

**PAPEL DO ENFERMEIRO NO CUIDADO NUTRICIONAL A
PACIENTES PORTADORES DE ÚLCERAS POR PRESSÃO**

***ROLE OF NURSES IN NUTRITIONAL CARE PATIENTS
WITH PRESSURE ULCERS***

ALEXANDRE MEDEIROS

Orientadora: Nutricionista Ms. Sônia Alscher

Porto Alegre

2013

**PAPEL DO ENFERMEIRO NO CUIDADO NUTRICIONAL
A PACIENTES PORTADORES DE ÚLCERAS POR
PRESSÃO**

***ROLE OF NURSES IN NUTRITIONAL CARE PATIENTS
WITH PRESSURE ULCERS***

Alexandre Medeiros*

Sônia Alscher**

*Enfermeiro, aluno do Curso de Especialização em Estomatoterapia, da Universidade do Vale Rio dos Sinos (UNISINOS – Unidade Porto Alegre) – End.: Av. Dom Pedro II, 861 - 5º andar, Prédio do CIEE, Porto Alegre - RS, CEP: 90550-142 Fone: 3590-8898.

**Nutricionista. Mestre em Ciências Biológicas, Professora do curso de Nutrição da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – E-mail: sonia.alscher@pucls.br

Artigo Original elaborado conforme as normas da Revista Ciência e Saúde, como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Nutrição da Faculdade de Enfermagem, Fisioterapia e Nutrição da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

RESUMO

Objetivo: analisar o papel do enfermeiro na prevenção e tratamento das úlceras por pressão com ênfase na terapia nutricional. **Método:** revisão bibliográfica através de pesquisa nas bases de dados *PubMed*, *LILACS* e *SciELO*, sendo incluídos artigos fora das bases de dados e capítulos de livros escritos por especialistas na área de Nutrição e Úlceras por Pressão, nos últimos dez anos. Os dados foram analisados através de quatro etapas sequenciais: exploratória, seletiva, analítica e interpretativa. **Resultados:** foram apresentadas duas categorias: 1 O papel do enfermeiro na Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional (EMTN); 2 O papel do enfermeiro no Cuidado Nutricional em Condições Clínicas que Envolvem o Processo Cicatricial: 2.1 Cuidados com Gastrostomias e, 2.2 Terapia Nutricional em Queimaduras. **Conclusões:** o enfermeiro tem atribuições específicas dentro da EMTN, explicitadas nas normas e procedimentos da legislação, exercendo um papel fundamental, tanto em nível hospitalar, como ambulatorial ou domiciliar. No que tange às úlceras por pressão, a terapia nutricional tem papel preponderante no sucesso do tratamento, sendo o enfermeiro um profissional central, especialmente quando inserido na EMTN, avaliando e monitorando a TN. Nesta revisão ficou evidenciada a importância de tais cuidados a pacientes usuários de gastrostomia percutânea endoscópica e em queimados.

Descritores: papel do profissional de enfermagem; equipe de assistência ao paciente; terapia nutricional; cicatrização.

Objective: To analyze the role of the nurse in the prevention and treatment of pressure ulcers with an emphasis on nutritional therapy. **Method:** literature review by searching the databases *PubMed*, *LILACS* and *SciELO*, which included items outside the based database *PubMed*, *LILACS* and *SciELO*, which included articles out of the database and book chapters written by experts in the field of nutrition and pressure ulcers in last ten years. Data were analyzed through four sequential stages: exploratory, selective, analytical and interpretative; **Results:** were presented two categories: 1 The role of the nurse in Multidisciplinary Nutritional Therapy (EMTN) 2 The role of nurses in Nutritional Care in Medical Conditions Involving the Process Cicatricial: 2.1 Care and gastrostomy, 2.2 Nutritional Therapy for Burns. **Conclusions:** the nurse has specific responsibilities within the EMTN, explained the rules and procedures of the law, playing a key role, both in the hospital as an outpatient or home. With regard to pressure ulcers, nutritional therapy plays an important role in the success of the treatment, the nurse being a professional core, especially when inserted in EMTN, evaluating and monitoring the TN. In this review the authors emphasize the importance of such care patients using percutaneous endoscopic gastrostomy and burned.

