

INTRODUÇÃO:

A lesão por pressão (LP) é definida como um dano localizado na pele ou tecidos moles subjacentes, como resultado de pressão, ou pressão em combinação com cisalhamento, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionado ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato. A pele é considerada o maior e mais pesado órgão do corpo humano. Está exposta aos fatores ambientais e, por isso, sujeita a constantes agressões, sendo a primeira barreira de proteção do organismo contra agentes externos. Um sistema tegumentar intacto fornece proteção contra patógenos, irritantes, perda de líquidos, bem como regulação da temperatura corporal, o que torna sua integridade e capacidade de reparação essenciais para a sobrevivência do indivíduo.

JUSTIFICATIVA:

Avaliar o estado nutricional do paciente:

O estado nutricional é determinante para a prevenção e o desenvolvimento de LP, uma vez que todos os tecidos necessitam de macro e micronutrientes para promover crescimento, manutenção e cicatrização. Pacientes desnutridos ou em risco nutricional têm maiores chances de desenvolvimento de LP. A desnutrição está associada ao desenvolvimento, gravidade e retardo de cicatrização das lesões por pressão.

DEFINIÇÕES E SIGLAS:

LP – lesão por pressão

TN – terapia nutricional

TNE – terapia nutricional enteral

EMTN – equipe multiprofissional de terapia nutricional

SNO – suplemento nutricional oral

CI – calorimetria indireta

RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO:

Equipe multiprofissional:

Enfermagem: Realiza a avaliação de risco de lesão por pressão ou grau da lesão por pressão.

Nutricionista: Elabora plano nutricional para o paciente

OBJETIVO:

A integração da equipe multidisciplinar na prevenção e no tratamento da LP, com foco na qualidade, segurança e experiência do paciente, é de grande importância. Para tal, fomentar os profissionais da saúde a diminuir os riscos por meio da sensibilização sobre essa lesão (evitável), que afeta diretamente a qualidade de vida dos pacientes, além dos impactos econômicos para o sistema da saúde.

PROCEDIMENTO:

Recomenda-se a avaliação do risco nutricional para todos os pacientes com fatores de risco para LP. O rastreamento nutricional precoce está associado a uma redução de até 50% das taxas de LP, além da aceleração da cicatrização da LP, redução da permanência hospitalar e podendo resultar em redução dos custos.

A avaliação nutricional deve incluir história alimentar, medidas antropométricas básicas (peso, altura, índice de massa corpórea), histórico de perda de peso, avaliação de perda de massa muscular, edema, sinais de deficiência de micronutrientes e habilidade de comer independente.

1 – Traçar metas nutricionais e de hidratação

A terapia nutricional em pacientes com LP objetiva a regeneração do tecido, favorecendo o processo de cicatrização. A inadequação nutricional é fator de risco para a LP, podendo impactar no desenvolvimento, na gravidade e no prolongamento do processo cicatricial. Uma intervenção que contemple um plano nutricional individualizado é necessária para garantir a adequação de nutrientes e hidratação.

As calorias ingeridas pelo paciente, principalmente as provenientes de carboidratos, fornecem energia para o processo de cicatrização da lesão. O fornecimento adequado de calorias é imprescindível na atividade fagocítica, na proliferação celular e na função fibroblástica. A ingestão de calorias deve ser ajustada com base na mudança de peso, grau de obesidade ou conforme o diagnóstico e a condição clínica do paciente. A calorimetria indireta (CI) é a recomendação padrão ouro para traçar a meta de necessidade energética dos pacientes, entretanto, pelas dificuldades de implementá-la na prática clínica, podem ser utilizadas as fórmulas de bolso validadas. Quanto às proteínas, estas participam na neovascularização, proliferação fibroblástica, síntese de colágeno, produção e migração de leucócitos em pacientes com LP.

