

**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL  
FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE  
HOSPITAL REGIONAL DA ASA NORTE  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM NUTRIÇÃO CLÍNICA**

**KARINA DIAZ LEYVA DE OLIVEIRA**

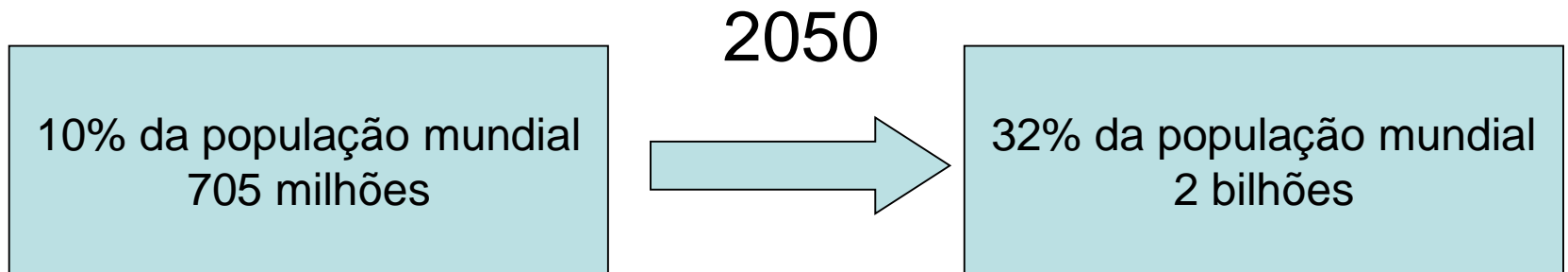
**TERAPIA NUTRICIONAL EM IDOSOS COM ÚLCERA POR  
PRESSÃO: ATENDIMENTO DOMICILIAR EM BRASÍLIA-DF**

**Adriana Haack de A. Dutra  
Renata Costa Fortes**

**BRASÍLIA-DF  
2015**

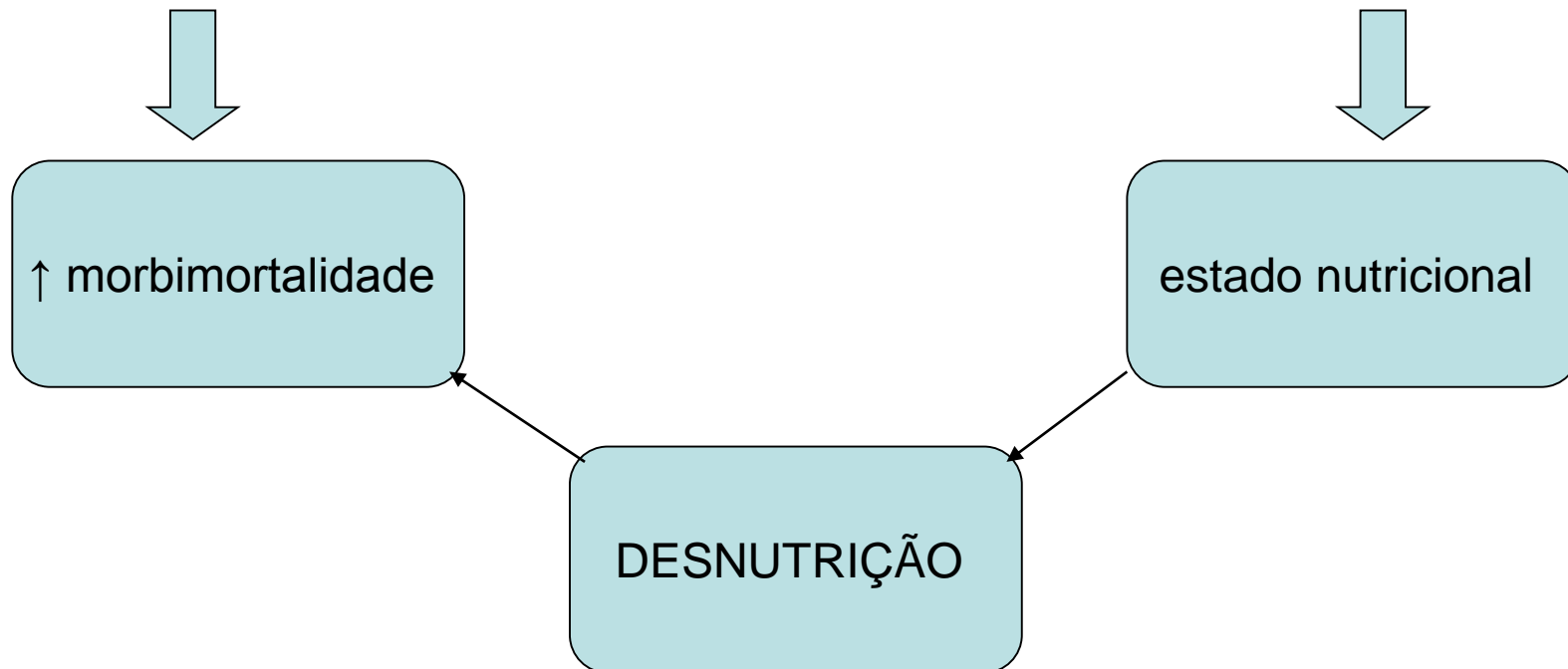
# INTRODUÇÃO

- O envelhecimento populacional é um dos fatos mais importante e cada vez mais presente na sociedade atual:



