

<https://doi.org/10.6063/motricidade.34005>

Artigo Original

UPP, Estado Nutricional e Fragilidade

UP, Nutritional Status and Frailty

Título curto: UPP, Estado Nutricional e Fragilidade

Ana Beatriz Moreira Teixeira ^{1*}, Patrícia Maria Rodrigues Pereira Pires ^{2,3}, Ana Cristina Lima Mimoso Caramelo ^{2,3}, Maria João Filomena Santos Pinto Monteiro ^{2,3}, Vitor Manuel Costa Pereira Rodrigues ^{2,3,4}, Maria da Conceição Alves Rainho Soares Pereira ^{2,3}, Isabel Maria Antunes Rodrigues da Costa Barroso ^{2,3}

¹ Centro Social e Comunitário do Planalto de Jales

² Centro Académico e Clínico de Trás-os-Montes e Alto Douro, CACTMAD, Vila Real, Portugal

³ Escola Superior de Saúde, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, Portugal

⁴ Centro de Investigação em Desporto, Saúde e Desenvolvimento Humano, CIDESD, Vila Real, Portugal

***Autor correspondente:** Largo do Tournal, nº2, 5450-120, Alfarela de Jales, Vila Pouca de Aguiar. E-mail: beatriz.teixeira27@gmail.com

Conflitos de interesse: Nada a declarar. **Financiamento:** Nada a declarar.

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

RESUMO

A predisposição para úlceras por pressão (UPP) está relacionada com o processo prolongado de incapacidade que indica fragilidade, declínio funcional e dependência, sendo a desnutrição fator preponderante para a sua evolução. O objetivo do presente trabalho foi relacionar o risco de desenvolvimento de UPP com o estado nutricional e a fragilidade de idosos institucionalizados em estruturas residenciais para pessoas idosas. Tratou-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal. Foi utilizado um questionário que integrava questões para caracterização dos participantes, a escala de Braden, o Mini Nutricion Assessment e o Índice de Fragilidade de Groningen. Participaram no estudo 134 idosos institucionalizados, 86 (64,2%) do sexo feminino, com média de idades 85,0 anos (DP=7,9), 94 (70,1%) viúvos e 78 (58,2%) não concluíram o 1º ciclo de escolaridade. Os resultados indicaram que 48 (35,8%) dos idosos apresentavam alto risco de desenvolvimento de UPP, 77 (57,4%) foram classificados como desnutridos ou em risco de desnutrição e 110 (82,1%) apresentavam 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 UPP constitui um indicador de qualidade dos cuidados prestados, por isso a prática clínica deve fundamentar-se nas evidências atuais.

Palavras-chave: Úlceras por pressão, Estado nutricional, Fragilidade, Idosos.

ABSTRACT

The predisposition to pressure ulcers (PU) is related to a prolonged process of disability that indicates frailty, functional decline and dependence, with malnutrition being a preponderant factor in its evolution. The present study aimed to relate the risk of developing PU with the nutritional status and frailty of elderly people institutionalised in residential structures for the elderly (ERPis). It was a Quantitative, descriptive and cross-sectional study. A questionnaire was used, which included questions to characterise the participants, the Braden scale, the Mini Nutrition Assessment, and the Groningen Frailty Index. One hundred and thirty-four institutionalised users participated in the study: 86 (64.2%) were female, with an average age of 85.0 (SD=7.9) years, 94 (70.1%) widowed, and 78 (58.2%) had not completed elementary school. The results indicated that 48 (35.8%) of the elderly were at high risk of developing PU, 77 (57.4%) were classified as malnourished or at risk of malnutrition and 110 (82.1%) were frail. Assessing the risk of PU, frailty and malnutrition in institutionalised elderly people makes it possible to institute preventive measures to improve their quality of life. The prevention of PU is an indicator of the quality of care provided. Therefore, clinical practice must be based on current evidence.

Keywords: Pressure ulcers, Nutritional status, Frailty, Elderly.