Descriptors: nurse's role; nurse's role; nutrition therapy; wound healing

INTRODUÇÃO

As úlceras por pressão (UP) compõem um seleto grupo de feridas complexas, as qual podem ser definidas como lesões locais que acometem a pele e/ou tecidos subjacentes, normalmente sobre uma protuberância óssea, resultado de uma pressão ou uma pressão associada à fricção, causadas pela falta de irrigação sanguínea na localidade onde se instala.¹

As UP, anteriormente denominadas de “escaras de decúbito” e “úlceras de decúbito”, são áreas isquêmicas com morte celular, provocadas por diversos fatores de origem interna e externa. São áreas onde há destruição do tecido provocada por pressão do tecido macio em detrimento da proeminência óssea.²

Segundo Prazeres e Silva (2009)³, as UP são uma conseqüência de fatores extrínsecos e intrínsecos, os quais interferem na resistência tissular, sendo, respectivamente a como pressão, o cisalhamento e a fricção; e o estado geral do paciente, como, estado nutricional, idade, mobilidade reduzida, incontinência fecal e urinária, doença de base, umidade e temperatura. Tendem a surgir em pacientes que sofrem compressão persistente sobre proeminências óssea, que passam muito tempo no leito ou determinado local em posição sentada, como os cadeirantes, sem que haja a devida distribuição do peso corporal. Os riscos aumentem aliados a outros fatores, como paralisia total ou parcial e, especialmente, o aspecto nutricional.⁴

O estado nutricional influencia diretamente os processos de cicatrização e o tratamento e prevenção de lesões. A nutrição adequada é fundamental para o processo de cicatrização e integridade celular. Uma nutrição deficiente colabora para o agravamento de infecções pelo paciente, bem como causa maior dificuldade na cicatrização das feridas⁵.

A terapia nutricional compreende uma gama de procedimentos terapêuticos acerca de administrações enterais e parenterais para assegurar uma nutrição adequada aos pacientes, com o acompanhamento de uma equipe multidisciplinar⁶.

Estudos desde a década de 70 relatam que entre 30 e 50% dos pacientes hospitalizados apresentaram evidente necessidade de terapia nutricional nas mais diversas situações clínicas e/ou cirúrgicas.⁷ Estudos atuais associam a ocorrência da úlcera por pressão à condição de má nutrição. Neste cenário, a avaliação das deficiências nutricionais torna-se imprescindível para realizar a avaliação inicial do paciente, garantindo a este os nutrientes adequados para auxiliar a cicatrização das feridas ⁸.

Segundo as Diretrizes para Terapia Nutricional para Portadores de Úlceras por Pressão (2011), as UP apresentam alta prevalência e incidência em pacientes hospitalizados ou em instituições especializadas para idosos ou deficientes físicos, variando de 5% a 15%, em casas de repouso até 30 a 50% em centros de reabilitação⁹.

O cuidado nutricional na prevenção e no tratamento das UP é de fundamental importância, associado a os cuidados com a ferida e o controle das doenças associadas; A terapia nutricional deve ser individualizada, objetivando promover e acelerar o processo de cicatrização, através da recuperação ou manutenção do estado nutricional do paciente. Esta poderá ser ofertada pela via oral convencional, pela via enteral por sonda, ou pela via parenteral em casos específicos¹⁰.

O objetivo desta revisão foi analisar o papel do enfermeiro na prevenção e tratamento das úlceras por pressão com ênfase na terapia nutricional.

MÉTODO

O presente estudo consistiu em uma revisão bibliográfica realizada através de pesquisa nas bases de dados *PubMed*, *LILACS* e *SciELO*, orientado pela seguinte questão norteadora: qual o papel do enfermeiro na equipe multiprofissional quanto ao tratamento nutricional em pacientes portadores de úlceras por pressão?

