



Artigo de Revisão

O ESTADO NUTRICIONAL COMO FATOR DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DAS ÚLCERAS POR PRESSÃO

THE NUTRITIONAL STATUS AS RISK FACTOR FOR PRESSURE ULCERS DEVELOPMENT

Resumo

Willce Kelly de Amorim Silva¹
Marília Perrelli Valença¹
Regina Célia Ramos e Silva¹
Willds Correia de Amorim Silva¹

Este estudo de atualização teve como objetivo identificar com base na literatura a relação entre o estado nutricional dos pacientes e o desenvolvimento das úlceras por pressão. A busca nas bases de dados SCIELO, LILACS, BVS no período 2005 a 2009 levou à seleção de 13 estudos. Com os resultados obtidos, observou-se que o estado nutricional interfere na cicatrização das úlceras por pressão. Os artigos selecionados relatam a má nutrição (69%) como um fator de risco para o desenvolvimento das UP. Com base em tal investigação foi possível constatar que os pacientes que apresentam maior risco para o desenvolvimento de úlceras por pressão podem ser identificados precocemente através da avaliação nutricional.

¹ Faculdade Pernambucana de Saúde
– FPS
Recife – Pernambuco – Brasil

E-mail:
mariliaperrelli@gmail.com

Palavras-chave: Estado Nutricional; Avaliação Nutricional; Fatores de Risco; Úlcera por Pressão.

Abstract

The aim of this study was to identify the relationship nutritional state of patients as a risk factor for the development of pressure ulcer based on the literature. This research was an update article based on review of national and international articles indexed in the following databases: SCIELO, LILACS, BVS in the period 2005 to 2009. It was observed through the study that what the literature shows is the nutritional status may interfere with the UP healing. The selected articles for the present study reports the 69% malnutrition as a risk factor for development of UP. It was found that patients with higher risk for development of UP can be early identified by them nutritional assessment.

Key words: Nutritional Status; Nutritional Assessment; Risk Factors; Pressure Ulcer.

Introdução

Nutrição pode ser definida como o estudo dos mecanismos através dos quais o organismo vivo recebe e utiliza os elementos nutritivos indispensáveis à vida, tem um papel de destaque na função de prevenir doenças. Um organismo

bem alimentado e conseqüentemente bem nutrido, conserva a saúde e promove resistência às infecções.¹

Nutrição é um tema globalmente discutido na atualidade, quer nos países desenvolvidos, quer naqueles em desenvolvimento, tanto na mídia como na literatura científica, sob o ângulo da sua quantidade e/ou qualidade, convergindo, invariavelmente, para um ponto central, seu impacto na saúde humana. A importância do alimento para a promoção da saúde ou tratamento de doenças é reconhecida desde o século V a.C.: “Que o teu alimento seja o teu remédio e que o teu remédio seja o teu alimento”.²

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.³

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 relevantes na etiologia das úlceras por pressão, atuando na patogênese e impedindo a cicatrização das mesmas.⁴

Os problemas nutricionais ocorrem em diversas situações como: obesidade, doença renal, AIDS, câncer, doença aguda, doença do fígado, pâncreas e vesícula.³

As úlceras por pressão (UP) são áreas de isquemia e necrose tecidual que se desenvolvem quando há uma diminuição na integridade da pele como consequência de uma pressão prolongada, irritação da pele e/ou imobilidade em áreas em que há proeminência óssea, sendo mais frequentes no ísquio (24%), sacro (23%), trocânter (15%), ou menos frequentemente no calcâneo (8%), maléolos (7%), cotovelos (3%) e região occipital (1%).^{5,6}

As características dos estágios da UP são: Estágio I – Eritema de pele intacta que não embranquece; Estágio II – Perda da epiderme, derme ou ambas, caracterizada por úlcera superficial, com comum apresentação de lesão bolhosa ou abrasão; Estágio III – Perda da epiderme e derme, envolvendo tecido subcutâneo e que pode apresentar comprometimento até fáscia e tecido ósseo; Estágio IV – Perda da epiderme e derme com exposição óssea, muscular e de tendões, pode ainda apresentar áreas de necrose.^{7,8}

Os fatores de risco estão classificados como extrínsecos e intrínsecos ao paciente. Os fatores extrínsecos estão relacionados à tolerância tissular ou ao mecanismo de formação da UP, como exemplo: a umidade, a fricção, o cisalhamento, a força de pressão do corpo, restrição total ou parcial de movimento, inadequações na mobilidade, no colchão, roupas de cama e higiene corporal.⁹

