

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**A INFLUÊNCIA DA ALIMENTAÇÃO NO TRATAMENTO DE CLIENTES
PORTADORES DE FERIDAS CRÔNICAS: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO**

Ana Paula Campos Barbosa da Silva

GOVERNADOR VALADARES/ MINAS GERAIS

2011

ANA PAULA CAMPOS BARBOSA DA SILVA

**A INFLUÊNCIA DA ALIMENTAÇÃO NO TRATAMENTO DE CLIENTES
PORTADORES DE FERIDAS CRÔNICAS: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof.^a Anadias Trajano Camargos

**GOVERNADOR VALADARES/ MINAS GERAIS
2011**

ANA PAULA CAMPOS BARBOSA DA SILVA

**A INFLUÊNCIA DA ALIMENTAÇÃO NO TRATAMENTO DE CLIENTES
PORTADORES DE FERIDAS CRÔNICAS: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof.^a Anadias Trajano Camargos

Banca Examinadora

Prof.^a Anadias Trajano Camargos

Prof.^a Adaliene Versiani Matos Ferreira

Aprovado em Belo Horizonte , 03/03/2012.

SILVA, Ana Paula Campos Barbosa.

A INFLUÊNCIA DA ALIMENTAÇÃO NO TRATAMENTO DE CLIENTES PORTADORES DE FERIDAS CRÔNICAS: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

RESUMO

Este trabalho aborda a influência da alimentação no tratamento de clientes portadores de feridas crônicas. Destaca-se que a alimentação é indispensável para a saúde e para a manutenção de uma boa qualidade de vida do indivíduo, principalmente do paciente portador de ferida crônica. Uma dieta adequada não só pode ser coadjuvante no tratamento, mas ser o tratamento em si, e ainda acelerar processos de cicatrização e até mesmo atuar na prevenção de lesões. Assim, procurou-se delinear os objetivos deste trabalho, buscando conhecer os fatores que interferem no processo de cicatrização ligado ao estado nutricional; oferecer conhecimentos que subsidiem o tratamento de forma sistematizada com o intuito de estimular o desenvolvimento das ações de promoção de uma alimentação adequada, reforçando os aspectos facilitadores para auxiliar na cicatrização de feridas crônicas e prevenindo os fatores dificultadores e/ou agravantes. A metodologia utilizada foi revisão de literatura. O estudo revelou a influência da alimentação adequada, as conseqüências da desnutrição, a importância da assistência holística e multidisciplinar, a padronização de diretrizes para uma abordagem eficaz, bem como os cuidados da enfermagem, com destaque para atuação do enfermeiro. Concluiu-se que esta pesquisa será utilizada como uma ferramenta para fomentar e auxiliar a elaboração de estratégias e planos de ação visando melhorar a abordagem e tratamento do paciente portador de feridas, servindo de suporte para implementar a abordagem nutricional como parte do cuidado da enfermagem, assim como o cuidado imediato com a ferida.

Palavras chaves: Alimentação. Feridas. Enfermagem.

SILVA, Ana Paula Campos Barbosa.

THE INFLUENCE OF THE FEEDING IN THE TREATMENT OF CUSTOMERS CARRIERS OF CHRONIC WOUNDS: PERFORMANCE OF THE NURSE

ABSTRACT

This paper investigates the influence of diet in the treatment of clients suffering from chronic wounds. It is noteworthy that the feeding is indispensable to health and to maintain a good quality of life of individuals, especially of patients with chronic wound. A proper diet can not only be an adjunct in the treatment, but is the treatment itself, and also accelerate wound healing and even act in injury prevention. Thus, we tried to outline the objectives of this work as know the factors that interfere with the healing process on the nutritional status, offer knowledge that support the treatment in a systematic manner in order to stimulate the development of actions to promote nutrition adequate, reinforcing aspects facilitators to assist in the healing of chronic wounds and preventing obstacles and / or aggravating. The methodology was a literature review. The study revealed the influence of adequate food, the consequences of malnutrition, the importance of holistic care and multidisciplinary standardization of guidelines for an effective approach, as well as nursing care, especially nurses' performance. It was concluded that this research will be used as a tool to encourage and assist the development of strategies and action plans to improve the approach and treatment of patients with wounds, serving as support to implement the approach as part of nutritional care in nursing as well as immediate care to the wound.

Keywords: feeding; wounds; nursing.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
1.1Objetivos.....	14
2. METODOLOGIA.....	15
3. RESULTADOS	16
3.1. Pele, feridas e processo de cicatrização.....	16
3.2. A contribuição da nutrição adequada para a recuperação do paciente.....	17
3.3. Importância das proteínas, carboidratos, gorduras, vitaminas e minerais no processo de cicatrização.....	18
3.4. As conseqüências da desnutrição no corpo humano.....	20
3.5. A contribuição do enfermeiro no processo de cicatrização utilizando a terapia nutricional.....	22
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
5. REFERÊNCIAS	27

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho aborda a influência da alimentação no tratamento de clientes portadores de feridas crônicas. Assim, conceitua-se ferida como qualquer interrupção na integridade da pele, causada por trauma físico, químico ou mecânico, ou desencadeada por alguma alteração clínica, que acione as frentes de defesa orgânica para o contra-ataque (SMELTZER e BARE, 2002).

