

Perfil nutricional de pacientes com lesão por pressão em hospital universitário**

Carla Ferreira Rodrigues Dias Barros^{1*} ,
Izabel Cristina Oliveira da Silva Joia¹ , Alessandra da Silva Pereira¹ 

RESUMO

Objetivo: Avaliar o perfil nutricional de pacientes com lesão por pressão internados em um hospital universitário. **Método:** Estudo quantitativo, transversal, observacional, descritivo, de campo e analítico realizado de janeiro a maio de 2024, com pacientes internados em um hospital universitário do Rio de Janeiro. Para avaliar o estado nutricional, foram coletados dados dos prontuários de pacientes adultos e idosos internados na unidade de terapia intensiva e unidades de internação de um hospital universitário no Rio de Janeiro, de janeiro a outubro de 2024. Consideraram-se critérios de inclusão: portadores de lesão por pressão, internados na unidade de terapia intensiva e unidade de internação de adulto e idade ≥ 20 anos. Fatores de exclusão: pacientes pediátricos e com feridas crônicas de outras etiologias. **Resultados:** Participaram do estudo 32 pacientes com lesão por pressão, sendo 56% do sexo feminino e 74% idosos (≥ 60 anos). Segundo classificação do índice de massa corporal, 33% apresentaram baixo peso, 19,1% eutrofia e 47,9% obesidade, contudo, ao aplicar o instrumento para avaliar o risco nutricional, 81,8% encontraram-se em tal condição. Dos pacientes analisados, 46,9% apresentaram lesão sacra estágio II e 81,8% estavam em risco nutricional, segundo o *Nutritional Risk Screening* (2002). As medianas de proteína C-reativa foram 85,30 mg/dL e de hemoglobina 9,25 g/dL, indicando inflamação e anemia no grupo estudado. **Conclusão:** O presente estudo evidenciou elevado risco nutricional, alto potencial inflamatório e de anemia em pacientes com lesão por pressão internados em um hospital universitário, o que pode agravar o estado da lesão por pressão, aumentando o tempo de internação e/ou outros desfechos dos pacientes.

DESCRIPTORES: Lesão por pressão. Estado nutricional. Fatores de risco. Estomaterapia.

Nutritional profile of patients with pressure injuries in a university hospital**

ABSTRACT

Objective: To assess the nutritional profile of patients with pressure injuries admitted to a university hospital. **Method:** Quantitative, cross-sectional, observational, descriptive, field, and analytical study conducted from January to October 2024 with patients admitted to a university hospital in Rio de Janeiro. To assess nutritional status, data were collected from the medical records of adult and older patients admitted to the intensive care unit and inpatient units of a university hospital in Rio de Janeiro. The inclusion criteria were: patients with pressure

¹Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autora correspondente: carla_belfort@hotmail.com

Editor de Seção: Renan Alves Silva 

Recebido: Maio 8, 2025 | Aceito: Junho 29, 2026

Como citar: Barros CFRD, Joia ICOS, Pereira AS. Perfil nutricional de pacientes com lesão por pressão em hospital universitário. ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther. 2026;24:1793. https://doi.org/10.30886/estima.v24.1793_PT

**Origem do artigo: Extraído da dissertação “Perfil nutricional e percepção sobre o cuidado pela equipe multiprofissional no tratamento e prevenção de lesões por pressão em pacientes hospitalizados”, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (mestrado) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), em 2025.

injuries, admission to the intensive care unit or an adult inpatient unit, and age ≥ 20 years. Exclusion criteria were pediatric patients and patients with chronic wounds of other etiologies. **Results:** The study included 32 patients with pressure injuries, of whom 56% were female and 74% were older adults (≥ 60 years). According to body mass index classification, 22% were underweight, 19% had normal weight, and 19% had obesity; however, when the nutritional risk assessment instrument was applied, 81.8% were found to be at nutritional risk. Among the patients analyzed, 46.9% had a stage II sacral pressure injury, and 81.8% were at nutritional risk according to Nutritional Risk Screening (2002). Median C-reactive protein and hemoglobin levels were 85.30 mg/dL and 9.25 g/dL, respectively, indicating inflammation and anemia in the study group. **Conclusion:** The present study demonstrated a high nutritional risk and a high potential for inflammation and anemia among patients with pressure injuries admitted to a university hospital, which may worsen the pressure injury, prolong hospitalization, and/or adversely affect other patient outcomes.

