



ARTIGO RELATO DE CASO CLÍNICO

CICATRIZAÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO: ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL PRESSURE INJURY HEALING: A MULTIPROFESSIONAL APPROACH CICATRIZACIÓN DE LESIÓN POR PRESIÓN: UM ENFOQUE MULTIPROFESIONAL

Marília Lourenço dos Santos¹, Aline Maria Melo da Silva², Lícia Marianne Farias Vinagre³, José Nildo de Barros Silva Júnior⁴, Yokiny de Araújo Silva Miranda⁵, Cleane Rosa Ribeiro da Silva⁶, Fabiana Medeiros de Brito⁷, Brígida Karla Fonseca Anísio⁸

RESUMO

Objetivo: avaliar o processo de cicatrização de feridas crônicas em paciente atendido em Unidade de Saúde da Família. **Método:** trata-se de estudo qualitativo, descritivo, do tipo estudo de caso clínico, realizado em uma Unidade de Saúde da Família, com duração de 1 ano e 4 meses. Realizaram-se visitas domiciliares para a coleta de dados mediante a aplicação de um instrumento. Apresentaram-se os resultados em forma de figuras. **Resultados:** observou-se, quanto à avaliação do processo de cicatrização, uma melhora importante, considerando o tratamento realizado com Hidrogel, ácidos graxos essenciais (AGE) e creme barreira. Emergiram-se, de acordo com a taxonomia da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), os diagnósticos de Enfermagem dor crônica, lesão por pressão, tristeza e nutrição comprometida. Evidenciaram-se, posteriormente, dor crônica diminuída, lesão epitelizada, tristeza reduzida e nutrição eficaz, assim como suas respectivas intervenções. **Conclusão:** conclui-se que o estímulo ao trabalho em equipe deve ser contínuo, visando à avaliação e ao cuidado à saúde por meio não só de atitude, mas por meio da junção de responsabilidades e saberes dos distintos dirigentes em prol de uma assistência irrestrita e humanizada. **Descritores:** Lesão por Pressão; Equipe Multiprofissional; Diagnóstico de Enfermagem; Curativos; Estratégia Saúde da Família; Saúde Pública.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the healing process of chronic injuries in a patient treated at the Family Health Unit. **Method:** This is a qualitative, descriptive study of a clinical case study, conducted in a Family Health Unit, during 1 year and 4 months. The patient had home visits for the data collection through the application of an instrument. The results were presented through figures. **Results:** a significant improvement was observed in the evaluation of the healing process, considering the treatment performed with Hydrogel, essential fatty acids (AGE) and barrier cream. According to the taxonomy of the International Classification for Nursing Practice (CIPE), the diagnoses of nursing chronic pain, pressure injury, sadness, and compromised nutrition emerged. Subsequent, chronic pain, epithelial lesion, reduced sadness, and effective nutrition, as well as their respective interventions, were subsequently demonstrated. **Conclusion:** the stimulus to teamwork should be continuous, aiming at evaluation and health care not only through attitude but also through the joint responsibility and knowledge of the different leaders for unrestricted and humanized assistance. **Descriptors:** Pressure Injury; Multiprofessional Team; Nursing Diagnosis; Dressings; Family Health Strategy; Public Health.

RESUMEN

Objetivo: evaluar el proceso de cicatrización de heridas crónicas en un paciente atendido en una Unidad de Salud de la Familia. **Método:** se trata de un estudio cualitativo, descriptivo, del tipo estudio de caso clínico, realizado en una Unidad de Salud de la Familia, con duración de 1 año y 4 meses. Se realizaron visitas domiciliares para la recolección de datos mediante la aplicación de un instrumento. Se presentaron los resultados en forma de figuras. **Resultados:** em la evaluación del proceso de cicatrización, se observó una mejora importante, considerando el tratamiento realizado con Hidrogel, ácidos grasos esenciales (AGE) y crema barrera. De acuerdo con la taxonomía de la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería (CIPE), se encontraron los diagnósticos de Enfermería de dolor crónica, lesión por presión, tristeza y nutrición comprometida. Se observaron posteriormente, dolor crónica diminuida, lesión epitelizada, tristeza reducida y nutrición eficaz, así como sus respectivas intervenciones. **Conclusión:** se concluye que el estímulo al trabajo en equipo debe ser continuo, para la evaluación y el cuidado a la salud por medio no solamente de actitud, pero por medio de la junción de responsabilidades y saberes de los distintos dirigentes en prol de una asistencia irrestricta y humanizada. **Descritores:** Lesión por Presión; Equipo Multiprofesional; Diagnóstico de Enfermería; Vendajes; Estrategia de Salud Familiar; Salud Pública.