As feridas crônicas são aquelas em que há deficiência de tecido como resultado de lesão ou injúria duradoura ou de recorrência freqüente, causando muita dor e desconforto ao portador e que mesmo com cuidados médicos ou de enfermagem, não cicatrizam facilmente (DEALEY, 2008).

Quanto ao tratamento de feridas, Santos (2001) afirma que o cuidado em feridas tem sido muito enfocado, em fins do século XX e transição para o terceiro milênio, abrangendo desde a prevenção até a terapêutica.

Silva *et al.* (2007, p. 403), corroborando com Santos, descrevem:

O tratamento das lesões cutâneas vem sendo um tema destacado em diversos segmentos profissionais da área de saúde no mundo todo. É uma prática milenar que, nos primórdios da civilização, estava intimamente ligada a costumes e hábitos populares e, com o desenrolar da história e o desenvolvimento tecnológico, conquistou sua merecida abordagem científica.

Entretanto, os mesmos autores destacam a falta de informação dos profissionais de saúde no tratamento de feridas:

Deve-se considerar também que, apesar do crescente interesse dos diversos profissionais no tratamento das feridas, ainda permanece no meio assistencial uma grande desinformação sobre o assunto, o que muitas vezes contribui para o insucesso do tratamento (SILVA *et al.*, 2007, p. 403).

Sabe-se que a abordagem adequada da enfermagem auxilia no processo de cicatrização. As condutas devem englobar utilização dos conhecimentos adquiridos e criação de estratégias para transmitir informações aos usuários quanto à importância da manutenção do equilíbrio nutricional e emocional, além da higienização (LOPES *et al.*, 2008).

Cuidados essenciais são de suma importância, pois como evidenciado nos estudos de Souza e Santos (2007), as úlceras resultam em sobrecarga física, emocional e social aos pacientes e familiares, contribuindo para a piora da qualidade de vida.

Mandelbaum *et al.* (2003, p. 398) *apud* Ereno (2003) sustentam que:

Embora não haja dados precisos no Brasil, alguns trabalhos demonstram que o impacto psíquico, social e econômico da cronificação de lesões, em especial as úlceras crônicas dos pés e pernas, representa a segunda causa de afastamento do trabalho no Brasil.

DEALEY (2008) e SILVA *et al.* (2007) relatam que o tratamento das feridas crônicas é caro, e que há um número elevado de clientes portadores das mesmas e isso também resulta em sobrecarga dos serviços ambulatoriais e hospitalares que, freqüentemente, não dispõem de recursos necessários para tratá-los, e conseqüentemente oneram o Sistema Único de Saúde e/ou outras instituições de saúde.

Nesse sentido Souza e Santos (2007) destacam que as conseqüências das úlceras de pressão influenciam no custo elevado dos serviços de saúde, maior tempo de hospitalização e índice de morbidade e mortalidade.

Mandelbaum *et al.* (2003, p. 398) *apud* Moryson (1998) discorrem:

[...] a incidência e prevalência de úlceras crônicas é ainda extremamente alta, repercutindo em elevados custos financeiros e profundas conseqüências sociais sobre os portadores, os quais com freqüência desenvolvem seqüelas que podem levar à perda de membros e de suas funções, com conseqüente afastamento do trabalho e de suas atividades normais [...].

Como enfermeira atuante na área de Saúde da Família, desde julho de 2006, deparei-me com um problema: pacientes portadores de feridas com cicatrização muito demorada e prescrições voltadas somente para o tratamento direto da ferida.

No trabalho na ESF, pude perceber que, ainda que o paciente tenha acesso facilitado ao serviço básico de saúde, há carência de profissionais capacitados quanto ao tratamento de feridas, bem

como cuidados integrais e às vezes não percebem quanto são essenciais as orientações/acompanhamento do profissional enfermeiro no tratamento dessas lesões.

Efetivar este trabalho é de grande interesse, pois notei na ESF Doutor Wellerson Andrade de Carvalho a dificuldade de orientar um plano de cuidados, incluindo a alimentação adequada, para o usuário portador de feridas crônicas, com isso, deixando claro para o paciente e/ou familiar o quanto a nutrição influencia o processo de cicatrização.

Diante disso, e já que a nutrição inadequada submete o indivíduo a um risco maior de desenvolver feridas ou de retardar o processo de cicatrização das feridas existentes (IRION, 2005), faz-se o seguinte questionamento: sendo a alimentação um fator muito importante para o tratamento da ferida, por que não implementar a abordagem nutricional como parte integrante da terapia?