Os fatores intrínsecos ou internos são aqueles relacionados às variáveis do estado físico do paciente, ou seja, as condições individuais. Alguns autores classificam como sendo fatores intrínsecos: a má nutrição, idade avançada, hipotensão arterial e diminuição do nível de consciência. Outros estudos também acrescentam aos fatores intrínsecos a sensibilidade superficial alterada, alteração do turgor, da elasticidade, da umidade, da textura, da temperatura corporal, proeminência óssea evidenciada, mobilidade física prejudicada total ou parcial e idade maior ou igual há 60 anos.⁹

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, habilitam 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 e hospitalização.³ Avaliação nutricional é um método efetivo na identificação de pacientes que podem desenvolver a úlcera por pressão, devem-se incluir dados bioquímicos, mensurações antropométricas, sinais clínicos, história dietética e gasto energético.⁵

A utilização das escalas de avaliação de risco em relação às UP vem sendo proposta para aperfeiçoar e estender a habilidade clínica dos profissionais nesse processo.¹⁰ Dentre estas, a escala de Braden foi desenvolvida por Bergstrom et al, em 1987, como meio para otimizar estratégias de prevenção e, assim, diminuir a incidência desse tipo de úlcera.¹¹

De acordo com essa escala são avaliados seis fatores de risco (subescalas), no cliente, que são: 1 – Percepção sensorial, referente à capacidade do cliente reagir significativamente ao desconforto relacionado à pressão. 2 - Umidade: refere-se ao nível em que a pele é exposta à umidade. 3 - Atividade: avalia o grau de atividade física. 4 -, Mobilidade: refere-se à capacidade do cliente em mudar e controlar a posição de seu corpo. 5 -, Nutrição: retrata o padrão usual de consumo alimentar do cliente. 6 - Fricção e Cisalhamento: retrata a dependência do cliente para a mobilização e posicionamento e sobre estados de espasticidade, contratatura e agitação que podem levar à constante fricção.

Das seis subescalas, três medem determinantes clínicos de exposição para intensa e prolongada pressão – percepção sensorial, atividade e mobilidade; e três mensuram a tolerância do tecido à pressão – umidade, nutrição, fricção e cisalhamento. As cinco primeiras subescalas são pontuadas de 01 (menos favorável) a 04 (mais favorável); a sexta subescala, fricção e cisalhamento, é pontuada de 01 a 03. A somatória total fica entre os valores de 06 a 23. A contagem de pontos baixa na escala de Braden (3), indica uma baixa habilidade funcional, estando, portanto, o paciente em alto risco para desenvolver a úlcera por pressão. Ao fim da avaliação do cliente pelo enfermeiro, chega-se a uma pontuação, que nos diz que: Abaixo de 11= Risco Elevado, 12–14 = Risco Moderado, 15 – 16 = Risco Mínimo.¹²

A prevenção e o tratamento das UP são objetivos de estudo da equipe de saúde interdisciplinar, mas é de interesse significativo para o enfermeiro, pois cabe a ele ter habilidade suficiente para detectar os fatores de risco presentes na sua clientela e estabelecer condutas de prevenção. Caso essas medidas preventivas sejam estabelecidas de forma isolada, tenderão a ser ineficazes, causando a sensação de incompetência da equipe.³

É de fundamental importância que haja qualidade na assistência prestada ao paciente. Enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, farmacêuticos e nutricionistas contribuem no fornecimento de um cuidado mais completo e abrangente.³

O profissional de Enfermagem deve ter competências e habilidades específicas para atuar na prevenção da UP e prestar uma assistência

individualizada e sistematizada com ações voltadas para um cuidar ético, com adoção de práticas recomendadas e recursos adequados.³

Assim, para melhor compreender os aspectos envolvidos na avaliação nutricional de pacientes em risco para úlcera por pressão, esse trabalho propõe-se a investigar a associação entre eles.³

Um artigo de atualização visa à busca de novos conhecimentos através de levantamentos bibliográficos, da 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.

Este trabalho teve como objetivo identificar com base na literatura a relação entre o estado nutricional dos pacientes e o desenvolvimento das úlceras por pressão.