# INTRODUÇÃO

Alterações anatômicas e funcionais nesta fase:



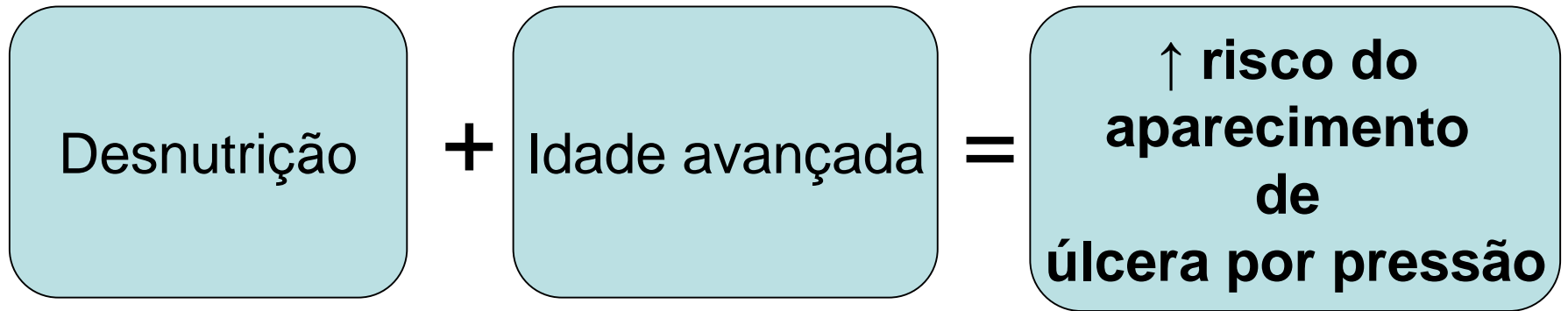
SOUSA et al., 2015

# INTRODUÇÃO

- Fatores que contribuem para a desnutrição:



# INTRODUÇÃO



- As úlceras por pressão (UP), conhecidas como escaras ou úlceras de decúbito, são descritas como lesões localizadas da pele, provocadas pela interrupção de suprimento sanguíneo, geralmente, causada por pressão, fricção ou cisalhamento, ou mesmo pela combinação desses fatores.