INTRODUÇÃO

Úlcera Por Pressão (UPP) é 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 (National Pressure Ulcer Advisory Panel et al., 2016).

O National Pressure Ulcer Advisory Panel et al. (2016) referem que deve ser avaliado o risco de desenvolvimento de UPP pelo menos nas primeiras oito horas após a admissão do utente, ou no primeiro contacto e deve ser repetido periodicamente. Este período pode variar de acordo com o risco identificado na primeira avaliação, ou se verificar alguma alteração no estado de saúde.

A ocorrência de úlceras por pressão (UPP) 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 de saúde e doença, deve ser um parâmetro a analisar em pessoas com UPP. 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 UPP e dificuldade no processo de cicatrização. Aboud & Manna (2023) sublinham que são inúmeros os fatores que podem influenciar o processo de cicatrização, nomeadamente a idade, comorbidades, bem como as características da UPP, tamanho, profundidade, tipo de tecido presente no leito da UPP e inflamação ou infeção.

A desnutrição nos idosos induz a perda involuntária de peso, diminui a massa corporal e promove deficiências de micronutrientes, difíceis de avaliar e frequentemente ignoradas nos idosos que vivem na comunidade (Norman, et. al., 2021). O estado nutricional pode ser

avaliado por escalas validadas, sendo importante realizar a avaliação nutricional associando vários indicadores (Sampaio, 2004).

Wyrko (2015) refere que a incidência de úlceras por pressão é superior em idosos com fragilidade, 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. A fragilidade de uma pessoa idosa é um processo prolongado de incapacidade que indica vulnerabilidade, predisposição para o declínio funcional, dependência, evoluindo para a morte (Wyrko, 2015).

A evolução e a eficácia do tratamento de Úlceras por Pressão (UPP) dependem das intervenções implementadas, da capacitação da pessoa com UPP e da sua participação ativa no processo de prevenção e tratamento. É fundamental atuar no sentido de prevenir úlceras por pressão (UPP), pois a sua ocorrência constitui um grave problema de saúde pública, devido ao impacto na morbidade e mortalidade dos utentes.

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

MÉTODO

O estudo é do tipo descritivo-correlacional, transversal e de abordagem quantitativa. Os dados foram recolhidos num só momento de tempo, junto dos diferentes grupos de idosos institucionalizados em ERPIS.

Amostra

Participaram no estudo 134 idosos institucionalizados em ERPIs de um concelho da região norte, dos quais 86 (64.2%) do sexo feminino e 48 (35.8%) do sexo masculino, com a maioria dos idosos (57.5%) a situar-se no grupo etário 81-90 anos.

Instrumentos

A recolha de dados foi efetuada através de um questionário que integra: i) questões para caracterização sociodemográfica; ii) a Escala de Braden que segundo a normativa n.º 017/2011, da DGS (2011), incorpora seis subescalas que têm como objetivo a avaliação das 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 UPP) e valor obtido através do somatório dos valores atribuídos a cada subescala varia entre 6 e 23, sendo que valores iguais ou superiores a 17 correspondem a um baixo risco de UPP; 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, é constituído por 18 itens. Inicia-se com o idoso a responder às questões de A-E, usando as sugestões nas áreas sombreadas. Se o doente não for capaz de responder às questões, pedir ao cuidador do doente para responder. A secção de controlo do questionário está 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. 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, que

no final poder ter 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, cujo total máximo é de 30 pontos. Se a pontuação for superior a 23,5, o utente encontra-se num estado de nutrição normal, se a pontuação se situar entre 17 e 23,5 o utente encontra-se em risco de desnutrição e se a pontuação for inferior a 17 o utente é classificado como desnutrido; e a *iv*) Escala de Fragilidade de Groningen (IFG), composta por 15 itens divididos em quatro domínios do funcionamento: físicos (nove itens), cognitiva (um item), social (três itens) e psicológicos (dois itens). A maioria dos itens pode ser respondida com “sim” ou “não”. A pontuação varia de 0 a 15, sendo que de 0 a 3 é categorizado como idoso não frágil, e igual ou superior a 4 como idoso frágil.

