

IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NO TRATAMENTO DA ÚLCERA POR PRESSÃO EM PACIENTES COM SEQUELAS INCAPACITANTES: RELATO DE CASO

Sara NUSS¹, Kiara de MEDEIROS¹, Marília ALONSO¹, Nídia GOMES & Luciana FUMIAN^{1*}

¹ Universidade Iguazu – *Campus V*, Itaperuna, Rio de Janeiro, Brasil.

*Autor para correspondência: lucianafumian@gmail.com

RESUMO

Uma equipe multidisciplinar é aquela em que existem vários profissionais atendendo o mesmo paciente de maneira independente. Objetivo: Relatar o caso de uma paciente que está acamada por longa data, com 77anos de idade, com úlcera por pressão grau III, e a importância da abordagem multidisciplinar no que tange ao cuidado de pacientes com sequelas incapacitantes. Materiais e métodos: Este trabalho constitui-se de um relato de caso de uma paciente vítima de Acidente Vascular Cerebral, institucionalizada por longa data e desenvolvendo uma lesão dérmica. Tendo como base para reabilitação o delineamento de um plano terapêutico através de condutas e protocolos específicos estabelecidos e executados por uma equipe interdisciplinar. Resultados: foi possível evidenciar a remissão completa da ferida após um tempo total de doze meses de tratamento. Conclusão: o estímulo à relação interdisciplinar deverá ser vista como uma parceira na resolubilidade das complicações da saúde, assim como essencial ponto para o sucesso do trabalho considerando o perfil de cada cliente assistido.

Palavras-chave: úlcera por pressão, equipe multidisciplinar, assistência.

ABSTRACT

A multidisciplinary team is one in which there are several people serving the same patient seeks independent. Objective: To report the case of a patient, bedridden for a long time, of 77anos with pressure ulcer grade III and the importance of a multidisciplinary approach when it comes to the care of patients with disabling sequelae. Methods: This work constitutes a case report of a patient victim of stroke, institutionalized for a long time and developing a dermal injury. Based rehabilitation for the design of a therapeutic plan through pipelines and specific protocols established and run by an interdisciplinary team. Results: It was possible to demonstrate the complete remission of the wound after a total of twelve months of treatment. Conclusion: the encouragement of interdisciplinary relation should be seen as a partner in solving the health complications, as well as essential to the success of the job considering the assisted each customer profile.

Keywords: pressure ulcers, multidisciplinary team, assistance.

1 Introdução

Uma equipe multidisciplinar é a junção de diferentes categorias profissionais que se inter-relacionam de maneira independente em prol de um paciente. Sendo assim, há expectativas de que profissionais da saúde consigam ultrapassar o desempenho técnico e metodológico baseado em uma única especialização. O trabalho em equipe traz desafios, exige competências e habilidades em termos de trabalho em conjunto, para que se tenha justificado clara e objetivamente cada procedimento técnico pertencente à determinada especialidade (TONETTO, GOMES, 2008).

O paciente que necessita de cuidados específicos pós-internação de longa permanência ou vítima de seqüelas incapacitantes deverá ter uma abordagem multidisciplinar que poderá ser prestada em domicílio, a fim de proporcionar um perfil diferenciado com melhoria da qualidade de vida, e ainda atuando com papel humanizador, respeitando o indivíduo independente de suas deficiências e limitações, além de compreender as suas necessidades, tanto em questões saúde-doença como também no processo emocional (BARROS J. e LEMOS J.).

Estudos apontam a úlcera por pressão como sendo uma das principais consequências das patologias crônicas e debilitantes, estando associada ao aumento da expectativa de vida e avanços médicos, vez que estes proporcionaram uma maior sobrevivência de pacientes com doenças graves anteriormente letais (CATANIA et al, 2007).

No Brasil, aproximadamente 39,8% de pacientes de risco institucionalizados ou aleitados por longa data desenvolvem feridas complexas e localizadas, as quais acometem a pele e tecidos adjacentes, sendo resultante de pressão ou fricção, necessitando, assim, de auxílio específico muitas vezes em seu leito domiciliar. Além do risco e desconforto ao paciente, essas feridas geram custos expressivos aos serviços de saúde e familiares (FERREIRA, et al, 2008).

No contexto da abordagem domiciliar inclui-se o serviço de *Home Care*, onde estão inseridos profissionais das diversas áreas da saúde, dentre as quais se destacam: Enfermagem (Técnico de Enfermagem e Enfermeiro), Nutrição, Fisioterapia, Psicologia, Assistência Social e, no caso de cuidados intensivos, o Médico Clínico ou Especialista (CAMPOS, DOMITI, 2007).

Com o intuito de almejar a eficácia do tratamento através do trabalho em equipe é necessário que se desenvolvam planos de ação para cada um dos projetos, assim como o treinamento dos profissionais requisitados. As discussões das ocorrências multidisciplinares são importantes para que se debata o caso, acertando os planos e estabelecendo objetivos comuns e específicos (NETO, et al., 2010).