^{1,2,3,6}Faculdade Ciências Médicas da Paraíba/FCM. João Pessoa (PB), Brasil. ORCID : <https://orcid.org/0000-0001-5026-4301> E-mail: marilia.santos90@hotmail.com ORCID : <https://orcid.org/0000-0003-1878-3704> E-mail: allyne.melo@hotmail.com ORCID : <https://orcid.org/0000-0002-0475-2950> E-mail: cleane_rosas@hotmail.com ⁴Faculdade de Enfermagem Nova Esperança/FACENE. João Pessoa (PB), Brasil. ORCID : <https://orcid.org/0000-0001-6116-5915> E-mail: nildoenfer@hotmail.com ^{5,7,8}Universidade Federal de Pernambuco/UFPE. Recife (PE), Brasil. ORCID : <https://orcid.org/0000-0003-1789-4410> E-mail: yokiny_brasil@hotmail.com ORCID : <https://orcid.org/0000-0003-3824-0168> E-mail: fabianabrito@hotmail.com ORCID : <https://orcid.org/0000-0003-3507-2592> E-mail: brigidakarla@hotmail.com

Como citar este artigo

Santos ML dos, Silva AMM da, Vinagre LMF, Silva Júnior JNB, Miranda YAS, Silva CRR da, et al. Cicatrização de lesão por pressão: abordagem multiprofissional. Rev enferm UFPE on line. 2019;13:e239634 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239634>

INTRODUÇÃO

Sabe-se que o Programa Saúde da Família (PSF) surgiu em 1994, durante o processo de reorganização da Atenção Básica para o modelo de atenção primária no Ministério da Saúde, tendo a família como foco de atenção. Desenvolvem-se, considerando a ampliação do PSF e de sua equipe de profissionais, alguns programas enquanto estratégia de formação de profissionais para a Atenção Básica em Saúde. Visa-se, assim, a residência multiprofissional a capacitar o profissional para trabalhar em equipe, tentando abranger o conjunto das necessidades da pessoa em saúde, humanizar a assistência e promover a integralidade da atenção. Surgiu-se, diante da ampliação da assistência prestada nos PSF's e seguindo o princípio da integralidade, a necessidade da ação do cuidado domiciliar.¹

Identifica-se, em particular, que algumas condições demandam um cuidado direcionado, a exemplo da lesão por pressão (LP). Causa-se, pela LP, um impacto bastante significativo nos pacientes, familiares e sistema de saúde, por ser recorrente, incapacitante e repercutir, de forma severa, na qualidade de vida desses ao causar dor, sofrimento, aumento do tempo de internação e complicações associadas a doenças de base.² Faz-se necessário que seja realizada uma abordagem multiprofissional tendo em vista que se deve cuidar do ser humano em todos os aspectos biopsicossociais de modo integral e não apenas das lesões existentes.

Define-se a LP como um dano localizado na pele e/ou tecido mole subjacente, geralmente sobre proeminência óssea, ou pode ainda estar relacionada a equipamentos médicos ou outro tipo de dispositivo.³ Listam-se quatro estágios: Lesão por Pressão Estágio 1 - pele íntegra com eritema não branqueável que apresenta pele intacta com uma área localizada de eritema não branqueável, que pode parecer diferentemente em pele de pigmentação escura; Lesão por Pressão Estágio 2 - perda de espessura parcial da pele com exposição da derme; Lesão por Pressão Estágio 3 - perda total da espessura da pele na qual o tecido adiposo (gordura) é visível na úlcera; Lesão por Pressão Estágio 4 - perda total da espessura da pele e perda tissular com exposição ou palpação direta de tecidos como fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem ou osso na úlcera esfacelo e/ou escara, que podem ser visíveis.⁴