BLANC et al., 2015; COELHO et al., 2012

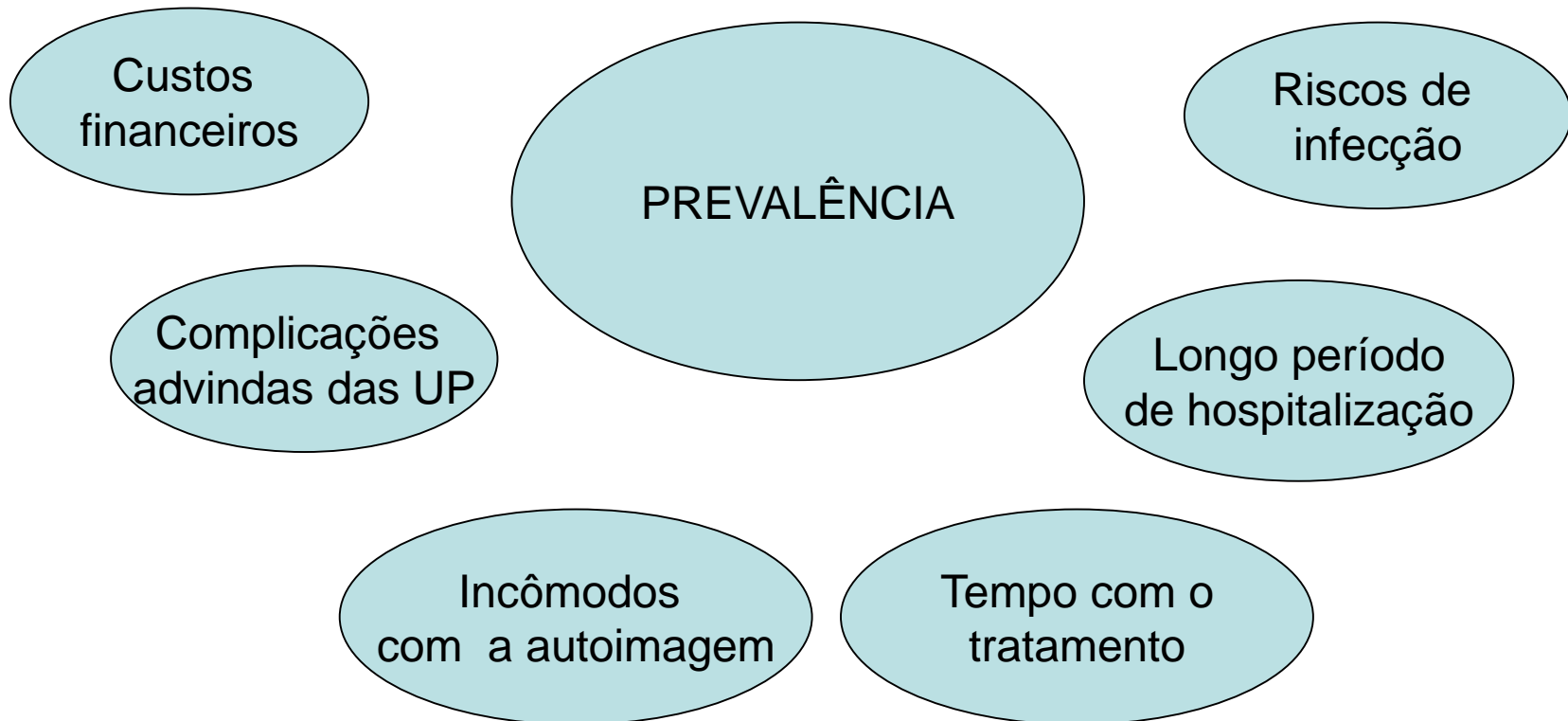
# INTRODUÇÃO

- As UP representam uma ferida crônica, em virtude da sua longa duração, de reincidência frequente e de difícil cicatrização;
- As localizações mais frequentes de UP são: na região sacra, calcâneos, cotovelos, quadris e tronco.

COELHO et al, 2012; BAUTISTA & RUBIO, 2014

# INTRODUÇÃO

- A prevalência das úlceras de pressão é fundamental para visualizar a real dimensão dos problemas que esse tipo de lesão ocasiona:



