridas no âmbito hospitalar gera gastos elevados para instituição, maior tempo de internação, piora na qualidade de vida e aumento da morbimortalidade dos pacientes que apresentam essa alteração.

A etiologia das feridas cutâneas é multifatorial, dependendo da idade, mudança de decúbito, umidade local, atrito ou força de fricção, uso de fraldas, comorbidades

relacionadas com gasto metabólico elevado, anemia, nível de atividade, uso de antibióticos, imunidade baixa e do estado nutricional. O estado nutricional tem um peso significativo visto que pode ser um facilitador da recuperação, independente do aparecimento da LPP. Além disso, uma nutrição adequada viabiliza recursos para a reconstituição tecidual (CAMPOS *et al.*, 2010; PERRONE *et al.*, 2011; RUSSEL, 1998).

A avaliação do Estado Nutricional (EN) é de extrema importância para prevenir o surgimento de lesões, pois a perda de peso não intencional, resulta em risco de degradação tecidual, tornando o processo de cicatrização mais tardio (LEE *et al.*, 2006). Dessa forma, a desnutrição é um fator relevante para o risco de desenvolvimento de LPP (CAMPOS *et al.*, 2010; SOUZA e SANTOS, 2007).

A hipoalbuminemia, desnutrição proteica (pela baixa ingestão ou dificuldade de absorção pelo organismo), e anemia também estão relacionadas ao aparecimento de lesão por pressão, além de outras lesões de pele (FERNANDES, 2000).

De acordo com Dias (2009), para a prevenção de LPP é fundamental que o EN esteja adequado, incluindo uma hidratação ideal. Também se enfatiza na literatura que pacientes que recebem aporte energético e proteico adequados, e com nutrientes específicos (vitamina A, complexo B, C, E, zinco, selênio, cobre, glutamina, arginina e ômega 3) apresentaram menor alteração cutânea e melhor cicatrização (DORNER *et al.*, 2009; GOMES *et al.*, 2010; SERPA, 2008).

Várias deficiências dietéticas têm sido implicadas na cicatrização de feridas. Estudos têm demonstrado que a falta de proteínas, antes da ocorrência do ferimento, propicia a formação de reações teciduais menos exuberantes do que quando a depleção ocorre após o ferimento. A vitamina C é essencial para a síntese de colágeno e também é necessária para a produção de N-acetil galactosamina, um componente de matriz e tecido de granulação. Deficiências de vitamina C diminuem a resistência da ferida à tensão e atrasam a cicatrização da lesão. O magnésio é necessário para a síntese de proteínas e a deficiência do zinco dificulta a função das metaloproteinases da matriz, que são essenciais para o colágeno e fase de remodelagem (HALLORAN e SLAVIN, 2002).

A desnutrição, segundo Campos (2010), além de aumentar o risco de lesões, prejudica sua cura. Isso se deve à redução de nutrientes disponíveis para reparo e manutenção teciduais, resultando em perda do "efeito amortecedor" do tecido adiposo, menor resistência cutânea, fraqueza geral, mobilidade reduzida e edema. Meijers *et al.* (2008) relatam que uma combinação de perda de massa magra e imobilidade aumenta o risco de UP para 74,0%.

Além disso, a desnutrição calórico-proteica provoca diversas alterações envolvidas nesse processo, como diminuição da função das células T, da atividade fagocítica, dos níveis dos anticorpos, mudanças na síntese de colágeno, diminuição da força tênsil da cicatriz, bem como, a capacidade do organismo para defender a ferida contra a infecção. Durante a ocorrência das LPP há também uma resposta altamente catabólica, sendo que todos os fatores supracitados podem cooperar para a sua cronificação (ARNOLD e BARBUL, 2006; SERPA, 2006).

Diante do exposto, esse estudo teve como intuito avaliar o perfil epidemiológico, clínico e nutricional de pacientes com lesão por pressão de um hospital público de Campo Grande-MS, com o propósito de conhecer a população de risco e seu estado nutricional.

2. METODOLOGIA

2.1 População e desenho do estudo

O estudo foi realizado com amostra, por conveniência, de 20 pacientes, internados nas enfermarias da Clínica Médica e na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Maria Aparecida Pedrossian, localizado em Campo Grande, MS, com os seguintes critérios de inclusão: maiores de 18 anos, de ambos os sexos, recebendo alimentação por via enteral, que apresentaram lesões por pressão e que concordaram em participar voluntariamente do estudo.

