








Úlceras Por Pressão, estado nutricional e fragilidade

Pressure Ulcers, nutritional status and frailty

Ana Beatriz Moreira Teixeira¹ , Patrícia Maria Rodrigues Pereira Pires¹ ,
Ana Cristina Lima Mimoso Caramelo¹ , Maria João Filomena Santos Pinto Monteiro¹ ,
Vitor Manuel Costa Pereira Rodrigues¹ , Maria da Conceição Alves Rainho Soares Pereira¹ ,
Isabel Maria Antunes Rodrigues da Costa Barroso¹ 

RESUMO

As Úlceras Por Pressão (UPP) estão relacionadas com o processo prolongado de incapacidade, indicador de fragilidade, declínio funcional e dependência, constituindo a desnutrição fator preponderante para a sua evolução. O objetivo do presente estudo foi relacionar o risco de desenvolvimento de UPP com o estado nutricional e a fragilidade de idosos institucionalizados em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas. Realizou-se um estudo transversal, quantitativo e descritivo. Aplicou-se um questionário que integrava questões para caracterização sociodemográfica, a escala de Braden, o Mini Nutricion Assessment e o Índice de Fragilidade de Groningen. Participaram 134 idosos institucionalizados, 64,2% do sexo feminino, com média de idades de 85,0 anos ($DP= 7,9$), 70,1% viúvos e 58,2% não concluíram o 1º ciclo de escolaridade. Os resultados mostram que 35,8% dos idosos apresentam alto risco de desenvolvimento de UPP, 57,4% encontram-se desnutridos ou em risco de desnutrição e 82,1% apresentam fragilidade. A avaliação do risco de UPP, da fragilidade e da desnutrição nos idosos institucionalizados permite instituir medidas preventivas com objetivo de melhorar a sua qualidade de vida. A prevenção de Úlceras Por Pressão constitui um indicador de qualidade dos cuidados de enfermagem que requer avaliação e atualização para uma prática clínica fundamentada na inovação e melhor evidência. **PALAVRAS-CHAVE:** úlceras por pressão; estado nutricional; fragilidade; idosos.

ABSTRACT

Pressure ulcers (PUs) are related to a prolonged process of disability, an indicator of frailty, functional decline and dependence, and malnutrition is a major factor in their development. The aim of this study was to correlate the risk of developing PUs with the nutritional status and frailty of elderly people institutionalized in Residential Facilities for the Elderly. A cross-sectional, quantitative and descriptive study was carried out. A questionnaire was used which included questions for sociodemographic characterization, the Braden scale, the Mini Nutritional Assessment and the Groningen Frailty Index. The participants were 134 institutionalized elderly people, 64.2% female, with an average age of 85.0 years ($SD= 7.9$), 70.1% widowed and 58.2% had not completed primary school. The results show that 35.8 per cent of the elderly were at high risk of developing UPP, 57.4 per cent were malnourished or at risk of malnutrition and 82.1 per cent were frail. Assessing the risk of PUs, frailty and malnutrition in institutionalized elderly people makes it possible to institute preventive measures with the aim of improving their quality of life. The prevention of pressure ulcers is an indicator of the quality of nursing care that requires evaluation and updating for clinical practice based on innovation and the best evidence.

KEYWORDS: pressure ulcers; nutritional status; frailty; elderly.

INTRODUÇÃO

Segundo o European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Ulcer Advisory Panel e Pan Pacific Pressure Injury Alliance (2019) a Úlcera Por Pressão pode ser definida com uma lesão localizada na pele e/ou tecido subjacente,

normalmente sobre uma proeminência óssea, em resultado da pressão ou de uma combinação entre as forças de fricção.

O European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Ulcer Advisory Panel e Pan Pacific Pressure Injury Alliance (2019) referem que deve ser avaliado o risco de desenvolvimento

¹Universidade Trás-os-Montes e Alto Douro – Vila Real, Portugal.

*Autor correspondente: Ana Beatriz Moreira Teixeira, Quinta de Prados – CEP: 5000-801 – Vila Real, Portugal. E-mail: beatriz.teixeira27@gmail.com

Conflito de interesses: nada a declarar. Financiamento: nada a declarar.

Recebido: 17/12/2023. Aceite: 22/01/2024.

de Úlceras Por Pressão pelo menos nas primeiras oito horas após a admissão do utente, ou no primeiro contacto e a avaliação deve ser repetida periodicamente. Este período pode variar de acordo com o risco identificado na primeira avaliação, ou quando se verificar alguma alteração no estado de saúde.

