



# PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE GERONTES EM UM HOSPITAL GERIÁTRICO EM SÃO PAULO - SP

1 Hugo Leonardo Shigenaga Ribeiro; 2 Sybylla Nogueira Lustosa e Torres; 3 Bruna Alves Amaral; 4 Marina Mendes Rios Duarte; 5 Juliana de Souza Melo; 6 Yngrid Dieguez Ferreira

1 Especializando em Geriatria pela Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (ISCM-SP); Residência médica em Clínica Médica pelo Hospital Memorial de Maringá (Uningá); Graduado pelo Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos (IMEPAC)  
2 Especializando em Geriatria pela (ISCM-SP); Residência médica em Clínica Médica pelo Hospital Municipal Dr. Moyses Deutsch de São Paulo – SP; Graduada em Medicina pelo Centro Universitário Uninovafapi em Teresina – PI.  
3 Especializando em Geriatria pela (ISCM-SP); Residência em Clínica Médica pelo Hospital Santa Marcelina – SP; Graduada em Medicina pela Escola de Medicina da Fundação Técnico Educacional Souza Marques- RJ.  
4 Especializando em Geriatria pela Santa Casa de São Paulo; Residência em Clínica Médica pela Rede Secretária Municipal de Saúde de São Paulo – (SMS-SP); Graduada em Medicina pela Faculdade de Medicina de Itajubá - MG  
5 Especializando em Geriatria pela (ISCM-SP); Residência em Clínica Médica pelo Hespap (SUS Estadual); Graduada em Medicina pela Faculdades Integradas Aparício Carvalho em Porto Velho - RO.  
6 Orientadora: Médica segundo assistente do Hospital Geriátrico e de Convalescentes Dom Pedro II



## Introdução

A lesão por pressão (LPP), denominada anteriormente como úlcera pordecúbito ou escara é definida como lesão localizada na pele e/ou tecido subjacente geralmente sobre uma proeminência óssea, como resultado de pressão ou pressão em combinação com cisalhamento.

Pacientes idosos com mobilidade reduzida, com síndromes demenciais e aumento da fricção e cisalhamento da pele podem ter um risco maior de desenvolver LPP (PERNEGER et al., 2002). Schoonhoven, em 2006 constatou que preditores independentes de LPP aumentaram com a idade, reduziram com peso na admissão pacientes < 54 kg ou peso > 95 kg, desidratação da pele, atrito e cisalhamento (SCHOONHOVEN et al., 2006).

Por outro lado, existem evidências de que a incidência e gravidade da lesão por pressão aumentam com a má nutrição (BERGSTROM et al., 1992; BERLOWITZ, WILKING 1989). A diminuição da ingestão calórica, desidratação e queda nos níveis séricos de albumina podem diminuir a tolerância da pele e do tecido subjacente à pressão, fricção e força de cisalhamento, aumentando o risco de ruptura da pele e reduzindo a capacidade de cicatrização de feridas (MUELLER, HOERIST, BAHNSEN 2001). Não está claro se a via de administração (por exemplo, alimentação oral, alimentação por sonda ou alimentação parenteral) desempenha um papel na prevenção e tratamento da LPP (LANGER, FINK; 2014).

Existem também estudos da correlação entre um episódio de Traumatismo Cranioencefálico (TCE) e o desenvolvimento da doença de Alzheimer (DA) durante a senescência (FANN, 2018), embora várias pesquisas não tenham encontrado uma correlação (LAUNER; METHA, 1999).

## Objetivos

Demonstrar, pela análise de prontuários, o nível de significância de associações com desenvolvimento de lesão por pressão (LPP), alterações no estado nutricional, traumatismo cranioencefálico (TCE) e síndromes demenciais. Correlacionar os achados estatísticos e comparar com estudos anteriores.

## Métodos

Estudo do tipo observacional, retrospectivo com delineamento transversal e coleta de dados a partir de prontuários de pacientes internados em uma Instituição de Longa Permanência (ILP) de São Paulo. A amostra foi composta pela análise de 51 prontuários, de 24 pacientes do sexo feminino e 27 pacientes do sexo masculino, cuja faixa etária varia entre 93 e 59 anos.

