

Adequação calórica-proteica da dieta de pacientes em cuidados paliativos com lesão por pressão em serviço de traumatologia

Calorie-protein adequacy of the diet of patients in palliative care with pressure ulcers in a traumatology service

Adélia Lisboa Teles de Menezes¹.

Benedita Jales Souza².

Sâmia Lopes da Costa².

Neily Rodrigues Romero².

1 Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE), Fortaleza, Ceará, Brasil.

2 Instituto Dr. José Frota (IJF), Fortaleza, Ceará, Brasil.

RESUMO

Introdução: O longo tempo de permanência hospitalar é um dos fatores que contribuem para o surgimento de lesão por pressão (LPP), principalmente, em pacientes em cuidados paliativos. A terapia nutricional é indispensável no tratamento da lesão por pressão, porém os objetivos deste tratamento ainda não estão bem definidos em pacientes em cuidados paliativos. **Objetivo:** Avaliar a adequação calórica-proteica da dieta de pacientes em cuidados paliativos, com lesão por pressão, em um serviço de traumatologia. **Método:** Estudo longitudinal, analítico, prospectivo e quantitativo, realizado entre dezembro de 2021 a março de 2022 com pacientes em cuidados paliativos, com LPP e com dieta enteral internados um hospital de referência em trauma em Fortaleza, Ceará, Brasil. Utilizou-se os testes de Kruskal-Wallis e Qui-quadrado. **Resultados:** Participaram 10 pacientes, a maioria homens, com idade média de $47,7 \pm 17,9$ anos. Durante o acompanhamento a desnutrição prevaleceu. O plano terapêutico ($p < 0,01$) e lesão por pressão ($p < 0,04$) mostraram significância entre a avaliação inicial e final. A adequação calórica e proteica entre o recomendado e o prescrito esteve adequada, 92,0% e 98,8%, respectivamente. **Conclusão:** Houve diferença significativa entre o início e o final do acompanhamento quanto ao plano terapêutico e lesão por pressão. A adequação calórica e proteica estava adequada.

Palavras-chave: Cuidados paliativos. Lesão por pressão. Terapia nutricional.

ABSTRACT

Introduction: The long hospital stay is one of the factors that contribute to the appearance of pressure injuries, especially in patients undergoing palliative care. Nutritional therapy is indispensable in the treatment of pressure injuries (PI), but the objectives of this treatment are still not well defined in patients undergoing palliative care. **Objective:** To evaluate the protein-calorie adequacy of the diet of patients in palliative care, with pressure injuries, in a traumatology service. **Method:** Longitudinal, analytical, prospective and quantitative study, carried out between December 2021 and March 2022 with patients in palliative care, with PI and enteral diet admitted to a referral hospital for trauma in Fortaleza, Ceará, Brazil. The Kruskal-Wallis and Chi-square tests were used. **Results:** 10 patients participated, mostly men with a mean age of 47.7 ± 17.9 years. During follow-up, malnutrition prevailed. The therapeutic plan ($p < 0.01$) and pressure injury ($p < 0.04$) showed significance between the initial and final evaluation. Caloric and protein adequacy between what was recommended and what was prescribed was adequate, 92.0% and 98.8%, respectively. **Conclusion:** There was a significant difference between the beginning and the end of follow-up regarding the therapeutic plan and pressure injury. Caloric and protein adequacy was adequate.

Keywords: Palliative care. Pressure Ulcer. Nutritional therapy.

 Este é um artigo de acesso aberto distribuído nos termos da licença Creative Commons CC BY.

Autor correspondente: Adélia Lisboa Teles de Menezes, Rua Cardoso de Barros, 236 B, Vila Peri, Fortaleza, Ceará. CEP: 60730-150. E-mail: adelia-lisboa@hotmail.com

Conflito de interesses: Não há qualquer conflito de interesses por parte de qualquer um dos autores.

Recebido em: 31 Ago 2022; Revisado em: 31 Out 2022; Aceito em: 31 Jan 2024.