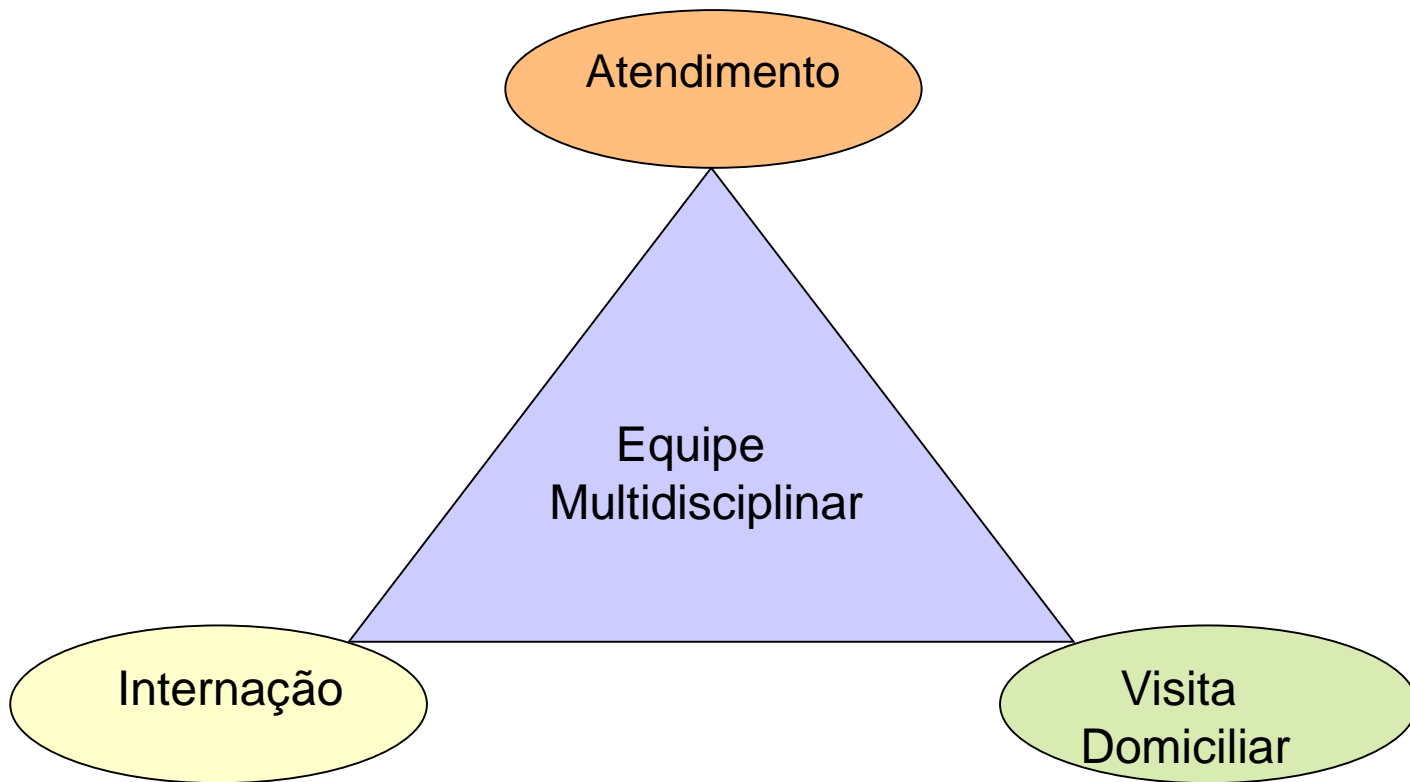
# INTRODUÇÃO

- Além de piorar a qualidade de vida dos pacientes hospitalizados, a UP aumenta o tempo de internação e o custo do tratamento.
- A assistência domiciliária (AD) surge, neste contexto, como estratégia capaz de oferecer maior possibilidade de conforto e proximidade de familiares, assim como reduzir os problemas que as UP ocasionam.



# INTRODUÇÃO

- A AD consiste em um instrumento assistencial e organizacional adequado à realização de novas formas de produção de cuidado e de intervenção em diversos pontos da Rede Atenção à Saúde.