DESCRIPTORS: Pressure injury. Nutritional status. Risk factors. Enterostomal therapy.

Perfil nutricional de pacientes con lesiones por presión en un hospital universitario **

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el perfil nutricional de pacientes con lesiones por presión hospitalizados en un hospital universitario. **Método:** Estudio cuantitativo, transversal, observacional, descriptivo, de campo y analítico realizado de enero a octubre de 2024 con pacientes hospitalizados en un hospital universitario de Río de Janeiro. Para evaluar el estado nutricional, se recopiló datos de las historias clínicas de pacientes adultos y personas mayores hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos y en las unidades de hospitalización de un hospital universitario de Río de Janeiro. Se consideraron criterios de inclusión: pacientes con lesiones por presión, hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos y en la unidad de hospitalización de adultos, y edad ≥ 20 años. Los criterios de exclusión fueron: pacientes pediátricos y pacientes con heridas crónicas de otras etiologías. **Resultados:** Participaron en el estudio 32 pacientes con lesiones por presión, de los cuales el 56% eran mujeres y el 74% personas mayores (≥ 60 años). Según la clasificación del índice de masa corporal, el 33% presentó bajo peso, el 19,1% peso normal y el 47,9% obesidad; sin embargo, al aplicar el instrumento para evaluar el riesgo nutricional, el 81,8% se encontraba en esta condición. De los pacientes analizados, el 46,9% presentó lesión sacra en estadio II y el 81,8% se encontraba en riesgo nutricional, según el Nutritional Risk Screening (2002). Las medianas de proteína C-reactiva y hemoglobina fueron de 85,30 mg/dL y 9,25 g/dL, respectivamente, lo que indicó inflamación y anemia en el grupo estudiado. **Conclusión:** El presente estudio evidenció un elevado riesgo nutricional y un alto potencial inflamatorio y de anemia en pacientes con lesiones por presión hospitalizados en un hospital universitario, lo que puede agravar el estado de la lesión por presión, aumentar el tiempo de hospitalización y/o afectar otros desenlaces de los pacientes.

DESCRIPTORES: Lesión por presión. Estado nutricional. Factores de riesgo. Estomaterapia.

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento de lesões por pressão (LPs) vem sendo considerado um indicador de qualidade assistencial de pacientes hospitalizados, no tocante à preservação da integridade cutânea, e um indicador de comprometimento da segurança do paciente. As LPs constituem-se importante desafio no cuidado dos pacientes por profissionais de saúde, bem como gestores dos serviços de saúde¹. Tal problema de saúde pública preocupa profissionais e gestores na área da saúde, tanto em virtude da consequência para o paciente (dor, sofrimento, risco de infecção e aumento do tempo de internação) quanto para a gestão hospitalar (aumento do tempo de internação e custos hospitalares)². Nesse contexto, ressalta-se a importância de as equipes multidisciplinares avaliarem, monitorarem e intervirem precocemente³.

A atual diretriz para prevenção e tratamento das LPs do *National Pressure Injury Advisory Panel* (NPIAP, 2025)⁴ estabelece que a lesão por pressão é “um dano instalado na pele e/ou tecido subjacente resultante da pressão, podendo estar combinada ao fenômeno de cisalhamento, causando deformação mecânica aos tecidos moles da pele, entre eles tecido epitelial, dérmico e subcutâneos e músculo”. A lesão resulta da deformação mecânica prolongada entre esses tecidos moles e estruturas anatômicas rígidas das proeminências ósseas e as superfícies rígidas de suporte, seja dos colchões ou em contato com dispositivos médicos. Esses fatores são potencializados principalmente em pacientes portadores de doenças graves, com idade avançada, risco nutricional e dependência de cuidados^{5,6}.