Pois compete à enfermagem, ciência para a qual é destinado o cuidado baseado na prevenção e recuperação da saúde de pessoas nos diversos ciclos de vida, o cuidado a pacientes portadores de lesões de pele, com o objetivo de proporcionar a reabilitação com qualidade e no menor tempo possível (ARAÚJO, 2004).

1.1 Objetivos

Procurou-se delinear os objetivos do estudo visando

- Conhecer os fatores que interferem no processo de cicatrização das feridas crônicas associados ao estado nutricional; e
- Oferecer subsídios que possam contribuir com o tratamento de feridas, visando a promoção de uma alimentação adequada, reforçando os aspectos facilitadores para auxiliar na cicatrização de feridas crônicas e prevenindo os fatores dificultadores e/ou agravantes.

2. METODOLOGIA

Este trabalho aborda um estudo de revisão de literatura, pois, acredita-se que a utilização de conhecimentos já produzidos e divulgados na comunidade científica oportuniza a tomada de decisão em um tempo menor e vem mostrando ser uma estratégia eficiente para adequação de novas abordagens ao cliente.

Para Rother (2007) os artigos de revisão em geral, assim como outras categorias de estudo, são formas de pesquisas que utilizam fontes de informações bibliográficas ou eletrônicas para obtenção de resultados de estudos de outros autores, com o interesse de fundamentar teoricamente um determinado objetivo.

A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro a maio de 2011. Na fonte eletrônica, utilizou-se como critério de inclusão estudos publicados somente em português, disponibilizados na íntegra e com acesso livre. A busca foi realizada através dos descritores: feridas, nutrição e foram encontrados nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) cinco (05) artigos, um foi excluído por não ter tema pertinente ao objeto do estudo. Procurou-se na base de dados Bireme, porém não foram encontrados artigos diferentes dos achados, coerentes com o assunto.

Os materiais utilizados neste estudo foram sete (07) livros, um (01) manual de enfermagem, cinco (05) artigos de revistas impressas, um (01) módulo de curso de atualização em feridas de revista científica impressa e cinco (05) artigos do meio eletrônico, sendo quatro encontrados pelos descritores e um para metodologia científica. No total de dezenove (19) fontes.

3. RESULTADOS

Após a seleção dos trabalhos que compõem o estudo, procedeu-se à leitura minuciosa e crítica dos textos, análise e transcrições dos dados úteis em relação ao tema.

3.1 Pele, feridas e processo de cicatrização.

A literatura descreve que a pele é o maior órgão do corpo indispensável para a vida humana e fundamental para o perfeito funcionamento fisiológico do organismo. Como qualquer outro órgão está sujeito a sofrer agressões de fatores patológicos intrínsecos e extrínsecos que podem causar alterações na sua constituição (MORAIS *et al.*, 2008).

Borges (2008) define que a ferida é uma ruptura na pele, na membrana mucosa ou em qualquer outra estrutura do corpo causada por um agente físico, químico ou biológico. Dealey (2008), corroborando com o autor acima, coloca que qualquer lesão que leve à solução de continuidade da pele pode-se chamar de ferida.

O mesmo autor define que a cicatrização das feridas consiste em uma série de etapas altamente complexas, interdependentes e sobrepostas. Etapas essas denominadas de inflamação, reconstrução, epitelização e maturação (DEALEY, 2008).

O processo da cicatrização envolve fenômenos bioquímicos e fisiológicos que agem de forma harmoniosa a fim de garantir a restauração tissular (MANDELBAUM *et al.*, 2003) e necessita de um ambiente que propicie a formação de colágeno, angiogênese, epitelização e contração da ferida (BORGES, 2008).

Como em qualquer tipo de lesão tecidual, após detectar a ocorrência de ferida crônica, o organismo responde com uma série de eventos fisiológicos, numa tentativa de restabelecer a continuidade epitelial (RODEHEAVER, 2001).

Ressalta-se a importância dada às úlceras crônicas, devido ao tempo de tratamento, por serem de reincidência freqüente e pelo risco de ocasionarem debilidade funcional e dependência física (LOPES *et al.*, 2008).

3.2. A contribuição da nutrição adequada para recuperação do paciente

A alimentação é indispensável para a saúde e para a manutenção de uma boa qualidade de vida. Uma dieta adequada não só pode ser coadjuvante no tratamento, mas ser o tratamento em si (FARRELL e NICOTERI, 2005), bem como acelerar processos de cicatrização e até mesmo prevenir lesões (SILVA *et al.*, 2007).

A prevenção da desnutrição é fortemente recomendada e a ação primordial é iniciar a terapia nutricional precocemente, antes mesmo que o risco nutricional se torne evidente (BLANCK, 2009).