Os critérios de exclusão foram: ausência de lesão por pressão; pacientes menores de 18 anos, gestantes, pacientes que apresentaram queimaduras; aqueles indivíduos que não aceitaram participar da pesquisa e os que se recusaram a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Estudo do tipo série de casos, prospectivo, em que pacientes que apresentaram lesão por pressão no período de hospitalização foram selecionados.

2.2 Avaliação da presença e estágio das LPPs

Tanto o aparecimento da lesão por pressão quanto o estágio em que a mesma se encontrava foram avaliados diariamente mediante observação direta realizada por um enfermeiro, sendo esse profissional apto para tal função. A classificação do estágio em que a LPP se encontrava foi realizada através da escala da *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP, 2007).

2.3 Avaliação do Perfil Epidemiológico e Clínico

Após a assinatura do Termo de Utilização de Prontuários, foram coletados dados para se avaliar o perfil epidemiológico e clínico dos pacientes, tais como: nome, idade, sexo, raça, data de nascimento e de internação, tempo de internação, diagnóstico clínico e uso de medicamentos.

2.4 Avaliação do Estado Nutricional

Para classificação do estado nutricional foi aplicado, aos acompanhantes presentes na enfermaria da CM ou durante o horário de visita no CTI, o protocolo da Avaliação Subjetiva Global (ASG) elaborado por Detsky et al. (1987), conforme descrito a seguir.

A- Anamnese

1. Peso corpóreo

(1) Mudou nos últimos seis meses () sim () não

(1) Continua perdendo atualmente () sim () não

Peso atual: _____ Kg Peso habitual: _____ Kg

Perda de peso (PP) _____ %,

se > 10% (2) ()

se < 10% (2) ()

Total parcial de pontos: _____

2. Dieta

(1) Mudança da dieta () sim () não

A mudança foi para:

(1) () dieta hipocalórica

(2) () dieta pastosa hipocalórica

(2) () dieta líquida > 15 dias ou solução de infusão intravenosa > 5 dias

(3) () jejum > 5 dias

(2) () mudança persistente > 30 dias

Total parcial de pontos: _____

3. Sintomas gastrointestinais (persistem por mais que duas semanas)

(1) () disfagia e/ou odinofagia (1) () diarreia

(1) () náuseas (2) () anorexia, distensão abdominal, dor abdominal

(1) () vômitos

Total parcial de pontos: _____

4. Capacidade funcional física (por mais de duas semanas)

(1) () abaixo do normal (2) () acamado

Total parcial de pontos: _____

5. Diagnóstico

(1) () baixo estresse

(2) () moderado estresse

(3) () alto estresse

Total parcial de pontos: _____

B – Exame físico

(0) normal

(+1) leve ou moderadamente depletado

(+2) gravemente depletado

() perda gordura subcutânea (triceps, tórax)

() músculo estriado

() edema sacral

() ascite

() edema tornozelo

Total parcial de pontos: _____

Somatório do total parcial de pontos: _____

C – Categoria da ANS:

Bem nutrido (menos de 17 pontos)

Desnutrido leve / moderado (17 a 22 pontos)

Desnutrido grave (mais de 22 pontos)

2.5 Aspectos éticos

Esse trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS sob parecer número 1.008.968/2015.

2.6 Análise estatística

Os dados foram analisados através do software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 18.0. A análise descritiva foi apresentada como média, desvio-padrão e frequência. As variáveis estudadas foram testadas em relação à sua normalidade para escolha do(s) teste(s) estatístico(s) mais apropriado(s), considerando um nível de 5% de significância ($p < 0,05$).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**3.1 Perfil Epidemiológico e Clínico**

Houve a participação de 20 indivíduos na pesquisa, sendo 55% do sexo masculino e 45% do sexo feminino, predominantemente da raça branca (85%), 50% (n=10) adultos e 50% idosos (n=10), conforme resultados apresentados na Tabela 1.

Quando ao sexo, também houve certo equilíbrio na distribuição dessa variável em outros estudos com pacientes hospitalizados com lesões de pressão (BLANES, 2004; BORGHARDT, 2016; PERRONE, 2011).