Estudos recentes de revisão sistemática e meta-análise mostraram forte associação de estado nutricional e incidência de LP. Portanto, intervenções nutricionais específicas podem ser estratégicas para prevenção ou recuperação em caso de LPs. Nesse sentido, é imprescindível avaliar o estado nutricional dos pacientes à admissão hospitalar, assim como monitorar e intervir precocemente, quando necessário, durante a internação^{6,7}.

A deficiência proteica e a anemia são comuns na desnutrição e estão relacionadas ao processo de LP. Além disso, a desnutrição calórico-proteica provoca diversas alterações nesse processo, como diminuição da função das células T, da atividade fagocítica, dos níveis de anticorpos, da força tênsil da cicatriz e da capacidade de o organismo defender a ferida contra a referida infecção, bem como mudanças na síntese de colágeno. Durante a ocorrência das LPs, há também uma resposta altamente catabólica, em que todos os fatores supracitados podem cooperar para sua cronificação⁶.

A avaliação do estado nutricional é de extrema importância para evitar o surgimento de lesões, pois há a possibilidade de perda de peso não intencional, resultando em risco de degradação tecidual, tornando o processo de cicatrização ineficaz. Dessa forma, a desnutrição é um fator relevante para o risco de desenvolvimento de lesão por pressão^{6,7}.

O cuidado nutricional de pacientes hospitalizados com LPs é de suma importância para evitar carências nutricionais que possam agravar o estado clínico do paciente, bem como evitar diversas complicações em virtude da desnutrição hospitalar. Poucos são os estudos que avaliam o estado nutricional de pacientes hospitalizados com LPs em hospitais universitários, o que torna o presente estudo relevante, considerando a importância desses hospitais para a formação de profissionais da saúde.

OBJETIVOS

Avaliar o perfil nutricional de pacientes com lesão por pressão internados em um hospital universitário.

MÉTODOS

Estudo quantitativo, com base de dados secundária, transversal, observacional e descritivo, realizado de janeiro a maio de 2024, com pacientes internados em um hospital universitário do município do Rio de Janeiro. Para atender adultos e idosos, o hospital universitário compreende cinco enfermarias (duas de clínica médica e três de clínica cirúrgica), com capacidade para 82 leitos, e uma unidade de terapia intensiva (UTI) de adulto, com 10 leitos, totalizando 92 leitos de internação.

A amostra foi de conveniência, não probabilística, intencional, e incluiu os pacientes que apresentaram LP internados no período do estudo. Foram considerados critérios de inclusão: ser portador de LP e estar internado na UTI e unidade de internação de adulto, idade igual ou superior a 20 anos e apresentar LP em qualquer estágio. Fatores de exclusão: pacientes pediátricos e com feridas crônicas de outras etiologias.

A coleta de dados ocorreu em prontuário eletrônico do paciente, com apoio de um instrumento de coleta de dados criado pelos autores de forma a sistematizar dados dos pacientes, como idade (anos), sexo (feminino, masculino), peso (kg), altura (m), diagnóstico e desfecho clínico.

A avaliação do estado nutricional, feita à admissão do paciente pelo serviço de nutrição, baseou-se no índice de massa corporal (IMC) (peso/altura²), com classificação conforme os critérios estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde, considerando a faixa etária, como pode ser observado nos Quadros 1 e 2^{8,9}.

Quadro 1. Classificação do índice de massa corporal para adultos (18 a 65 anos).