Destaca-se, dentre os sistemas de classificação para diagnósticos de Enfermagem, neste estudo, a Classificação Internacional para a Prática da Enfermagem (CIPE), a qual traz a possibilidade de construção de um vocabulário especializado na área da Enfermagem constituído pelos seguintes eixos: foco, julgamento, tempo, localização, meios, ação e cliente.⁵

Objetiva-se, diante do exposto, investigar a eficácia do tratamento no domicílio por meio do trabalho multidisciplinar realizado com um usuário de uma USF no município de João Pessoa, bem como de divulgar os resultados das intervenções de uma Equipe Multiprofissional de Residentes de Saúde da Família e Comunidade, pois este estudo avalia, mais especificamente, o processo de cicatrização de feridas crônicas, a determinação do tempo de cicatrização, as coberturas utilizadas no tratamento, a identificação dos diagnósticos/resultados e, finalmente, as intervenções das especialidades envolvidas para com o paciente com lesão por pressão. Aplicou-se, no tocante especificamente à Enfermagem, a taxonomia da CIPE.

OBJETIVOS

- Avaliar o processo de cicatrização de feridas crônicas em paciente atendido em Unidade de Saúde da Família.
- Determinar o tempo de cicatrização das feridas.
- Apontar as coberturas utilizadas no tratamento e identificar diagnósticos/resultados e intervenções de Enfermagem ao paciente com lesão por pressão, aplicando a taxonomia da CIPE.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, do tipo estudo de caso clínico, realizada em uma Unidade de Saúde da Família por meio de visitas domiciliares na cidade de João Pessoa - PB, no período de julho de 2016 a novembro de 2017, tendo duração de um ano e quatro meses.

Constituiu-se a amostra de um paciente com três lesões por pressão. Analisou-se a variável área lesada, considerando o seu aumento ou a sua redução, no decorrer do período em avaliação, em porcentagem.

Constaram-se, para protocolo de pesquisa, procedimentos de entrevista, exame físico, utilização da *Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH)*,⁶ planigrafia e registro fotográfico das lesões, bem como a consulta ao prontuário. Utilizou-se a taxonomia da CIPE para a realização dos diagnósticos de Enfermagem.

Realizaram-se visitas domiciliares para a coleta de dados mediante a aplicação de um instrumento que constava das seguintes variáveis: dados de identificação (idade, sexo, ocupação, especialidade, diagnóstico); determinantes sociodemográficos ou condicionantes de saúde; condições inerentes ao paciente (tabagismo, etilismo, condições nutricionais, mobilidade, história da doença atual, tratamentos anteriores, medicamentos em uso) e avaliação da lesão (tipo, localização, conteúdo microbiano, exsudato, bordas, pele adjacente, dor, mensuração).

Consideraram-se os preceitos éticos e legais que envolvem a pesquisa com seres humanos, conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e assinou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo participante. Aprovou-se o estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba FCMPB sob o número de protocolo 042/2011.

hidroáreos presentes; eliminações vesicais e intestinais prejudicadas. Relataram-se tristeza, por parte do paciente, sobre o estado físico e preocupação familiar por ser o único provedor do lar.

Apresentou-se a lesão com dimensões de 100 cm², bordas distintas, exsudato encharcado de coloração amarelada, odor discreto, 80% tecido de granulação, 10% de fibrina, exposição de tendão, edema, temperatura aumentada e dor moderada, conforme mencionado pelo paciente.

Realizou-se a limpeza da lesão com solução fisiológica a 0,9%, utilizando seringa de 20 ml e agulha 40x12 para a limpeza do leito, objetivando-se atingir de oito a 15 psi (libras/polegadas²). Limpou-se e secou-se a área perilesional com gaze e, em seguida, realizou-se a aplicação da cobertura com Hidrogel no leito da lesão, bem como creme barreira nas bordas da lesão, sendo esta coberta com gaze seca, envolvida em compressa estéril e fixada com micropore.