A ocorrência de Úlceras Por Pressão em idosos resulta de processos multifatoriais, como estado nutricional, fragilidade, alterações cutâneas relacionadas com a idade, comorbidades, polimedicação, mobilidade reduzida e problemas de continência (Cornish, 2022).

O estado nutricional como determinante da saúde e da doença, deve ser um parâmetro a avaliar em pessoas com Úlceras Por Pressão. A nutrição inadequada afeta o sistema corporal, podendo levar à perda de peso, atrofia muscular e redução da massa tecidual, o que predispõe à ocorrência de Úlceras Por Pressão e dificulta o processo de cicatrização. Al Aboud e Manna (2023) sublinham que são inúmeros os fatores que podem influenciar o processo de cicatrização, nomeadamente a idade, comorbidades, bem como as características da Úlceras Por Pressão no que concerne ao tamanho, profundidade, tipo de tecido presente no leito e inflamação ou infeção.

A desnutrição nos idosos induz a perda involuntária de peso, diminui a massa corporal e promove deficiências de micronutrientes que são difíceis de avaliar e frequentemente ignoradas nos idosos (Norman et al., 2021). O estado nutricional dos idosos institucionalizados pode ser avaliado por escalas validadas, sendo importante associar vários indicadores à avaliação nutricional, crucial para identificação precoce e tratamento adequado (Aziz et al., 2017).

Cornish (2022) refere que a incidência de úlceras por pressão é superior em idosos com fragilidade. Também, Wyrko (2015) refere que a fragilidade é um problema comum e desafiador nesta população, podendo reduzir a qualidade de vida das pessoas e aumentar o risco de mortalidade. No entanto, apresenta grande potencial de reversibilidade quando devidamente diagnosticada, prevenida e tratada. Ainda segundo o mesmo autor, a fragilidade de uma pessoa idosa é um processo prolongado de incapacidade que indica vulnerabilidade, predisposição para o declínio funcional e dependência, evoluindo para a morte.

A evolução e a eficácia do tratamento de Úlceras Por Pressão dependem das intervenções implementadas, da capacitação da pessoa com Úlceras Por Pressão e da sua participação ativa no processo de prevenção e tratamento. É fundamental atuar no sentido de prevenir as Úlceras Por Pressão, pois a sua ocorrência constitui um grave problema de saúde pública pelo impacto que causa na morbidade e mortalidade dos idosos.

No âmbito da prevenção é necessário identificar fatores modificáveis e neste sentido, o estudo analisa a relação entre a presença de Úlceras Por Pressão, o Estado Nutricional e Fragilidade em Utentes de Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas.

MÉTODOS

Realizou-se um estudo do tipo descritivo-correlacional, transversal e de abordagem quantitativa. Os dados foram recolhidos num só momento de tempo, junto dos idosos institucionalizados em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas.

Amostra

Participaram no estudo 134 idosos institucionalizados em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas de um concelho da região norte de Portugal, dos quais 64,2% do sexo feminino, 35,8% do sexo masculino e a maioria dos idosos (57,5%) situava-se no grupo etário 81-90 anos.

Instrumentos

A recolha de dados foi efetuada através de um questionário que integrava: i) questões para caracterização sociodemográfica: idade, sexo, escolaridade e estado civil; ii) a Escala de Braden, que teve por base a normativa n.º 017/2011 da Direção-Geral da Saúde (2011), constituída por seis subescalas que avaliam as seguintes dimensões: perceção sensorial, humidade da pele, atividade, mobilidade, nutrição, fricção e forças de deslizamento. O valor atribuído a cada subescala varia entre 1 e 4 (o menor valor corresponde a um maior risco de desenvolvimento de Úlceras Por Pressão) e o valor obtido através do somatório dos valores atribuídos a cada subescala pode variar entre 6 e 23, sendo que valores iguais ou superiores a 17 correspondem a um baixo risco de Úlceras Por Pressão; iii) A escala Mini Avaliação Nutricional (MNA[®]) do Instituto Nutricional da Nestlé (2009), instrumento de controlo e avaliação que pode ser utilizado para identificar idosos com risco de desnutrição. O MNA[®] permite avaliar o estado nutricional global e é constituído por 18 itens. Em primeiro lugar, o idoso responde às questões de A-E, usando as sugestões nas áreas sombreadas. Se a pessoa não for capaz de responder às questões, solicita-se ao cuidador para responder. A secção de controlo do questionário fica completa após a pergunta F. Aí somam-se os números para obter a pontuação do controlo. Uma pontuação de 12 pontos ou mais, indica estado nutricional normal e não é preciso completar o resto do questionário. A pontuação de 11 pontos ou menos indica que a pessoa pode