INTRODUÇÃO

Os traumas decorrentes de causas externas continuam a ser o principal motivo de morte e incapacidades em pessoas de 5 a 29 anos, enquanto o envelhecimento populacional pode estar influenciando no aumento de internação por trauma em idosos.¹

Pacientes internados por trauma, muitas vezes acabam recebendo assistência com foco curativista, mesmo diante da impossibilidade de cura, utilizando-se de métodos invasivos e de alta tecnologia, onde as inúmeras intervenções quase sempre ignoram o sofrimento individual e são ineficazes no tratamento dos sintomas mais prevalentes, como a dor.^{2,3}

Dessa forma, os cuidados paliativos (CP) iniciam quando a terapêutica curativa deixa de ser o objetivo e o foco passa a ser o manejo dos sintomas e a preservação da qualidade de vida.^{2,3} O plano de cuidado deve ser compatível com o tratamento pretendido, onde possa ser continuado entre diversos profissionais e a rede assistencial.⁴

O longo tempo de permanência hospitalar é um dos fatores que contribuem para o surgimento de lesão por pressão (LPP), principalmente em pacientes em cuidados paliativos. No Brasil, em pacientes em terapia intensiva, a prevalência de LPP pode chegar de 27% a 39,4%.⁵

Já está bem estabelecido na literatura que a terapia nutricional (TN) é uma ferramenta indispensável no tratamento da lesão por pressão.⁶ Embora as intervenções nutricionais sejam importantes, os objetivos deste tratamento ainda não estão bem definidos em pacientes em cuidados paliativos. Logo, surgiu o seguinte questionamento: até que ponto a terapia nutricional enteral contribuirá, positivamente, para a cicatrização das LPP em pacientes vítimas de trauma em cuidados paliativos?

A partir desta lacuna, este estudo teve como objetivo avaliar a adequação calórica-proteica da dieta de pacientes em cuidados paliativos, com lesão por pressão, em um serviço de traumatologia.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo longitudinal, prospectivo, de natureza quantitativa e analítico. A pesquisa foi realizada em um hospital especialista em urgência e emergência, referência em atendimento a vítimas de trauma, situado em Fortaleza-Ceará-Brasil.

A população do estudo foram pacientes vítimas de trauma, internados em enfermarias e unidades de terapia intensiva e em acompanhamento pela equipe multiprofissional de cuidados paliativos (médico, enfermeiro, assistente sociais, fisioterapeuta, nutricionista e psicóloga).

A amostra foi composta por pacientes com lesão por pressão em cuidados paliativos e em suporte nutricional

enteral, atendidos entre dezembro de 2021 e março de 2022, por amostragem não probabilística e por conveniência.

Participaram indivíduos com idade igual ou superior a dezoito anos e todos os sexos, porém, foram excluídos os pacientes infectados por coronavírus (COVID-19), queimados, intoxicação exógena, gestantes, lactantes e aqueles que possuíam limitações que impedissem a avaliação nutricional. Os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foram assinados pelos familiares responsáveis no momento das visitas aos pacientes.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa com seres humanos do referido hospital com nº 5.027.146, de acordo com a resolução nº 466 de dezembro de 2012 e baseado na declaração atualizada de Helsinki.⁷

As variáveis estudadas foram: idade, diagnóstico de admissão, peso, altura, índice de massa corporal (IMC), escore de prognóstico e funcionalidade pela escala *Palliative Performance Scale* (PPS), plano terapêutico traçado pela equipe de cuidados paliativos do campo de estudo, estadiamento da LPP pela equipe de enfermagem, segundo a *National Pressure Ulcer Advisory Panel*,⁸ a caloria e proteína da dieta prescrita e o desfecho dos pacientes.

Para o diagnóstico do estado nutricional dos pacientes acamados, o peso e a altura foram estimados através de fórmulas preditivas, utilizando-se a circunferência do braço (CB) e a altura do joelho (AJ). Posteriormente, foi realizado o cálculo do índice de massa corporal (IMC) através da fórmula ($IMC = \text{peso}/\text{altura}^2$), considerando os critérios de normalidade para adultos (18,5 a 24,9kg/m²) e idosos (22,0 a 27,0 kg/m²).^{9,10}

Quinzenalmente, era realizada a reavaliação antropométrica para ajuste das necessidades nutricionais de acordo com o estado nutricional e foram obtidos dos prontuários o estadiamento da LPP, a classificação do PSS e o plano terapêutico da equipe de cuidados paliativos.