2 Materiais e Métodos

O modelo de pesquisa apresentado refere-se ao relato de caso de uma paciente idosa, com 77 anos de idade, vítima de Acidente Vascular Cerebral ocorrido em outubro de 2011, com parestesia total dos membros inferiores, impossibilitando sua deambulação. Institucionalizada por longa data desenvolveu úlcera por pressão Grau III em Região Sacra. Iniciou o atendimento de *Home Care* seguindo uma escala de trabalho, totalizando um período de tempo de 12 meses.

A equipe englobava assistência técnica de enfermagem durante 12 horas diárias; fisioterapia motora/respiratória numa frequência de três sessões semanais; cuidados técnicos especializados através de enfermeira especialista em curativos numa média de uma visita semanal, e cuidados interdisciplinares de médico, assistente social, nutricionista e psicóloga numa proporção de até duas visitas mensais ou conforme necessidades clínicas da paciente.

Este relato de caso foi autorizado pelos familiares da paciente, sendo que o responsável assinou o termo de consentimento livre e esclarecido, o qual permite o uso da imagem e o relato do caso para publicação, seguindo, portando, os preceitos éticos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

3 Relato de Caso

Paciente M.M.B.M, 77 anos de idade, casada, aposentada, natural de Bom Jesus do Itabapoana/RJ, iniciou o atendimento de *Home Care* após internação de longa data no dia 05/04/2012.

A paciente supracitada possuía úlcera por pressão grau III (conforme figura 1) em Região Sacra com tecido de granulação, de grande extensão, pequenos pontos de tecido desvitalizado (esfacelo), exsudato moderado a intenso, de coloração amarelo claro e odor fétido, decorrente de uma extensa institucionalização e ausência de cuidados específicos.

Para o tratamento do caso os profissionais participaram em conjunto, a fim de almejar a erradicação da ferida por meio de uma série de condutas onde cada um exercia papel singular visando à recuperação integral da paciente.

Foi estabelecido um protocolo clínico para manejo e tratamento da ferida com avaliação médica e nutricional para introdução de suplementação oral com cubitan duzentos mililitros, um frasco duas vezes ao dia, que é um suplemento hiperproteico acrescido de arginina, zinco, selênio, vitamina C, A e E, além da presença do exclusivo mix de carotenóides. Isento de glúten. Esta terapia nutricional é desenhada especificamente para a cicatrização de úlceras por pressão e outras situações que exigem estímulo da cicatrização.

No que tange ao cuidado humanizado e técnico especializado quanto ao tratamento da úlcera por pressão, a Enfermeira especialista em curativos estabeleceu as diretrizes e condutas a serem seguidas pela equipe de enfermagem, sendo preconizada a mudança de decúbito de duas em duas horas, troca de curativos frequentes com ácidos graxos essenciais enriquecidos (Age Derm®), desbridamento químico em área de esfacelo com hidrogel.

Fez-se necessária intervenção médica cirúrgica quanto ao desbridamento mecânico em protuberância do tecido de granulação, estimulando dessa forma o processo de cicatrização (figuras 2 a 5).



Figura 1 - data: 09.04.2012, úlcera por pressão grau III, com tecido de granulação, de grande extensão; **Figura 2** - data: 18.06.2012 - protuberância do tecido de granulação; **Figura 3** - data: 18.07.2012 - protuberância do tecido de granulação e diminuição da extensão. **Figura 4** – data: 18.08.2012 após desbridamento mecânico. **Figura 5** – data: 08.04.2013 úlcera por pressão totalmente cicatrizada e derme íntegra.

O tratamento foi avaliado durante o período de atendimento, quando restou evidente que a ferida foi mantida úmida e com bom aspecto do tecido de granulação. Como demonstrado a seguir, através da sequência de imagens quanto à evolução da lesão, o papel da equipe multidisciplinar mostrou-se de fundamental importância no que tange à regressão e melhora da ferida com involução do último grau até o completo desaparecimento, contemplando dessa forma um melhor bem estar físico, mental e social para a referida doente.

A assistência de forma integral foi necessária como meio de possibilitar a ressocialização, bem como para trabalhar as questões emocionais e limitações neurológicas e motoras, contando com a atuação de diferentes áreas profissionais, constituindo, assim, a base para a melhoria da qualidade de vida dessa paciente.

Após remissão completa da ulceração foi mantido pela equipe protocolo para prevenção de novas lesões, bem como treinamento com familiares e cuidadores para manutenção da integridade dérmica.

5 Resultados

Tais fatos demonstraram a completa cura da lesão, com integralidade total da derme, constatando a plena eficácia do exercício envolvendo múltiplos profissionais.

Posteriormente ao início do tratamento específico com a referida paciente foi observada uma redução expressiva na circunferência da lesão, assim como a ausência de ponto de esfacelo, granulação total da ferida. Procedimento cirúrgico se fez necessário com aproximadamente três meses de intervenção para extração mecânica de protuberância do tecido, razão pela qual a idosa necessitou ser encaminhada ao serviço hospitalar para realização do processo por médico especialista em cirurgia plástica.

Após oito meses de tratamento foi possível observar uma expressiva redução na circunferência da lesão, mantendo todos os protocolos e condutas previamente estabelecidos.