Procedimentos e considerações éticas

Os questionários foram aplicados nas ERPIs de um concelho da região norte. Quanto aos procedimentos na investigação quando aplicada a seres humanos é de extrema importância proteger os direitos e a liberdade das pessoas que nela participam (Fortin et al., 2009). E os princípios éticos da beneficência, da não maleficência, da autonomia e da equidade devem orientar toda a investigação e ser respeitados ao longo de todo o processo (Grande, 2000).

Quanto às considerações éticas, surgem alguns direitos ou princípios fundamentais aplicáveis aos seres humanos, como o direito à autodeterminação, a um tratamento justo e leal, à intimidade, ao anonimato e à confidencialidade e, por fim, o direito à proteção contra o desconforto e o prejuízo (Fortin et al., 2009). O consentimento é a aceitação dada por uma pessoa para a participação num estudo. Para que o consentimento seja esclarecido, é preciso

que a pessoa possua toda a informação necessária para poder julgar as vantagens e os inconvenientes da sua participação, pressupostos que tivemos em consideração.

A confidencialidade dos dados e da identidade dos utentes esteve sempre assegurada. Os utentes participaram de forma voluntária no estudo e foram informados que poderiam abandoná-lo a qualquer momento, sem quaisquer prejuízos.

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 ERPI, bem como o prévio consentimento dos participantes, após assinatura do consentimento informado.

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 o programa IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versão 27 para Windows (IBM Corp. Released, 2020). Para a análise dos resultados foram determinadas as 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 Qui-quadrado, considerando o nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Participaram no estudo 134 utentes institucionalizados em ERPIs, dos quais 86 (64,2%) eram do sexo feminino e 48 (35,8%) do sexo masculino. A média de idades foi de 85,0 anos $dp=7,9$, maioria dos participantes integrava-se no grupo etário 81-90 anos (57,5%). Quanto ao

nível de escolaridade, 78 (58,2%) não concluíram qualquer nível de escolaridade e apenas, 4 (3,0%) concluíram foi 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 de amostra foi de 19 (14,2%), com diferentes graus de desenvolvimento, em diversas localizações anatómicas, com predomínio da região sacrococcígea, presente em 13 dos utentes com UPP.

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

Quanto à avaliação nutricional (Tabela 1), os resultados mostram que 77 (57,5%) dos idosos se encontravam desnutridos ou em risco de desnutrição.

No que respeita à avaliação da fragilidade dos participantes, os resultados evidenciam que a maioria dos idosos institucionalizados, 110 (82,1%) apresentava fragilidade (Tabela 1).

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	0 - 13	
	Média (desvio-padrão)	5.8 (2.4)	

Os resultados da Tabela 2, mostram que existe relação estatisticamente significativa entre a presença de UPP 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 UPP 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 UPP com a melhoria do estado nutricional, 55,0% nos desnutridos e 14,0% nos idosos sob risco de desnutrição. Dos idosos que apresentavam fragilidade, 17,3% também tinham UPP.

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

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

Variáveis	Úlcera por pressão		Teste do Qui-quadrado
	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 (45.0%)	11 (55.0%)	$p < 0.001$
Sob risco de desnutrição ($n = 57$)	49 (86.0%)	8 (14.0%)	
Estado nutricional normal ($n = 57$)	57 (100.0%)	0 (0.0%)	
Fragilidade:			
Idoso não frágil ($n = 24$)	24 (100.0%)	0 (0.0%)	$p = 0.028$
Idoso frágil ($n = 110$)	91(82.7%)	19 (17.3%)	

No que concerne aos fatores associados ao risco de desenvolvimento de UPP, obtidos através da Escala de Braden (Tabela 3), os resultados mostram que existe uma relação estaticamente significativa entre o risco de desenvolvimento de UPP 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 UPP foi mais baixa nos que tinham mais de 90 anos (14,3% no grupo 91-99 anos) do que nos idosos com 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 têm 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 UPP, sendo que nos idosos classificados como desnutridos, 85,0% apresentava alto risco de UPP e 15,5% baixo risco de UPP. Enquanto que nos idosos classificados com estado nutricional normal, 5,3% apresentava alto risco de UPP e 94,7% baixo risco de UPP (Tabela 3).