Elaborou-se o histórico de Enfermagem do paciente após o levantamento de dados. Executaram-se, em seguida, os diagnósticos de acordo com a taxonomia da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), bem como resultados e intervenções.

RESULTADOS

WSP, 30 anos, casado, beneficiário do INSS, com Ensino Fundamental completo, sexo masculino, acamado, paraplégico (acidente por arma de fogo), sem diabetes e hipertensão. Apresentou-se, proveniente do Hospital Senador Humberto Lucena, lesão por pressão localizada na região sacral em estágio 4, submetendo-se a desbridamento cirúrgico no referido hospital. Informa-se que, após a alta hospitalar, foi acompanhado pela Unidade de Saúde da Família, juntamente com a equipe da Residência Multiprofissional. Constatou-se, após a primeira visita, a vulnerabilidade familiar e acionou-se o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS).

Mostrou-se com temperatura axilar (tax) de 37,5° Celsius; frequência respiratória (FR) 27 irpm; pressão arterial (PA) 130x60 mmHg; frequência cardíaca (FC) 92 bpm; pele ressecada, com turgor e elasticidade diminuídas e edemaciada; mucosas hipocoas; lesão por pressão em região sacral estágio IV; dor em região escapular direita e esquerda; dispneico; ritmo cardíaco em 2T; abdômen semigloboso indolor à palpação; ruídos

DISCUSSÃO

Apresentam-se, na figura 1, os diagnósticos para os quais foram traçados os resultados de Enfermagem e planejadas as intervenções, tendo em vista que toda assistência prestada ao paciente se realizou por uma equipe multiprofissional.

Diagnóstico de Enfermagem	Resultados	Intervenções
Dor crônica	Dor crônica diminuída	1- Administrou-se medicação conforme prescrição médica; 2 - Ensinou-se o uso de técnicas não farmacológicas (relaxamento, musicoterapia, diversão, aplicação de compressas frio-quentes, aplicação de massagem) antes, após e, se possível, durante a atividade dolorosa; 3 - Encaminhou-se para o serviço de Fisioterapia; 4 - Tranquilizou-se o paciente a respeito da realidade da dor e ajudou-se a enfrentá-la; 5 - Avaliou-se a eficácia das medidas de controle da dor; 6 - Encaminhou-se para avaliação médica; 7 - Aplicou-se a Auricoloterapia.
Lesão por pressão	Lesão epitelizada	1- Avaliou-se a ferida a cada troca de curativo; 2- Descreveram-se as características da lesão, incluindo o tamanho, profundidade, classificando o estágio (I-IV), a localização, granulação, tecido desvitalizado e a epitelização; 3 - Limpou-se a pele em torno da lesão com sabão suave e água; 4 - Manteve-se a pele limpa, seca e hidratada; 5 - Manteve-se a lesão úmida para auxiliar a cicatrização; 6 - Orientou-se, ao paciente/família, quanto aos cuidados com a lesão.
Tristeza moderada	Tristeza reduzida	1 - Garantiu-se terapia psicológica com profissional adequado; 2 - Manteve-se o paciente seguro; 3 - Ouviu-se atentamente ao paciente;

Nutrição comprometida

Nutrição eficaz

- 4 - Usou-se uma abordagem segura e calma;
- 5 - Incentivou-se a assistir vídeo de superação.
- 1 - Auxiliou-se o paciente a se alimentar;
- 2 - Solicitou-se avaliação do serviço de nutrição;
- 3 - Identificaram-se os problemas relacionados com a alimentação;
- 4 - Orientou-se sobre a importância da dieta para a recuperação do estado de saúde;
- 5 - Estimulou-se a ingestão de alimentos;
- 6 - Monitorou-se a ingestão diária dos alimentos.