Os descritores utilizados no processo de revisão foram utilizados mediante consulta ao Decs (descritores de assuntos em ciência da saúde) da Bireme, com as seguintes palavras-chave e estratégia de busca: papel do profissional de enfermagem (*nurse`s role*), (*rol de la enfermera*); OR equipe de

assistência ao paciente (*patientcareteam*) (*grupo de atención al paciente*) AND terapia nutricional (*nutritiontherapy*), (*terapia nutricional*). AND cicatrização (*woundhealing*), (*cicatrización de heridas*), nos idiomas português, inglês e espanhol.

Foram selecionados todos os tipos de estudos, observacionais e de intervenção com humanos, adultos e idosos de ambos os sexos e revisões de literatura, nos últimos dez anos, que abordassem pacientes domiciliares, residentes em instituições de longa permanência ou hospitalizados. Foram excluídos os estudos com pacientes pediátricos e adultos em unidades de terapia intensiva.

Os dados foram analisados segundo Gil¹¹, através de quatro etapas seqüenciais: exploratória, seletiva, analítica e interpretativa. Na leitura exploratória os títulos obtidos na busca foram analisados de acordo com o objetivo da pesquisa. A seguir, foram selecionados os resumos para a leitura, e após a leitura dos mesmos, foram selecionados os artigos que de fato interessaram à pesquisa.

Após essas etapas, realizou-se a leitura analítica, tendo como finalidade ordenar e resumir as informações contidas nas fontes, de forma que possibilitassem a obtenção de respostas à questão da pesquisa.

A leitura interpretativa constituiu-se da última etapa do processo de leitura das fontes bibliográficas, relacionando o que os autores afirmaram com a questão, buscando a relação entre os aspectos levantados e os aspectos teóricos que fundamentaram a pesquisa, contemplando-os em categorias.

Foram incluídos também artigos fora das bases de dados e capítulos de livros escritos por especialistas na área de Nutrição e Úlceras por Pressão.

RESULTADOS

Foram encontrados 20 títulos através do procedimento de busca, e excluídos um total de 16, onde: 3 abrangiam pacientes em terapia intensiva, 1 tratava de pacientes pediátricos, 4 eram em outros idiomas e 8 estudos estavam indisponíveis para resgate, permanecendo um total de 4 artigos de revisão para a leitura na íntegra. Nesta etapa, um artigo foi excluído por não

explicitar o papel do enfermeiro na terapia nutricional em si, fugindo ao objetivo desta revisão.

Os resultados foram apresentados em duas categorias: **1 O papel do enfermeiro na Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional (EMTN); 2 O papel do enfermeiro no Cuidado Nutricional em Condições Clínicas que Envolvem o Processo Cicatricial: 2.1 Cuidados com Gastrostomias e, 2.2 Terapia Nutricional em Queimaduras**

1 O papel do enfermeiro na Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional (EMTN) em um Contexto Amplo

A EMTN é definida como “um grupo formal e obrigatoriamente constituído de, pelo menos um profissional médico, enfermeiro, nutricionista, farmacêutico, habilitados e com treinamento específico para a prática da Terapia Nutricional (TN), podendo ainda incluir profissionais de outras categorias a critério da unidade hospitalar”¹²⁻¹³.

A partir de 1998, o Ministério da Saúde, através das Portarias Portaria nº. 272 de 08/04/1998(Regulamento Técnico de Terapia de Nutrição Parenteral) e da Resolução nº. 63 de 06/07/2000(Regulamento Técnico de Terapia de Nutrição Enteral), regulamentada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária tornou a EMTN obrigatória em todos os hospitais, constituída de, pelo menos, um profissional das áreas médica, enfermagem, nutrição e farmácia⁷.

Leite et al. (2005)¹⁴ consideram a EMTN como parte de um processo importante na construção de um atendimento adequado e humanizado aos pacientes. O trabalho em equipe propõe a integração e harmonização, qualificando o atendimento através de um princípio de acolhimento, além de propor a troca de conhecimento e a identificação mais rápida das reais necessidades do paciente. Na maioria dos hospitais brasileiros, a EMTN funciona como uma equipe de apoio, ou seja, a equipe assistencial conduz o doente, e a EMTN, por sua vez, estabelece diretrizes gerais e protocolos de

conduta nutricional. Em outros hospitais, a EMTN tem atuação clínica avaliando diretamente os doentes mediante solicitação da equipe assistencial.