A raça branca mostrou-se em outros estudos como sendo a principal raça acometida por lesão por pressão. É relatado na literatura que a pele negra tem maior resistência à agressão externa causada pela umidade e fricção, devido a estrutura do estrato córneo, que nos negros é mais compacto, conferindo à pele negra maior

resistência às irritações químicas e caracterizando-se como barreira mais efetiva aos estímulos externos, somado à dificuldade em identificar lesões de estágio I em indivíduos negros, o que pode ter contribuído para subestimar os casos encontrados nessa população (BLANES, 2004; BORGHARDT, 2016; MORO, 2007).

Tabela 1. Perfil epidemiológico e clínico dos pacientes com lesão por pressão de um hospital público de Campo Grande/MS

Variáveis	Frequência relativa (%) e absoluta (n) Pacientes com LPP (n=20)
Sexo	
Masculino	55 (n=11)
Feminino	45 (n=09)
Raça	
Branco	85 (n=17)
Negro	15 (n=03)
Idade	
Adultos	50 (n=10)
Idosos (≥ 60 anos)	50 (n=10)
Unidade de Internação	
Clínica Médica	50 (n=10)
UTI	50 (n=10)
Jejum (≥ 5 dias)	
Sim	0 (n=0)
Não	100 (n=20)
Acamado (≥ 2 semanas)	
Sim	80 (n=16)
Não	20 (n=04)
Diarreia (≥ 2 semanas)	
Sim	10 (n=02)
Não	90 (n=18)

Observou-se que nenhum avaliado permaneceu em jejum por mais de 5 dias, que a maioria estava acamada (80%), mas não apresentava quadro de diarreia (90%). No Brasil, para pacientes crônicos e acamados internados em hospitais gerais, pesquisas indicaram valores de incidência de lesões por pressão entre 17,7% e 39,8% (ALSELM, 2003; ROGENSKI, 2005).

Em estudo de Perrone (2011) com 25 pacientes hospitalizados, encontrou-se na população com lesão por pressão 76,0% acamados e 24,0% deambulantes. Os pacientes acamados apresentaram 7,5 vezes mais chance de ter LPP do que os que deambulavam. Pacientes acamados apresentaram mais lesões classificadas como graves, quando comparados com os não acamados. Entretanto, em nosso estudo não houve diferença entre acamados e a gravidade das lesões

Analisando os dados apresentados na Tabela 2, pode-se verificar que as especialidades mais recorrentes de pacientes com lesão por pressão foram a pneumologia (20%), nefrologia (15%), infectologia (15%) e clínica geral (15%). A pneumologia foi a especialidade médica mais encontrada, diferenciando-se de outros estudos que encontraram a cardiovascular, como uma das principais especialidades associadas com o desenvolvimento de LPP (COX, 2011; FERNANDES, TORRES e VIEIRA, 2008; SALES, BORGES e DONOSO, 2010).

As lesões por pressão (LPP) são complicações possíveis de ocorrer em pessoas em situação de fragilidade, principalmente naquelas com restrição de mobilidade e idade avançada. Constituem preocupação dos profissionais de saúde inseridos tanto no contexto hospitalar quanto nas instituições de longa permanência para idosos (ILPIs) em virtude da necessidade de prevenir a ocorrência desse tipo de lesão e evitar suas complicações (FREITAS *et al.*, 2011).

Frequentemente, um dos fatores predisponentes para o desenvolvimento de lesões na pele está associado às fragilidades decorrentes do processo de envelhecimento da pele e das condições peculiares de cada idoso cuidado. Desse modo, podem ocasionar alterações na qualidade de vida dessas pessoas, bem como,

Tabela 2. Especialidades clínicas dos pacientes com lesão por pressão de um hospital público de Campo Grande/MS.

Especialidades	Frequência relativa (%) e absoluta (n)
	Pacientes com LPP (n=20)
Endocrinologia	5 (n=1)
Clínico Geral	15 (n=3)
Nefrologia	15 (n=3)
Neurologia	5 (n=1)
Pneumologia	20 (n=4)
Cirurgia Geral	10 (n=3)
Infectologia	15 (n=2)
Cirurgia Vascular	10 (n=2)
Cardiologia	5 (n=1)

sequelas advindas do aumento do tempo de imobilidade no leito, demandando ações de reabilitação e recuperação do idoso (CARDOSO *et al.*, 2004).