No que concerne à relação entre fragilidade e risco de desenvolvimento de UPP, foi observada uma relação estatisticamente significativa. Dos idosos que apresentavam alto risco de desenvolvimento de UPP, 43,6% apresentava fragilidade e nenhum caso foi observado no grupo dos que não apresentava 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%). Constata-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).

Tabela 3 Fatores associados ao risco de desenvolvimento de UPP

Variáveis	Risco de desenvolvimento de UPP		Teste do Qui-quadrado
	Baixo risco	Alto risco	
Sexo:			
Feminino (<i>n</i> = 86)	52 (60.5%)	34 (39.5%)	<i>p</i> = 0.230
Masculino (<i>n</i> = 48)	34 (70.8%)	14 (29.2%)	
Idade:			
50-80 anos (<i>n</i> = 29)	18 (62.1%)	11 (37.9%)	<i>p</i> = 0.025
81-90 anos (<i>n</i> = 77)	44 (57.1%)	33 (42.9%)	
91-99 anos (<i>n</i> = 28)	24 (85.7%)	4 (14.3%)	
Escolaridade:			
Sem nível de escolaridade (<i>n</i> = 78)	44 (56.4%)	34 (43.6%)	<i>p</i> = 0.027
Ensino básico/ secundário (<i>n</i> = 56)	42 (75.0%)	14 (25.0%)	
Estado civil:			
Casado/a (<i>n</i> = 21)	12 (57.1%)	9 (42.9%)	<i>p</i> = 0.464
Solteiro/a, Divorciado/a, Viúvo/a (<i>n</i> = 113)	74 (65.5%)	39 (34.5%)	
Avaliação nutricional:			
Desnutrido (<i>n</i> = 20)	3 (15.0%)	17 (85.0%)	<i>p</i> < 0.001
Sob risco de desnutrição (<i>n</i> = 57)	29 (50.9%)	28 (49.1%)	
Estado nutricional normal (<i>n</i> = 57)	54 (94.7%)	3 (5.3%)	
Fragilidade:			
Idoso não frágil (<i>n</i> = 24)	24 (100.0%)	0 (0.0%)	<i>p</i> < 0.001
Idoso frágil (<i>n</i> = 110)	62 (56.4%)	48 (43.6%)	

Tabela 4. Fatores associados à fragilidade

Variáveis	Fragilidade		Teste do Qui-quadrado
	Não frágil	Frágil	
Sexo:			
Feminino (<i>n</i> = 86)	10 (11.6%)	76 (88.4%)	<i>p</i> = 0.011
Masculino (<i>n</i> = 48)	14 (29.2%)	34 (70.8%)	
Idade:			
50-80 anos (<i>n</i> = 29)	3 (10.3%)	26 (89.7%)	<i>p</i> = 0.352
81-90 anos (<i>n</i> = 77)	14 (18.2%)	63 (81.8%)	
91-99 anos (<i>n</i> = 28)	7 (25.0%)	21 (75.0%)	
Escolaridade:			
Sem nível de escolaridade (<i>n</i> = 78)	10 (12.8%)	68 (87.2%)	<i>p</i> = 0.070
Ensino básico/ secundário (<i>n</i> = 56)	14 (25.0%)	42 (75.0%)	
Estado civil:			
Casado/a (<i>n</i> = 21)	4 (19.0%)	17 (81.0%)	<i>p</i> = 0.882
Solteiro/a, Divorciado/a, Viúvo/a (<i>n</i> = 113)	20 (17.7%)	93 (82.3%)	
Avaliação nutricional:			
Desnutrido (<i>n</i> = 20)	0 (0.0%)	20 (100.0%)	<i>p</i> < 0.001
Sob risco de desnutrição (<i>n</i> = 57)	3 (5.3%)	54 (94.7%)	
Estado nutricional normal (<i>n</i> = 57)	20 (36.8%)	36 (63.2%)	

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%).