A *European Pressure Ulcer Advisory Panel* (EPUAP) preconiza o monitoramento da intervenção nutricional e recomenda que a avaliação do estado nutricional inclua, no mínimo, a pesagem periódica, a avaliação da pele e o registro diário da ingestão de alimentos e líquidos. Conclui-se que é essencial a inclusão do item “Estado nutricional” nos protocolos instituídos para o acompanhamento dos clientes com risco de desenvolvimento de lesões, ou portadores destas⁵.

O enfermeiro tem as atribuições específicas dentro da EMTN, especificadas nas normas e procedimentos da legislação, exercendo um papel fundamental, tanto em nível hospitalar, como ambulatorial ou domiciliar. Por ser o profissional que frequentemente estabelece o primeiro contato com o paciente, tem condições de detectar pacientes com perfil para terapia nutricional especializada a partir de ferramentas simples de triagem nutricional, indicando os pacientes em risco nutricional ou desnutridos¹⁶.

O trabalho preventivo quanto o tratamento dos pacientes com úlceras de pressão deve ser realizado por equipes interdisciplinares e multiprofissionais, onde o paciente seja tratado como um todo, sem a evidência e preocupação específica da lesão de pele, mas sim com aprofundamento de fatores etiológicos, estado nutricional e fatores de risco, por exemplo⁵.

O enfermeiro especialista em suporte nutricional atua como um líder da EMTN, auxiliando e orientando os outros integrantes da equipe sobre as devidas atribuições da terapia nutricional, como “a aderência aos protocolos de suporte nutricional e coordenar o cuidado do paciente entre a comunidade e o hospital”. Ele funciona como um coordenador – sendo responsável por todas as etapas da EMTN e atuando desde a prevenção da desnutrição, passando pelo monitoramento nutricional do paciente, pela real implementação da nutrição adequada ao paciente, chegando aos necessários auxílios a toda equipe¹⁷. A admitir o paciente, identifica o risco nutricional e o risco de desenvolvimento de feridas, servindo como suporte de análise para os nutricionistas e demais integrantes da equipe multiprofissional. Este diagnóstico, unido à avaliação médica, identifica o grau de risco de desenvolvimento das lesões de pele ou o estágio em que a lesão existente se encontra, possibilitando a provisão de uma

nutrição adequada para auxiliar na prevenção e tratamento de úlceras de pressão⁵.

No processo de prevenção e tratamento de úlceras de pressão é necessário que o enfermeiro efetue questionamentos, isto é, gere um pensamento crítico e julgador, identificando e desafiando suposições, considerando os fatos importantes e os fatores que permeiam tal situação, aplicando sempre a razão e a lógica. Desta forma, o papel do enfermeiro transita em questões de o que ele sabe sobre a situação, como ele sabe disso e que opções para tratamento ele possui. Esta sistematização de auxílio ao paciente garantida pelo enfermeiro permeia um caminho árduo, mas de maior excelência no resultado e cuidado humanizado, afirmando cada vez mais, o papel protagonista da enfermagem¹⁸.

A normatização das condutas em Terapia Nutricional (TN) quando realizada por EMTN também contribui para seu sucesso, e entre as vantagens, destacam-se a redução de complicações e de custos, com uma melhor adequação nutricional⁷. O Quadro 1 especifica as atribuições do enfermeiro na EMTN.

2 O Papel do Enfermeiro no Cuidado Nutricional em Condições Clínicas Específicas que Envolvem Processo Cicatricial

Os estudos selecionados abordaram dois aspectos: os cuidados com gastrostomias percutâneas endoscópicas, e os cuidados na terapia nutricional nas queimaduras.