Pois, muitas vezes o comprometimento do estado nutricional do cliente não é identificado visualmente, até mesmo o obeso pode ter carências importantes. Por isso, é essencial instituir uma avaliação nutricional criteriosa, analisando parâmetros antropométricos (dados como peso, altura, dobras cutâneas), bioquímicos (exames laboratoriais) e clínicos, devendo ser realizados por um profissional especializado (SILVA *et al.*, 2007; AZEVEDO e ESCUDEIRO, 2009).

Tal fato é destacado por Dealey (2008, p. 17) “pacientes com feridas com exsudação intensa, tais como fístulas ou úlceras de perna, podem perder grande quantidade de proteínas sem que isso seja percebido”. E sabe-se que a carência protéica diminui a resposta imune, inflamatória, e demanda um tempo maior na aquisição de resistência do tecido de granulação (BORGES *et al.*, 2008).

Nesse sentido, é necessário que a terapia nutricional faça parte do tratamento de feridas, o que é assegurada na literatura. Segundo Rogenski e Santos (2005); Souza e Santos (2007); Serpas e Santos (2008) e ainda Campos *et al.* (2010) em seus estudos, comprovaram existir correlações estatisticamente significativas entre as úlceras de pressão e o estado nutricional.

Como a condição nutricional do paciente portador de ferida interfere na cicatrização, não se pode deixar de determinar o Índice de Massa Corpórea (IMC) para caracterizar o estado nutricional e adequá-lo as orientações tanto para o paciente com baixo peso quanto o obeso (BORGES, 2008). Além disso, deve-se atentar para o fato de que as necessidades nutricionais do corpo humano variam de acordo com a idade, sexo, atividade e gravidade de alguma doença (DEALEY, 2008; AZEVEDO & ESCUDEIRO, 2009).

3.3. Importância das proteínas, carboidratos, gorduras, vitaminas e minerais no processo de cicatrização.

Destaca-se que as deficiências protéicas e de vitaminas (A, B, K) interferem na epitelização, na síntese de colágeno e em distúrbios da migração de células de defesa. Por esse motivo, os portadores de feridas devem ser orientados a ingerir alimentos ricos nesses componentes, e também gema de ovo, leite, hortaliça e frutas (IRION, 2005).

Blanck (2009) e Silva *et al.* (2007) descrevem a contribuição de alguns nutrientes no processo de cicatrização e onde encontrá-los na alimentação:

As proteínas são encontradas em carnes vermelhas, aves, peixes, ovos, leite e derivados, feijão, lentilha, soja e ervilha. Reduzem o processo catabólico e contribuem para a síntese do colágeno, a remodelagem da ferida e a resposta imunológica. Também fornecem energia para as atividades dos leucócitos e fibroblastos. A deficiência desses substratos pode levar ao desvio da utilização das proteínas e aminoácidos oferecidos para a produção de glicose, desviando sua função construtiva, o que contribui para o retardo da cicatrização. A arginina é considerada aminoácido essencial para o processo de cicatrização, a qual é combustível preferencial das células de proliferação rápida, como fibroblastos e células epiteliais. Ela é essencial para manter a perfusão tecidual, por seu potente efeito vasodilatador da microcirculação e por ser precursora de óxido nítrico. Além disso, a arginina também contribui para a melhora da elasticidade da pele e exerce importante função imune, o ideal é que se faça a suplementação desse aminoácido em sua forma

livre, já que existem no mercado suplementos isolados de arginina ou associados a outros nutrientes.

Os indivíduos com lesão tecidual têm maior necessidade calórica que os restritos ao leito sem lesões, apesar do baixo peso destes. São os alimentos ricos em carboidratos os cereais, milho, trigo, aveia, pães de trigo, integrais e de centeio, macarrão, arroz, batata e inhame. Já em gordura são: óleos, castanhas e azeite.

Destacam-se também as vitaminas e os minerais, pois atuam como co-fatores de várias enzimas relacionadas ao combate aos radicais livres, os quais estão em alta no surgimento de lesões teciduais, que podem acentuar ainda mais os danos na pele e tecidos de uma forma geral, dentre as vitaminas: a vitamina A aumenta a velocidade da síntese do colágeno e a fibroplasia, está presente no fígado, damasco, melão, gema de ovo, cenoura e folhas verdes como brócolis e espinafre. A vitamina C, nas primeiras 24 horas, reduz a degradação do colágeno intracelular, a função dos neutrófilos e a migração dos macrófagos. Além disso, participa da síntese de complementos, imunoglobulinas e do colágeno. São fontes dessa vitamina: laranja, limão, morango, abacaxi, goiaba, melão e kiwi. E a vitamina E atua como antioxidante, captando radicais livres na fase inflamatória, prevenindo a oxidação dos fosfolípidios presentes na membrana celular. Pode achá-la em óleos vegetais, nozes, ovos e cereais integrais.