Métodos

O trabalho aqui descrito é uma atualização sobre a temática já descrita, com bases em uma pesquisa mais ampla sobre o estado nutricional como fator de risco para o desenvolvimento das úlceras por pressão, onde foram realizados levantamentos bibliográficos nas bases de dados SIELO (Scientific Eletronic Library On Line), LILACS (Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BVS(Biblioteca Virtual de Saúde), entre os anos de 2005 a 2009. Foram usados como descritores os termos: Nutrição; Estado Nutricional; Avaliação Nutricional; Escala de Braden; Fatores de Risco; Prevenção de Úlcera por Pressão; Úlcera por Pressão e Cuidados de Enfermagem. O desenvolvimento metodológico se deu entre os meses de dezembro de 2009 e março de 2010. A apresentação desse estudo está subdividida em uma visão geral da importância do estado nutricional, a complexidade da ocorrência das UP, seguida de uma reflexão crítica acerca da relação do estado nutricional e o desenvolvimento das UP baseado na literatura científica publicada.

Inicialmente foram analisados 26 artigos, 02 livros e 01 tese de Doutorado, desses 13 artigos foram selecionados. A busca de dados ocorreu através da internet, onde foram selecionados os artigos científicos em periódicos nacionais e internacionais, 02 consensos internacionais sobre Estado Nutricional, 01 tese de Doutorado, incluindo literaturas de referência sobre a temática. Os dados foram armazenados através de fichamento, compilamento das produções científicas para posterior análise acerca da temática proposta.

Resultados

Foram revisados 13 artigos, sendo 11 encontrados em periódicos nacionais e 02 em periódicos internacionais. As distribuições dos gráficos foram feitas através de focos de estudo, tipos de estudo, origem dos estudos, periódicos e ano de publicação.

Comparando os enfoques das produções analisadas, dentro do tema proposto, constatou-se que 69 % abordaram nutrição e úlcera por pressão e com menor frequência (31%) prevenção e úlcera por pressão.

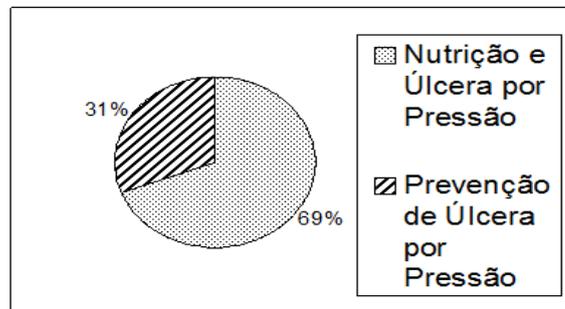


Figura 1. Distribuição segundo os focos de estudo.

A figura 2, abordando o tipo de estudo aponta para a predominância de estudos quantitativos (46%), estudos de revisão de literatura (31%), ensaio clínico (15%) e artigo de atualização (8%).

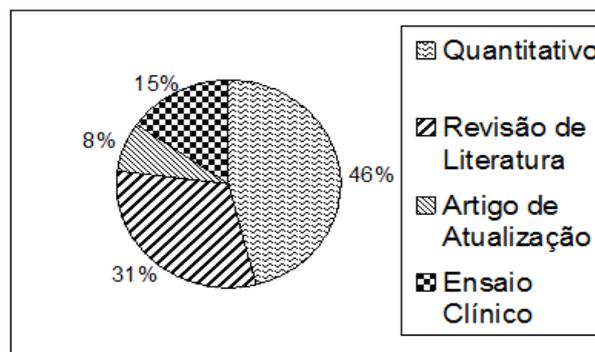


Figura 2. Distribuição segundo nível de tipos de estudo.

Os artigos publicados tiveram origem em diferentes regiões. Das publicações nacionais, 8% tiveram origem no sul, 38% foram publicados no sudeste, 31% no nordeste. A produção internacional incluiu 23%. Observa-se que a região sudeste obteve o maior número de publicações sobre o tema abordado.

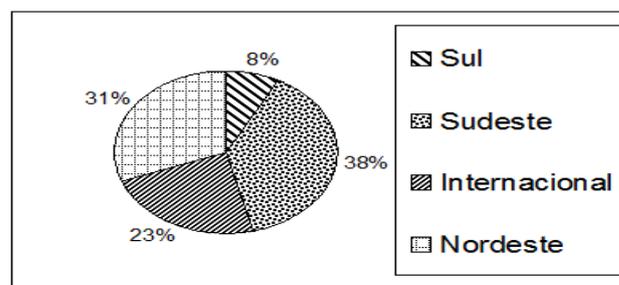


Figura 3. Distribuição segundo nível de origem do estudo.