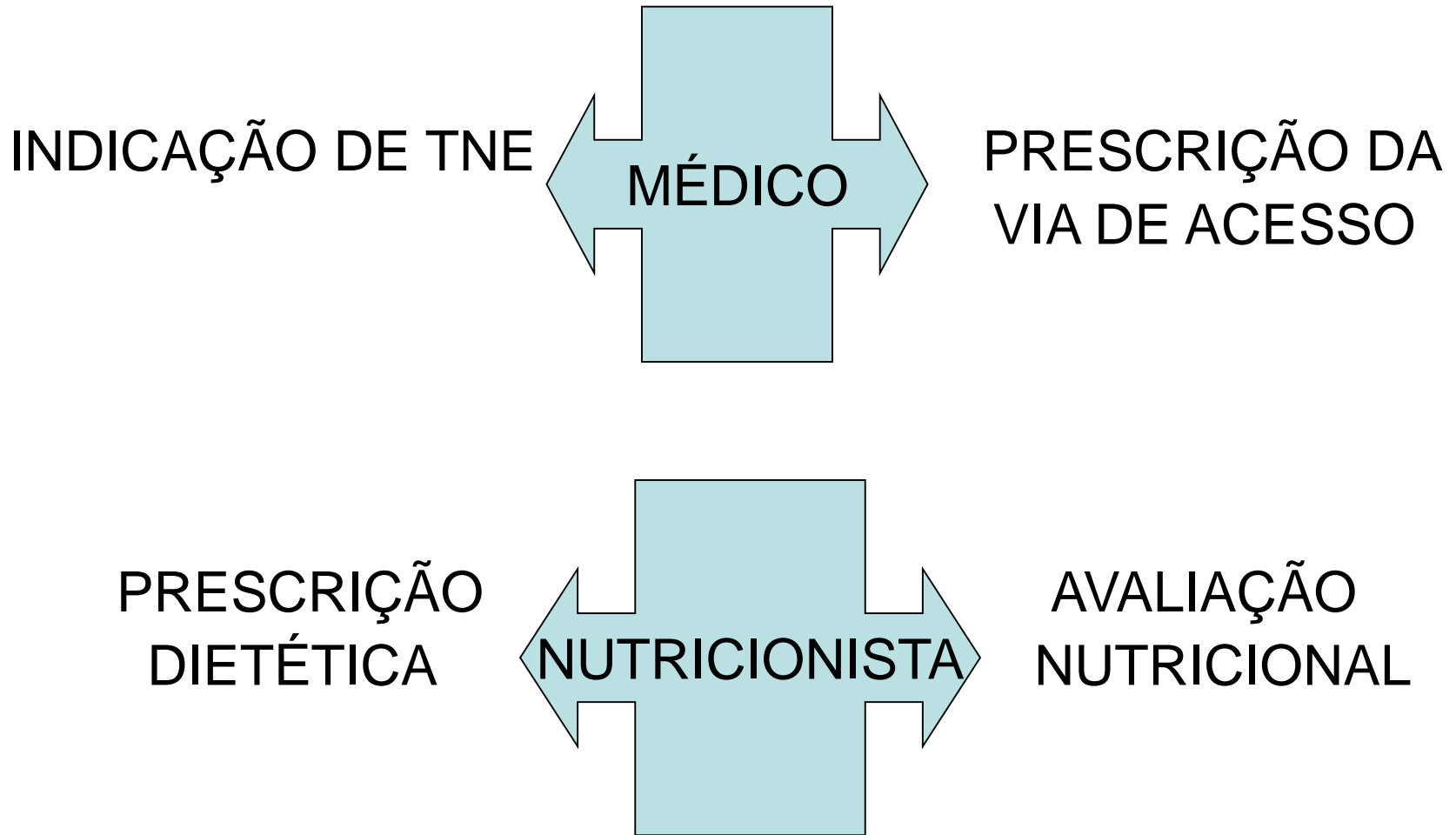
# INTRODUÇÃO

- **Terapia Nutricional Enteral Domiciliar (TNED):** procedimentos relacionados à administração de nutrientes por meio da nutrição enteral, prestados no domicílio do paciente.
- **Objetivos:**
  - melhorar e/ou manter o estado nutricional,
  - permitir a humanização da terapia,
  - redução dos gastos hospitalares,
  - melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

# INTRODUÇÃO

- Em 2009, a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) publicou a Portaria n.º 94 que define normas e critérios para o cadastramento de pacientes em uso de fórmulas para fins especiais em regime de atendimento domiciliar.

# INTRODUÇÃO



# INTRODUÇÃO

- Com a finalidade de prevenir e tratar as UP, foram desenvolvidos comercialmente diversos suplementos para a TNE (suplementação nutricional oral ou via sonda).
- Essas fórmulas são formadas principalmente por proteína, arginina, zinco, vitamina A, C, E e selênio.

BLANC et al., 2015

# OBJETIVO GERAL

- Determinar a prevalência de UP em idosos assistidos por um serviço de atendimento domiciliar, usuários de um programa de terapia nutricional e analisar os efeitos do tratamento nutricional na cicatrização das mesmas

# MATERIAIS E MÉTODOS

- **Tipo e local de estudo:**
  - Estudo prospectivo analítico, realizado com pacientes idosos em internação domiciliar, durante o período de julho a agosto de 2015 .

# MATERIAIS E MÉTODOS

- **Amostra:**
  - Composta por idosos, com idade igual ou superior a 60 anos (OMS, 2002), cadastrados nos Núcleos Regionais de Atenção Domiciliar (NRAD) Norte e Sul do Distrito Federal .
  - **Critério de exclusão:** pacientes com doenças dermatológicas.



# MATERIAIS E MÉTODOS

## - **Coleta de dados:**

- residente em Nutrição Clínica;
- avaliação da pele para verificação da presença de úlceras por pressão ou de fatores de risco para desenvolvê-las;

# MATERIAIS E MÉTODOS

- Para classificar o estágio das úlceras de pressão, serão considerados os critérios do *National Pressure Ulcer Advisory Panel*:
  - estágio I: eritema da pele intacta que não embranquece após a remoção da pressão;
  - estágio II: perda da pele envolvendo a epiderme, derme ou ambas. A úlcera é superficial e apresenta-se como abrasão ou cratera rasa;