Como forma de comparação, a variável idade foi separada por adultos (≥ 18 e ≤ 59 anos) e idosos (≥ 60 anos) e confrontada com outras variáveis, sendo elas: gênero, raça, unidade de internação, diagnóstico da ASG, se acamado, presença de jejum e diarreia, de acordo com dados da Tabela 3. Observou-se que não houve

diferença significativa ($p > 0,05$) entre adultos e idosos no perfil epidemiológico e clínico avaliado.

A população idosa tem uma maior suscetibilidade ao desenvolvimento de lesões cutâneas devido às características causadas pelo envelhecimento da pele. O idoso apresenta aumento das comorbidades e do tempo de cicatrização, redução na elasticidade e textura da pele, na frequência de reposição celular, na mobilidade, além de diminuição da massa magra, levando à exposição das proeminências ósseas (BLANES *et al.*, 2004; COSTA, 2003).

Tabela 3. Perfil epidemiológico e clínico dos pacientes adultos e idosos com lesão por pressão de um hospital público de Campo Grande/MS.

Variáveis	Frequência relativa (%) e absoluta (n)		Valor de p ^a
	Adultos (n=10)	Idosos (n=10)	
Gênero			
Masculino	60,0 (n=6)	50,0 (n=5)	1,000
Feminino	40,0 (n=4)	50,0 (n=5)	
Raça			
Branca	70,0 (n=7)	100 (n=10)	0,211
Negra	30,0 (n=3)	0,0 (n=0)	
Unidade de internação			
Clínica médica	50,0 (n=5)	50,0 (n=5)	1,000
UTI*	50,0 (n=5)	50,0 (n=5)	
Jejum (≥ 5 dias)			
Sim	0,0 (n=0)	0,0 (n=0)	1,000
Não	100,0 (n=10)	100,0 (n=10)	
Acamado (≥ 2 semanas)			
Sim	100,0 (n=10)	60,0 (n=6)	0,87
Não	0,0 (n=0)	40,0 (n=4)	
Diarreia (≥ 2 semanas)			
Sim	10,0 (n=1)	10,0 (n=1)	1,000
Não	90,0 (n=9)	90,0 (n=9)	

^a Teste Exato de Fisher; *Unidade de Terapia Intensiva.

Há forte evidência na literatura demonstrando que a prevalência no desenvolvimento da LPP em pacientes hospitalizados e idosos é alta. Estudos envolvendo grandes casuísticas com número superior a 10 mil casos mostram uma incidência de 28-41% de LPP em idosos em hospitais europeus (TANNEN *et al.*, 2008).

Na Tabela 4 estão demonstrados os estágios e localizações das LPPs dos pacientes hospitalizados avaliados (n=20).

Tabela 4. Estágio e localização das lesões por pressão de pacientes de um hospital público de Campo Grande/MS.

Variáveis	Frequência relativa (%) e absoluta (n)
	Pacientes com LPP (n=20)
Estágios	
I	5,0 (n=01)
II	30,0 (n=06)
III	20,0 (n=04)
IV	0,0 (n=0)
Múltiplos	25,0 (n=05)
Indeterminado	20,0 (n=04)
Localização	
Occipital	5,0 (n=01)
Sacral	40,0 (n=08)
Calcâneo	5,0 (n=01)
Vários locais	50,0 (n=10)

No estudo de Ursi e Galvão (2012), os autores verificaram que a maioria das lesões foi classificada como sendo de estágio II (56,8%), seguida por lesões de estágio I (40,9%) e estágio III (2,3%). Em nosso estudo a maioria das lesões também foi classificada como de estágio II (30%), porém seguidas por múltiplos estágios (25%) e estágio indeterminado (20%).

No presente estudo, em relação à localização das LPPs, a região sacral foi maioria (40%) dos casos, mas para metade dos casos houve presença em diversos locais.

Resultado semelhante ao de Blanes (2010), que em seu estudo com 78 pacientes obteve que a região sacral foi a mais frequente em 87,2% dos casos. Campos et al. (2010) também observaram que a região mais afetada foi a sacral (57,1%), seguida pela calcânea (35,7%), trocantérica (28,6%) e ombro (14,3%).