Classificação	Faixa IMC
Baixo peso	<18,5
Eutrofia	18,5–24,9
Sobrepeso	25–29,9
Obesidade	≥30

IMC: índice de massa corporal.

Fonte: Organização Mundial da Saúde⁸.**Quadro 2.** Classificação do índice de massa corporal para idosos (acima de 65 anos).

Faixa de IMC
IMC<22
22–27
IMC>27

IMC: índice de massa corporal.

Fonte: Lipschitz⁹.

Ainda sobre o estado nutricional, durante a internação, utilizam-se instrumentos de avaliação de risco nutricional, objetivando a intervenção precoce. No hospital em questão, utiliza-se o *Nutritional Risk Screening* (NRS 2002)¹⁰ para detectar desnutrição ou risco de desnutrição durante a hospitalização. Os dados do NSR 2002 foram coletados na presente pesquisa e classificados conforme descritos no Quadro 3¹⁰.

Quadro 3. Classificação de risco nutricional segundo o *Nutritional Risk Screening*, 2002.

Risco nutricional	18	(56)
Sem risco nutricional	3	(9)
Desnutrição	1	(3)
Sem registro	10	(32)

Fonte: Kondrup et al.¹⁰

O protocolo de pesquisa deste estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa por meio do parecer consubstanciado sob o número 6.579.055.

As LPs foram especificadas pela localização e pelo estadiamento, divididas em estágios do I ao IV e não classificáveis, baseadas no *European Pressure Ulcer Advisory Panel* (EPUAP)¹¹.

Foram coletados dados dos seguintes exames laboratoriais rotineiramente avaliados na instituição: hemoglobina (g/dL), hematócrito (%), proteína C-reativa (mg/dL) e albumina (g/dL). Paralelamente, foram investigados o diagnóstico de internação (duração da internação em dias), idade (anos), sexo (masculino/feminino), tipo e vias para nutrição, suplementação nutricional (sim/não), restrição ao leito e desfecho quanto à alta, a cuidados paliativos e a óbitos.

Análise dos dados: Os dados coletados foram organizados em planilha do *Excel Office* versão 2019[®] e analisados por meio do *software* estatístico *Stata* 13.1[®]. As variáveis foram testadas quanto à normalidade da distribuição, utilizando-se o teste de Kolmogorov-Smirnov. Foram realizadas análises descritivas dos dados, com determinação de medidas de tendência central e dispersão, como média, mediana, desvio-padrão e intervalo interquartil, de acordo com a distribuição dos dados, para as variáveis contínuas. Foram ainda apresentadas, para as variáveis categóricas, frequências absolutas e relativas.

RESULTADOS

Dos 92 pacientes internados nas unidades de internação crítica e não crítica (CTI/UI), 32 foram incluídos no estudo. Observou-se que 56% eram do sexo feminino; o maior percentual foi de idosos, de 61 a 80 anos (47%). Predominantemente,

os pacientes com LPs foram internados para tratamento oncológico (63%). As características dos participantes da pesquisa estão apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização dos pacientes com lesão por pressão internados em um hospital universitário. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2024.

Características	n	(%)
Sexo		
Masculino	14	(44)
Feminino	18	(56)
Idade (anos)		
20–40	4	(13)
41–60	4	(13)
61–80	15	(47)
81–100	9	(27)
Região da LP		
Sacra estágio I	2	(6)
Sacra estágio II	15	(47)
Sacra estágio III	2	(6)
Não classificável	3	(9)
Sacra/calcâneo	1	(3)
Sacra/maléolo	2	(6)
Sacra/ <i>skin tears</i>	3	(9)
Interglútea	3	(9)
Ísquio	1	(3)
Escore NRS 2002		
Risco nutricional	18	(56)
Sem risco nutricional	3	(9)
Desnutrição	1	(3)
Sem registro	10	(32)
Classificação IMC		
Baixo peso	7	(22)
Sobrepeso	4	(13)
Eutrófico	6	(19)
Obesidade grau 1	1	(3)
Obesidade grau 2	1	(3)
Desnutrição	3	(9)
Sem registro	10	(31)
Causas de internação (doença)		
Oncológica	20	(63)
Pulmonar	6	(19)
Renal	1	(3)
Hepática	1	(3)
Muscular	2	(6)
Neurovegetativa	2	(6)
Desfecho do paciente		
Internados	21	(66)
Alta	1	(3)
Paliativo	4	(12)
Óbito	6	(19)