  - estágio III: perda da pele na sua espessura total, envolvendo danos ou necrose do tecido subcutâneo que pode se aprofundar, não chegando até a fáscia. A úlcera se apresenta clinicamente como cratera profunda;
  - estágio IV: perda da pele na sua total espessura com extensa destruição, necrose dos tecidos ou danos aos músculos, ossos ou estruturas de suporte como tendões ou cápsulas das juntas

# MATERIAIS E MÉTODOS

- Avaliação do risco para UP: realizada a Escala de *Braden*, composta por seis subescalas:
  - percepção sensorial,
  - umidade da pele,
  - atividade,
  - mobilidade,
  - estado nutricional,
  - fricção e cisalhamento.
- Os escores totais variam de 6 a 23. Os valores mais ↑ indicam um ↓ risco de formação de UP e os mais ↓ um ↑ risco para a ocorrência dessas lesões.

# MATERIAIS E MÉTODOS

- **Coleta de dados:** avaliação nutricional do paciente:
  - Usada a Mini Avaliação Nutricional – MAN, que compreende 18 itens agrupados em cinco categorias:
    - triagem;
    - avaliação antropométrica (peso, altura, e perda de peso);
    - avaliação geral (estilo de vida, uso de medicamentos, mobilidade);
    - avaliação dietética (número de refeições, ingestão de alimentos, autonomia para comer sozinho);
    - auto-avaliação (percepção da saúde e do estado nutricional).

Classificação após somatório dos pontos: Normal (12 pontos ou mais na triagem); Desnutrido (<17 pontos); Risco de desnutrição (17 a 23,5 pontos) e Estado Nutricional Normal (>23,5 pontos).

# MATERIAIS E MÉTODOS

- **Coleta de dados:** avaliação nutricional do paciente:
  - Peso: balança da marca Camry®, capacidade de 130 kg.
  - Estatura: aferida através de fita métrica inelástica, colada numa parede sem rodapé, a altura de 50 cm do piso.
  - Estimativa do peso e da altura de pacientes idosos acamados: utilizadas fórmulas que usam a altura do joelho, circunferência do braço e idade.
  - Altura do joelho: realizada com a perna esquerda dobrada, formando um ângulo de  $90^\circ$  com o joelho, medindo a distância entre a parte superior do joelho (cabeça da patela) e embaixo do calcanhar.
  - A circunferência do braço: foi medida colocando a fita métrica no ponto médio entre o acrômio e o olecrano.

