

Lesões por pressão e outras feridas: A importância do cuidado nutricional

As lesões por pressão e outros tipos de feridas requerem tratamento multidisciplinar e a nutrição tem papel fundamental para a evolução do tratamento. Neste contexto, o uso de um suplemento ou de uma dieta enteral especializada para cicatrização contribui significativamente para o tratamento e para a qualidade de vida dos pacientes.



Foto: Divulgação

Iramaia C. Ribeiro Figueiredo

Graduada em nutrição pela Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP; Mestre em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo - FSP/USP; Pesquisadora do Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde - NUPENS/USP (2003-2007); Docente dos cursos de nutrição, enfermagem e fisioterapia do UNASP/SP. (2010-2016); Senior Medical Affairs Analyst at Danone Nutricia.

Introdução

As lesões por pressão (LPP) são um problema de saúde pública importante e muitas vezes subestimado, que representam uma grande carga de doenças.^{1,2}

Embora seja difícil determinar a incidência e prevalência de LPP, dados disponíveis indicam que a sua prevalência ao redor do mundo chegue a 72,5%, variando muito de acordo com a região geográfica e ambiente de cuidado.^{1,5}

De acordo com a Agência de Pesquisa e Qualidade na Área de Saúde, estes dados são um indicador de segurança do paciente que reflete a qualidade do tratamento.⁶ Além de afetarem negativamente a qualidade de vida do paciente e seus familiares e do progresso clínico

(mortalidade e incidência de infecções), as LPP fazem aumentar significativamente tanto a utilização de recursos médicos quanto os custos de saúde.⁷⁻⁹

As lesões por pressão requerem tratamento multidisciplinar. A terapia mais importante é, certamente, aliviar a pressão sobre a ferida, muito embora vários outros procedimentos mereçam ser considerados e deveriam ser implementados a partir do momento em que a eficácia deles tenha sido demonstrada em estudos clínicos apropriados.¹

A desnutrição é muito comum em pacientes com LPP.¹⁰⁻¹³ Este distúrbio concomitante contribui não somente para o aparecimento de LPP, mas também atrasa ou impede o processo de cicatrização.^{1,14}

A prevalência da LPP nos hospitais brasileiros é alta e está diretamente ligada aos casos

de desnutrição, a qual é um dos maiores fatores de risco para o desenvolvimento das feridas. Estudo multicêntrico conduzido em diferentes hospitais brasileiros mostrou a prevalência de 16,9% de casos de LPP e de 52,4% de pacientes desnutridos.²⁰

Todo paciente com LPP necessita de um suporte nutricional. A presença da lesão por pressão ativa a inflamação no paciente, e isto contribui para a manutenção de um estado hipermetabólico.¹⁵ Além disso, a lesão da pele conduz a uma perda de nutrientes, particularmente proteínas, de acordo com a gravidade da ferida.^{16,17}

ESTUDOS TAMBÉM DEMONSTRARAM QUE OS PACIENTES COM LESÃO POR PRESSÃO:¹⁸

- Têm uma necessidade

PRODUTO

calórica mais elevada (+10%, usando calorimetria indireta);

- Não podem satisfazer suas necessidades calóricas com uma dieta normal (déficit de cerca de 400 kcal / dia para uma pessoa pesando 50 kg).

As diretrizes internacionais recomendam fornecer quantidade adequada de proteínas para o equilíbrio positivo de nitrogênio para um indivíduo com lesão por pressão; o ideal é fornecer 30-35 kcal/kg de peso corporal para os indivíduos sob estresse com uma lesão por pressão (Nível de Evidência = B).¹

OS MICRONUTRIENTES MAIS IMPORTANTES ESTUDADOS INCLUEM:^{19,20}

Arginina: Aminoácido semi-essencial que contribui para a síntese de proteínas, incluindo a deposição de colágeno. É um precursor de bases nitrogenadas e atua como um antioxidante. A arginina é também necessária para a síntese de óxido nítrico, uma molécula que é tóxica para bactérias e atua como um vasodilatador. Por fim, é um mediador da resposta imune e estimula a secreção de hormônios do crescimento, tornando-o um poderoso agente anabólico.

Zinco: Mineral necessário para catalisação de pelo menos 100 enzimas, incluindo metaloproteínas (envolvidos na remodelação do tecido conjuntivo). Ele também executa um papel importante no sistema imune, na síntese do DNA, na expressão de genes, na síntese de proteínas (incluindo o colágeno) e na proliferação celular.