LP: lesão por pressão; NRS: *Nutritional Risk Screening*; IMC: índice de massa corporal.
Fonte: Autoras, 2024.

Predominaram as lesões classificadas em estágio 2, sobretudo em região sacral, oriundas da falta de reposicionamento no leito, em 15 (47%) dos casos, apontando danos teciduais superficiais, com perda da espessura parcial da pele, da epiderme à derme.

A triagem do risco nutricional, por meio da ferramenta NRS 2002, apontou 18 pacientes (56%) com risco nutricional. Destacou-se, contudo, que 10 não apresentaram dados sobre o risco nutricional, o que demonstrou fragilidades no cuidado do estado nutricional de pacientes hospitalizados com LPs. Considerando a classificação do IMC, 7 pacientes apresentaram baixo peso (33%), 6 foram classificados como eutróficos (19%) e 4 com sobrepeso (13%).

Quanto ao desfecho observado nesses pacientes, 21 (66%) continuaram internados para tratamento das patologias de base e complicações, 6 (19%) evoluíram para óbito e 4 (12%) para cuidados paliativos, enquanto apenas 1 (3%) obteve alta hospitalar e melhora tanto do agravo à saúde quanto da lesão cutânea.

Sobre os dados mensurados durante a internação, observou-se a mediana do peso dos pacientes de 57,50 kg (quartil 1=50; quartil 3=78), com altura média de 1,66 m (quartil 1=1,56; quartil 3=1,73). No que se refere à classificação do IMC, que coopera para identificar a obesidade e a desnutrição, a mediana foi 22,58 (quartil 1=16,76; quartil 2=29), indicando normalidade.

A avaliação nutricional pelos exames bioquímicos desses pacientes indicou todas as taxas baixas: a mediana da hemoglobina manteve-se em torno de $9,25 \pm 2,13$ g/dL, a de hematócrito em $27,20 \pm 6,75$ g/dL e a de albumina sérica em $2,85 \pm 0,56$ g/dL.

A proteína C-reativa (PCR) apresentou valores com média elevada para critérios de inflamação e infecção em torno de $85,3 \pm 119,11$ mg/dL. Os critérios antropométricos e as evidências laboratoriais desses pacientes encontram-se na Tabela 2.

Tabela 2. Perfil antropométrico e bioquímico de pacientes hospitalizados, portadores de lesão por pressão. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2024.

Variáveis	Mediana	IIQ	Mínimo	Máximo
Peso (kg)	57,50	28,00	40	105
Altura (m)	1,66	0,17	1,42	1,80
IMC (kg/m ²)	22,58	12,24	14,50	37,20
HB (g/dL)	9,25	2,80	6,10	15,01
HCT (%)	27,20	6,80	17,90	44,90
PCR (mg/dL)	85,30	177,60	5,00	427,00
Albumina (g/dL)	2,85	1,00	2,20	4,00

IMC: índice de massa corporal; HB: hemoglobina; HCT: hematócrito; PCR: proteína C-reativa; IIQ: intervalo interquartil.
Fonte: Autoras, 2024.

DISCUSSÃO

Conforme apontou o presente estudo, os pacientes com LPs eram oncológicos, inflamados e anêmicos e possuíam mais risco de desnutrição. Constatou-se ainda a ausência de dados nos prontuários, especialmente sobre o estado nutricional, o que pode ter agravado os desfechos dos pacientes.