O estado nutricional foi avaliado por pesagem feita na ILP, usando o Índice de Massa Corpórea (IMC) que é o resultado da razão entre o peso (em quilogramas) e o quadrado da estatura (em metros) (WHO,2017).

Os dados obtidos foram analisados a cada duas variáveis mediante correlações não-paramétricas, por meio do Coeficiente de Spearman, o Coeficiente de correlação Kendall Tau e distribuição de probabilidade Gamma. O nível de significância utilizados nos testes foi de  $p = 0,05$  (probabilidade de erro de 5%).

### Referências:

- FANN, JR, RIBE, AR, Pedersen, HS et al. Long-term risk of dementia among people with traumatic brain injury in Denmark: a population-based observational cohort study, **Lancet Psychiatry**, v.5, n.5, p.424-431, 2018.
- LAUNER, LJ, ANDERSEN, KM, DEWEY, E. et al. Rates and risk factors for dementia and Alzheimer’s disease: results from EURODEM pooled analyses, **Neurology**, v.52, n.1, p. 78-84, 1999.
- PERNEGER TV, RAE AC, GASPOZ JM, BORST F, VITEK O, HELIOT C. Rastreo do risco de úlcera por pressão em um hospital de cuidados intensivos: desenvolvimento de uma escala de cabeça breve. **Jornal de Epidemiologia Clínica**, v.55, p. 498-505, 2002.
- SCHNEIDER ALC, SELVIN E, LIANG M, LATOUR L, TURTZO LC, KOTON S, CORESH J, MOSLEY T, WHITLOW CT, ZHOU Y, WONG DF, LING G, GOTTESMAN RF. Association of Head Injury with Brain Amyloid Deposition: The ARIC-PET Study, **J Neurotrauma**,v.17, p.2549-2557, 2019.
- WHO—World Health Organization. Physical activity for health: More active people for a healthier world: draft global action plan on physical activity 2018–2030. Geneva. **World Health Organization**, 201