Vitamina C: Desempenha um papel essencial na síntese de colágeno no tecido conjuntivo, ajudando a formar as ligações que estabilizam a formação de colágeno fibrilar. É um antioxidante potente e é importante para a proliferação de fibroblastos e para a atividade citotóxica dos leucócitos.

Vitamina E: Esta vitamina tem como principal papel ser um antioxidante.

Cobre: Cofator importante do citocromo mitocondrial c-oxidase (envolvido no metabolismo energético de todas as células) e superóxido dismutase citoplasmático (uma enzima com atividade antioxidante potente); o mineral é também necessário para o correto funcionamento da lisil oxidase, uma enzima que favorece a formação de ligações que permitem o desenvolvimento das fibras de colágeno.

Selênio: Mineral essencial para o corpo humano. É o cofator de glutathione peroxidase, uma família de enzimas que efetua principalmente atividade antioxidante dentro dos sistemas biológicos.

Além da lesão por pressão: estudos de caso com Cubitan

Efeitos de uma suplementação nutricional oral específica enriquecida com arginina na cicatrização do processo de feridas crônicas em pacientes não desnutridos: um estudo de caso multicêntrico na Holanda e Hungria.²¹

Gerontol Geriatr Res 2017, 6:2
DOI:10.4172/2167-7182.100420

RACIONAL

Uma série de casos, têm sido conduzidos para registrar o efeito de uma suplementação nutricional oral (SNO) específica enriquecida com arginina, zinco e vitaminas antioxidantes em pacientes com diferentes lesões (lesão por pressão (LPP), lesões arteriais e venosas nas pernas, lesões de pé diabético). Os principais parâmetros de resultados: 1) redução do tamanho das feridas, 2) adesão dos pacientes ao SNO e 3) avaliação do sabor da SNO.

MÉTODOS

Esboço: estudo de caso clínico, aprovado pela comissão de ética, realizado em duas casas de repouso holandesas e dois centros ambulatoriais (um na Holanda e outro na Hungria). Vinte e nove pacientes não-desnutridos com LPP, lesões arteriais e venosas nas pernas, lesões em pés de diabéticos, existentes há menos de 3 semanas foram incluídos. Foram oferecidos a todos os participantes de 1-3 porções por dia de um SNO específico enriquecido com arginina, além de sua dieta regular e tratamento padrão das feridas por 12 semanas, no máximo. Foram coletadas, além de características do paciente, informações sobre o tamanho da ferida (cm²), ingestão do produto, avaliações e fotografias.

RESULTADOS

Dezessete mulheres e doze homens (idade média: 73,7 anos) foram incluídos. Diagnóstico principal: lesão arterial de perna (n=5), lesão venosa de perna (n=8), lesão em pé diabético

(n=9) e lesão por pressão (n=7). A cicatrização completa ocorreu em 34% dos pacientes, 45% das lesões apresentaram sinais claros de cicatrização, apresentando redução entre 25% a 88% da área da ferida. A grande maioria dos pacientes (93%) consumiu todo o suplemento oferecido e considerou o sabor muito bom ou bom. Todas as medidas de resultado primário, ou seja, redução do tamanho das feridas, adesão dos pacientes ao SNO e avaliação do sabor da SNO foram positivos.

CONCLUSÃO

O suporte nutricional com uma SNO específica enriquecido com arginina parece ser benéfico para a cicatrização de diferentes tipos de feridas crônicas em pacientes não-desnutridos. A adesão dos pacientes ao produto foi muito alta, e a grande maioria classificou o sabor como muito bom ou bom. São necessárias mais pesquisas, especialmente estudos randomizados controlados, utilizando SNO enriquecidos com arginina em pacientes com feridas crônicas. ■

Figura 1: Fotos no momento inicial da pesquisa (t0) e após 12 semanas (t1).



Figure 1: Examples of pictures at start (t0) and after max. 12 weeks (t1).