Ressalta-se que no que diz respeito à localização das LPPs, a região sacral é realmente bastante incidente em vários estudos (BORGHARDT *et al.* 2016; COSTA, 2005; MORO *et al.*, 2007; SOARES *et al.* 2011).

Alguns medicamentos podem interferir na cicatrização de feridas, assim como produzir efeitos negativos sobre a pele, tornando-a mais suscetível ao surgimento de lesões e outras doenças cutâneas. (FREITAS *et al.*, 2011; TAZIMA, 2008).

Segundo Caetano (2003) e Bomfim e Bomfim (2006), os antibióticos ocasionam profundas mudanças no organismo do idoso, alterando, especialmente, a pele, as funções mais importantes, como a de barreira contra microorganismos e lesões. A maior parte dos antibióticos provoca reações como *rush* maculopapular e eritematoso, urticária, edema, febre, dispneia e outras reações sistêmicas que comprometem o transporte de oxigênio, nutrientes e células de defesa, que atuam diretamente na imunidade de funcionamento do organismo, levando à fragilidade da pele e órgãos nobres. Adicionalmente, os analgésicos podem prejudicar a mobilidade, de acordo com Fernandes (2000).

Sendo assim, foram investigados os medicamentos utilizados pelos pacientes internados em hospital público de Campo Grande-MS (Tabela 5) e notou-se o grande uso de medicamentos para tratamento da doença primária. Ao todo foram 27 classes medicamentosas utilizadas no tratamento dos pacientes do presente estudo, em sua maioria, antibióticos 90,0% (n=18), antiulceroso 80,0% (n=16), reposição eletrolítica 65,0% (n=13) e analgésicos 55,0% (n=11).

Tabela 5. Classes de medicamentos utilizadas pelos pacientes com lesão por pressão de um hospital público de Campo Grande/MS.

Medicamentos*	Frequência relativa (%) e absoluta (n)
	Pacientes com LPP (n=20)
Analgésico	55,0 (n=11)
Antiácido	5,0 (n=01)
Antiarrítmico	5,0 (n=01)
Antiasmático	50,0 (n=10)
Antibiótico	90,0 (n=18)
Anticoagulante	50,0 (n=10)
Anticonvulsivante	25,0 (n=05)
Antidepressivo	15,0 (n=03)
Antiflatulento	5,0 (n=01)
Antifúngico	35,0 (n=07)
Antihipertensivo	25,0 (n=05)
Antiinflamatório	40,0 (n=08)
Antiplaquetário	5,0 (n=01)
Antiprotzoário	10,0 (n=02)
Antipsicótico	5,0 (n=01)
Antitireoidiano	20,0 (n=04)
Antiulceroso	80,0 (n=16)
Broncodilatador	10,0 (n=02)
Diurético	15,0 (n=03)
Droga vasoativa	5,0 (n=01)
Hipodislipidêmico	5,0 (n=01)
Hipoglicemiante	20,0 (n=04)
Multivitamínico	25,0 (n=05)
Probiótico	20,0 (n=04)
Procinético	35,0 (n=07)
Reposição eletrolítica	65,0 (n=13)
Sedativo	5,0 (n=01)

* Os pacientes utilizavam mais de uma classe de medicamentos.

No estudo de Blanes (2004), com 78 pacientes hospitalizados houve resultados semelhantes aos da presente pesquisa, onde a medicação mais utilizada por esses doentes também foram os antibióticos (76,9%), repetindo-se esse achado no estudo de Freitas (2011).

Além dessas classes medicamentosas, aparecem outras drogas que tem efeito direto na ocorrência de lesão por pressão, como os psicotrópicos, que podem desencadear alterações do tipo erupção cutânea, necrose e inflamação do local da injeção, *rush* cutâneo, fotossensibilidade e hipotensão, considerados fatores predisponentes a manifestação das LPPs. Já a insulina e hipoglicemiantes orais podem estimular o aparecimento de *rush* cutâneo, edema, prurido, inflamações, enduração, lipodistrofias, infecções abscessos e ganho de peso, potenciais desencadeantes para LPPs (BOMFIM, BOMFIM, 2006; CAETANO, 2003). Ademais, medicamentos de uso prolongado podem concorrer para o desenvolvimento das LPPs, como os sedativos, que interferem na mobilização do idoso, e os hipotensores, que diminuem o fluxo sanguíneo e perfusão tecidual, aumentando a suscetibilidade do indivíduo as lesões por pressão (ROGENSKI e SANTOS, 2005).