A escala PPS permite estabelecer um prognóstico e avaliar a funcionalidade do doente. Esta escala analisa cinco parâmetros: mobilidade, atividade e evidências de doenças, autocuidado, ingestão e estado de consciência, sendo atribuídos valores de 0% a 100%, sendo que 0% significa a morte e 100% que o doente não possui alteração funcional.¹¹ A partir dessa escala, a equipe de cuidados paliativos do referido hospital elaborou sete estratificações quanto ao plano terapêutico (acompanhamento, reabilitação, terapia proporcional, limitações terapêuticas em caso de piora, limitações terapêuticas, cuidados paliativos exclusivos e cuidados em fim de vida).

O acompanhamento da dieta prescrita era feito diariamente, para que a adequação da oferta calórico-proteica para LPP fosse calculada através da relação percentual entre o valor prescrito e o recomendado¹² de acordo com a condição

clínica atual do paciente. Por último, os pacientes foram acompanhados até o final da coleta de dados tendo como desfecho alta, óbito ou permanência hospitalar.

Os dados coletados foram descritos através de medidas de tendência central (média e desvio padrão) e os dados apresentados por distribuições absolutas e relativas. Para comparar o estado nutricional, PPS, plano terapêutico e LPP inicial e final foi utilizado o Teste de *Kruskal-Wallis*. Para verificar a adequação calórica e proteica relacionada ao desfecho foi utilizado Teste Qui-quadrado (χ^2). O nível de significância foi fixado em $p < 0,05$.

RESULTADOS

Dos 124 pacientes em cuidados paliativos no período da coleta de dados, apenas 10 se adequavam aos critérios de inclusão. O sexo masculino foi unânime entre os participantes (100,0%), a idade média foi de $47,7 \pm 17,9$ anos, variando entre 19 anos e 72 anos. A Tabela 1 mostra que o traumatismo cranioencefálico (TCE) foi a principal causa de internação em 70,0% dos pacientes, seguida de traumatismo raquimedular (TRM) em 20,0% e a associação entre TCE e TRM com 10,0%.

Tabela 1. Dados clínicos de pacientes em cuidados paliativos com lesão por pressão e em terapia nutricional enteral entre dezembro de 2021 a março de 2022, Fortaleza, Ceará.

Variáveis	n (%)
Sexo	
Feminino	0 (0,0)
Masculino	10 (100,0)
Diagnóstico	
TCE	7 (70,0)
TRM	2 (20,0)
TCE + TRM	1 (10,0)

Legendas: Traumatismo cranioencefálico (TCE); Traumatismo raquimedular (TRM).

Quanto ao estado nutricional (Tabela 2), na avaliação inicial a maioria dos pacientes apresentava-se, igualmente, eutróficos (40,0%) e com sobrepeso (40,0%), no entanto no final do estudo observou-se piora do estado nutricional com aumento de desnutrição (60,0%) e redução no número de eutróficos (20,0%) e sobrepesos (20,0%), respectivamente.

Em relação ao PPS, 60,0% (n=6) tiveram classificação inicial de 10%, ou seja, encontravam-se totalmente acamados, incapacitados para qualquer atividade, com doença avançada, apresentando dependência completa, nível de consciência comatoso e precisando de cuidados com a ingestão alimentar.

Considerando o plano terapêutico traçado pela equipe de cuidados paliativos do hospital, foi possível notar que, inicialmente, 50,0% (n=5) dos pacientes não tinham limitações terapêuticas. Ao longo da internação, as limitações terapêuticas foram mais frequentes, porém, 20,0% (n=2) da amostra estudada conseguiu evoluir positivamente com as medidas de intervenção e receberam alta.

Tanto no começo como no fim do estudo, o estágio 2 da LPP foi mais evidente, respectivamente, 50,0% e 40,0%. É relevante enfatizar que, inicialmente, em 40,0% dos casos avaliados não havia registro do estágio da lesão por pressão no prontuário, dificultando a acurácia dos resultados (Tabela 2).

Tabela 2. Estado nutricional, escala *Palliative Performance Scale*, plano terapêutico e lesão por pressão em pacientes em cuidados paliativos por trauma com lesão por pressão e em terapia nutricional enteral entre dezembro de 2021 a março de 2022, Fortaleza, Ceará.