Consequente, foram observadas melhoras com relação às questões emocionais e na aceitabilidade do quadro clínico pela referida paciente, pois era relatada dor e alguns sentimentos como vergonha e repulsa, sendo extirpados após a remissão completa da lesão.

6 Discussão

Segundo ANVISA, 2006, a Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) pode ser definida como: “profissionais que compõe a equipe técnica da atenção domiciliar, com a função de prestar assistência clínico-terapêutica e psicossocial ao paciente em seu domicílio.”

No que tange a esse conceito, enquadra-se ainda a assistência, atenção e internação domiciliar, que visa a responder às necessidades de cuidados de forma temporária ou permanente de pacientes que possuam algum tipo de incapacidade limitante ou invalidez (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

O termo *Home Care*, de origem inglesa, traduz-se por cuidados no lar. No Brasil, esse termo foi adotado várias vezes, erroneamente, como sinônimo de vários outros tipos de serviço. Seu propósito vai muito além da prática assistencialista, envolvendo todo o contexto social e buscando minimizar os efeitos debilitantes das mais variadas patologias, como também restaurando a autonomia e independência (PORTAL DO HOME CARE, 2014).

Um relacionamento linear das sequelas incapacitantes, redução da capacidade funcional para realização das atividades básicas diárias, associadas à diminuição da mobilidade e a longa permanência em instituições de saúde, proporcionam um dos principais fatores para o desenvolvimento das chamadas úlceras por pressão (UPs) (CHAYAMITE E.M.P.C; CLARIRI M.H.L, 2010).

As úlceras por pressão podem ser causadas por fatores intrínsecos ou extrínsecos ao paciente. Existem quatro principais fatores extrínsecos que podem levar a esse problema, a saber: pressão, cisalhamento, umidade e fricção. A pressão é considerada como o principal fator para o desenvolvimento dessas lesões. Quanto aos fatores intrínsecos, destacam-se a idade, perfusão tecidual, estado nutricional, uso de terapias medicamentosas, entre outros (BLANES, et al, 2004).

Tendo conhecimento da magnitude desse problema tanto para o doente quanto para sua família e instituição, é importante um enfoque dos profissionais de saúde no sentido de não somente de tratar essas lesões, mas também na adoção de medidas que possam proporcionar sua prevenção (SANTOS, FERREIRA E SABINO, 1995).

7 Conclusão

Desse modo, o estímulo ao trabalho em equipe deve ser contínuo visando à avaliação e o cuidado à saúde, por meio não só de atitude, mas através da junção de responsabilidades e saberes dos distintos dirigentes em prol de uma assistência irrestrita e humanizada.

A relação interdisciplinar deverá ser vista como uma parceira na resolubilidade das complicações da saúde, assim como essencial ponto para o sucesso do trabalho considerando o perfil de cada cliente assistido.

8 Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº11, de 26 de janeiro de 2006. **Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Funcionamento de Serviços que prestam Atenção Domiciliar.**

BLANES, L; DUARTE, I.S; CALIL, J.A; FERREIRA, L.M. Avaliação clínica e epidemiológica das úlceras por pressão em pacientes internados no Hospital São Paulo. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 50 (2): 182-7; 2004.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de assistência domiciliar na atenção primária à saúde.** Elaborado por: José Lauro Ceratti Lopes. Porto Alegre: Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição, 2003.

CAMPOS, G.W.S; DOMITI, A.C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cad. Saúde Pública**, v. 23 (2), Rio de Janeiro, 2007.

CATANIA K; HUANG C; JAMES P; MADISON M; MORAN M; OHR M. Wound wise: PUPPI: the pressure ulcer prevention protocol interventions. **Am J Nurs**, 107 (4): 44-52, 2007.

CHAIAMITY, E.M.P.C; CLARIRI M.H.L. Úlcera por pressão em pacientes sob assistência domiciliária. **Revista Acta Paul Enferm**, v. 23 (1): 29-34, 2010.

FERNANDES, H.; et al. Qualidade em terapia intensiva. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, 2010.

FERREIRA M.C; CARVALHO V.F; TUMA P JR; ALVES H.R; NAKAMOTO H.A; MICHELSKI D.A. Surgical treatment of pressure sore as tetanus complication. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, 23 (4): 337-342, 2008.

LEMOS, J.; BARROS, J. **Equipe multidisciplinar:** essencial para o cuidado dos idosos em instituição de longa permanência. Centro Universitário São Camilo – ES.

NETO, A.; et al. **GUTIS Guia da UTI Segura.** Associação de Medicina Intensiva Brasileira – AMIB, São Paulo, 2010.

OLIVEIRA, E. **O que significa o termo Home Care.** PORTAL DO HOME CARE. Disponível em: <http://www.portalhomecare.com.br/>. Acesso em 30/05/2015.

SANTOS, L.L.R; FERREIRA L.M; SABINO NETO M.S. **Úlcera por pressão.** In. Ferreira LM. Manual de Cirurgia Plástica. São Paulo: Atheneu; p. 214-7; 1995.

TONETTO, A.; GOMES, W. **A prática do psicólogo hospitalar em equipe multidisciplinar.** Porto Alegre – RS, 2008.