apresentar risco de desnutrição ou desnutrição. Deve ser completada a avaliação MNA® respondendo às questões G-R, com um total máximo de 16 pontos nesta secção. Ainda, segundo o Instituto Nutricional da Nestlé (2009), para obter a pontuação do Indicador de Desnutrição Total, é necessário somar as pontuações do controlo e da avaliação, cuja pontuação máxima é 30. Se a pontuação for superior a 23,5, o estado de nutrição normal, se a pontuação se situar entre 17 e 23,5 revela risco de desnutrição e se a pontuação for inferior a 17 indica desnutrição; e a *iv*) Escala de Fragilidade de Groningen (IFG) que integra 15 itens, divididos nos domínios do funcionamento: físico (nove itens), cognitivo (um item), social (três itens) e psicológico (dois itens). A maioria dos itens é respondido com “sim” ou “não”. A pontuação total varia entre 0 e 15, sendo que a pontuação entre 0 a 3 categoriza o idoso como não frágil e a pontuação igual ou superior a 4 categoriza o idoso como frágil.

Procedimentos e considerações éticas

A recolha de dados foi efetuada através de um questionário, aplicado por entrevista, aos idosos que aceitaram participar no estudo, nas Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas de um concelho da região norte de Portugal. Foram considerados os procedimentos éticos que na investigação aplicada a seres humanos é de extrema importância para a proteção dos direitos e liberdade das pessoas que nela participam (Fortin et al., 2009). Os princípios éticos da beneficência, da não maleficência, da autonomia e da equidade foram respeitados e orientaram todo o processo de investigação. Foram considerados, ainda, o direito à autodeterminação, a um tratamento justo, à intimidade, ao anonimato e à confidencialidade e à proteção contra o desconforto e o prejuízo (Fortin et al., 2009). A confidencialidade dos dados e da identidade dos participantes esteve sempre assegurada. Os participantes foram informados que a sua participação no estudo era voluntária e que poderiam abandoná-lo a qualquer momento, sem quaisquer prejuízos. O consentimento informado teve por base a informação necessária para que os idosos ponderassem as vantagens e os inconvenientes da sua participação no estudo e a aceitação foi dada por escrito.

Foram realizados os pedidos de autorização para utilização da MNA® e da Escala de Fragilidade de Groningen aos respetivos autores/tradutores. Foi realizado um pedido de autorização para aplicação do questionário a cada Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas.

Foi obtido o parecer favorável da Comissão de Ética (Doc92-CE-UTAD-2020) para realização do estudo.

Análise estatística

A análise estatística foi realizada com recurso ao programa IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versão 27 para Windows (IBM Corp. Released, 2020). Para a análise dos resultados foram determinadas medidas descritivas, como valor mínimo, máximo, média, desvio-padrão e frequências absolutas e relativas. Para estudar a associação entre variáveis foi utilizado o Teste de independência do χ^2 , considerando o nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Participaram no estudo 134 utentes institucionalizados em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, dos quais 64,2% do sexo feminino e 35,8% do sexo masculino. A média de idades situou-se em 85,0 anos ($DP= 7,9$) e a maioria dos participantes integrava o grupo etário 81-90 anos (57,5%). Quanto ao nível de escolaridade, 58,2% dos participantes não concluíram qualquer nível de escolaridade e 3,0% concluíram o ensino secundário, nível máximo de escolaridade reportado. No que concerne ao estado civil a maioria era viúva(o) (70,1%).

A prevalência de úlceras de pressão na amostra foi de 14,2%, com diferentes graus de desenvolvimento, em diversas localizações anatómicas, com predomínio da região sacrococcígea, em 13 dos utentes com Úlceras Por Pressão.

A aplicação da escala para avaliação do risco de desenvolvimento de Úlceras Por Pressão, permitiu verificar que a maioria dos idosos (64,2%) apresentava baixo risco de desenvolvimento de Úlceras Por Pressão.

Quanto à avaliação nutricional (Tabela 1), os resultados indicaram que 57,5% dos idosos se encontravam desnutridos ou em risco de desnutrição.

No que respeita à avaliação da fragilidade dos participantes, os resultados evidenciaram que a maioria dos idosos institucionalizados (82,1%) apresentava fragilidade (Tabela 1).