Tabela 5. Fatores associados ao estado nutricional

Variáveis	Avaliação Nutricional		Teste do Qui-quadrado
	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%)	

DISCUSSÃO

A média de idades dos participantes foi de 85 anos, o que constitui um fator de risco para desnutrição, fragilidade e risco de UPP. Os participantes no estudo encontravam-se institucionalizados em ERPIs, o que lhes permite ter acesso a refeições regulares e nutricionalmente equilibradas. A literatura evidencia a importância da avaliação do estado nutricional, no sentido implementar medidas de prevenção de UPP. A maioria dos participantes apresentou baixo risco de desenvolvimento de UPP, mas o facto de as pontuações indicarem baixo risco, não significa que se possa excluir potencial risco de desenvolvimento de UPP.

Öztop & Öksüz (2023) defendem que a avaliação inicial dos idosos deve incluir o estado nutricional. No presente estudo os idosos com idade mais elevada apresentaram menor risco de desnutrição, o que pode estar relacionado com fatores individuais, como a resiliência, condição física e ausência de doenças incapacitantes, tendo em consideração que estão sujeitos aos mesmos fatores do contexto, já que se trata de uma amostra de idosos

institucionalizados em ERPIs. Os utentes institucionalizados, em particular as mulheres, evidenciam risco de desnutrição mais elevado.

Os resultados mostram que a prevalência de UPP foi significativamente superior nos grupos de idosos classificados em risco de desnutrição ou desnutridos. Segundo Banks et al. (2020), a desnutrição aumenta significativamente o risco de desenvolvimento de UPP, salientando-se que as intervenções de natureza nutricional têm uma associação positiva com o processo de cicatrização de UPP. De acordo com Chan (2019), as UPP 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 suplementos na alimentação são aspetos importantes a considerar na gestão de UPP. Neloska et al. (2016) reforçam a importância de avaliar a presença de desnutrição em idosos, particularmente nos que apresentam risco de UPP.

A relação entre fragilidade e risco de desenvolvimento de UPP foi significativa, sendo que nos idosos classificados com risco elevado de UPP a percentagem de idosos com fragilidade foi superior. 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.

Verificou-se que a proporção de idosos com fragilidade aumentou significativamente em idosos com risco de desnutrição ou desnutridos. Jeejeebhoy (2012) e Vellas et al. (2016) também corroboram que existe relação entre desnutrição e fragilidade, particularmente nos idosos. Laur et al. (2017) afirmam que a fragilidade tem um impacto negativo na saúde dos idosos e que estes apresentam elevada prevalência de desnutrição.

No presente estudo verificou-se que a fragilidade apresenta um valor percentual significativamente mais elevado nas mulheres em relação aos homens e que os idosos que não

concluíram qualquer nível de escolaridade apresentavam proporções superiores de fragilidade. Fonseca, et al. (2023) afirmam que a fragilidade está associada ao sexo feminino, menor escolaridade e idade avançada.

No âmbito dos cuidados de saúde primários, particularmente na prevenção das UPP, a avaliação do estado nutricional é um pilar fundamental, pelo que é importante integrar instrumentos de avaliação. Neste sentido, o MNA® é um instrumento de controlo e avaliação que pode ser utilizado para identificar utentes idosos com risco de desnutrição ou desnutridos.

O envelhecimento saudável têm sido uma prioridade na agenda da investigação em saúde pública, e a adequação da nutrição permite aumentar o potencial de saúde e prevenir ou reduzir o risco de fragilidade (Davinelli et al., 2021).