Observa-se na figura 4, que o maior número de publicações foi encontrado em periódicos da área de enfermagem com 47%, periódicos de nutrição com 23%, e com a mesma proporção, 15 %, em periódicos de medicina e internacionais, este último constituindo categoria única.

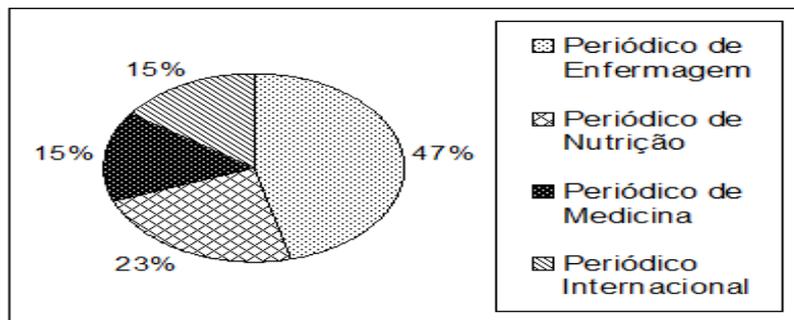


Figura 4. Distribuição segundo nível de periódicos.

Em relação ao ano de publicação dos trabalhos analisados, 15% das publicações foram encontradas no ano de 2005, 38% em 2006, 31% no de 2009, e 8% da produção nos anos de 2008 e 2010 respectivamente.

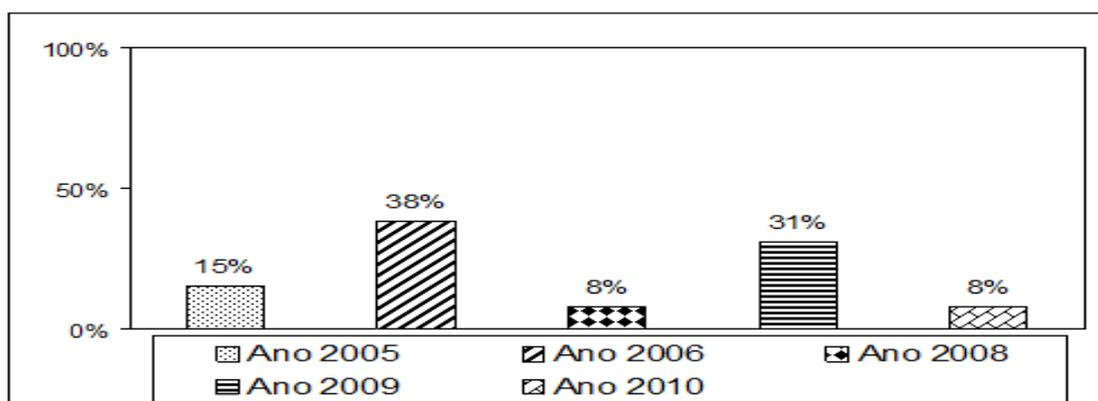


Figura 5. Distribuição segundo o ano de estudo.

Discursão

O desenvolvimento de úlceras por pressão apresenta aspectos multifatoriais, o que revela a magnitude do problema. Em meados da década de 1990, as UP foram consideradas como resultado negativo do cuidado em saúde, tendo sido adotada como um dos indicadores de qualidade da assistência de Enfermagem. Porém os diferentes fatores associados que envolvem a temática não podem ser desconsiderados.¹³

Ao revisar a literatura percebeu-se que na evolução do conhecimento a respeito das UP, a nutrição – como importante fator envolvido em sua gênese – também, tem desfrutado de grande desenvolvimento científico nos últimos anos.

Nos artigos pesquisados houve predominância do tema nutrição e UP como foco principal do estudo, porém diversos artigos que abordam essencialmente prevenção em UP, também abordaram o tema, pois o aspecto nutricional também é importante fator de risco.

A base da literatura analisada foi de estudos quantitativos, descritivos, acredita-se que seja por haver maior frequência de pesquisas quantitativas e que investiguem a prevalência e incidência das UP, incluindo também a avaliação do estado nutricional entre seus aspectos.

Grande parte da produção científica foi da região sudeste do Brasil, imagina-se que tal região por ser economicamente a mais desenvolvida do país, há um maior número de instituições de ensino superior e também maior investimento científico, lembrando que se trata do primeiro pólo médico nacional.