3.2 Perfil Nutricional

Segundo Castilho (2005), a avaliação do estado nutricional do indivíduo é essencial para obtenção de dados relacionados ao risco de integridade diminuída da pele. O histórico nutricional detecta indivíduos em risco relacionado a diversos fatores, tais como estilo de vida, situação emocional, doença e hospitalização.

Campos et al. (2010) observaram que um estado nutricional deficiente está estreitamente relacionado ao desenvolvimento de lesões. Em seu estudo em um hospital universitário, com 50 pacientes, obtiveram a incidência de LPP nos participantes da pesquisa em 28% dos casos. Dentre esses, metade desenvolveu uma lesão; 28,6%, duas, e o restante (21,4%), três lesões. Além disso, foi encontrado menores valores de tecido adiposo e massa muscular nos pacientes que desenvolveram LPP.

Na Figura 1 está demonstrada a classificação do estado nutricional, segundo a ASG. A maioria dos indivíduos apresentou o diagnóstico de bem nutrido 80% (n=16), sendo 20% (n=4) classificado como desnutridos leve/moderado e nenhum indivíduo foi diagnosticado com desnutrição severa. Entretanto, todos os indivíduos que

estavam acamados a mais de duas semanas apresentaram desnutrição leve/moderada, indicando uma piora do quadro clínico e nutricional. Resultados discordantes do estudo de Langkamp-Henken *et al.* (2005), que observaram que a maioria dos indivíduos pesquisados tinham desnutrição ou risco de desnutrição.

Perrone (2011) em seu estudo, utilizando a Avaliação Subjetiva Global obteve 49 pacientes (37,7%) considerados como gravemente desnutridos, 50 (38,5%) como desnutridos moderados e 31 (23,8%) como eutróficos, também diferindo dos achados da presente pesquisa.

Figura 1. Estado nutricional, segundo a aplicação da Avaliação Subjetiva Global, de pacientes com lesão por pressão (n=20) de um hospital público de Campo Grande/MS.

Ao se comparar o estado nutricional de adultos e idosos avaliados no presente estudo verificou-se que não houve diferença significativa ($p > 0,05$) entre esses grupos. Entretanto, sabe-se que o envelhecimento afeta diretamente o estado nutricional de um indivíduo, seja por questões senis (patológicas) ou senescentes (fisiológicas). Diversas alterações que ocorrem naturalmente no organismo que envelhece são capazes de modificar o estado nutricional, incluindo desde mudanças nas fases iniciais do processo de alimentação (falha na mastigação, pela ausência de elementos dentários ou diminuição da secreção salivar), até prejuízos ou redução na eficiência dos processos avançados de absorção e eliminação (BUSNELLO, 2007; GARCIA *et al.*, 2007).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo identificou um perfil epidemiológico e clínico com predominância de indivíduos do sexo masculino, brancos e acamados desenvolvendo lesão por pressão, predominantemente em estágio II, além do uso de diversas classes medicamentosas, particularmente de antibióticos, não diferindo esse perfil entre adultos e idosos. O estado nutricional predominante foi de eutróficos, sendo imprescindível para o tratamento ou profilaxia das lesões o acompanhamento e manutenção de estado nutricional adequado para se evitar piora na evolução clínica e cicatrização das feridas e, consequentemente priorizar a qualidade de vida de pacientes hospitalizados. Mais estudos são necessários para se avaliar a prevalência das lesões por pressão no referido local avaliado, bem como, pesquisas de intervenção nutricional em pacientes hospitalizados.