Encontraram-se quatro diagnósticos: dor crônica, lesão por pressão, tristeza e nutrição comprometida, os quais afetaram substancialmente o seu estado biopsicosocial. Elaborou-se um planejamento dos cuidados de Enfermagem a partir dos diagnósticos identificados e elencados os resultados esperados, assim como as intervenções. Identificou-se um dos diagnósticos de Enfermagem, dor crônica, durante o estudo; convém ressaltar que a dor está relacionada com o processo fisiológico e, quando não controlada, resulta em alterações respiratórias, hemodinâmicas e metabólicas, predispondo à instabilidade cardiovascular, maior consumo energético e proteico e dificuldade na deambulação.⁶

Avaliou-se, como estratégia para controlar a dor e a intensidade da mesma, e como recurso, a escala de dor, por parte dos profissionais da saúde, para incrementar esta avaliação. Detalha-se que outra forma usual de minimizar tal desconforto é reduzir a ansiedade do paciente, simplesmente, fornecendo-lhe explicações sobre o procedimento instituído e preparando-o para o nível de dor esperado.⁷

Acrescenta-se, referindo-se ao diagnóstico lesão por pressão comprometida, que a restrição ao leito foi um dos fatores favoráveis para o surgimento de lesões por pressão localizadas na região sacral. Reduz-se, pela restrição ao leito, a capacidade de alívio de pressão nas proeminências ósseas, mantendo os fatores de intensidade e duração da pressão.⁸

Passou-se ao uso de estratégias sistematizadas com o objetivo de prevenir a problemática supracitada, como a estratificação dos fatores de risco, a proteção da pele contra as forças de cisalhamento e, por fim, a mudança do decúbito, tendo-se por objetivo diminuir a pressão em pontos mais suscetíveis de maneira rotineira e padronizada.⁹

Destaca-se, dentre as estratégias adotadas para sistematizar o posicionamento do paciente no leito, um método comumente utilizado e baseado no funcionamento de um relógio; neste método, a cada duas horas, o decúbito é modificado em dorsal, laterais direito e esquerdo para aliviar a pressão nos tecidos.⁹

Necessita-se, referindo-se ao diagnóstico nutrição comprometida, que se estabeleça uma

boa nutrição, a qual é fundamental para a prevenção de lesões por pressão. Sabe-se que existem evidências sugestivas de melhora no processo de cicatrização em pacientes com bom estado nutricional, e são verificados efeitos positivos quando é realizada intervenção nesse aspecto durante o tratamento de lesões por pressão.¹⁰

Orientou-se, por parte da nutricionista, para auxílio no processo de cicatrização e evitar que o paciente perca massa muscular, uma dietoterapia baseada em alimentos ricos em proteína e ferro, como carnes e aves, ovos, laticínios, vegetais folhosos escuros, leguminosas, dentre outros, bem como a ingestão de alimentos antioxidantes, vitaminas A, B, C, E, K e ômega 3, a saber, frutas e verduras de cores verdes, vermelhas, amarelas e laranjas, cereais e grãos integrais, raízes e tubérculos, oleaginosas, azeite de oliva extravirgem e peixes.¹¹ Informou-se, também, que os alimentos fontes de açúcar e gordura prejudicam a cicatrização da lesão, como também a digestão e absorção de nutrientes, visto que o paciente se encontrava acamado e a alimentação deve se adequar à sua condição, tendo fácil digestão. Ressaltou-se, além disso, a importância do consumo de água para a hidratação e auxílio nas demais funções do organismo.¹²

Destaca-se a importância do profissional nutricionista, tendo em vista que, na constatação de risco nutricional e de risco para UP, se deve encaminhar o indivíduo para este profissional, para que lhe seja prescrito suporte nutricional, que deve incluir: avaliação; estimativa das necessidades; comparação entre a ingestão de nutrientes e as necessidades estimadas; intervenção adequada com base na via alimentar, monitoramento e avaliação de resultados; reavaliação do estado nutricional em intervalos frequentes e enquanto o indivíduo estiver em risco.¹³

Evidenciou-se, para o diagnóstico tristeza, desde o primeiro contato com o paciente, que a existência de uma lesão por pressão implica um processo delicado marcado pela dor, desconfortos físico e psicológico e impacto emocional, para o paciente e seus entes queridos.¹⁴ Avaliou-se, em um estudo, um paciente com lesão por pressão, onde se detectaram duas categorias importantes: primeiro, a física, em que se destacaram a dor, o

nível de exsudato e a perda da independência, e, segundo, a psicológica, que evidenciou problemas emocionais, como a preocupação com a cicatrização, relacionamentos sociais, imagem corporal e, ainda, o isolamento social;¹⁵ desse modo, o profissional da Psicologia tem uma grande relevância, pois pode oferecer um suporte psicoterápico para o paciente e sua família.