A oferta hídrica e a manutenção, em níveis adequados, das proteínas séricas são necessárias para promover cicatrização satisfatória, situação nem sempre encontrada em idosos frágeis e em cuidados de fim de vida. Estes fatores têm papel importante no balanço hidroeletrolítico, turgor da pele, perfusão tecidual e temperatura corporal, além de servirem como solvente para vitaminas, minerais, glicose e outros nutrientes. A desidratação prejudica as funções vitais de circulação, diminuindo a oxigenação dos tecidos. A menor perfusão e oxigenação tecidual reduz a taxa de metabolismo e energia do tecido, predispondo à hipoxemia e à disfunção orgânica, que contribuem para a formação da LP. Condições de hipertermia, êmese, diarreia, sudorese elevada ou feridas com alta exsudação e pacientes com alto consumo proteico requerem ofertas hídricas adicionais, que devem ser avaliadas individualmente.

Abordagem Prática

O quadro abaixo sugere regras de bolso para cálculo das necessidades energéticas e proteicas, bem como as vias de administração da terapia nutricional.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP
TERAPIA NUTRICIONAL NA LESÃO POR PRESSÃO

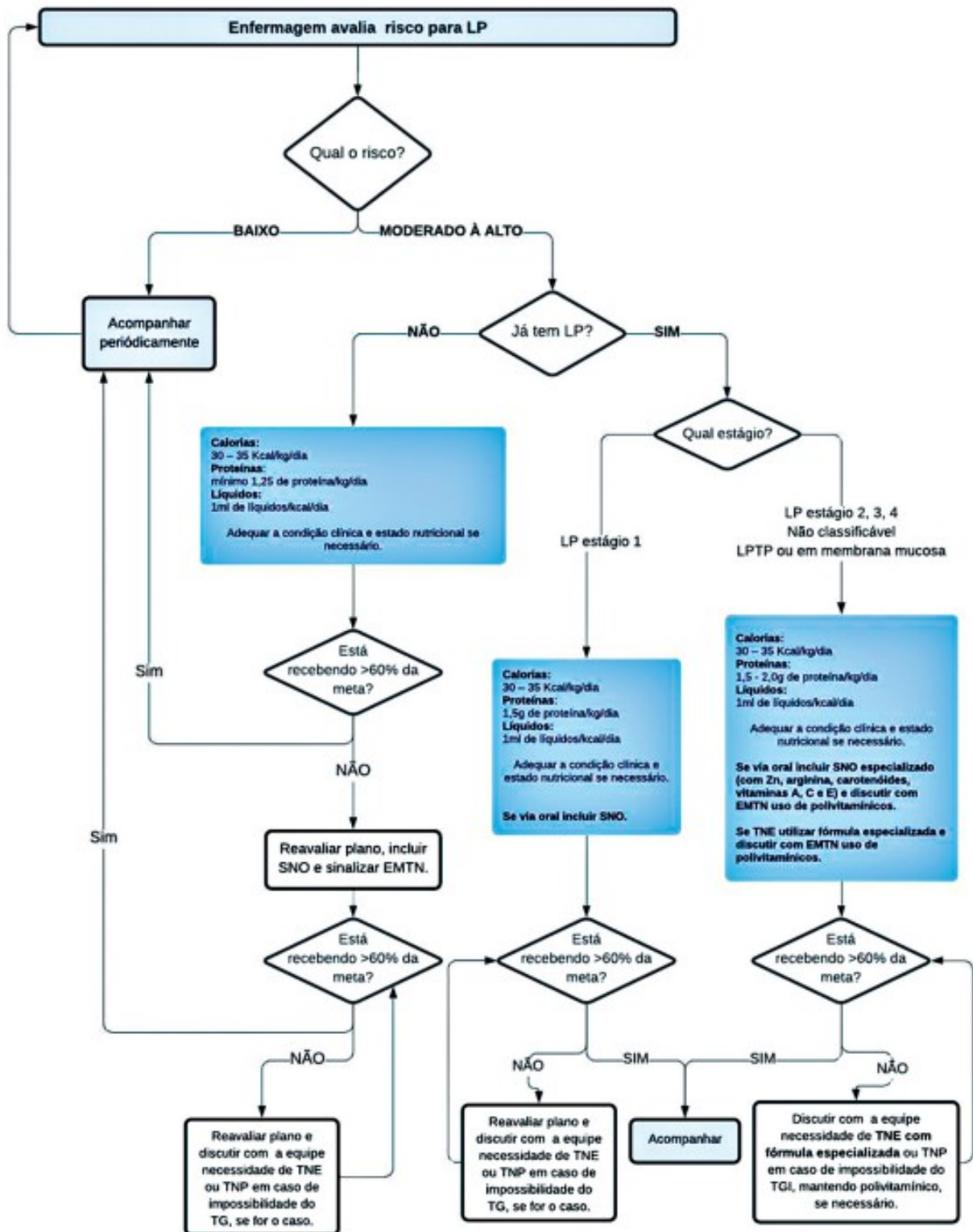
POP.HC.NUT.004

Versão: 001

Página: 3 de 6

	Risco de lesão por pressão	Lesão por pressão instalada
Calorias (Paciente estável)	Desnutridos ou risco nutricional: 30-35 kcal/kg/dia ^{1,50}	Desnutridos ou risco nutricional: 30-35 kcal/kg/dia ^{1,50}
Calorias no Paciente Crítico*	15 a 20 kcal/kg/dia do 1º ao 3º dia; 25 a 30 kcal/kg/dia após o 4º dia dos pacientes em recuperação ⁵¹	15 a 20 kcal/kg/dia do 1º ao 3º dia; 25 a 30 kcal/kg/dia após o 4º dia dos pacientes em recuperação ⁵¹
Calorias no Paciente Obeso*	11-14 kcal/kg/dia do peso real para pacientes com IMC entre 30-50 kg/m² 22-25 kcal/kg/dia do peso ideal, para paciente com IMC > 50 kg/m² ⁵¹	11-14 kcal/kg/dia do peso real para pacientes com IMC entre 30-50 kg/m² 22-25 kcal/kg/dia do peso ideal, para paciente com IMC > 50 kg/m² ⁵¹