A temática estudada foi encontrada com maior frequência nos periódicos de enfermagem onde se supõe que os enfermeiros tem maior interesse e estudam mais sobre o assunto, podendo tal fato estar relacionado ao contato direto e constante com o paciente.

Os estudos mais recentes tendem a indicar a importância da nutrição no tratamento e cicatrização das UP, visando à restauração das características anatômicas, estruturais e funcionais do tecido. Outros estudos ressaltam a importância de diversos nutrientes em cada etapa do processo de cicatrização: a fase inflamatória, proliferativa e a de remodelação.¹⁴

Além disso, o aporte calórico-protéico reduzido pode predizer o desenvolvimento de UP, devendo-se ressaltar algumas causas dessa diminuição como a persistente falta de apetite e as restrições alimentares impostas pelo tratamento. Para pacientes acamados, incluem-se a dependência de ajuda para comer, o comprometimento cognitivo e da comunicação, o uso de medicações que interferem no apetite e aumentam a perda de nutrientes e os fatores psicossociais, como isolamento e depressão.⁹ Pacientes que receberam maior aporte protéico e energético assim como nutrientes específicos tenderam a desenvolver menos UP e a apresentar melhor cicatrização.⁶

Cabe à enfermagem identificar os fatores de risco para o desenvolvimento de UP nos clientes e planejar ações de caráter preventivo, a fim de melhorar a qualidade da assistência que lhes é devida.⁷

É necessário definir um método que dê segurança ao profissional de saúde para definir o diagnóstico nutricional e as necessidades nutricionais dos pacientes e que possam contribuir de forma mais eficaz na recuperação da saúde.

Desta forma entende-se como medida preventiva de UP, a importância da utilização de escala preditiva, tal como a Braden, no cuidar de enfermagem, pois esta equivale a uma sistematização do atendimento ao cliente haja vista incluir o diagnóstico, em termos de UP, intervenção de enfermagem através das recomendações e avaliação dos resultados do cuidado implementado.⁷

A prática de adoção de programas de melhoria de qualidade vem sendo incorporadas cada vez mais no Brasil e no mundo, visto a comprovação de que a qualidade é um requisito indispensável de sobrevivência econômica das

instituições, como também, uma responsabilidade inerente a ética profissional e social.¹⁵

Diante desse contexto é essencial o desenvolvimento de competências e habilidades dos diferentes atores de saúde sobre as UP e escalas de avaliação de risco, para possibilitar a identificação o mais precoce possível de sinais e sintomas indicativos das lesões e para evitar casos preveníveis e tratar adequadamente lesões não-preveníveis.³

Por algumas décadas, o desenvolvimento de UP revelou cuidados deficitários da equipe de Enfermagem. Com a Saúde Baseada em Evidências, foi comprovado que o surgimento dessas lesões não é responsabilidade única da equipe de enfermagem, mas sim de fatores múltiplos relacionados com sua ocorrência.¹⁶

Há observações acerca da importância de ações multidisciplinares e que a equipe esteja envolvida e estimulada a conhecer a definição das UP, suas causas e os fatores de riscos, a fim de programar ações eficazes e efetivas de prevenção e tratamento.¹²

A Enfermagem e demais áreas de saúde, através das evidências científicas, vem procurando desenvolver novas pesquisas que possam subsidiar o cuidado de forma adequada.¹²

O profissional de Enfermagem deve ter competências e habilidades específicas para atuar na prevenção da UP e prestar uma assistência individualizada e sistematizada com ações voltadas para um cuidar ético, com adoção de práticas recomendadas e recursos adequados.¹⁷

O processo de enfermagem é um método usado para organizar a prestação de cuidados. Teve início a implantação dos processos nos cuidados de Enfermagem desde os anos 70, proposto por Wanda Aguiar Horta.¹⁸

Apenas em 2002 a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), teve apoio legal do COFEN pela Resolução nº 272, para ser implementada tanto nas instituições públicas como privadas. O processo de Enfermagem é composto por seis fases, são elas: Histórico de Enfermagem; Exame Físico; Diagnóstico de Enfermagem; Prescrição de Enfermagem; Evolução de Enfermagem e Relatório de Enfermagem.¹⁹