## Resultados

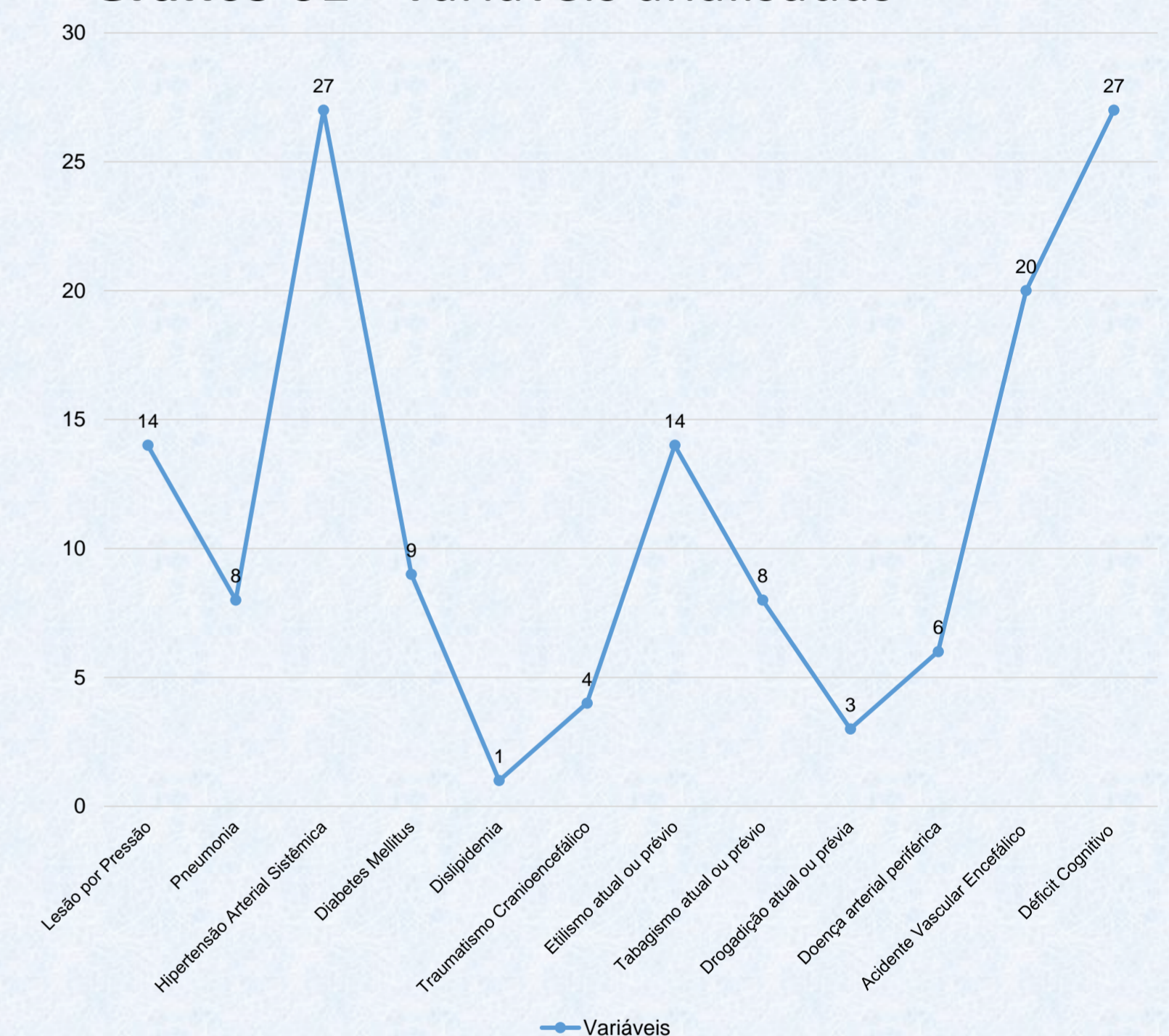
Evidencia-se pela análise de dados com Coeficiente de correlação Kendall Tau que a Síndrome demencial esteve, majoritariamente, associado ao aumento no IMC e TCE. Observa-se que 4/51 dos prontuários revisados, continham pacientes com antecedente de TCE, que demonstrou proporcionalidade com a síndrome demencial. Verificou-se que neste estudo 10 dos 40 pacientes analisados recebendo nutrição oral cursaram com LPP. Houve correlação encontrada entre LPP e a ocorrência de pneumonia (0.330044), fato encontrado em outro estudo que aborda a identificação dos mediadores inflamatórios na época do início da pneumonia associada ao aparecimento simultâneo ou posterior de LPP.

**Tabela 01** – Correlação da lesão por pressão pelo Coeficiente de correlação de Kendall Tau ( $p < 0,05\%$ )

Variáveis	Lesão por pressão
Aumento de peso	-0.223487
Dislipidemia	0.229081
Aumento do IMC	-0.221127
Pneumonia	0.330044

Fonte: autoria própria

**Gráfico 01** - Variáveis analisadas



**Tabela 02** – Correlação da Síndrome Demencial pelo Coeficiente de correlação de Kendall Tau ( $p < 0,05\%$ )

Variáveis	Síndrome Demencial
Dieta	0.321231
Aumento de Peso	0.198177
Aumento IMC	0.236296
Traumatismo Cranioencefálico	0.275046

Fonte: autoria própria

## Conclusões

Não há, até o momento, evidências claras em literatura de melhora na cicatrização da LPP com suplementos nutricionais ou vias alternativas de alimentação. Foi evidenciada correlação entre surgimento de LPP e pneumonia, possivelmente atribuído a mediadores inflamatórios. Verifica-se que abordagens predominantes que se concentram apenas na massa gorda podem resultar em maior risco de demência. Foi identificado também nesta amostra proporcionalidade de síndrome demencial com o TCE, porém ainda são necessários maiores estudos.