Pode observar-se na Tabela 2 que existe relação estatisticamente significativa entre a presença de Úlceras Por Pressão e o estado civil ($p= 0,04$), a avaliação nutricional ($p< 0,001$) e a fragilidade ($p= 0,028$).

Relativamente ao estado civil, a prevalência de Úlceras Por Pressão foi mais alta nos utentes casados (28,6%) em relação aos não casados (11,5%). Quanto ao estado nutricional, observou-se uma tendência de diminuição da prevalência de Úlceras Por Pressão com a melhoria do estado nutricional, 55,0% nos desnutridos e 14,0% nos idosos sob risco de desnutrição. Dos idosos classificados como frágeis, 17,3% também apresentavam Úlceras Por Pressão.

Tabela 1. Caracterização do risco de desenvolvimento de UPP, avaliação nutricional e fragilidade.

Variáveis		n	%
Risco de Desenvolvimento de Úlceras por Pressão N= 134	Baixo risco (≥ 17)	86	64,2
	Alto risco (< 17)	48	35,8
Score da Escala de Braden	Mínimo – máximo	7 – 23	
	Média (desvio-padrão)	17,9 (4,1)	
Estado Nutricional N= 134	Desnutrido	34	25,4
	Sob risco de desnutrição	43	32,1
	Estado nutricional normal	57	42,5
Fragilidade N= 134	Idoso não frágil (0 a 3)	24	17,9
	Idoso frágil (4 a 15)	110	82,1
Score do Índice de Fragilidade de Groningen	Mínimo - máximo Média (desvio-padrão)	0 - 13 5,8 (2,4)	

Tabela 2. Fatores associados a Úlceras Por Pressão (UPP).

Variáveis	Úlcera por pressão		Teste do χ^2
	Não	Sim	
Estado civil			
Casado/a (n= 21)	15 (71,4%)	6 (28,6%)	p= 0,040
Solteiro/a, Divorciado/a, Viúvo/a (n= 113)	100 (88,5%)	13 (11,5%)	
Risco de desenvolvimento de úlcera por pressão			
Baixo risco (n= 86)	85 (98,8%)	1 (1,2%)	p < 0,001
Alto risco (n= 48)	30 (62,5%)	18 (37,5%)	
Estado nutricional			
Desnutrido (n= 20)	9 (45%)	11 (55%)	p < 0,001
Sob risco de desnutrição (n= 57)	49 (86%)	8 (14%)	
Estado nutricional normal (n= 57)	57 (100%)	0 (0%)	
Fragilidade			
Idoso não frágil (n= 24)	24 (100%)	0 (0%)	p= 0,028
Idoso frágil (n= 110)	91 (82,7%)	19 (17,3%)	

Registou-se uma associação significativa entre o risco de Úlceras Por Pressão, avaliado através da Escala de Braden, e a presença de Úlceras Por Pressão ($p < 0,001$), ou seja, a percentagem de idosos com Úlceras Por Pressão foi mais elevada nos utentes classificados com alto risco de desenvolvimento de Úlceras Por Pressão (37,5%) em relação aos que apresentavam baixo risco (1,2%).

No que concerne aos fatores associados ao risco de desenvolvimento de Úlceras Por Pressão obtidos através da Escala de Braden (Tabela 3), os resultados mostram que existe uma relação estaticamente significativa entre o risco de desenvolvimento de Úlceras Por Pressão e a idade ($p = 0,025$), escolaridade ($p = 0,027$), estado nutricional ($p < 0,001$) e fragilidade ($p < 0,001$).

A percentagem de idosos com alto risco de desenvolvimento de Úlceras Por Pressão foi mais baixa nos que tinham

mais de 90 anos (14,3% no grupo 91-99 anos) em comparação com os idosos de idade inferior (42,9% no grupo 81-90 anos e 37,9% no grupo 50-80 anos). A percentagem de alto risco é também mais elevada nos participantes sem escolaridade (43,6%) comparativamente aos indicaram o ensino básico ou secundário (25,0%).

Quanto ao estado nutricional, observou-se uma relação estatisticamente significativa entre estado nutricional e o risco de desenvolvimento de Úlceras Por Pressão, sendo que nos idosos classificados como desnutridos, 85,0% apresentava alto risco de Úlceras Por Pressão e 15,5% baixo risco de Úlceras Por Pressão. Nos idosos classificados com estado nutricional normal, 5,3% apresentava alto risco de Úlceras Por Pressão (Tabela 3).