O complexo B efetua a resposta imune, ligação cruzada do colágeno e força contrátil da ferida. São alimentos ricos em complexo B: carne (especialmente fígado), leguminosa e peixe.

Quanto aos minerais, o zinco participa da proliferação de células e da epitelização, além de permitir mais resistência do colágeno e está presente em carne vermelha, peixes, aves, fígado, leite e derivados, cereais integrais e ostras. Já o cobre contribui para a síntese do colágeno, formação de leucócitos, tem função antioxidante e é encontrado no fígado, aves, ostras, nozes, frutas secas, crustáceos e pão. Outro mineral, o ferro age também na síntese de colágeno e formação de oxigênio. São alimentos ricos em ferro: carne (especialmente vísceras), ovos e frutas secas.

De acordo com Silva *et al.* (2007) além de consumir os nutrientes essenciais é também importante para o processo de cicatrização priorizar a escolha por alimentos in-natura, já que há uma maior concentração do valor calórico, protéico, hídrico e de vitaminas e minerais. Esses autores (SILVA *et al.* 2007, p. 172) complementaram descrevendo os nutrientes ideais para cada fase do processo de cicatrização

Fase inflamatória: fase inicial caracteriza-se pela homeostase, coagulação, ativação da resposta imune local, fagocitose e migração celular. Os nutrientes importantes nesse momento são proteínas, aminoácidos, vitamina E.

Fase de proliferação: ocorre intenso desenvolvimento de células epiteliais e fibroblastos, responsáveis pela produção de colágeno. Os nutrientes importantes nesse momento são proteínas, aminoácidos, vitamina C, ferro, zinco e oxigênio.

Fase de remodelação: processo de maturação e estabilização da síntese e degradação do colágeno, conferindo força tênsil à cicatriz. Os nutrientes importantes nesse momento são proteínas, aminoácidos, carboidratos e lipídeos, vitamina A, C e E, zinco e cobre.

Os mesmos autores ressaltam também que não se pode esquecer a hidratação, a qual ingestão hídrica recomendada deve ser de 1 ml/Kcal/dia ou 30 ml/kg peso/dia, além disso, destacam a importância das fibras na alimentação, ao citarem a necessidade do consumo de uma maior variedade desse nutriente (atentando para as particularidades do usuário), a qual proporcionará a síntese de ácido graxo de cadeia curta pelas bactérias intestinais, e a fermentação e ação dessas por todo o intestino grosso (SILVA *et al.*, 2007).

3.4 As conseqüências da desnutrição no corpo humano

A etiologia em qualquer tipo de ferida é multifatorial e depende de fatores de risco extrínsecos e intrínsecos, podendo-se destacar a desnutrição como um dos principais contribuintes para úlceras de pressão (CAMPOS *et al.*, 2010; ROGENSKI e SANTOS, 2005).

Fatores sistêmicos, assim como a desnutrição protéico-calórica e a deficiência de micronutrientes, levam ao prolongamento da resposta inflamatória, diminuindo a proliferação de fibroblastos, angiogênese, síntese de colágeno e a força tênsil na fase de deposição do colágeno. A nutrição inadequada leva o paciente de qualquer faixa etária, mas especialmente os portadores de doenças crônicas, a risco maior de desenvolver úlceras de pressão e, possivelmente, terão o processo cicatricial retardado e precário (BLANCK, 2009).

Para o desenvolvimento de úlceras de pressão, Campos *et al.* (2010, p. 705), em sua pesquisa, expõem os fatores de risco “inadequação da ingestão dietética, pobre ingestão habitual de proteína, baixo índice de massa corporal, perda de peso, valores baixos de pregas cutâneas e baixos níveis séricos de albumina”.

A desnutrição é uma doença que resulta da deficiência relativa ou completa de um ou mais nutrientes essenciais e pode ter como causas iniciais fatores relacionados com doença debilitante, idade, pobreza ou baixa escolaridade (DEALEY, 2008; BLANCK, 2009). Blanck (2009) descreve que a desnutrição protéico-calórica é uma síndrome conceituada como perda progressiva, tanto da massa corporal magra (protéica) quanto do tecido adiposo (calórica) e compromete todas as etapas e todos os agentes do sistema imunológico, levando a um complexo de imunodeficiência secundária.

Dentre as inúmeras conseqüências da desnutrição, pode-se destacar o comprometimento no processo de cicatrização, favorecimento da deiscência das feridas, surgimento das lesões de pele, com conseqüente aumento na suscetibilidade às infecções (BLANCK, 2009; SILVA *et al.*, 2007) e até mesmo aumento da morbidade e mortalidade dos indivíduos internados (SILVA *et al.*, 2007).