Referências

1. European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline. The International Guideline. Emily Haesler (Ed.). EPU-AP/NIPIAP/PPPIA: 2019.
2. Al Mutairi KB, Hendrie D. Global incidence and prevalence of pressure injuries in public hospitals: A systematic review. *Wound Medicine*, 2018; 22: 23-31.
3. Tubaishat A et al. Pressure ulcers prevalence in the acute care setting: A systematic review, 2000-2015. *Clin Nurs Res*, 2018; 27(6):643-659.
4. Goldberg M, General Acure Care, in *Pressure Ulcers: Prevalence, Incidence and Implications for the future*. B. Pieper and National Pressure Ulcer Advisory Panel, Editors. 2012. NPUAP: Whashington, DC.
5. Li Y, Yin J, Cai X, Temkin-Greener J, Mukamel DB. Association of race and sites of care with pressure ulcers in high-risk nursing home residents. *JAMA*. 2011;306:179-86.
6. Agency for healthcare Research and Quality. AHRQ quality indicators: guide to patient safety. Version 3.0a. Available at, <http://www.qualityindicators.ahrq.gov>
7. Franks PJ, Winterberg H, Moffatt CJ. Health-related quality of life and pressure ulceration assessment in patients treated in the community. *Wound Repair Regen* 2002;10:133-40.
8. Thein HH, Gomes T, Krahn MD, Wodchis WP. Health status utilities and the impact of pressure ulcers in long-term care residents in Ontario. *Qual Life Res* 2010;19:81-9.
9. Dealey C, Posnett J, Walker A. The cost of pressure ulcers in the United Kingdom. *J Wound Care* 2012;21:261-2, 264, 266.
10. Horn SD, Bender SA, Ferguson ML, Smout RJ, Bergstrom N, Taler G, Cook AS, Sharkey SS, Voss AC - The National Pressure Ulcer Long Term Care Study: pressure ulcer development in long term residents. *J Am Geriatr Soc* 2004;52:359-67.
11. Iizaka S, Okuwa M, Sugama J, Sanada H. The impact of malnutrition and nutrition-related factors on the development and severity of pressure ulcers in older patients receiving home care. *Clin Nutr* 2010;29: 47-53.
12. Shahin ES, Meijers JM, Schols JM, Tannen A, Halfens RJ, Dassen T. The relationship between malnutrition parameters and pressure ulcers in hospitals and nursing homes. *Nutrition* 2010;26:886-9.
13. Banks M, Bauer J, Graves N, Ash S. Malnutrition and pressure ulcer risk in adults in Australian health care facilities. *Nutrition* 2010;26:896-901.
14. Bergstrom H, Horn SD, Smout RJ, Bender SA, Ferguson ML, Taler G et Al. The National Pressure Ulcer Long-Term Study: Outcomes of pressure ulcers treatments in long term care. *J Am Geriatr Soc* 2005;53:1721-29
15. Cordeiro MB, Antonelli EJ, da Cunha DF, Júnior AA, Júnior VR, Vannucchi H. Oxidative stress and acute-phase response in patients with pressure sores. *Nutrition* 2005;21:901-7.
16. Iizaka S, Sanada H, Minematsu T, Oba M, Nakagami G, Koyanagi H, Nagase T, Konya C, Sugama J. Do nutritional markers in wound fluid reflect pressure ulcer status? *Wound Repair Regen* 2010;18:31-7.
17. Iizaka S, Sanada H, Nakagami G, Sekine R, Koyanagi H, Konya C, Sugama J. Estimation of protein loss from wound fluid in older patients with severe pressure ulcers. *Nutrition* 2010;26:890-5.
18. Cereda E, Klersy C, Rondanelli M, Caccialanza R. Energy balance in patients with pressure ulcers: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *J Am Diet Assoc* 2011;111:1868-76.
19. Stechmiller JK. Understanding the role of nutrition and wound healing. *Nutr Clin Pract*. 2010 Feb;25(1):61-8.
20. Doley J. Nutrition management of pressure ulcers. *Nutr Clin Pract*. 2010 Feb;25(1):50-60.
20. Brito, P. et al. Prevalence of pressure ulcers in hospitals in Brazil and association with nutritional status. A multicenter, cross-sectional study. *Nutrition* 29 (2013) 646-649.
21. Neyens J, Cereda E, Rozsos I, Molnár A, Rondas A, et al. (2017) Effects of an Arginine-enriched Oral Nutritional Supplement on the Healing of Chronic Wounds in Non-Malnourished Patients; A Multicenter Case Series from the Netherlands and Hungary. *J Gerontol Geriatr Res* 6: 420. doi:10.4172/2167-7182.1000420