No que concerne à relação entre fragilidade e risco de desenvolvimento de Úlceras Por Pressão, foi observada uma

Tabela 3. Fatores associados ao risco de desenvolvimento de UPP.

Variáveis	Risco de desenvolvimento de UPP		Teste do χ^2
	Baixo risco	Alto risco	
Sexo			
Feminino (n= 86)	52 (60,5%)	34 (39,5%)	$p= 0,230$
Masculino (n= 48)	34 (70,8%)	14 (29,2%)	
Idade			
50-80 anos (n= 29)	18 (62,1%)	11 (37,9%)	$p= 0,025$
81-90 anos (n= 77)	44 (57,1%)	33 (42,9%)	
91-99 anos (n= 28)	24 (85,7%)	4 (14,3%)	
Escolaridade			
Sem nível de escolaridade (n= 78)	44 (56,4%)	34 (43,6%)	$p= 0,027$
Ensino básico/ secundário (n= 56)	42 (75%)	14 (25%)	
Estado civil			
Casado/a (n= 21)	12 (57,1%)	9 (42,9%)	$p= 0,464$
Solteiro/a, Divorciado/a, Viúvo/a (n= 113)	74 (65,5%)	39 (34,5%)	
Avaliação nutricional			
Desnutrido (n= 20)	3 (15%)	17 (85%)	$p < 0,001$
Sob risco de desnutrição (n= 57)	29 (50,9%)	28 (49,1%)	
Estado nutricional normal (n= 57)	54 (94,7%)	3 (5,3%)	
Fragilidade			
Idoso não frágil (n= 24)	24 (100%)	0 (0%)	$p < 0,001$
Idoso frágil (n= 110)	62 (56,4%)	48 (43,6%)	

relação estatisticamente significativa. Dos idosos que apresentavam alto risco de desenvolvimento de Úlceras Por Pressão, 43,6% apresentava fragilidade e nenhum caso foi observado no grupo dos que não apresentavam fragilidade (Tabela 3).

Verificou-se que a fragilidade apresenta um valor percentual significativamente mais elevado nas mulheres (88,4%) em relação aos homens (70,8%). Consta-se, também, que a fragilidade diminui com a melhoria do estado nutricional, ou seja, evidenciam fragilidade 100,0% dos utentes classificados como desnutridos, 94,7% dos utentes sob risco de desnutrição e 63,2% dos utentes com estado nutricional normal (Tabela 4).

Relativamente ao estado nutricional (Tabela 5), constata-se associação estatisticamente significativa com a variável sexo ($p= 0,016$), sendo que a percentagem de utentes com estado nutricional normal foi mais alta nos homens (56,3%) em relação às mulheres (34,9%).

DISCUSSÃO

As Estruturas Residenciais Para Pessoas Idosas são fundamentais para responder às necessidades da população idosa. Os participantes no estudo apresentavam uma média de

idades de 85 anos e integrou-se a variável idade em virtude de esta constituir um fator de risco para desnutrição, fragilidade e risco de Úlceras Por Pressão. Ye et al. (2021) referem que fatores como idade, género, educação e desnutrição estão associados à fragilidade geral em idosos. Também no estudo desenvolvido por Shuremu et al. (2023) foi observado que a idade constitui um fator de risco para a desnutrição e que os idosos com mais de 80 anos apresentam um risco aumentado. Chung et al. (2022) mostram que uma baixa pontuação na escala de Braden e a idade avançada são fatores de risco para o desenvolvimento de úlceras de pressão em idosos.

Na amostra observou-se que 25,4% apresentava desnutrição, mesmo sendo residentes em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas com acesso a refeições regulares e nutricionalmente mais equilibradas. Alexandre et al. (2021) encontraram no seu estudo valores de desnutrição mais elevados. Para a prevenção de Úlceras Por Pressão, a avaliação do estado nutricional é um pilar fundamental, pelo que é importante integrar instrumentos de avaliação, sendo que o MNA[®], instrumento de controlo e avaliação que pode ser utilizado para identificar idosos em risco de desnutrição ou desnutridos.

A avaliação do estado nutricional permite implementar medidas de prevenção de Úlceras Por Pressão, embora no

Tabela 4. Fatores associados à fragilidade.