5. REFERÊNCIAS

- ANSELM, M.L.; PEDUZZI M.; FRANÇA, J.I. Estudo da incidência de úlcera de pressão segundo cuidado de enfermagem. **Formação**. v. 7, p. 57-72, 2003.
- ARNOLD, M.; BARBUL, A. Nutrition and Wound Healing. **Plastic and Reconstructive Surgery**, v. 117, n. 7S, p. 42S-58S, 2006.
- BLANES, L.; DUARTE, I. S.; CALIL, J. A.; FERREIRA, L. M. Avaliação Clínica E Epidemiológica Das Úlceras Por Pressão Em Pacientes Internados No Hospital São Paulo. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 50, n. 2, p. 182-187, 2004.
- BOMFIM, E.; BOMFIM, G. **Guia De Medicamentos Em Enfermagem**. São Paulo: Atheneu; 2006.
- BORGHARDT, A. T. Úlcera Por Pressão Em Pacientes Críticos: Incidência E Fatores Associados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 3, p. 460-467, 2016.
- BUSNELLO, F. M. Aspectos Nutricionais No Processo Do Envelhecimento. São Paulo: Atheneu, 2007.
- CAETANO, N. Guia De Remédios. São Paulo: Escala; 2003.
- CAMPOS, S. F.; CHAGAS, Â. C. P.; COSTA, A. B. P.; FRANÇA, R. E. M.; JANSEN, A. K. Fatores Associados Ao Desenvolvimento De Úlceras De Pressão: O Impacto Da Nutrição. **Revista De Nutrição**, v. 23, n. 5, p. 703-714, 2010.
- CARDOSO, M. C. S.; CALIRI, M. H.; HASS, V. J. Prevalência De Úlceras Por Pressão Em Pacientes Críticos Internados Em Um Hospital Universitário. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**. v. 2, p. 316-320, 2004.
- COSTA, I. G. **Incidência De Úlcera De Pressão E Fatores De Risco Relacionados Em Pacientes De Um Centro De Terapia Intensiva**. Ribeirão Preto. Dissertação De Mestrado, Universidade De São Paulo, 2003.
- COSTA, M. P.; COSTA, STURTZ, G.; COSTA, F. P. P.; FERREIRA, M. C.; FILHO, T. E. P. B. Epidemiologia E Tratamento Das Úlceras De Pressão: Experiência De 77 Casos. **Acta Ortopédica Brasileira**, v. 13, n. 3, 2005.
- COX, J. Predictors Of Pressure Ulcers In Adult Critical Care Patients. **American Journal Of Critical Care**, v. 20, n. 5, p. 364-76, 2011.
- DORNER, B.; POSTHAUER, M. E.; THOMAS, D. **The Role Of Nutrition In Pressure Ulcer Prevention And Treatment: National Pressure Ulcer**. Advisory Panel White Paper. Npuap, 2009.
- FERNANDES, L. M., CALIRI, M. H. L. Úlcera De Pressão Em Pacientes Críticos Hospitalizados - Uma Revisão Integrativa De Literatura. **Revista Paulista de Enfermagem**, p. 25-31, 2000.

FERNANDES, N. C. S.; TORRES, G. V.; VIEIRA, D. Fatores De Risco E Condições Predisponentes Para Úlcera De Pressão Em Pacientes De Terapia Intensiva. **Revista Eletrônica De Enfermagem**, v. 10, n. 3, p. 733-46, 2008.

FREITAS, M. C. M; FERNANDES, A. B.; GUEDES, M. V. C.; ALMEIDA, P. C. G., FRANCISCA, T.; NOGUEIRA, J. M. Úlcera Por Pressão Em Idosos Institucionalizados: Análise Da Prevalência E Fatores De Risco. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 1, p. 143-150, 2011.

GARCIA, A.N.M., ROMANI, S.A.M., LIRA, P.I.C. Indicadores Antropométricos Na Avaliação Nutricional De Idosos: Um Estudo Comparativo. **Revista de Nutrição**. v. 20, n. 4, p. 371-378, Aug. 2007.

GOMES, F.S.L. B.; RIBEIRO, M. A.; M. F. P.; TEMPONI, H. R.; VELÁSQUEZ-MELÉNDEZ, G. Fatores Associados À Úlcera Por Pressão Em Pacientes Internados Nos Centros De Terapia Intensiva De Adultos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 4, p. 1070-1076, 2010.

HALLORAN, C. M., SLAVIN J. P. Pathophysiology Of Wound Healing. Surgery (Oxford). **The Medicine Publishing Company Ltd**. v. 5, n.1, Mai. 2002.

