

30 de junho de 2022

<http://justnews.pt/noticias/o-papel-da-nutricao-na-prevencao-e-no-tratamento-da-ulcera-por-pressao>

«O papel da nutrição na prevenção e no tratamento da úlcera por pressão»

Miguel Ângelo Rego

Nutricionista especialista em Nutrição Comunitária e Saúde Pública, ACES Gondomar

As úlceras por pressão (UP) são um grave problema de saúde, frequentemente subdiagnosticado, e que afeta negativamente o prognóstico clínico, os custos e a alocação de recursos associados ao seu tratamento. Sabemos que os indivíduos mais vulneráveis e com um estado nutricional mais debilitado têm uma maior probabilidade de desenvolver UP.

Estima-se que 5 a 30% dos pacientes hospitalizados / institucionalizados (8,5 a 22%) desenvolvam uma úlcera por pressão⁽¹⁾. É fundamental, por isso, proceder a uma identificação precoce do estado nutricional dos indivíduos mais vulneráveis nas primeiras 24 a 48 horas após a admissão a uma unidade hospitalar, ou no contexto comunitário, por exemplo, na admissão a uma equipa de cuidados continuados integrados.

Para tal, podem ser utilizados diferentes instrumentos de avaliação do risco nutricional. O MNA - Mini Nutritional Assessment está validado em Portugal para a população idosa.

A identificação dos indivíduos desnutridos, ou em risco de desnutrição, deve ativar um protocolo de avaliação do estado nutricional completo, por um profissional de saúde competente, preferencialmente um nutricionista, que deve desenvolver e ajudar a implementar um plano de suporte nutricional, em associação com a equipa multidisciplinar e em parceria com o cuidador e o próprio utente.

Entre os fatores mais relevantes que condicionam a ingestão alimentar estão descritos a perda de apetite devido a doença, as náuseas e vômitos devido a doença ou ao seu tratamento, a reduzida mobilidade, a perda de destreza manual para se alimentar autonomamente, os problemas de deglutição que limitam a escolha de alimentos, a que se associam muitas vezes o aumento das necessidades energéticas (cancro, DPOC) e os problemas de absorção dos nutrientes (diarreia, doença inflamatória intestinal)⁽²⁾.

A intervenção nutricional deve promover o aumento do aporte energético e proteico dos indivíduos. As recomendações apontam para uma necessidade de energia próxima de 30 kcal/kg de peso corporal/dia e umas necessidades proteicas de 1,25 a 1,5 g/kg de peso corporal/dia, podendo em alguns casos justificar um aporte de 2g/kg peso corporal/dia⁽³⁾.

O aumento do aporte proteico-calórico deve ser alcançado através do aumento do número de refeições, tentando manter o volume de cada refeição controlado.



Miguel Ângelo Rego

Algumas das opções alimentares mais comuns para este reforço nutricional de merendas são, por exemplo, bolo de fruta, scones, tostas com geleia, marmelada, manteiga de amendoim, frutas desidratadas, smoothies de fruta, barras de cereais, biscoitos, bolachas com creme de queijo, iogurtes gordos, natas, arroz doce, aletria, mousse ou pudim/iogurte proteico, batidos de whey, queijo em cubos, maçã em cubos⁽²⁾.

O reforço de refeições principais passa por colocar uma porção de 50 a 60 g de carne, peixe ou ovo por sopa ou enriquecer com suplementos modulares de maltodextrinas e proteínas, reforçar teor proteico de purés com adição de leite gordo, leite condensado, leite evaporado, utilizar papas fortificadas, pudins, purés com texturas mais homogéneas, adicionar queijo ralado/natas a purés, sopas, vegetais (esparregado), adicionar purés de fruta/pudim como sobremesa, adicionar triglicédeos de cadeia média (TCM) em pó a bebidas e purés.

Também se podem adicionar as leguminosas (ricas em proteínas) a sopa, ou em pratos, sob a forma de puré, ou fortificar o leite com leite em pó (2 colheres de sopa / 200 ml leite), bem homogeneizado, colocado no frigorífico durante a noite, antes de utilizar no dia seguinte. Também é essencial o aumento do aporte de fluidos através de chás, infusões aromáticas, gelatina, purés de fruta, sumos naturais (eventualmente espessados, no caso de diagnóstico de disfagia).

Entre os micronutrientes a suplementar no tratamento de UP, destacam-se a vitamina C (1000 a 2000 mg/dia), o zinco (25 a 50 mg/dia) e a vitamina A (2310 mulheres a 3333 UI homens)⁽³⁾. A utilização de fórmulas nutricionais enriquecidas em arginina (17 a 30 g/d) pode promover a cicatrização de feridas⁽⁴⁾.

Bibliografia:

1. Daniel Bluestein. Pressure Ulcers: Prevention, Evaluation, and Management. *Am Fam Physician*. 2008;78(10):1186-1194, 1195-1196.
2. Taylor C Importance of nutrition in preventing and treating pressure ulcers. *Nursing Older People*. (2017) 29, 6, 33-38.
3. Alves, P et al. O Papel da Nutrição na Prevenção e Tratamento de Feridas. Associação Portuguesa de Tratamento de Feridas 2021.
4. Cereda et al. Efficacy of a disease-specific nutritional support for pressure ulcer healing: a systematic review and meta-analysis. *J NutrHealth Aging*. 2017;21(6):655-661.