Dos pacientes deste estudo, registrou-se o óbito de 6 (19%) e a manutenção de 4 (12%) sob cuidados paliativos, ao mesmo tempo da evolução catabólica, de risco nutricional e risco severo para LP. Quanto à topografia das lesões, observou-se que a região sacral no estágio 2 foi a mais acometida por lesões — 15 (47%) — e 6 (19%) com múltiplas lesões no mesmo paciente, por dispositivo médico em lóbulo auricular e *skin tear*. O estadiamento de todas as lesões, conforme a classificação do *Copyright National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP®), predominou o estágio II 15 (47%), com perda parcial de espessura da pele com exposição da derme. A *skin tear* foi enquadrada na classificação do sistema de classificação *Skin Tear Audit Research* (Star®), assim categorizado: tipo 2, com perda parcial do retalho, e 2b, em que se desenvolveu lesão por fricção, cujo retalho não pôde ser realinhado à posição anatômica normal^{12,13}.

Outras pesquisas em território nacional apresentaram resultados que corroboraram os achados desse perfil epidemiológico de lesões cutâneas em pacientes internados, mais frequentemente na região sacral. Esse local é bastante suscetível à LP pela posição dorsal em que comumente os indivíduos ficam no leito¹⁴.

O perfil oncológico predominou nesses pacientes com LP (63%), justamente aqueles mais submetidos a procedimentos cirúrgicos, com internações prolongadas e cuidados paliativos, por isso, mais suscetíveis a fatores de risco causadores dessas lesões. Esses pacientes necessitam da abrangência da equipe interdisciplinar. Inclusive, os pacientes oncológicos em estágio avançado ficam propensos ao desenvolvimento de LP em razão dos déficits de locomoção e da perda de nutrientes e proteínas provocada pelo hipermetabolismo e pela caquexia neoplásica.

Outro agravante foi a idade mais avançada, sofrendo mudanças fisiológicas típicas, como a granulação retardada, a interligação das fibras de colágeno e a má vascularização, diminuindo, assim, a resistência da pele^{14,15}.

Alguns estudos chegaram a resultados diferentes, porém, desde a última década, percebe-se que a incidência do perfil populacional dos pacientes acometidos por LPs mudou das doenças cardiopneumológicas para as oncológicas, em consonância com os achados desta pesquisa¹⁴⁻¹⁶.

A desnutrição é um fenômeno que influencia pessoas com câncer, por isso a importância da prevenção, da identificação precoce de pacientes em risco nutricional e do diagnóstico nutricional para intervenção, monitoramento e acompanhamento a fim de reduzir a ocorrência da desnutrição e suas consequências. Os pacientes devem ser avaliados constante e simultaneamente pela equipe de assistência nutricional, sempre de forma rápida, proativa e responsiva¹⁷.

Alhaug et al.¹⁸, que também utilizaram a ferramenta NRS 2002, avaliaram 32 pacientes hospitalizados e identificaram que, daqueles em risco de desnutrição, 3% tiveram mais probabilidade de desenvolver lesões por pressão. Cabe destacar que a severidade das LPs está diretamente associada à desnutrição, especialmente na população de idosos oncológicos acamados, justamente como foi observado no presente estudo.

Dos portadores de LPs, destacaram-se os pacientes com mais de 60 anos (75%), nos quais se registrou o envelhecimento cutâneo, modificando o estrato córneo da pele relacionado a queratinócitos, conteúdo lipídico, hidratação, pH e produção de sebo, levando ao ressecamento da pele, fenômeno conhecido como xerose. Além disso, constatou-se redução na síntese e na capacidade funcional celular, acarretando atrofia cutânea e desestruturação da derme, resultando em pele fina e com capacidade de renovação diminuída^{18,19}.

Estudo desenvolvido por Bernardes et al.²⁰ corrobora os achados, evidenciando a necessidade de avaliar o estado nutricional e da hidratação na análise do risco de pacientes com LPs.