Proteínas	1,25-1,5g de proteína/kg/dia ¹ Em pacientes renais, avaliar a condição clínica	1,5-2g de proteína/kg/dia ^{1,51} Em pacientes renais, avaliar a condição clínica
Líquidos	1 ml de líquidos/kcal/dia ¹	1 ml de líquidos/kcal/dia ¹
Suplemento Nutricional Oral (SNO)	Se baixa aceitação alimentar (inferior a 60% das necessidades nutricionais), avaliar a necessidade de introdução de SNO hiperproteico no contexto da dieta ofertada ^{1,52}	Introduzir suplemento nutricional oral específico para cicatrização (contendo nutrientes específicos: zinco, arginina, carotenoides, vitaminas A, C e E) ¹
Nutrição Enteral	Se aceitação alimentar com SNO for menor que 60% das necessidades nutricionais, a terapia nutricional enteral está indicada ^{1,52}	Se aceitação alimentar com SNO for menor que 60% das necessidades nutricionais, a terapia nutricional enteral está indicada ^{1,50,51}
Nutrição Parenteral	Se impossibilidade de utilização do trato gastrointestinal, a terapia nutricional parenteral está indicada ^{1,50}	Se impossibilidade de utilização do trato gastrointestinal, a terapia nutricional parenteral está indicada ^{1,50}

Apresenta-se, no quadro abaixo, o protocolo de avaliação e tratamento da lesão por pressão para pacientes estáveis (em formato de fluxograma, adaptados das referências: EMTN em Prática HIAE50, EPUAP/NPIAP/PAN PACIFIC 2019 e Diretriz BRASPEN de Envelhecimento 2019).



Monitoramento de Fatores de Risco Nutricional

O monitoramento do estado nutricional e as reavaliações nutricionais permitem verificar a aderência ao plano nutricional

estabelecido na prescrição dietética e o ajuste da estimativa de necessidade de nutrientes ao longo do tempo e a condição clínica atual.