# MATERIAIS E MÉTODOS

- Quadro 1 - Fórmulas propostas para estimativa do peso e estatura nos indivíduos acamados.

Altura	Sexo feminino	$(1,83 \times AJ \text{ cm}) - (0,24 \times \text{idade}) + 84,88$
	Sexo masculino	$(2,02 \times AJ \text{ cm}) - (0,04 \times \text{idade}) + 64,19$
Peso indivíduos negros	Sexo feminino	$(AJ \times 1,50) + (CB \times 2,58) - 84,22$
	Sexo masculino	$(AJ \times 0,44) + (CB \times 2,86) - 39,21$
Peso indivíduos brancos	Sexo feminino	$(AJ \times 1,09) + (CB \times 2,68) - 65,51$
	Sexo masculino	$(AJ \times 1,10) + (CB \times 3,07) - 75,81$

- Legenda: AJ: Altura do Joelho, CB: Circunferência do Braço
- Fonte: ROSA et al., 2014.

# MATERIAIS E MÉTODOS

- Para classificar o Índice de Massa Corporal – IMC ( $\text{Peso} / \text{Altura}^2$ ) foram utilizados os pontos de corte de Lipschitz:
  - baixo-peso  $\text{IMC} < 22\text{kg/m}^2$ ,
  - eutrofia  $\text{IMC}$  entre  $22\text{kg/m}^2$  e  $27\text{kg/m}^2$
  - sobrepeso  $\text{IMC} > 27\text{kg/m}^2$

# MATERIAIS E MÉTODOS

## - Coleta de dados:

- Dados nutricionais foram coletados por meio do Recordatório de 24 horas (R24). Descritos os alimentos ingeridos no dia anterior em suas respectivas porções.
- Os resultados do R24 foram analisados pelo programa *Avanutri® Revolution*, versão 4.0.
- Foram coletados dados nutricionais das fórmulas enterais em uso, por meio das informações contidas nos rótulos dos fabricantes. A quantidade de quilocalorias, carboidratos, proteínas, lipídios, vitaminas e minerais foram calculados a partir da prescrição nutricional realizada pela nutricionista da equipe multidisciplinar.



# MATERIAIS E MÉTODOS

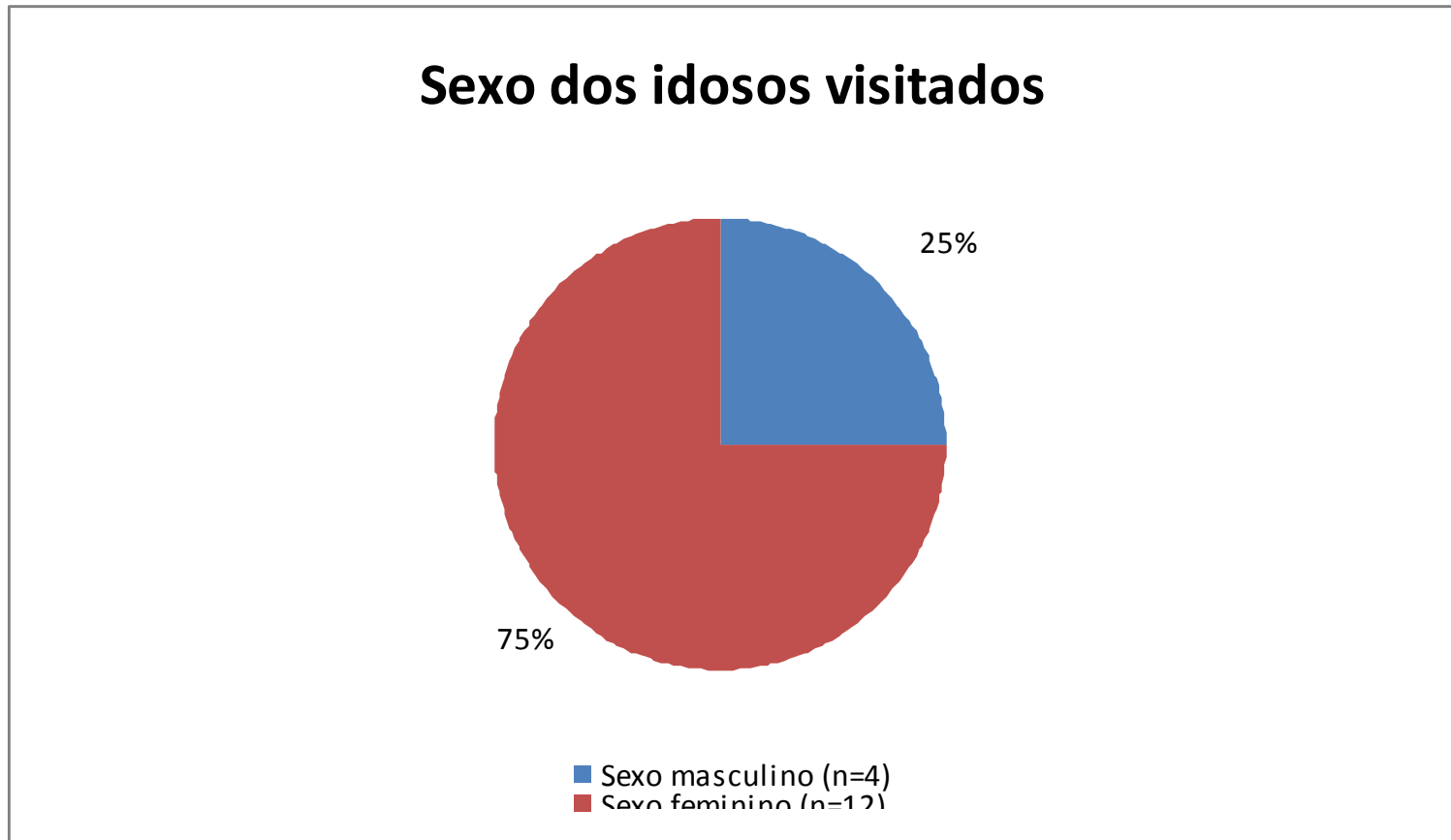
- Os efeitos do suplemento nutricional, usado na prevenção e cicatrização das UP, foram avaliados em dois momentos e com ajuda da enfermeira da equipe multidisciplinar:
  - na presença da UP e,
  - após terapia nutricional com suplemento alimentar hipercalórico e hiperprotéico, que contem arginina, zinco, selênio, vitamina E, A e C.
- Variáveis de desfecho analisadas:
  - estabilidade da área afetada,
  - redução do exsudato,
  - redução de tecidos desvitalizados,
  - cicatrização parcial da UP,
  - cicatrização total da UP.