A ferramenta de rastreio nutricional para identificar precocemente pacientes em risco nutricional (NRS 2002) não foi implementada em sua totalidade, pois 10 (32%) dos pacientes portadores de LPs não tinham registro no prontuário eletrônico, apontando para o diagnóstico nutricional e seu tratamento prejudicados. Do total da amostra, 18 (56%) já estavam em risco nutricional e 3 (9%) em desnutrição, apresentando deterioração do estado nutricional. Os desfechos das complicações da patologia desses pacientes foram insatisfatórios, com lesões de pele associadas.

O paciente desnutrido não é definido apenas pelo baixo IMC, justamente como foi detectado na mediana do IMC de 22,58 kg/m², dentro da faixa de normalidade. Paralelamente à doença subjacente, houve alterações laboratoriais com níveis baixos em todos os marcadores nutricionais acrescidos de PCR alta. A hipoalbuminemia está relacionada ao edema tecidual e à diminuição da resistência à infecção, favorecendo a cronicidade das lesões. Dessa forma, observar esses fatores é essencial para a intervenção nutricional.

Limitações de estudo

Como limitações do estudo, aponta-se a ausência de dados nos prontuários, especialmente por ser um estudo baseado em dados secundários.

Recomendações

O presente estudo apontou como recomendações a necessidade de melhorias na utilização dos protocolos hospitalares, bem como o correto preenchimento dos prontuários, permitindo dados mais robustos sobre pacientes hospitalizados, especialmente em instituições universitárias. Recomenda-se ainda que rastrear o risco nutricional seja uma prática rotineira nos pacientes com LPs, a fim de evitar complicações e desfechos como maior tempo de internação, agravamento e até mesmo óbito dos pacientes.

CONCLUSÃO

O presente estudo apontou que portadores de LPs são acometidos por risco nutricional, demonstrando a importância de avaliar o estado nutricional desses pacientes, principalmente por se tratar de um hospital universitário, que tem como missão formar novos profissionais da área da saúde. Novos estudos são necessários, especialmente com dados primários e desenhos longitudinais.

Agradecimentos: Não se aplica.

Contribuições dos autores: CFRDB: conceituação, curadoria de dados, escrita — primeira redação, investigação, metodologia, recursos, *software*, visualização. ASP: administração do projeto, escrita — revisão e edição, obtenção de financiamento, supervisão. ICOSJ: análise formal, escrita — revisão e edição, validação.

Disponibilidade de dados de pesquisa: Todos os dados foram gerados ou analisados no presente estudo.

Financiamento: Este artigo contou com financiamento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) — Brasil — código do financiamento 001, conforme Portaria n° 206, de 4 de setembro de 2018. Processo n° 88887.809275/2023-00

Conflito de interesses: Nada consta.

Aprovação de comitê de ética em pesquisa: Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Gaffree e Guinle (HUGG/UNIRIO), sob parecer n° 6.579.055 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética n° 75848223.6.0000.5258.