Características	Inicial n (%)	Final n (%)	p*
Estado Nutricional			
Desnutrido	2 (20,0%)	6 (60,0%)	
Eutrófico	4 (40,0%)	2 (20,0%)	1,00
Sobrepeso	4 (40,0%)	2 (20,0%)	
PPS			
≥50%	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
40%	0 (0,0%)	1 (10,0%)	
30%	1 (10,0%)	1 (10,0%)	0,91
20%	3 (30,0%)	0 (0,0%)	
10%	6 (60,0%)	8 (80,0%)	
Plano Terapêutico			
Acompanhamento	5 (50,0%)	1 (10,0%)	
Reabilitação	1 (10,0%)	0 (0,0%)	
Terapia proporcional	2 (20,0%)	1 (10,0%)	0,01*
Limitações Terapêuticas em caso de piora	1 (10,0%)	3 (30,0%)	

Legenda: *Palliative Performance Scale* (PPS); Lesão por pressão (LPP); * Teste de *Kruskal-Wallis*.

Continua.

Conclusão.

Tabela 2. Estado nutricional, escala *Palliative Performance Scale*, plano terapêutico e lesão por pressão em pacientes em cuidados paliativos por trauma com lesão por pressão e em terapia nutricional enteral entre dezembro de 2021 a março de 2022, Fortaleza, Ceará.

Características	Inicial n (%)	Final n (%)	p*
Plano Terapêutico			
Limitações Terapêuticas	1 (10,0%)	1 (10,0%)	
Cuidados paliativos exclusivos	0 (0,0%)	1 (10,0%)	0,01*
Cuidados de fim de vida	0 (0,0%)	1 (10,0%)	
Alta da equipe	-	2 (20,0%)	
LPP			
Sem registro de estadiamento	4 (40,0%)	1 (10,0%)	
Estágio 1	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0,04*
Estágio 2	5 (50,0%)	4 (40,0%)	
Estágio 3	0 (0,0%)	1(10,0%)	
Estágio 4	1 (10,0%)	2 (20,0%)	
Não classificável	0 (0,0%)	2 (20,0%)	
Total	10 (100,0%)	10 (100,0%)	

Legenda: *Palliative Performance Scale* (PPS); Lesão por pressão (LPP); * Teste de Kruskal-Wallis.

Na Tabela 3, pode ser visto que a quantidade de calorias recomendada e prescrita foi de 26,8kcal/kg/dia e 24,7kcal/kg/dia, respectivamente. Do mesmo modo, a quantidade média de proteínas foi de 1,63g/kg/dia e 1,61g/kg/dia, nesta ordem. Comparando a quantidade recomendada com a prescrita, verificou-se adequação calórica de 92,0% e proteica de 98,77%.

Quanto ao desfecho (Tabela 4), 60,0% dos pacientes foram a óbito, 20,0% tiveram alta e 20,0% continuaram internados. Além disso, independente do desfecho, não houve correlação significativa com adequação calórica ($p<0,071$) e proteica ($p<0,20$).

A Tabela 2 mostra diferença significativa entre o início e o final do acompanhamento quanto ao plano terapêutico ($p<$

0,01) e lesão por pressão ($p<0,04$). Por outro lado, o estado nutricional e o PPS não apresentaram diferença entre os valores iniciais e finais.

Tabela 3. Adequação calórico-protéica de pacientes em cuidados paliativos com lesão por pressão e em terapia nutricional enteral entre dezembro de 2021 a março de 2022, Fortaleza, Ceará.

Metas	Recomendado (kcal/kg/dia)	Prescrito (kcal/k)	Adequação (%)
Calorias	26,8	24,7	92,0
Proteína	1,63	1,61	98,8

Nota: caloria por quilo de peso em 24 horas (Kcal/kg/dia); Caloria por quilo de peso em 24 horas (Kcal/kg/dia).

Tabela 4. Desfecho de pacientes em cuidados paliativos com lesão por pressão e em terapia nutricional enteral entre dezembro de 2021 a março de 2022, Fortaleza, Ceará.