Considera-se que, atualmente, são inúmeras as opções de curativos existentes no mercado, e os recursos financeiros do paciente e/ou da unidade de saúde, a necessidade de continuidade da utilização do curativo, inclusive, com visitas domiciliares, e a avaliação de benefícios e custos são alguns dos aspectos a serem considerados no momento da escolha do tipo de curativo, que deve ser adequado à natureza, localização e tamanho da ferida. Destacam-se, dentre as coberturas utilizadas no estudo, o Hidrogel, os ácidos graxos essenciais (AGE) e o creme barreira.

Utilizou-se o Hidrogel como curativo primário (curativo usado em contato direto com a ferida), sendo um adesivo que pode se apresentar sob a forma de gel transparente amorfo ou placa. Explica-se que os hidrogéis, bem como os adesivos em geral, têm como objetivo proteger a ferida, promovendo um ambiente úmido e visando à cicatrização da mesma. Levantam-se algumas vantagens que os hidrogéis possuem: manutenção do meio úmido e proteção das terminações nervosas, reduzindo, assim, a dor dos pacientes e causando menos desconforto durante as trocas.¹⁶

Compreende-se que os ácidos graxos essenciais (AGE) possuem derivados do ácido linoleico, derivados do ácido linoleico com lanolina e os derivados do ácido ricinoleico da mamona. Indicam-se estes ácidos para todos os tipos de

lesões, onde os triglicerídeos agem em cadeia de forma positiva no processo de cicatrização, com ação bactericida, atuando sobre a membrana celular, aumentando sua permeabilidade, facilitando a entrada de fatores de crescimento, promovendo mitose e proliferação celular, estimulando a neoangiogênese e quimiotáticos para leucócitos, trazendo benefícios em qualquer fase da cicatrização e auxiliando o desbridamento autolítico, sendo bactericidas para *S. aureus* e podendo-se fazer o desbridamento prévio para agilizar o processo de cicatrização, sendo de aplicação diária. Sabe-se que as possíveis limitações são a hipersensibilidade, a necessidade de troca diária e a aplicação de cobertura secundária.¹⁵

Acredita-se que o creme barreira serve como uma camada, uma espécie de película que hidrata e cuida da pele; é eficaz em caso de queimaduras/assaduras, irritações na pele ou ressecamento, pois, além de hidratar, impede o contato de líquidos ou resíduos diretamente com a pele. Funciona-se literalmente como uma barreira e possui um protetor de pH, o que restaura o nível natural da pele, prevenindo futuras lesões cutâneas.

Reafirmou-se, por meio da sequência de imagens, quanto à evolução da lesão, que o papel da equipe multiprofissional se mostrou de fundamental importância no tocante à regressão e melhora da lesão com involução do último estágio até o completo desaparecimento, contemplando, dessa forma, um melhor bem-estar físico, mental e social para o referido paciente.

Registro fotográfico	Tipo e tecido no leito da ferida	Exsudato e odor	Mensuração	Procedimento	Material utilizado
 Fig.07.11.2016	Granulação, fibrina, exposição de tendão.	Exsudato moderado e odor discreto.	56 m ²	A limpeza da lesão foi realizada com solução fisiológica a 0,9%. A área perilesional foi limpa e seca com gaze. No leito da lesão, houve a aplicação do hidrogel.	Hidrogel e ácidos graxos essenciais.
 Fig.20.02.2017	Tecido de Granulação.	Exsudato moderado e odor discreto.	15,75 cm ²	Hidrogel no leito da lesão.	Hidrogel e creme barreira.
 Fig.14.11.2017	Lesão Epitelizada	Lesão Epitelizada	0 cm ²	Aplicação de creme barreira na pele perilesional.	Creme barreira.