Através do histórico de Enfermagem pode ser obtidas informações sobre o estado geral do paciente, sobre a integridade da pele e o risco para o desenvolvimento de UP e a que grau o paciente está exposto. O objetivo das fases é a estabilidade do ser humano com o meio, minimizando a possibilidade de reação do paciente com possíveis estressores.^{20, 21,22} Neste contexto percebemos a relevância do profissional enfermeiro e do seu processo de trabalho enquanto sujeitos envolvidos no processo de trabalho em saúde.²³

A prática assistencial deve ter como prioridade promover aos profissionais das diferentes áreas uma visão holística do cliente.²⁴ Esse contexto na atenção em saúde pode representar interferência positiva no auxílio na tomada de decisões clínicas, permitindo selecionar e implementar medidas de prevenção mais eficazes para o paciente.

Foi possível verificar a necessidade de atuação da equipe transdisciplinar. Essa atuação necessita da discussão linear entre os diferentes atores e a coesão das decisões terapêuticas, enfatizadas como ações prioritárias para assistência em saúde.

Com a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) esse acompanhamento de avaliação de risco para o desenvolvimento das UP, deveria resultar em um melhor controle.

Dentro desse contexto faz-se essencial uma organização assistencial em que se desenvolva a transdisciplinaridade, que consiste num pensamento complexo onde permite a articulação de uma nova compreensão da realidade em saúde.²³

Tendo como propósito a organização e utilização do conhecimento científico com a finalidade de oferecer um cuidado completo, torna-se necessário o envolvimento de todos profissionais de saúde a fim de que as práticas assistenciais sejam norteadas de acordo com as decisões dos diferentes profissionais da equipe, uniformizando assim o cuidado prestado aos pacientes a fim de oferecer assistências adequadas ao paciente em risco para desenvolvimento de UP

Considerações Finais

Com base na literatura estudada conclui-se que o estado nutricional é um fator de risco na gênese das UP, dessa forma, é de fundamental importância tornar como rotina a avaliação nutricional dentro das unidades hospitalares, para que seja possível identificar precocemente o diagnóstico nutricional dos pacientes. Assim, seria possível delinear estratégias objetivas de investigação do estado nutricional, visando à prevenção de UP e que podem ser realizadas pelo o enfermeiro, onde serão incorporadas as escalas de avaliação de risco.

Certamente, é fundamental estabelecer programas de prevenção institucional que subsidiem as intervenções da equipe multidisciplinar de saúde, em busca do controle dos fatores de risco.

Compreendemos que para prestar uma assistência integral e de qualidade, é primordial um planejamento assistencial contínuo e multiprofissional no sentido de identificar previamente os fatores de risco que podem desencadear a ocorrência das UP. Assim e de fundamental importância para a redução das UP e suas conseqüências o desenvolvimento de instrumentos para a avaliação dos riscos para a diminuição da mesma.

Referências

1. Santos TEHH. Nutrição em Enfermagem. São Paulo: Editora Tecmedd; 2004.
2. Ferreira SRG. Nutrição não sai de moda. Arq Bras Endocrinol Metab. 2009; 53(5):483-4.
3. Castilho LD, Caliri MHL. Úlcera de pressão e estado nutricional: revisão da literatura. Rev Bras Enferm. 2005; 58(5):597-601.
4. Potter PA, Perry AG. Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999.
5. Silva JT, Oliveira MF, Silveira MN. Associação entre estado nutricional e incidência de úlcera por pressão em pacientes assistidos pela Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional. Rev Bras Nutr Clin. 2009; 24(4):217-23.