LANGKAMP-HENKEN, B.; HUDGENS, J.; STECHMILLER, J. K.; HERRLINGER-GARCIA, K.A. Mini Nutritional Assessment And Screening Scores Are Associated With Nutritional Indicators In Elderly People With Pressure Ulcers. **Journal of the American Dietetic Association**. v. 10, p. 590-96, 2005.

LEE, S. K.; POSTHAUER, M. E.; DORNER, B.; REDOVIAN, V.; MALONEY, M. J. Pressure Ulcer Healing With A Concentrated, Fortified, Collagen Protein Hydrolysate Supplement: A Randomized Controlled Trial. **Advances in Skin & Wound Care**. v. 2, p. 92-96, 2006.

MEDEIROS, A. B. F.; LOPES, C. H. A. F.; BESSA, M. S. J. Análise Da Prevenção E Tratamento Das Úlceras Por Pressão Propostos Por Enfermeiros. **Revista Da Escola De Enfermagem Da Usp**, v. 43, n. 1, p. 223-228, 2009.

MEIJERS, J. M. M; SCHOLS, J. M. G.; JAKSON, P. A.; LANGER, G.; CLARK, M.; HALFENS, R. J. G. Differences In Nutritional Care In Pressure Ulcer Patients Whether Or Not Using Nutritional Guidelines. **Nutrition**. v. 2, p. 127-32, 2008.

MORO, A. M.; VALLE, A.; ZACLIKIEVIS, J. B.; RENATA, V.; JUNIOR, H. K. Avaliação Dos Pacientes Portadores De Lesão Por Pressão Internados Em Hospital Geral. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 53, n. 4, p. 300-304, 2007.

MOTA, F.; MALTA, D.; VIDEIRA, R.; VALES, L.; ALVES, P. **Guidelines Internacionais Úlceras De Pressão** — Guia De Referência Rápida – Prevenção. Traduzido. 2009.

PERRONE, F.; PAIVA, A. A.; SOUZA, L. M. I.; FARIA, C. S.; PAESE, M. C. S.; AGUILAR-NASCIMENTO, J. E.; DOCK-NASCIMENTO, D. B. Estado Nutricional E

Capacidade Funcional Na Úlcera Por Pressão Em Pacientes Hospitalizados. **Revista de Nutrição**, v. 24, n. 3, p. 431-438, 2011.

ROGENSKI, N. M. B.; SANTOS, V. L. C. G. Estudo Sobre A Incidência De Úlceras Por Pressão Em Um Hospital Universitário. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 4, p. 474-480, 2005.

RUSSELL, L. Physiology Of The Skin And Prevention Of Pressure Sores. **British Journal of Nursing**. v. 18, p. 1084-100, 1998.

SARQUIS, M. G. A. **Orientações Para A Prática Clínica No Tratamento E Prevenção De Úlceras Por Pressão**. In: Malagutti W, Kakiyama Ct, Organizadores. Curativos, Estomias E Dermatologia: Uma Abordagem Multiprofissional. São Paulo: Martinari; p. 223-32, 2010.

SERPA, L. F. **Capacidade Preditiva Da Subescala Nutrição Da Escala De Braden Para Avaliar O Risco De Desenvolvimento De Úlceras Por Pressão**. São Paulo. Tese De Doutorado, Universidade De São Paulo, 2006.

SOARES, D. A. S.; VENDRAMIN, F. S.; PEREIRA, L. M. D.; PROENÇA, P. K.; MARQUES, M. M. Análise Da Incidência De Úlcera De Pressão No Hospital Metropolitano De Urgência E Emergência Em Ananindeua, Pa. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**. v. 4, p. 578-81, 2011.

SOUSA, C. A.; SANTOS, I.; SILVA, V. L. C. G. Fatores De Risco Para O Desenvolvimento De Úlceras Por Pressão Em Idosos Institucionalizados. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 5, 2007.

TANNEN, A.; DASSEN, T.; HALFENS, R. Differences In Prevalence Of Pressure Ulcers Between The Netherlands And Germany: Associations Between Risk, Prevention And Occurrence Of Pressure Ulcers In Hospitals And Nursing Homes. **Journal of Clinical Nursing**. v. 9, p. 1237-1244, 2008.

TAZIMA, M. F. G. S; VICENTE, Y. A. V. A.; MORIYA, T. Biologia Da Ferida E Cicatrização. **Medicina**, v. 3, p. 259-264, 2008