CONCLUSÕES

No estudo participaram idosos institucionalizados em ERPIs, a maioria do sexo feminino, com idade média de 85,0 anos. Foi avaliado o risco de desenvolvimento de UPP, avaliação nutricional e fragilidade.

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

Estudar a prevalência de desnutrição e fragilidade permitirá implementar medidas para prevenir UPP e compreender o potencial dos instrumentos de avaliação adequados aos diferentes contextos de cuidados de saúde. A avaliação do estado nutricional e da fragilidade

é de particular relevância na avaliação do idoso para intervir, precocemente, de modo a evitar ou minorar o risco de desenvolvimento de UPP e conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida dos idosos institucionalizados em ERPIs.

REFERÊNCIAS

- Al About, A. M., & Manna, B. (2023). Wound Pressure Injury Management. In StatPearls. StatPearls Publishing. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30422492/>
- 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), 384-92. doi: <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>
- Cornish L. (2022). Prevention of pressure ulcers in older people with frailty. *Nursing Older People*. DOI: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. <https://doi.org/10.1016/j.mad.2021.111441>
- Direção-Geral da Saúde. (2011). *Norma n.º 17/2011: Escala de Braden: Versão adulto e pediátrica (Braden Q)*. Autor. https://www.spp.pt/UserFiles/file/EVIDENCIAS%20EM%20PEDIATRIA/ORIENTACAO%20DGS_017.2011%20DE%20MAIO.2011.pdf
- 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* (1992), 69(suppl 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.
- Grande, N. (2000). Ética em investigação. *Revista de Investigação em Enfermagem*, 2, 49-53.
- IBM Corp. Released. (2020). *IBM SPSS statistics for windows, version 27.0*. IBM Corp.
- Instituto Nacional de Estatística. (2020). *Estatísticas da saúde - 2020*. Instituto Nacional de Estatística, https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=436989156&PUBLICACOESmodo=2
- Instituto Nutricional da Nestlé. (2009). *Um guia para completar a Mini Avaliação Nutricional*. Société des Produits Nestlé. <https://www.mna-elderly.com/sites/default/files/2021-10/mna-guide-portuguese.pdf>

- 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. *Appl. Physiol. Nutr. Metab.* 42: 449–458 (2017) [dx.doi.org/10.1139/apnm-2016-0652](https://doi.org/10.1139/apnm-2016-0652)
- National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. (2016). Prevention and treatment of pressure ulcers: Quick reference guide. Emily Haesler (Ed.). <https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2016/10/portuguese-quick-reference-guide-jan2016.pdf>
- 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 Maced J Med Sci.* 2016 Sep 15;4(3):423-427. doi: 10.3889/oamjms.2016.094. Epub 2016 Aug 22. PMID: 27703567; PMCID: PMC5042627.
- 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 / İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 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), 86-91. 283-289. https://doi.org/10.4103/ijccm.IJCCM_277_17
- Sampaio, L. R. (2004). Avaliação nutricional e envelhecimento. *Revista de Nutrição*, 17(4), 507-514. <https://www.scielo.br/j/rn/a/G4JWYpky6rcJ7ShkCwzvj7g/abstract/?lang=pt>
- Silva, C. A. M., Pereira, D. S., Almeida, D. S. C., Venâncio, M. I. L. (2014). Pé diabético e avaliação do risco de ulceração. *Revista Referência*, (IV)1, 153-161. <http://dx.doi.org/10.12707/RIII12166>
- Woolford, S. J., Aggarwal, P., Sheikh C. J., & Patel H. P. (2021). Frailty, multimorbidity and polypharmacy. *Medicine*, 49(3), 166-172. <https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2020.12.010>
- Wyrko, Z. (2015). Frailty at the front door. *Clinical Medicine*, 15(4), 377-381.
- Zaidi, S. R. H., Sharma, S. (2022). Úlcera de Pressão. *StatPearls*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553107/>