Desfecho	n (%)
Óbito	6 (60,0%)
Alta	2 (20,0%)
Internados	2 (20,0%)
Total	10 (100%)

DISCUSSÃO

A importância dos cuidados paliativos nos serviços de urgência e emergência é pouco difundida.¹³ Existem limitações quando buscamos dados científicos referentes a lesão por pressão e cuidados paliativos no trauma, o que mostra que esta pesquisa pode ser utilizada como base referencial e comparativa para pesquisas futuras.

Observou-se neste estudo, em sua totalidade, pacientes do sexo masculino (100,0%). No serviço de urgência e emergência há predomínio da população masculina, uma das justificativas é que homens circulam com maior periodicidade na zona urbana.¹⁴ Estudos realizados em outros hospitais de urgência e emergência mostrou resultados semelhantes, identificando o predomínio do sexo masculino e com idade adulta.¹⁵ A idade média encontrada durante a pesquisa foi de 47,7 anos, correspondendo à população economicamente ativa.¹⁶

Os escores da escala PSS são essenciais para traçar o prognóstico do paciente, já que cuidados paliativos não se limitam apenas ao estágio final da vida, mas também em pacientes com sequelas por trauma.¹⁷

Os resultados mostraram que ao iniciar o acompanhamento pela equipe de CP, 60,0% dos pacientes apresentavam baixa funcionalidade (PPS=10%), resultado próximo ao apresentado em um hospital universitário do Sudeste brasileiro, porém, de origem neoplásica, neurológica e cardiovascular.¹⁸ Em outro estudo, em setores de cirurgias, gastroenterologia, clínica médica e terapia intensiva, prevaleceu o escore 10%.¹⁹

São escassos os estudos correlacionando LPP em indivíduos em cuidados paliativos com outros diagnósticos além do câncer. Mesmo assim, acredita-se que ocorram em pelo menos um terço dos pacientes em atenção paliativa.²⁰

Nesta pesquisa, o estágio 2 da LPP foi o de maior prevalência durante o período de acompanhamento, o que se assemelha a outro estudo também em um hospital referência em trauma em Fortaleza-CE, no qual 67,4% dos pacientes eram portadores de LPP estágio 2.²¹

No Canadá, estudo com 664 pacientes com doença avançada, mostrou que a LPP é altamente prevalente em CP. Também concluiu que pacientes com PPS menor, por apresentarem menor funcionalidade, ficam restritos ao leito, associada à fragilidade cutânea, acarretando maior risco de desenvolver lesão por pressão.²²

Essas lesões ocasionam grande repercussão para o paciente, aumentando os riscos de agravos e desconforto. A LPP em conjunto com a desnutrição causam prejuízo na qualidade de vida dos pacientes, principalmente em idosos e com doenças terminais, se fazendo imprescindível a conduta preventiva. Em qualquer fase da doença, o diagnóstico do estado nutricional e o risco para LPP é fundamental para traçar o plano de cuidados nutricionais para os pacientes paliativos.²³

Ao analisarmos a prescrição da dieta enteral, foi encontrada adequação calórica de 92,0% e proteica de 101,2%, percentual superior ao atribuído por Ribeiro (2015), que considera adequado quando as necessidades ofertadas forem $\geq 80\%$. Em outra pesquisa também realizada com pacientes sob cuidados paliativos com suporte enteral exclusivo e acompanhados pelo Programa Melhor em Casa na Paraíba, ambas as metas foram atingidas, com 82,91% de adequação energética e proteica de 91,53%.^{24,25}

Assim como neste estudo, outra pesquisa sobre TNE em CP, encontrou prevalência de desnutrição, devido ao catabolismo em que se encontram. Logo, confirmou que a terapia nutricional pode ser benéfica para reduzir a desnutrição e levar a possíveis melhoras clínicas. Porém, esses benefícios ainda são incertos devido à escassez de estudos.^{26,27} Cabe destacar que dependendo do plano terapêutico traçado, alcançar as metas nutricionais pode não ser o maior objetivo, pois em cuidados paliativos deve-se buscar o conforto como prioridade dos cuidados.