2.1 Gastrostomias Percutâneas Endoscópicas

Dois estudos abordaram os cuidados com pacientes em uso de gastrostomia percutânea endoscópica (GPE). A revisão de Stephen, McClave e Neff (2006) versou sobre o papel da equipe multidisciplinar, em especial, do enfermeiro, na avaliação, supervisão e monitoramento e interrupção da terapia nutricional. O estudo dá sugestões de cuidados com o sítio de inserção da estomia, desde a colocação e devida cicatrização, até o manejo das intercorrências que podem surgir. Os autores enfatizam a necessidade de criar

protocolos de rotina a fim de monitorar a saúde da pele, através do exame físico diário do local de inserção da gastrostomia e de uma boa comunicação entre o nutricionista especialista em terapia nutricional, o enfermeiro estomatoterapeuta e o endoscopista, a fim de identificar e solucionar os problemas precocemente. Os autores finalizam recomendando que estes profissionais sejam proativos e participantes quanto aos cuidados e manejo do sítio de inserção da gastrostomia, prevenindo complicações e otimizando a eficácia do suporte nutricional¹⁹.

O trabalho realizado por Cady (2007) abrangeu a participação do enfermeiro no processo de decisão para o uso da GPE como estratégia de suporte nutricional em pacientes oncológicos com tumores de cabeça e pescoço submetidos à radioterapia (RT), quimioterapia (QT) e ao procedimento cirúrgico subsequente. Os efeitos da má nutrição sobre a cicatrização de feridas operatórias pode prolongar e aumentar o risco no pós operatório. As evidências atuais sugerem que pacientes a instalação profilática de um GPE no início do tratamento pode prevenir a desnutrição e melhorar os resultados terapêuticos. O enfermeiro deve ter um conhecimento claro sobre os riscos de tais tratamentos em relação ao estado nutricional, estabelecendo critérios para definição de quais pacientes podem ser beneficiados. A incidência de desidratação relacionada às visitas a emergências e frequentes hospitalizações reduzem a eficácia do tratamento, bem como as doses, impactando na qualidade de vida. A toxicidade do tratamento, a mucosite e as dermatites por irradiação podem ser exacerbados por um mau estado nutricional durante a terapia e podem retardar a convalescença e a cicatrização das feridas. O enfermeiro pode contribuir, avaliando os seguintes aspectos antes do início do tratamento: peso pré-tratamento e impedimentos para alimentar-se, e semanalmente, a habilidade oral para deglutir, mudanças de peso, hidratação, albumina e eletrólitos, a fim de intervir preventivamente. Uma perda de peso semanal de 1 a 2% do peso inicial, ou de 5% em menos de um mês alerta para a necessidade de uma avaliação mais pormenorizada do paciente, com aconselhamento nutricional ou intervenções mais agressivas, como o suporte nutricional. Os autores aconselham como prioridade no processo de avaliação e aconselhamento da enfermagem, a identificação precoce de pacientes com necessidade de colocação de suporte nutricional através de uma GPE antes do

tratamento ou na primeira semana de tratamento. A avaliação sistemática de todos os pacientes oncológicos submetidos à irradiação de cabeça e pescoço, com critérios de eleição baseados em evidências, ao e não apenas o julgamento clínico, melhora o resultado terapêutico e encoraja práticas proativas neste sentido²⁰.

2.2 Terapia Nutricional em Queimaduras

Uma revisão realizada por Flynn (2004) abordou a participação do enfermeiro na otimização da terapia nutricional em pacientes queimados.²¹

As necessidades nutricionais dos pacientes queimados são aumentadas e sofrem constante variabilidade na fase de convalescença. Os enfermeiros que trabalham integrados com a equipe de saúde, em especial com o terapeuta nutricional, podem favorecer a sobrevivência do paciente, otimizando aspectos cruciais da terapia nutricional, quais sejam: a avaliação nutricional, a administração da terapia nutricional conforme os objetivos estabelecidos, monitorar os efeitos deletérios da hiperglicemia e minimizar as causas de aumento do gasto energético nestes pacientes.