Figura 2. Distribuição de evolução da lesão de acordo com o período de coleta de dados. João Pessoa (PB), 2017.

Registro fotográfico	Tipo e tecido no leito da ferida	Exsudato e odor	Mensuração	Procedimento	Material utilizado
 Fig.14.07.2016	Granulação, fibrina, exposição de tendão.	Exsudato moderado e odor discreto.	100 cm ²	A limpeza da lesão foi realizada com solução fisiológica a 0,9%. A área perilesional foi limpa e seca com gaze. No leito da lesão, houve a aplicação do hidrogel.	Hidrogel e ácidos graxos essenciais.
 07.11.2016	Tecido de granulação.	Pouco exsudato e odor ausente.	24,75 cm ²	Hidrogel no leito da lesão.	Hidrogel e creme barreira.
 24.02.2017	Tecido de granulação	Exsudato e odor ausente.	4,84 cm ²	Hidrogel no leito da lesão.	Hidrogel e creme barreira.

Figura 3. Distribuição de evolução da lesão de acordo com o período de coleta de dados. João Pessoa (PB), Brasil, 2017.

Registro fotográfico	Tipo e tecido no leito da ferida	Exsudato e odor	Mensuração	Procedimento	Material utilizado
 Fig.09.07.2017	Granulação, fibrina e necrose de liquefação.	Exsudato moderado e odor pútrido.	33 m ²	A limpeza da lesão foi realizada com solução fisiológica a 0,9%. A área perilesional foi limpa e seca com gaze. No leito da lesão, houve a aplicação do hidrogel e AGE.	Hidrogel e ácidos graxos essenciais
 Fig.26.07.2017	Granulação mais tecido desvitalizado.	Exsudato e moderado odor pútrido.	27,5 cm ²	Realização de desbridamento autolítico e mecânico. Aplicação de Hidrogel no leito da lesão.	Hidrogel e creme barreira.
 Fig.14.11.2017	Granulação	Ausente	2 cm ²	Aplicação de creme barreira na pele perilesional.	Creme barreira.

Figura 4. Distribuição de evolução da lesão de acordo com o período de coleta de dados. João Pessoa (PB), Brasil, 2017.

CONCLUSÃO

Apontam-se a importância e a atuação de uma equipe multiprofissional para o cuidado de pacientes com lesões e para uma assistência qualificada baseada em tomadas de decisões que melhorem a qualidade de vida destes pacientes. Concluiu-se que houve uma melhora importante no processo de cicatrização da LP tratada com aplicação de Hidrogel e AGE, demonstrada pelo resultado das cicatrizações das lesões.

Conclui-se também que o uso da classificação da CIPE permitiu uma avaliação mais detalhada da evolução do processo cicatricial da lesão, demonstrando ser uma boa alternativa para

avaliar a efetividade das intervenções para a equipe multiprofissional.

Considera-se que alguns desafios podem surgir no decorrer do processo de trabalho, dificultando a realização satisfatória da assistência, dentre os quais destaca-se a escassez de recursos e materiais para o tratamento das lesões. Sugere-se que os gestores fortaleçam suas ações, contribuindo para o bem-estar da população, firmando o compromisso social e, assim, investindo na saúde. Deve-se ver a relação multiprofissional como uma parceira na resolução das complicações da saúde, assim como ponto essencial para o sucesso do trabalho, com uma

abordagem humanizada e considerando o perfil de cada cliente assistido.