É importante ressaltar que o plano terapêutico e o suporte nutricional em CP têm variação conforme a evolução ou regressão do quadro. É necessário reavaliar regularmente para a decisão da continuidade ou mudança do tratamento, essa ação permite o ajuste da conduta. Conseguir diferenciar as fases da doença, o início do cuidado paliativo e o fim eminente de vida, faz com que seja oferecido suporte nutricional proporcional.²⁸

Não existe evidência que confirme o conforto com nutrição artificial. Portanto, o cuidado deve ser individualizado, oferecendo conforto proporcional à condição clínica e ao processo de palição.²⁹ Daí a importância da inserção do profissional nutricionista na equipe de cuidados paliativos.

Uma vez implementado o tratamento escolhido, deve-se fazer o acompanhamento para atingir a eficácia e eficiência estabelecidas como objetivo e prevenir e tratar as complicações que possam surgir. É prioridade respeitar a vontade do paciente e dos familiares frente a tomada de decisão.³⁰

A principal limitação deste estudo diz respeito ao tamanho da amostra, uma vez que o tamanho amostral maior poderia fortalecer e gerar resultados mais contundentes. Além disso, não foi possível coletar dados do volume de dieta infundida por falta de registro no prontuário das enfermarias, assim como a falta de registro também do estadiamento da LPP.

CONCLUSÃO

Durante o acompanhamento nutricional, verificou-se piora do estado nutricional dos pacientes, onde inicialmente a maioria era eutrófica e no final do estudo pôde-se ver mais desnutridos.

Houve diferença significativa entre o início e o final do acompanhamento quanto ao plano terapêutico e lesão por pressão. Por outro lado, não houve diferença significativa entre estado nutricional e a escala *Palliative Performance Scale* (PPS).

Quanto à análise da dieta, a adequação calórica e proteica entre a recomendação nutricional e a prescrição dietética dos pacientes vítimas de trauma, em cuidados paliativos e com lesão por pressão, estava adequada, 92,0% e 98,77%, respectivamente.