Outra conseqüência da desnutrição no organismo é declarada por Campos *et al.* (2010, p. 712)

A desnutrição, além de aumentar o risco de úlceras, prejudica sua cura. Isso se deve à redução de nutrientes disponíveis para reparo e manutenção teciduais, resultando em perda do "efeito amortecedor" do tecido adiposo, menor resistência cutânea, fraqueza geral, mobilidade reduzida e edema.

Conforme exposto, Serpa e Santos (2008) sugerem ser necessário incluir a avaliação do estado nutricional ao portador de feridas, em especial feridas crônicas do tipo úlceras de pressão, no protocolo de atendimentos a esses usuários, incluindo o tratamento e a prevenção, com descrição de consumos de alimentos e melhor aproveitamento.

Segundo Campos *et al.* (2010) e Serpas e Santos (2008) os parâmetros nutricionais (tecido adiposo, massa muscular e índice de massa corporal) são ferramentas importantes na identificação e no tratamento de pacientes em risco, devendo os profissionais ficar atentos para implementarem ações precoces na abordagem ao paciente com integridade tissular comprometida.

Blanck, (2009), coloca que deve ser necessário providenciar um suprimento de carboidratos e proteínas para não ocorrer um colapso tecidual, resultando em desgaste muscular e balanço nitrogenado negativo.

Quanto à formalização de um protocolo, Rogenski e Santos (2005) chamam atenção para a importância de implantá-lo para prevenção e tratamento das feridas para padronizar ações de qualidade ao usuário portador de lesões a fim de obter condutas terapêuticas eficazes.

3.5 A contribuição do enfermeiro no processo de cicatrização utilizando a terapia nutricional

Quanto ao trabalho do enfermeiro no tratamento de feridas, Morais *et al.* (2008, p. 104) evidenciam:

O enfermeiro, enquanto profissional de saúde e sendo um dos responsáveis pelos cuidados ao paciente portador de ferida, vem buscando estratégias de prevenção, avaliação e tratamento para o controle e abordagem desta, visando promover condições que favoreçam uma cicatrização eficaz, sem maiores complicações ou comprometimentos.

Destaca-se que muitas vezes o cuidado direto com as feridas é realizado pela equipe de enfermagem e não propriamente pelo enfermeiro, mas é importante esse profissional de nível superior exercer esses cuidados, mesmo que não diários principalmente no cliente portador de feridas crônicas (LOPES *et al.*, 2008).

Esses autores exemplificam ainda os procedimentos a serem executados pelo enfermeiro e /ou equipe de enfermagem:

O cuidado a pacientes portadores de lesões de pele, entre outros procedimentos, requer disponibilidade de tempo para assistência, pois é necessário avaliar diariamente as condições da lesão, a evolução da ferida ao longo do tratamento e o resultado das medicações que estão sendo utilizadas. É importante, também, a realização esporádica de um exame físico e a atenção para as alterações sistêmicas que possam prejudicar a evolução da ferida e o bem-estar do paciente. (LOPES *et al.*, 2008, p. 11).

Já que o cuidado de feridas é bastante reconhecido como um aspecto importante do cuidado de enfermagem (DEALEY, 2008) e ainda diante do exposto, faz-se necessária uma assistência de enfermagem que contemple não apenas os cuidados com a pele, realização de curativos e a administração medicamentosa prescrita, mas também avaliação dos fatores etiológicos e de risco e estado nutricional (SILVA *et al.*, 2007).

O comprometimento cutâneo traz sérias conseqüências à vida do indivíduo acometido, afetando não somente o seu bem-estar físico, mas também suas relações sociais, afetivas e profissionais, problemas que devem ser considerados durante a assistência (SILVA *et al.*, 2007).

É essencial que o enfermeiro implemente a prescrição não só dos curativos ao paciente, familiar e equipe de enfermagem, mas que faça uma orientação dos cuidados gerais por escrito, principalmente com definição dos alimentos a serem consumidos. Situação essa ressaltada por Silva *et al.* (2007 p. 126):

É de grande ajuda a existência de orientações gerais na forma impressa, pois esse recurso auxilia bastante no processo de orientação e esclarecimento ao cliente e a seus familiares, permitindo fácil acesso às orientações fornecidas durante as consultas de enfermagem.

Outra condição importante no tratamento ao usuário portador de feridas é possibilitar o atendimento pela equipe interdisciplinar conjuntamente para que todos entendam do processo e tenham a mesma conduta, fato sustentado por Serpa e Santos (2008, p. 369)

Certamente, é fundamental estabelecer programas de prevenção institucional que subsidiem as intervenções da equipe multidisciplinar de saúde, em busca do controle dos fatores de risco, incluindo-se os parâmetros nutricionais.

Também em seu estudo Azevedo e Escudeiro (2009) e Mandelbaum *et al.* (2003) destacam a abordagem multidisciplinar de saúde, embora essa situação ainda não seja vivenciada no cotidiano de muitos profissionais.