# MATERIAIS E MÉTODOS

## - Aspectos Éticos:

- A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, sob nº 1167815 e CAAE 47163915.0.0000.5553.
- Todos os participantes que atenderam aos critérios de seleção e aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, após informações detalhadas sobre o objetivo do estudo e procedimentos utilizados.

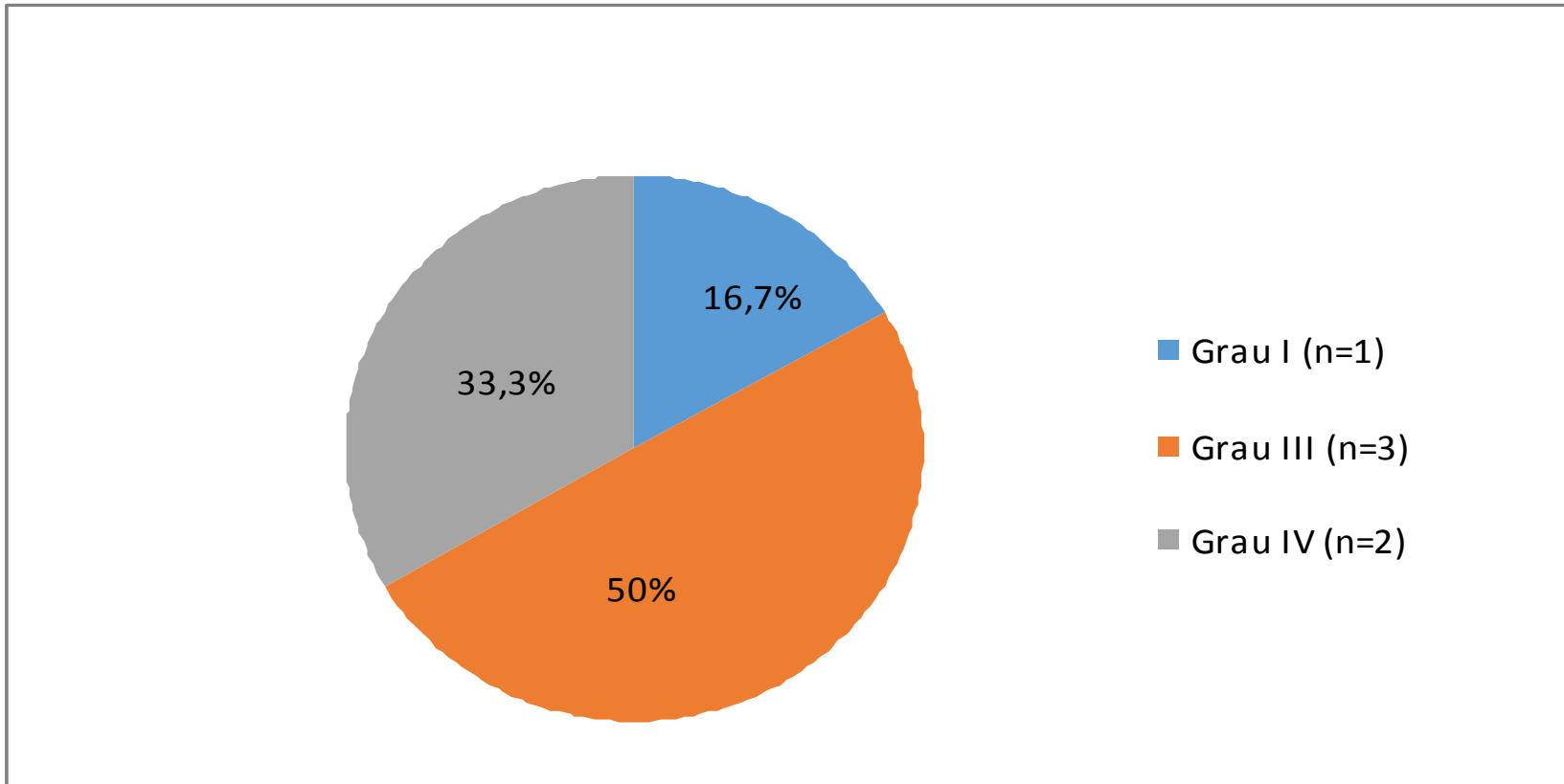
# RESULTADOS E DISCUSSÃO



**Gráfico 1. Sexo dos idosos visitados (n=16)**

A idade média foi de 76,9 anos.

# RESULTADOS E DISCUSSÃO



- **Gráfico 2. Números de pacientes com úlcera por pressão**

# RESULTADOS E DISCUSSÃO

- A prevalência de UP foi de 37,5%, considerando que dos 16 pacientes visitados, 6 apresentavam as lesões.
- Apresentaram alto risco para desenvolver UP 9 (56,2%) idosos e 7 (43,8%), baixo risco.
- Em estudo realizado em 194 idosos, em Fortaleza/Ceará, identificou uma prevalência de 31,4% e 13,2% de risco moderado para UP (MELO, COELHO, LOPES, 2012).
- Dos 313 idosos avaliados e cadastrados no Núcleo Regional de Atenção Domiciliar de Ceilândia (NRAD-CEI) no Distrito Federal, 82 apresentaram registros de ocorrência de UPs, representando 26,2% (SOUZA, 2015).

# RESULTADOS E DISCUSSÃO

- Dos pacientes avaliados, 8 (50%) encontravam-se desnutridos, 7 (43,7%) eutróficos e 1 (6,3%) obeso.
- Estudo multicêntrico realizado em diversos hospitais no Brasil, de 2009 a 2011, aponta uma prevalência de 16,9% de UP e 52,4% dos pacientes estavam desnutridos.
- Quinze anos antes, o IBANUTRI mostrou que a desnutrição estava presente em 48% dos pacientes hospitalizados. A desnutrição ainda continua extremamente prevalente.

BRITO, VASCONCELOS, CORREIA, 2013

# RESULTADOS E DISCUSSÃO

- Alimentavam-se por sonda nasointestinal 3 (18,7%) pacientes, 5 (31,3%) por meio de gastrostomia e 8 (50%) por via oral.
- A média de consumo alimentar foi de 1477,5 calorias, sendo o menor consumo de 1100 calorias e o máximo de 1960 calorias.

# RESULTADOS E DISCUSSÃO

- A ingestão de suplemento acrescentou de 40 a 60g de proteína à dieta, sendo o consumo total similar às recomendações para pacientes com UP, de 1,2 a 1,5 g/kg ao dia.
- O uso de suplemento nutricional mostrou uma melhoria das condições da UP grau III e IV, com pequena redução da área da ferida.



# RESULTADOS E DISCUSSÃO

- As fórmulas enriquecidas podem aumentar a proliferação de células de defesa, reduzir o estresse oxidativo, diminuir a inflamação e otimizar a cicatrização.

POSTHAUER et al., 2015; BLANC, 2015

# CONCLUSÕES

Embora a quantidade de calorias, em média para a faixa etária, seja adequada, são comuns achados de desnutrição e UP. Pesquisas envolvendo o risco de aparecimento de UP e estado nutricional são essenciais para a prevenção de agravos e melhora na qualidade de vida dos idosos.

A black and white photograph capturing a tender moment between two elderly individuals. On the left, an elderly woman with short, light-colored hair and glasses has a wide-eyed, open-mouthed expression of surprise or joy. On the right, an elderly man with glasses is shown in profile, kissing her on the cheek. The background is softly blurred, suggesting an indoor setting. The overall mood is warm and affectionate.

**OBRIGADA!!!!**