REFERÊNCIAS

1. Rosa WAG, Labate RC. Family health program: the construction of a new care model. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2005 Nov/Dec;13(6):1027-34. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692005000600016>
2. Silva DRA, Bezerra SMG, Costa JP, Luz MHBA, Lopes VCA, Nogueira LT. Pressure ulcer dressings in critical patients: a cost analysis. *Rev esc enferm USP*. 2017 June; 51:03231. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2016014803231>
3. Nuss S, Medeiros K, Alonso M, Gomes N, Fumian L. Importância da abordagem multidisciplinar no tratamento da úlcera por pressão em pacientes com sequelas incapacitantes: relato de caso. *Acta Biomed Bras* [Internet]. 2015 July [cited 2018 Sept 06];6(1):78-83. Available from: <http://www.actabiomedica.com.br/index.php/acta/article/view/102>
4. Moraes JT, Borges EL, Lisboa CR, Cordeiro DCO, Rosa EG, Rocha NA. Concept and rating of pressure injury: update of the national pressure ulcer advisory panel. *Rev Enferm Cent Oeste Min*. 2016 May/Aug;6(2):2292-306. Doi: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v6i2.1423>
5. European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Ulcer Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide [Internet]. Cambridge Media: Perth, Australia; 2014 [cited 2017 Dec 5]. Available from: <https://www.npuap.org/wp-content/uploads/2014/08/Updated-10-16-14-Quick-Reference-Guide-DIGITAL-NPUAP-EPUAP-PPPIA-16Oct2014.pdf>
6. Thomas DR, Rodeheaver GT, Bartolucci AA, Franz RA, Sussman C, Ferrell BA, et al. Pressure Ulcer Scale for Healing: derivation and validation of the PUSH Tool. The PUSH Task Force. *Adv wound care* [Internet]. 1997 Sept [cited 2017 Dec 18];10(5):96-101. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9362591>
7. Dealey C. Cuidando de feridas: um guia prático para as enfermeiras. 3rd ed. São Paulo: Atheneu; 2008.
8. Choo TS, Hayter M, Watson R. The effectiveness of nutritional intervention(s) and the treatment of pressure ulcers: a systematic literature review. *Int J Nurs Pract*. 2013;19(Suppl 1):19-27. Doi: [10.1111/ijn.12019](https://doi.org/10.1111/ijn.12019)
9. Silva RFA, Nascimento MAL. Mobilização terapêutica como cuidado de enfermagem: evidência surgida da prática. *Rev esc enferm USP*

[Internet]. 2012 [cited 2019 Mar 04];46(2):413-19. Doi: www.scielo.br/reeusp

10. European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP). Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide [Internet]. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel-2009. 2009. [cited 2017 Dec 05]. Available from: <https://www.npuap.org/wp-content/uploads/2014/08/Updated-10-16-14-Quick-Reference-Guide-DIGITAL-NPUAP-EPUAP-PPPIA-16Oct2014.pdf>

11. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção Básica, Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [cited 2018 Aug 10]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf

12. Yamasaki VY, Verrengia EC. Nutritional Factors Acting in the Pressure Ulcer Treatment. *Rev UNINGÁ* [Internet]. 2012 Jan/Mar [cited 2018 Aug 10];31:159-67. Available from: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1013/665>

13. Pereira SM, Soares HM. Pressure ulcers: relatives perceptions of emotional impact and non-material costs. *Referência*. 2012 July;(7):139-48. Doi: <http://dx.doi.org/10.12707/RIII1179>

14. Fox C. Living with a pressure ulcer: a descriptive study o patient's experiences. *Br j community nurs*. 2002 June;7(6):10-22. Doi: [10.12968/bjcn.2002.7.Sup1.12954](https://doi.org/10.12968/bjcn.2002.7.Sup1.12954)

15. Mandelbaum SH, Santis ÉP, Mandelbaum MHS. Cicatrization: current concepts and auxiliary resources - Part I. *An bras dermatol*. 2003 July/Aug;78(4):393-408. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0365-05962003000400002>

16. Tavares WS, Silva RS. Dressing used in the treatment of burns: an integrative review. *Rev Bras Queimaduras* [Internet]. 2017 [cited 2018 June 15];15(1):300-6. Available from: <http://rbqueimaduras.org.br/export-pdf/282/v14n4a11.pdf>

Submissão: 13/02/2019

Aceito: 25/03/2019

Publicado: 13/06/2019

Correspondência

Cleane Rosa Ribeiro da Silva

E-mail: cleane_rosas@hotmail.com



Todo conteúdo desse artigo foi licenciado com uma Licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)