Além disso, é importante fazer um planejamento para incluir as intervenções relacionadas à prevenção de lesões e ainda realizar os cuidados com olhar mais humano, sensível e integral, que vise tratar o cliente como um todo (SILVA *et al.*, 2007). Corroborando com a idéia, Dealey (2008, p. 13) relata que “quando cuidamos de pacientes com feridas - de todos os tipos - é importante que adotemos uma abordagem holística no tratamento”.

É incontestável que os alimentos e a dieta estejam diretamente relacionados com a promoção e a recuperação da saúde e o bem-estar dos clientes, por isso, é evidente a necessidade dos enfermeiros conhecerem os fundamentos de uma dieta saudável e aplicar o conhecimento científico (FARRELL e NICOTERI, 2005) e ainda, incorporarem a assistência holística para sucesso no tratamento (ARAÚJO, 2004).

Lopes *et al.* (2008) alegam que a presença de um enfermeiro para supervisionar as atividades facilita a assistência, proporciona o esclarecimento de dúvidas e permite a escolha do tratamento mais conveniente. E que esse profissional precisa ter maior envolvimento com a assistência ao portador de feridas, já que as ações dele aumentam a resolutividade no tratamento de feridas.

Entretanto, Morais *et al.* (2008) e Lopes *et al.* (2008) ressaltam que a assistência de enfermagem apresenta-se debilitada devido à falta de atualização dos profissionais, o que também é uma realidade. Por outro lado, Mandelbaum *et al.* (2003), acrescentam que a grande influência do sucesso no tratamento de feridas depende mais da competência e do conhecimento dos profissionais envolvidos, de sua capacidade de avaliar e selecionar adequadamente técnicas e recursos, do que da disponibilidade de recursos e tecnologias sofisticadas.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a importância deste estudo afirma-se que o mesmo possibilitou a aquisição e atualização de conhecimento da autora, acerca da influência da alimentação no tratamento de feridas em curto prazo, proporcionou uma oportunidade de crescimento profissional e permitiu mudanças no processo de trabalho do setor onde exerce a função de enfermeira.

O tema é de suma relevância para que os profissionais de saúde possam se empenhar por uma melhoria na qualidade dos cuidados prestados aos clientes portadores de feridas e ainda planejem ações de prevenção de novas lesões de peles.

Este trabalho poderá ser utilizado como uma ferramenta para fomentar e auxiliar na elaboração de estratégias e planos de ação visando melhorar a abordagem e tratamento do paciente portador de feridas. Proporcionando ao enfermeiro que trabalha na Atenção Primária à Saúde suporte para implementar a abordagem nutricional dentro dos cuidados da enfermagem ao portador de feridas crônicas.

Considerando a importância de diretrizes para um melhor atendimento, sugere-se a criação de um protocolo para execução e padronização de ações eficazes, utilizando partes deste trabalho que norteia a orientação nutricional. Documento a ser criado poderá auxiliar na implantação de um programa de capacitação da equipe de enfermagem. Propostas viáveis, visto que a educação permanente e a padronização de condutas adequadas são fatores essenciais para proporcionar assistência eficaz, por meio de uma prática atualizada, científica e integral.

Finalmente, o estudo contribuiu em muito para melhorar a prática da autora no que tange ao atendimento ao usuário portador de feridas e destaca-se que alguns fatores também devem ser levados em consideração na abordagem como: a idade, gravidade da lesão, porcentagem de superfície corporal lesada, finalidade do procedimento, tipo de ferida, tolerância à atividade, presença de infecção. O profissional enfermeiro deve informar ao paciente e/ou familiares sobre o procedimento que será realizado, e ainda procurar minimizar o alívio da dor e por fim deve

orientar sobre a técnica utilizada para realização do curativo e permitir que o cliente participe do cuidado o máximo possível.

5. REFERÊNCIAS

ARAUJO, I. C. F. **Feridas: a arte de cuidar**. Maringá: Centros Universitários de Maringá, 2004.

AZEVEDO, Silvana de O.; ESCUDEIRO, Cristina L. **Suporte nutricional em enfermagem: uma revisão de literatura**. Revista Enfermagem Atual, São Paulo, ano 9, n. 50, p. 17-21, Mar-Abr, 2009.

BLANCK, Mara. **Cuidados perilesionais e aspectos nutricionais no tratamento das lesões**. Módulo 4, curso de feridas. Revista Enfermagem Atual, São Paulo, ano 9, n. 52, p. 6-12, Jul-Ag, 2009.

BORGES, Eline Lima; SAAR, Sandra R. C.; LIMA, Vera L. A. N; GOMES, Flávia S. L. G.; MAGALHÃES, Myrian B. B. **Feridas: como tratar**. 2 ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2008.