Variáveis	Fragilidade		Teste do χ^2
	Não frágil	Frágil	
Sexo			
Feminino (n= 86)	10 (11,6%)	76 (88,4%)	p= 0,011
Masculino (n= 48)	14 (29,2%)	34 (70,8%)	
Idade			
50-80 anos (n= 29)	3 (10,3%)	26 (89,7%)	p= 0,352
81-90 anos (n= 77)	14 (18,2%)	63 (81,8%)	
91-99 anos (n= 28)	7 (25%)	21 (75%)	
Escolaridade			
Sem nível de escolaridade (n= 78)	10 (12,8%)	68 (87,2%)	p= 0,070
Ensino básico/ secundário (n= 56)	14 (25%)	42 (75%)	
Estado civil			
Casado/a (n= 21)	4 (19%)	17 (81%)	p= 0,882
Solteiro/a, Divorciado/a, Viúvo/a (n= 113)	20 (17,7%)	93 (82,3%)	
Avaliação nutricional			
Desnutrido (n= 20)	0 (0%)	20 (100%)	p < 0,001
Sob risco de desnutrição (n= 57)	3 (5,3%)	54 (94,7%)	
Estado nutricional normal (n= 57)	20 (36,8%)	36 (63,2%)	

Tabela 5. Fatores associados ao estado nutricional.

Variáveis	Avaliação Nutricional		Teste do χ^2
	Desnutrido/ sob risco de desnutrição	Estado nutricional normal	
Sexo			
Feminino (n= 86)	56 (65,1%)	30 (34,9%)	p= 0,016
Masculino (n= 48)	21 (43,8%)	27 (56,3%)	

presente estudo se tenha verificado que a maioria (64,2%) dos participantes apresentava baixo risco de desenvolvimento de Úlceras Por Pressão. No entanto, o facto de as pontuações indicarem baixo risco, não significa que se possa excluir o potencial risco de desenvolvimento de Úlceras Por Pressão. Öztöp and Öksüz (2023) defendem que a avaliação inicial dos idosos deve incluir a avaliação do estado nutricional.

Na amostra foi observado que o risco de desnutrição era significativamente mais elevado nas mulheres, tal como se verificou no estudo realizado por Madeira et al. (2020).

Os resultados mostram que a prevalência de Úlceras Por Pressão foi significativamente superior nos grupos de idosos classificados em risco de desnutrição ou desnutridos e neste sentido, Banks et al. (2020) afirmam que a classificação de desnutrido aumenta significativamente o risco de desenvolvimento de Úlceras Por Pressão.

De acordo com Chan (2019), as Úlceras Por Pressão estão associadas a complicações e custos elevados relacionados com os cuidados de saúde. Saghaleini et al. (2018) referem que o rastreio apropriado do estado nutricional e a implementação de intervenções de natureza nutricional têm uma associação positiva com o processo de cicatrização de Úlceras Por Pressão. Neloska et al. (2016) reforçam a importância de avaliar a presença de desnutrição em idosos, particularmente nos que apresentam risco de Úlceras Por Pressão.

Neste estudo a relação entre fragilidade e risco de desenvolvimento de Úlceras Por Pressão foi significativa. Cornish (2022) corrobora que a incidência de úlceras por pressão é mais elevada nos idosos com fragilidade, podendo reduzir a sua qualidade de vida e aumentar o risco de mortalidade.

Constatou-se que a proporção de idosos com fragilidade aumentou significativamente em idosos desnutridos ou em risco de desnutrição. Também os estudos realizados por Jeejeebhoy (2012) e Vellas et al. (2016) corroboram a existência de relação entre desnutrição e fragilidade, particularmente nos idosos. Laur et al. (2017) afirmam que a fragilidade tem um impacto negativo na saúde dos idosos.

No presente estudo verificou-se que a fragilidade apresenta um valor percentual significativamente mais elevado nas mulheres e que os idosos que não concluíram qualquer

nível de escolaridade, apresentavam proporções superiores de fragilidade, estes resultados estão de acordo com os obtidos no estudo realizado por Fonseca et al. (2023) que associa maior fragilidade ao sexo feminino, menor nível de escolaridade e idade avançada.

Segundo Davinelli et al. (2021), o estado nutricional normal está associado ao aumento do potencial de saúde e prevenção de fragilidade e consequentemente à diminuição do risco de Úlceras Por Pressão, fatores determinantes que devem ser uma prioridade no âmbito da saúde pública para um envelhecimento saudável.

Jaul et al. (2018) defendem que são múltiplos os fatores que contribuem para o desenvolvimento de úlceras de pressão em idosos, sendo por isso necessário implementar estratégias abrangentes de prevenção e tratamento.