6. Connor K. Pressure ulcers. In: DeLisa J, Gans B, Walsh N. Physical medicine and rehabilitation. Philadelphia: Lippincott; 2005.
7. Fernandes LM. Úlcera de pressão em pacientes críticos hospitalizados: uma revisão integrativa da literatura [dissertação]. [Ribeirão Preto]: Universidade de São Paulo; 2000. 189p.
8. Classificação das Úlceras por Pressão. Sociedade Brasileira de Estomaterapia. Sobest. [Citado 2010 Jan 31]. Disponível em: www.sobest.org.br.
9. Torres GV, Paiva CL, Tibúrcio MP, Costa IKF, Melo GSM, Farias TYA. Associação de Fatores e condições predisponentes na ocorrência de úlcera de pressão. Rev Enferm UFPE On line. 2010; 4(1):29-36.
10. Paes LSS, Valença MP, Ferreira JSF, Bezerra CMA, Mendes CCC, Moura EPB. O uso da escala de Braden na prevenção para formação de Úlceras por pressão. Rev Estima. 2009; 7(1):20-4.
11. Serpa LF, Santos VLCG. Desnutrição como fator de risco para o desenvolvimento de úlceras por pressão. Acta Paul Enferm. 2008; 21(2): 367-9.
12. Sousa CA, Santos I, Silva LD. Aplicando recomendações da Escala de Braden e prevenindo úlceras por pressão: evidências do cuidar em enfermagem. Rev Bras Enferm. 2006; 59(3):279-84.
13. Meneghin P, Lourenço TN. A utilização da escala de Braden como instrumento para avaliar risco de desenvolvimento de úlceras de pressão em pacientes de um serviço de emergência. Nursing. 1998;1(4):13-9.
14. Serpa LF. Capacidade Preditiva da Subescala nutrição da escala de Braden para avaliar o risco de desenvolvimento de úlceras por pressão [tese]. [São Paulo]: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2006. 255 p.
15. Adami NP. A melhoria de qualidade nos serviços de enfermagem. Acta Paul Enferm. 2000; 3(1):190-6.
16. Lise F, Silva CL. Prevenção de úlcera por pressão: instrumentalizando a enfermagem e orientando o familiar cuidador. Acta Health sci. 2007; 29(2):85-9.
17. Fernandes LM, Caliri MHL, Haas VJ. Efeito de intervenções educativas no conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção de úlceras pressão. Acta Paul Enferm. 2008; 21(2):305-11.
18. Cunha SMB, Barros ALBL. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, segundo o Modelo Conceitual de Horta. Rev Bras Enferm. 2005; 58(5):568-72.
19. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 272/2004. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - nas instituições de saúde brasileiras; 2010.
20. Andrade JS, Vieira MJ. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. Rev Bras Enferm. 2005; 58(3):261-5.
21. Hermida PMV, Araújo IEM. Sistematização da assistência de enfermagem: subsídios para implantação. Revista Bras Enferm. 2005; 59(5):675-9.
22. Goulart FM, Ferreira JA, Santos KAA, Morais VM. Prevenção de Úlcera por Pressão em Pacientes Acamados: Uma Revisão de Literatura. [monografia]. [Rio Verde]: Faculdade Objetivo; 2003. 17 p.
23. Processo de trabalho em saúde com ênfase na enfermagem: uma reflexão dos conceitos, componentes e contexto histórico. Sampaio DMN, Vilela ABA, Pires VMMM. Rev Saúde.com. 2012; 8(2): 61-68.

24. Alonso JMS, Assunção JMM. Assistência de enfermagem ao paciente idoso portador de Úlcera de pressão [monografia]. [Batatais]: Centro Universitário Claretiano de Batatais; 2006. 25 p.
25. Fontoura CSM, Cruz OD, Londero LG, Vieira RM. Avaliação Nutricional de Paciente Crítico. Revista Brasileira de Terapia Intensiva. 2006; 18(3):298-306
26. Silva JT, Oliveira MF, Silveira MN. Marcadores Bioquímicos do Estado Nutricional x Incidência de Úlcera de Pressão Assistidos pela Equipe de Terapia Nutricional. Rev Bras Nutr Clin. 2009; 24 (3):178-83.
27. Rocha JA, Miranda MJ, Andrade MJ. Abordagem Terapêutica das Úlceras de Pressão – Intervenções Baseadas na Evidência. Acta Med Port. 2006; 19: 29-38.
28. Silva JT, Oliveira MF, Silveira MN. Associação Entre Estado Nutricional e Incidência de Úlcera por Pressão em Pacientes Assistidos pela Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional. Rev Bras Nutr Clin. 2009; 24 (4):217-23.
29. Raffoul W, Far MS, Cayeux MC, Berger MM. Nutritional status and food intake in nine patients with chronic low-limb ulcers and pressure ulcers: importance of oral supplements. Nutrition. 2006; 22(1):82-8.
30. Domini LM, Felice MR, Tagliaccica A, Bernardini L, Cannella C. Nutritional Status and evolution of pressure sores in geriatric patients. J Nutr Health Aging. 2005; 9(6):446-54.

Endereço para correspondência

Rua da Aurora nº1019/ apto: 1602.
Santo Amaro. Recife – PE.
CEP: 50040-090

Recebido em 18/12/2012
Aprovado em 27/06/2013