CAMPOS, S. Fabiane; CHAGAS, Ângela C. P.; COSTA, Aline B. P.; FRANÇA, Rosilene E. M.; JANSEN, Ann K. **Fatores associados ao desenvolvimento de úlceras de pressão: o impacto da nutrição**. Revista de Nutrição, Campinas, v. 23, n. 5, p. 703-714, Set.-Out., 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732010000500002 &lng=en&nrm=iso >. Acesso em 23 maio 2011.

DEALEY, Carol. **Cuidando de feridas: Um guia para as enfermeiras**. 3 ed. São Paulo: Atheneu Editora, 2008.

FARRELL, Marian L.; NICOTERI, Jo Ann L. **Nutrição em Enfermagem: Fundamentos para uma Dieta Adequada**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

IRION, Glenn. **Feridas: novas abordagens, manejo clínico e atlas em cores**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

LOPES, Mislaine C. L.; WAIDMAN, Maria A. P.; HERNANDES, Luzmarina. **A importância da assistência de enfermagem no cuidado a pessoas com lesões cutâneas**. Revista Enfermagem Atual. Petrópolis. Ano 8. n. 48, p. 9 -12, Nov.-Dez. 2008.

MANDELBAUM, Samuel H.; SANTIS, Érico P.; MANDELBAUM, Maria H. S. **Cicatrização: conceitos atuais e recursos auxiliares – Parte I. Educação Médica Continuada**. An. Bras. Dermatologia. Rio de Janeiro. V. 78, n. 4, p.393-410. Jul.-ag. 2003 *apud* ERENO D. Curativo de Borracha. **Revista Pesquisa Fapesp**, n. 88. Jun., 2003. Disponível em: <www.fapesp.org.br/www.revistapesquisa.fapesp.br>.

MANDELBAUM, Samuel H.; SANTIS, Érico P.; MANDELBAUM, Maria H. S. **Cicatrização: conceitos atuais e recursos auxiliares – Parte I. Educação Médica Continuada**. An. Bras. Dermatologia. Rio de Janeiro. V. 78, n. 4, p.393-410. Jul.-ag. 2003 *apud* MORYSON M. Leg Ulsers. In: MORYSON M. Nursing Management of chronic Wounds. Cap. 10, p. 177-220. Mosby, London, 2 edition, 1998.

MORAIS, Gleicyanne Ferreira da Cruz; OLIVEIRA, Simone Helena dos Santos; SOARES, Maria Julia Guimarães Oliveira. **Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública.** Texto & Contexto – Enfermagem, Florianópolis, v.17, n. 1, p. 98-105, Jan – Mar, 2008.

RODEHEAVER, G. T. Wound cleansing, wound irrigation, wound disinfection. In: KRASNER, D.L.; RODEHEAVER, G. T; SIBBALD, R. G. eds. **Chronic wound care: a clinical source book for healthcare professionals.** 3 ed. Malvern: HMP Publications; 2001. p. 369-83.

ROGENSKI, Noemi M. B.; SANTOS, Vera L. C. G. **Estudo sobre a incidência de úlceras por pressão em um hospital universitário.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 13, n. 4, p. 474-480, Jul/Ag., 2005. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000400003&lng=en&nrm=isso >. Acesso em 23 maio 2011.

ROTHER, Edna Terezinha. **Revisão sistemática X revisão narrativa.** Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 20, n. 2, Apr-June, 2007. Disponível em: < www.scielo.br/pdf/ape/v20n2/a01v20n2.pdf >. Acesso em 10 jun 2011.

SANTOS, Vera L. C. G. **Alguns aspectos do tratamento de feridas no domicílio.** In: Brasil, Instituto para o desenvolvimento em saúde; Universidade de São Paulo; Ministério da Saúde. Manual de Enfermagem. Brasília: Ministério da Saúde; 2001; p.128-136.

SERPA, Letícia F., SANTOS, Vera L. C. G. **Desnutrição como fator de risco para o desenvolvimento de úlceras por pressão.** Acta Paulista de Enfermagem. São Paulo, v. 21, n. 2, p. 367-369, 2008. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000200022&lng=en&nrm=isso >. Acesso em 23 maio 2011.

SILVA, Roberto C. Lyra; FIGUEIREDO, Nébia M. Almeida; MEIRELES, Isabella B. **Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem.** 2 ed. São Caetano do Sul-SP: Yendis Editora, 2007.

SMELTZER, Suzanne C. Brenda, G. BARE. Brunner & Suddarth. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.

SOUZA, Diba M. S. T.; SANTOS, Vera L. C. G. **Fatores de risco para o desenvolvimento de úlceras por pressão em idosos institucionalizados.** Revista Latino-Americana de Enfermagem. Ribeirão Preto, v. 15, n. 5, Set.-Out., 2007. Disponível em: < [htt://www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae) >. Acesso em 23 maio 2011.