CONCLUSÕES

No estudo participaram idosos institucionalizados em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, a maioria do sexo feminino, com uma média de idades de 85,0 anos. Foi avaliado o risco de desenvolvimento de Úlceras Por Pressão e a sua relação com o estado nutricional e fragilidade.

Quanto aos fatores associados à presença de Úlceras Por Pressão, os resultados mostram que existe relação estatisticamente significativa entre a presença de Úlceras Por Pressão, a avaliação nutricional e a fragilidade. Verificou-se, ainda, relação estatisticamente significativa entre o risco de desenvolvimento de Úlceras Por Pressão e idade, escolaridade, estado nutricional e fragilidade. Em relação à avaliação da fragilidade, os participantes classificados como frágeis apresentam alto risco desenvolvimento de Úlceras Por Pressão.

No que concerne às implicações para a prática clínica, estudar a prevalência de desnutrição e fragilidade em idosos permite implementar medidas para prevenir o risco de desenvolvimento de Úlceras Por Pressão e compreender o potencial dos instrumentos de avaliação adequados aos diferentes contextos de cuidados de saúde.

A avaliação do estado nutricional e da fragilidade no idoso é de particular relevância para intervir precocemente de modo a evitar ou minorar o risco de desenvolvimento de Úlceras Por Pressão e consequentemente, melhorar o bem-estar e qualidade de vida dos idosos institucionalizados em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas.

A prevenção de Úlceras Por Pressão constitui um indicador de qualidade dos cuidados de enfermagem que requer avaliação e atualização para uma prática clínica fundamentada na inovação e melhor evidência científica.

REFERÊNCIAS

- Al Aboud, A. M., & Manna, B. (2023). *Wound Pressure Injury Management*. StatPearls. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30422492/>
- Alexandre, B., Damas, M., & Lima, J. (2021). Desnutrição em idosos: perímetro braquial e de perna como indicadores de intervenção precoce. *European Journal of Public Health*, 31(Suppl. 2), ckab120.005. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckab120.005>
- Aziz, N., Teng, N., Hamid, M., & Ismail, N. (2017). Avaliação do estado nutricional de idosos hospitalizados. *Clinical Interventions in Aging*, 12, 1615-1625. <https://doi.org/10.2147/CIA.S140859>
- Banks, M. D., Ross, L. J., Webster, J., Mudge, A., Stankiewicz, M., Dwyer, K., Coleman, K., & Campbell, J. (2020). Pressure ulcer healing with an intensive nutrition intervention in an acute setting: A pilot randomized controlled trial. *Journal of Wound Care*, 25(7), 384-392. <https://doi.org/10.12968/jowc.2016.25.7.384>
- Chan, J. (2019). Nutrition and pressure ulcers: An opportunity to accelerate the healing process. *Archives of Diabetes & Obesity*, 2(3), 190-193. <https://doi.org/10.32474/ADO.2019.02.000138>
- Chung, M., Widdel, M., Kirchhoff, J., Sellin, J., Jelali, M., Geiser, F., Mücke, M., & Conrad, R. (2022). Risk factors for pressure ulcers in adult patients: A meta-analysis on sociodemographic factors and the Braden scale. *Journal of Clinical Nursing*, 32(9-10), 1979-1992. <https://doi.org/10.1111/jocn.16260>
- Cornish, L. (2022). Prevention of pressure ulcers in older people with frailty. *Nursing Older People*, 36(3), e1405. <https://doi.org/10.7748/nop.2022.e1405>
- Davinelli, S., Corbi, G., & Scapagnini, G. (2021). Frailty syndrome: A target for functional nutrients? *Mechanisms of Ageing and Development*, 195, 111441. <https://doi.org/10.1016/j.mad.2021.111441>
- Direção-Geral da Saúde (2011). *Norma nº 17/2011: Escala de Braden: Versão adulto e pediátrica (Braden Q)*. Direção-Geral da Saúde. Recuperado de https://www.spp.pt/UserFiles/file/EVIDENCIAS%20EM%20PEDIATRIA/ORIENTACAO%20DGS_017.2011%20DE%20MAIO.2011.pdf
- European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance (2019). *Prevenção e tratamento de lesões / úlceras por pressão. Guia de consulta rápida*. EPUAP/NPIAP/PPPIA.
- Fonseca, A., Nogueira, C. B., Borges, E. O., Berkenbrock, I., Duarte, J. E., Martins, K. R. D. S., Lopes, M. A. A. M., Duarte, P. O., & Cruz, R. C. D. (2023). Frailty in older women. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 69(Supl. 1), e2023S110. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.2023S110>
- Fortin, M.-F., Côté, J., & Filion, F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Lusodidacta.
- IBM Corp. Released. (2020). *IBM SPSS statistics for windows, version 27.0*. IBM Corp.
- Instituto Nutricional da Nestlé (2009). *Um guia para completar a Mini Avaliação Nutricional*. Société des Produits Nestlé. Recuperado de <https://www.mna-elderly.com/sites/default/files/2021-10/mna-guide-portuguese.pdf>
- Jaul, E., Barron, J., Rosenzweig, J., & Mencil, J. (2018). An overview of co-morbidities and the development of pressure ulcers among older adults. *BMC Geriatrics*, 18. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0997-7>
- Jeejeebhoy, K. N., Aljarallah, B., Fernandes, G., Gramlich, L. M., Whittaker, J. S., Armstrong, D., Duerksen, D. R., & Allard, J. P. (2012). The Canadian Home Total Parenteral Nutrition (HTPN) Registry: vitamin K supplementation and bone mineral density. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 36(4), 415-20. <https://doi.org/10.1177/0148607111431983>