REFERÊNCIAS

1. Lentsck MH, Sato APS, Mathias TAF. Panorama epidemiológico de dezoito anos de internações por trauma em UTI no Brasil. *Rev Saude Publica*. 2019;53:83.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (2002) Cuidados paliativos oncológicos: controle de sintomas. *Rev Bras Cancerol*. 48(2):191–211.
3. Hwang F, Pentakota SR, McGreevy CM, Glass NE, Livingston DH, Mosenthal AC. Preinjury Palliative Performance Scale predicts functional outcomes at 6 months in older trauma patients. *J Trauma Acute Care Surg*. 2019;87(3):541-551.
4. Santos LR, Avelino FV, Luz MH, Cavalcante TB, Silva JL, Santos CA. Demographic and clinical characteristics of intensive therapy units patients with pressure ulcer. *Rev Enferm UFPE*. 2016;10(1):225–31.
5. Gama BG, Mola R, Fernandes FECV, Xavier SB. Prevalência e fatores associados à ocorrência de lesão por pressão em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. *HU Revista*. 2020;46(1):1-8.
6. Oliveira DL, Haack A, Fortes RC. Terapia nutricional na lesão por pressão: revisão sistemática. *Rev. bras. geriatr. gerontol*. 2017;20(4):567-75.
7. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki. Ethical principles for medical research involving human subjects. *Bull World Health Organ*. 2001;79(4):373-4
8. Edsberg LE, Black JM, Goldberg M, McNichol L, Moore L, Sieggreen M. Revised National Pressure Ulcer Advisory Panel Pressure Injury Staging System: Revised Pressure Injury Staging System. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2016;43(6):585-97.
9. World Health Organization. Physical Status: The use and interpretation of anthropometry. World Health Organization. 1995. Geneva: World Health Organization, 1995. 452p. Technical Report Series No. 854.
10. Lipschitz DA. Screening for nutritional status in the elderly. *Prim Care: Clinics in Office Practice*. 1994; 21(1):55-67.
11. Clara MGS, Silva VR, Alves R, Coelho MCDR. Escala Palliative Care Screening Tool como instrumento para indicação de cuidados paliativos em idosos. *Rev. bras. geriatr. Gerontol*. 2019;22(5):1-10.
12. Matos LB, Piovacari SM, Ferrer R, Alves JT, Assis T, Brandão AC, et al. Campanha “Diga não à lesão por pressão”. *BRASPEN J*. 2020;35(Supl 1):2-32.
13. Palmeira HM, Scorsolini-Comin F, Peres RS. Cuidados paliativos no Brasil: revisão integrativa da literatura científica. *Aletheia*. 2011;35-36:179-89.
14. Cavalcante AC, Holanda VM, Rocha CF, Cavalcante SW, Sousa JP, Sousa FH. Perfil dos acidentes de trânsito atendidos por serviço pré-hospitalar móvel. *Rev. baiana enferm*. 2015;29(2):135-45.
15. Silva JA, Padula MP, Waters C. Perfil epidemiológico, clínico e desfecho de pacientes com traumatismo cranioencefálico. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo*. 2021;66:e017.
16. Melo JR, Silva RA, Moreira ED Jr. Características dos pacientes com trauma cranioencefálico na cidade do Salvador, Bahia, Brasil. *Arq Neuropsiquiatr*. 2004;62(3-A):711-15.
17. Fiorentino M, Hwang F, Pentakota SR, Livingston DH, Mosenthal AC. Cuidados Paliativos em trauma: não apenas para os moribundos. *J Trauma Acute Care Surg*. 2019;87(5):1156-63.
18. Cruz, VG. Avaliação dos pacientes idosos em cuidados paliativos no serviço de urgência do Hospital Universitário de Lagarto [monografia]. Lagarto: Universidade Federal de Sergipe. 2019. 67p.
19. Costa JC, Barbosa AM, Zandonade E. Caracterização dos pacientes acompanhados pelo serviço de Cuidados Paliativos de um hospital universitário. *RBPS*. 2021;22(2):18-2.
20. Lima AR, Palmer CR, Nogueira PC. Fatores de risco e intervenções preventivas para lesão por pressão em pacientes oncológicos. *ESTIMA, Braz. J. Enterostomal The*. 2021;19(1): e1021
21. Sanders LSC, Pinto FJ. Ocorrência de Úlcera por Pressão em Pacientes Internados em um Hospital Público de Fortaleza-CE. *REME Rev Min Enferm*. 2012;16(2):166-70.
22. Maida V, Lau F, Downing M, Yang J. Correlação entre Escala de Braden e Escala de Desempenho Paliativo em doença avançada. *Int Wound J*. 2008;5(4):585-90.
23. Cardoso CC. A terapia nutricional nos cuidados paliativos. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. 2022;1(3):153-16.
24. Ribeiro PC. *Nutrição*. São Paulo: Atheneu; 2015.
25. Sousa JB, Bú SA, Melo WG, Marçal EJ, Lima JA, Felinto AC, Oliveira IM, Cavalcanti MS. Análise da eficácia da terapia nutricional em pacientes sob cuidados paliativos do programa Melhores em Casa na municipalidade de Queimadas - PB. *RSD*. 2021;10(6):e2410615232.
26. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Consenso nacional de nutrição oncológica. 2ed. Rio de Janeiro: INCA; 2015. 182p.
27. Good P, Richard R, Syrmis W, Jenkins-Marsh S, Stephens J. Medically assisted hydration for adult palliative care patients. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014;2014(4):CD006273.
28. Figueiredo SV, Oliveira SK, Teixeira AK, Menezes LC, Gomes IL, Oliveira YL. Manejo da lesão por pressão em pacientes sob cuidados paliativos: visão dos enfermeiros. *Rev Rene*. 2021;22(1);62774.
29. Muscogiuri G, Barrera L, Carignano MA, Ceriani F. Recomendaciones nutricionales en cuidados paliativos para pacientes con enfermedades avanzadas y al final de la vida. *Rncm*. 2021;4(2):59-70.
30. Menezes S, Carvalho A, Borges K, Colares R, Albuquerque V, Bueno M. Dietoterapia e cuidados paliativos em pacientes oncológicos. *Id on Line Rev. Mult. Psic*. 2019;13(46):40-41.

Como citar:

Menezes AL, Souza BJ, Costa SL, Romero NR. Adequação calórica-proteica da dieta de pacientes em cuidados paliativos com lesão por pressão em serviço de traumatologia. *Rev Med UFC*. 2025;65(1):e81554.