O enfermeiro pode intervir documentando ou comunicando imediatamente as intercorrências que aumentam o gasto energético do paciente, tais como a termogênese ligada ao estresse, a dor e a ansiedade e o estado das feridas. Além disso, a sua contribuição é essencial no monitoramento e administração da terapia nutricional parenteral (TNP) e enteral (TNE).

Quanto à TNP, a hiperglicemia é uma complicação comum, que pode ser prevenida com o aumento gradual da infusão da solução em 25 mL/hora até o alcance da taxa final. Não expor a bolsa da dieta por mais de 24 horas, a fim de evitar a degradação dos nutrientes pela luz. Examinar os medicamentos prescritos e avaliar a sua compatibilidade com a dieta. Adotar as boas práticas para garantir um ambiente estéril, principalmente na via central, evitando infecções.

Na NE, várias são as atribuições do enfermeiro, como a colocação da sonda, a avaliação da sua correta localização, a posição do paciente a 45 graus, a fim de prevenir a aspiração, a monitoração do volume residual e o uso

de agentes farmacológicos para aumentar a motilidade gástrica. Importância deve ser dada à administração de medicamentos pela sonda: prevenir a obstrução, lavando a sonda com água antes e após a administração da dieta e de cada medicamento individualmente. Alguns medicamentos macerados inapropriadamente podem causar efeitos adversos ou ocluir a sonda. Por fim, o registro cuidadoso das intercorrências, como interrupção da infusão devido a exames e procedimentos, bem como do volume de dieta recebido são essenciais para o monitoramento da TN e do estado nutricional do paciente²¹.

CONCLUSÕES

O enfermeiro tem atribuições específicas dentro da EMTN, explicitadas nas normas e procedimentos da legislação, exercendo um papel fundamental, tanto em nível hospitalar, como ambulatorial ou domiciliar. No que tange às úlceras por pressão, a terapia nutricional tem papel preponderante no sucesso do tratamento, sendo o enfermeiro um profissional central, especialmente quando inserido na EMTN, avaliando e monitorando a TN. Nesta revisão ficou evidenciada a importância de tais cuidados a pacientes usuários de gastrostomia percutânea endoscópica e em queimados.

REFERÊNCIAS

1 Wada, A; Neto, NT; Ferreira, MC. Úlceras Por Pressão (Pressure sores). Rev. Med. (São Paulo). 2010 jul-dez; 89 (3/4); 170-7. Disponível em: www.revistademedicina.org.br Acessado em 24 de fevereiro

Anselmi, MLet al. Incidência de úlcera por pressão e ações de enfermagem. Acta paul. enferm. vol.22 no.3 São Paulo maio/jun.2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000300004 Acessado em 15 setembro de 2012.

2 Borges, EL; Fernandes, FP. *Úlceras por pressão*. In: Domankky, RC; Borges, EL(org.). Manual Para Prevenção de Lesões de Pele: recomendações baseadas em evidências. Rio de Janeiro: Rubio Editora, 2012.

3 Prazeres, SJ; Silva, ACB. *Úlceras por Pressão*. In: Prazeres, SJ (org.). Tratamento de Feridas: Teoria e Prática. Porto Alegre: Moriá Editora, 2009.

4 Hess, C. Tratamento de Feridas e Úlceras. Reichmann& Affonso Editores, s. d., 4ª Ed.

5 Brandão, A; Lacerda, JMS. *Suporte Nutricional*. IN: SILVA, Roberto Carlos Lyra da et al. (org.). Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem. São Paulo: Yendis, 2011, 3ª Ed.

6 Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº 272, de 1998. Disponível em: http://www.BRASIL ANVISA.gov.br/legis/portarias/272_98.htm Acessado em setembro de 2012.

7 Waitzberg, DL. Nutrição Oral, Enteral e Parental na Prática Clínica. 4. Ed: Atheneu, 2009.

8 Maia, LCM.; Monteiro, ML. *Úlceras por compressão: Prevenção e Tratamento*. IN: SILVA, Roberto Carlos Lyra da et al. (org.). Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem. São Paulo: Yendis, 2011, 3ª Ed.

9. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina; Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral; Associação Brasileira de Nutrologia; Sociedade Brasileira de Clínica Médica. Projeto Diretrizes: Terapia Nutricional para Portadores de Úlceras por Pressão. jul 2011

10 Bottoni, A; Rodrigues, RCR; Celano, RMG. Papel da Nutrição na Cicatrização. Revista Ciências em Saúde V1, N 1, abr 2011

11 Gil, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª. Edição. São Paulo: Atlas, 2002. p.86.

12 Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº. 272 de 08/04/1998, de 6 de julho de 2000. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacao-sanitaria/farmacia-hospitalar/RDC%2063%20NUTRICaO%20ENTERAL.pdf> Acessado em setembro de 2012.

13 Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução 063, de 6 de julho de 2000. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacao-sanitaria/farmacia-hospitalar/RDC%2063%20NUTRICaO%20ENTERAL.pdf> Acessado em setembro de 2012.

14 Leite, HP et al. The action of a multidisciplinary team in the nutritional care of critically ill patients. Rev. Nutr. vol.18 no.6 Campinas Nov./Dec. 2005 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-52732005000600008&script=sci_arttext Acessado em setembro de 2012.

16 Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul. Enfermagem em Terapia Nutricional. Disponível em: http://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/Resolucao_COREN_277_03_Anexo_I.pdf. Acessado em setembro de 2012.

17 Souza, TS.; Maciel, OB. Clinical studies on pressure ulcer. Rev. bras. enferm. vol.63 no.3 Brasília May/June 2010.

18 Silva, RCL et al. (org). Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem. São Paulo: Yendis, 2011, 3ª Ed

19 McClave, SA; Neff .R. Care and Long-Term Maintenance of Percutaneous Endoscopic Gastrostomy Tubes .JPEN J Parenter Enteral Nutr 2006 30: S27

20 Cady, J. Nutritional Support for Head and Neck Cancer The Role of Prophylactic Feeding Tube Placement December 2007 • Volume 11, Number 6 • Clinical Journal of Oncology Nursing

21 Flynn, MB. Nutritional support for the burn-injured patient Crit Care Nurs Clin N Am 16 (2004) 139– 144

TABELAS

QUADRO 1: Atribuições do enfermeiro na equipe multidisciplinar de terapia nutricional (EMTN)

- Orientar o paciente, a família ou o responsável legal quanto à utilização e controle da TNE.
- Preparar o paciente, o material e o local para o acesso enteral.
- Prescrever os cuidados de enfermagem na TNE, em nível hospitalar, ambulatorial e domiciliar.
- Proceder ou assegurar a colocação da sonda oro/nasogástrica ou transpilórica.
- Assegurar a manutenção da via de administração.
- Receber a NE e assegurar a sua conservação até a completa administração
- Proceder à inspeção visual da NE antes de sua administração
- Avaliar e assegurar a administração da NE observando as informações contidas no rótulo, confrontando-as com a prescrição médica.
- Avaliar e assegurar a administração da NE, observando os princípios de assepsia
- Detectar, registrar e comunicar à EMTN e ou o médico responsável pelo paciente, as intercorrências de qualquer ordem técnica e ou administrativa.
- Garantir o registro claro e preciso de informações relacionadas à administração e à evolução do paciente quanto ao: peso, sinais vitais, tolerância digestiva e outros que se fizerem necessários.
- Garantir a troca do curativo e ou fixação da sonda enteral, com base em procedimentos pré-estabelecidos.
- Participar e promover atividades de treinamento operacional e de educação continuada, garantindo a atualização de seus colaboradores.
- Elaborar e padronizar os procedimentos de enfermagem relacionadas à TNE.
- O enfermeiro deve participar do processo de seleção, padronização, licitação e aquisição de equipamentos e materiais utilizados na administração e controle da TNE.
- Zelar pelo perfeito funcionamento das bombas de infusão.
- Assegurar que qualquer outra droga e ou nutriente prescritos, sejam administrados na mesma via de administração da NE, conforme procedimentos preestabelecidos

Adaptado de:

www.portalcoren-rs.gov.br/.../Resolucao_COREN_277_03_Anexo_I.pdf