REFERÊNCIAS

1. Kottner J, Cuddigan J, Carville K, Balzer K, Berlowitz D, Law S, et al. Pressure ulcer/injury classification today: an international perspective. *J Tissue Viability*. 2020;29(3):97-203. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2020.04.003>
2. Ferreira EC. Gestão da prevenção de lesões de pele intra hospitalares. São Paulo: Câmara Brasileira do Livro; 2022.
3. Botelho LS, Arboit EL, Freitag VL. Nurses' performance in the care of the prevention and treatment of pressure injuries. *Res Soc Dev*. 2020;9(7):e775974644. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4644>
4. National Pressure Injury Advisory Panel. International Guideline. 4th ed. Schaumburg: NPIAP; 2025.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo de assistência nutricional para cicatrização de feridas. Brasília: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares; 2020.
6. Chen B, Yang Y, Cai F, Zhu C, Lin S, Huang P, et al. Nutritional status as a predictor of the incidence of pressure injury in adults: a systematic review and meta-analysis. *J Tissue Viability*. 2023;32(3):339-48. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2023.04.005>
7. Ortiz S, Dourado CP, Sanches FLZ. Perfil epidemiológico, clínico e nutricional de pacientes com lesão por pressão de um hospital público de Campo Grande-MS. *Fag Journal of Health*. 2020;2(2):231-43. <https://10.35984/fjh.v2i2.207>
8. Estado físico: o uso e a interpretação da antropometria. Relatório de um comitê de especialistas da OMS. Série de Relatórios Técnicos da Organização Mundial da Saúde. 1995;854:1-452. PMID: 8594834.
9. Lipschitz DA. Screening for nutritional status in the elderly. *Prim Care*. 1994;21(1):55-67. PMID: 8197257.
10. Kondrup J, Rasmussen HH, Hamberg O, Stanga Z; Ad Hoc ESPEN Working Group. Nutritional risk screening (NRS 2002): a new method based on an analysis of controlled clinical trials. *Clin Nutr*. 2003;22(3):321-36. [https://doi.org/10.1016/s0261-5614\(02\)00214-5](https://doi.org/10.1016/s0261-5614(02)00214-5)
11. European Pressure Ulcer Advisory Panel. National Pressure Injury Advisory Panel. Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevenção e tratamento de lesões/úlceras por pressão. Guia de consulta rápida. (edição Portuguesa). Australia: Emily Haesler; 2019.
12. Cass AR, Charlton KE. Prevalence of hospital-acquired malnutrition and modifiable determinants of nutritional deterioration during inpatient admissions: a systematic review of the evidence. *J Hum Nutr Diet*. 2022;35(6):1043-58. <https://doi.org/10.1111/jhn.13009>

13. McClave SA, Taylor BE, Martindale RG, Warren MM, Johnson DR, Braunschweig C, et al. Guidelines for the Provision and Assessment of Nutrition Support Therapy in the Adult Critically Ill Patient: Society of Critical Care Medicine (SCCM) and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (A.S.P.E.N.). *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* 2016;40(2):159-211. <https://doi.org/10.1177/0148607115621863>
14. Martins AFM, Peres AA, Campos CS, Santos KB. Perfil epidemiológico de lesões cutâneas crônicas de pacientes internados. *Ver Enferm UFPE.* 2021;15:e244519. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.244519>
15. Cascão TRV, Rasche AS, Di Piero KC. Incidência e fatores de risco para lesão por pressão em unidade de terapia intensiva. *Rev Enferm Atual In Derme.* 2019;87(25):1-8. <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.87-n.25-art.204>
16. Lima AR, Palmer CR, Nogueira PC. Fatores de risco e intervenções preventivas para lesão por pressão em pacientes oncológicos. *Estima Braz J Enterostomal Ther.* 2021;19:e1021. https://doi.org/10.30886/estima.v19.1005_IN
17. Pachá HHP, Faria JIL, Oliveira KA, Beccaria LM. Pressure ulcer in intensive care units: a case-control study. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(6):3027-34. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0950>
18. Alhaug J, Gay CL, Henriksen C, Lerdal A. Pressure ulcer is associated with malnutrition as assessed by Nutritional Risk Screening (NRS 2002) in a mixed hospital population. *Food Nutr Res.* 2017;61(1):1324230. <https://doi.org/10.1080/16546628.2017.1324230>
19. Gonçalves F, Cabral S, Moreira AP, Cunha J, Magalhães B. Characterization and monitoring of nutritional risk and nutritional status in oncological patients admitted to an oncological surgery unit: a longitudinal study. *Clin Nutr ESPEN.* 2023;57:637-46. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2023.08.015>
20. Bernardes RM. Construção, validação e implementação de um recurso educacional online para prevenção e manejo da lesão por pressão [tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2019.