- Laur, C., McNicholl, T., Valaitis, R., & Keller, H. (2017). Malnutrition or frailty? Overlap and evidence gaps in the diagnosis and treatment of frailty and malnutrition. *Applied Physiology, Nutrition and Metabolism*, 42(5), 449-458. <https://doi.org/10.1139/apnm-2016-0652>
- Madeira, T., Peixoto-Plácido, C., Sousa-Santos, N., Mendonça, N., Santos, O., Alarcão, V., Nicola, P., Lopes, C., & Clara, J. (2020). Desnutrição e obesidade em idosos comunitários: condições concomitantes? (estudo PEN-3S). *Anais da Sociedade de Nutrição*, 79(OCE2), E607. <https://doi.org/10.1017/s002966512000556x>
- Neloska, L., Damevska, K., Nikolchev, A., Pavleska, L., Petreska-Zovic, B., & Kostov M. (2016). The Association between Malnutrition and Pressure Ulcers in Elderly in Long-Term Care Facility. *Open Access Macedonian Journal of Medical Science*, 4(3), 423-427. <https://doi.org/10.3889%2Foamjms.2016.094>
- Norman, K., Haß, U., & Pirlich, M. (2021). Malnutrition in Older Adults-Recent Advances and Remaining Challenges. *Nutrients*, 13(8), 2764. <https://doi.org/10.3390/nu13082764>
- Öztop, M. B., & Öksüz, S. (2023). Pressure Ulcers and Demographic Characteristics of Patients in a Training and Research Hospital Home Healthcare Unit. *Journal of Tepecik Education & Research Hospital*, 33(2), 163-168. <https://doi.org/10.4274/terh.galenos.2023.77775>
- Saghaleini, S. H., Dehghan, K., Shadvar, K., Sanaie, S., Mahmoodpoor, A., & Ostadi, Z. (2018). Pressure ulcer and nutrition. *Indian Journal of Critical Care Medicine*, 22(4), 283-289. https://doi.org/10.4103/ijccm.IJCCM_277_17
- Shuremu, M., Belachew, T., & Hassen, K. (2023). Nutritional status and its associated factors among elderly people in Ilu Aba Bor Zone, Southwest Ethiopia: a community-based cross-sectional study. *BMJ Open*, 13, e067787. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-067787>
- Vellas, B., Cesari, M., Prince, M., Thiyagarajan, J. A., De Carvalho, I. A., Bernabei, R., Chan, P., Gutierrez-Robledo, L. M., Michel, J. P., Morley, J. E., Ong, P., Rodriguez Manas, L., Sinclair, A., Won, C. W., Beard, J. (2016). Frailty: an emerging public health priority. *Journal of the American Medical Directors Association*, 17(3), 188-192. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2015.12.016>
- Wyrko, Z. (2015). Frailty at the front door. *Clinical Medicine*, 15(4), 377-381. <https://doi.org/10.7861/clinmedicine.15-4-377>
- Ye, L., Elstgeest, L., Zhang, X., Alhambra-Borrás, T., Tan, S., & Raat, H. (2021). Factors associated with physical, psychological and social frailty among community-dwelling older persons in Europe: a cross-sectional study of Urban Health Centres Europe (UHCE). *BMC Geriatrics*, 21, 422. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02364-x>