No caso das lesões por pressão, propõe-se um pacote de medidas composto por 4 itens:

- a) Rastreamento do risco nutricional;
- b) Acompanhamento de disfagia e aceitação via oral (VO) (estimativa da composição das dietas e com o registro aproximado com recordatório alimentar);
- c) Monitorização da oferta calórico-proteica, controle de volume infundido e prescrito, em pacientes com nutrição enteral ou parenteral;
- d) Uso e reposição preventiva de micronutrientes conforme necessidade clínica.

AVALIAR NECESSIDADE DE NUTRIENTES ESPECÍFICOS

Para muitos pacientes, principalmente os desnutridos, idosos e aqueles com ingestão oral inadequada, a estratégia terapêutica é associar a dieta oral a suplementos hipercalóricos e hiperproteicos ricos em nutrientes específicos ou por meio da terapia nutricional enteral ou parenteral.

Embora a ingestão ideal de nutrientes para a cicatrização de feridas seja desconhecida, a oferta adequada de calorias, proteínas, arginina, zinco e vitaminas A, C e E melhora esse processo. Alguns micronutrientes têm propriedades antioxidantes, promovem a síntese de colágeno e melhoram a resposta imunológica. Alguns micronutrientes, como selênio e vitaminas A, C e E, podem reduzir a produção de radicais livres e potencialmente acelerar a cicatrização de feridas.


A oferta da dieta hiperproteica rica em nutrientes específicos, como arginina, prolina, zinco, vitamina C, dentre outros antioxidantes. Essa dieta pode ser ofertada pela via oral, na forma de suplemento nutricional oral, ou por meio da dieta enteral.

O SNO hiperproteico com nutrientes específicos para cicatrização está fortemente indicado para pacientes com LP, que não conseguem manter a ingestão oral adequada para cobrir espontaneamente os seus requerimentos nutricionais. Nestes pacientes, deve-se ofertar SNO ricos em nutrientes específicos para cicatrização, duas a três vezes ao dia, entre as refeições, por pelo menos quatro semanas.

A suplementação de vitaminas e micronutrientes está indicada em pacientes com LP instalada, a fim de complementar o aporte nutricional caso necessário, porém deve ser avaliada individualmente pela equipe multidisciplinar de terapia nutricional (EMTN).

CONCLUSÃO:

A integração da equipe interdisciplinar na prevenção e no tratamento da LP, com foco na qualidade, segurança e experiência do paciente, é de grande importância. Para tal, fomentar os profissionais da saúde a mitigar os riscos por meio da sensibilização sobre essa lesão (evitável), que afeta diretamente a qualidade de vida dos pacientes, além dos impactos econômicos para o sistema da saúde, se faz necessário.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP		
	TERAPIA NUTRICIONAL NA LESÃO POR PRESSÃO		
	POP.HC.NUT.004	Versão: 001	Página: 6 de 6

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

(https://66b28c71-9a36-4ddb-9739-12f146d519be.usfiles.com/ugd/66b28c_763bfa2916bc4dbbabef747b3c43de9b.pdf)
 acessado em 14/09/2023 às 08:00h.

Campanha Diga Não à Lesão por Pressão - Jornal Braspen 2.020

Toledo DO, Piovacari SMF, Horie LM, Matos LBN, Castro MG, Ceniccola GD, et al. Campanha “Diga não à desnutrição”: 11 passos importantes para combater a desnutrição hospitalar. BRASPEN J. 2018;33(1):86-100.

EMTN em Prática HIAE50, EPUAP/NPIAP/PAN PACIFIC 2019 e Diretriz BRASPEN de Envelhecimento 2019).

National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Osborne Park: Cambridge Media; 2019

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Relatório nacional de incidentes relacionados à assistência à saúde. Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. [cited 2020 Feb 17]. Available from: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/category/relatorios-dos-estados>

Sancho A, Albiol R, Mach N. Relationship between nutritional status and the risk of having pressure ulcers in patients included in a home care program. Aten Primaria. 2012;44(10):586-94.

Piovacari SMF, Toledo DO, Figueiredo EJA. Equipe multiprofissional de terapia nutricional: EMTN em prática. São Paulo: Atheneu; 2017

HISTÓRICO DE REVISÕES:

18/07/2024 – Criação do POP