



ORIGINAL / ORIGINAL / ORIGINAL

Performance of the multi-professional team in relation to hospitalized chronic wound carrier

Atuação da equipe multiprofissional ao portador de ferida crônica hospitalizado
Actuación del equipo multiprofesional al portador de herida crónica hospitalizada

Priscila Cristina de Andrade¹, Suélen Miranda Ribeiro Pontes Duarte²

ABSTRACT

Objective: to identify the performance of the multi-professional team in the care of the hospitalized chronic wound carriers and to make a work proposal to a multi-professional performance to these patients. **Method:** it was accomplished an exploratory, transversal, qualitative and quantitative approach study of non-probabilistic sampling by convenience and its data were interpreted by Bardin's content analysis with the sample of sixteen participants composed of nurses, doctors, nutritionists and psychologists. **Results:** six set of themes were emerged by the analysis - anamnesis, wound treatment, patient general evaluation, accompaniment, wound evaluation, and multi-professional team work. Consequently, it was possible to make a work proposal to multi-professional assistance to chronic wound carriers. **Conclusion:** the study indicates that the professional performance as multi-professional team members who care of the hospitalized chronic wound carriers enables a resolute treatment and an integral assistance to patient's health becoming evident the importance of several professionals in the composition of the structure of the multi-professional team in the health services.

Descriptors: Wounds. Patient care team. Comprehensive health Care.

RESUMO

Objetivo: identificar a atuação da equipe multiprofissional no atendimento ao paciente hospitalizado portador de ferida crônica hospitalizado e elaborar uma proposta de instrumento para um atendimento multiprofissional a esse paciente. **Metodologia:** Foi realizado um estudo de abordagem qualitativa e quantitativa, transversal, exploratório, de amostragem não probabilística por conveniência, cujos dados qualitativos foram interpretados por meio da análise de conteúdo de *Bardin*, perfazendo uma amostra de 16 participantes, composta por enfermeiros, médicos, nutricionistas e psicólogos. **Resultados:** Da análise, emergiram seis categorias temáticas, sendo elas: anamnese, tratamento da ferida, avaliação geral do paciente, acompanhamento, avaliação da ferida e trabalho em equipe multiprofissional. Assim sendo, foi possível a elaboração da proposta de um instrumento para assistência multiprofissional ao paciente portador de ferida crônica. **Conclusão:** o estudo aponta que a atuação dos profissionais enquanto membros da equipe multiprofissional ao paciente portador de ferida crônica hospitalizado viabiliza um tratamento resolutivo e uma assistência integral à saúde desse paciente, deixando evidente a importância de diversos profissionais na composição da estrutura da equipe multiprofissional nos serviços de saúde.

Descritores: Feridas. Equipe multiprofissional. Assistência integral à saúde.

RESUMÉN

Objetivo: identificar la actuación del equipo multiprofesional en la atención al paciente hospitalizado portador de herida crónica y elaborar una propuesta de instrumento para una atención multiprofesional a ese paciente. **Metodología:** se realizó un estudio de abordaje cualitativo, transversal, exploratorio, de muestreo no probabilístico por conveniencia, cuyos datos fueron interpretados por medio del análisis de contenido de *Bardin*, con una muestra de 16 participantes, compuesta por enfermeros, médicos, nutricionistas y psicólogos. **Resultados:** en el análisis, surgieron seis categorías temáticas, siendo ellas: anamnesis, tratamiento de la herida, evaluación general del paciente, seguimiento, evaluación de la herida y trabajo en equipo multiprofesional. Así, fue posible la elaboración de la propuesta de un instrumento para asistencia multiprofesional al paciente portador de herida crónica. **Conclusión:** el estudio apunta que la actuación de los profesionales como miembros del equipo multiprofesional al paciente portador de herida crónica hospitalizada viabiliza un tratamiento resolutivo y una asistencia integral a la salud de ese paciente, dejando evidente la importancia de profesionales diversos en la composición de la estructura del equipo del multi-profesional en los servicios de salud.

Descriptores: Heridas. Grupo de Atención al Paciente. Atención Integral de Salud.

¹ Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Escola da Faculdade de Medicina de Itajubá (FMI). E-mail: priscilac.enfermagem@gmail.com

² Enfermeira. Coordenadora e Tutora do Programa de Residência Multiprofissional do Hospital Escola da Faculdade de Medicina de Itajubá. Professora Faculdade de Medicina de Itajubá (FMI). Mestrado em Psicologia pela Universidade Católica Dom Bosco. E-mail: suelen.miranda@medicinaitajuba.com.br

INTRODUÇÃO

O termo “ferida” provém do latim *ferire*, e é definida como uma interrupção da integridade ou comprometimento da pele, podendo acometer a epiderme, a derme, os músculos, as articulações, os tendões, os ossos ou qualquer outra estrutura do corpo humano.⁽¹⁾

Podem ser classificadas em aguda ou crônica de acordo com o período de cicatrização. As feridas agudas têm um processo cicatricial inferior a três meses, sem complicações e recuperação da função anatômica. Já as feridas crônicas apresentam alteração da função anatômica e fisiológica do tecido, um processo de cicatrização superior a três meses, podendo ser recorrentes.⁽¹⁾

Atualmente, no Brasil, as feridas crônicas afetam grande parte da população, sendo considerada um problema de saúde pública. Tais feridas estão associadas às mudanças demográficas do perfil da população, como o aumento da longevidade e a comorbidades, dentre elas o diabetes *mellitus*, doenças vasculares, entre outras, tornando seu tratamento ainda mais desafiador.⁽²⁻³⁾

Estudos apontam que cerca de 1% da população adulta e 3,6% de pessoas acima de 65 anos são portadores de feridas crônicas, sendo que pelo menos 10% da população geral irão desenvolvê-la.⁽⁴⁾ Dentre as feridas crônicas, destacam-se as feridas venosas, que são mais prevalentes, compreendendo cerca de 70% a 80% dos casos; a lesão por pressão, com 12% a 23%; as feridas arteriais, com 10%; as feridas diabéticas, com 3% a 10%; e outras feridas, com 3,8% dos casos, sendo que nestas se enquadram as feridas traumáticas, feridas mistas, entre outras.^(2,4)

No Brasil, é crescente a demanda de pacientes portadores de feridas crônicas; todavia, é difícil estimar dados epidemiológicos, uma vez que são escassos os registros de atendimento a esses pacientes, dificultando a análise do problema.⁽³⁾

É pertinente destacar que as feridas crônicas acarretam impacto biopsicossocial ao paciente.^(3,5) Nisso, advém a necessidade da abordagem da equipe multiprofissional, contemplando diversos profissionais da área da saúde, dentre eles enfermeiros, médicos,

nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos, farmacêuticos, assistentes sociais, cuja competência está voltada para o trabalho coletivo, a interação entre os profissionais e a assistência integral ao paciente.^(1-2,5)

Considerando esses pressupostos, este estudo buscou identificar a atuação da equipe multiprofissional de saúde no atendimento ao paciente hospitalizado portador de ferida crônica de qualquer etiologia e elaborar uma proposta de instrumento para um atendimento multiprofissional a esse paciente.

METODOLOGIA

A pesquisa foi previamente submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina de Itajubá (FMI), conforme o parecer número 1.821.982 e os participantes firmaram concordância assinando o termo de consentimento livre e esclarecido. Trata-se de um estudo de campo, de abordagem qualitativa e quantitativa, transversal, exploratório, cujos dados qualitativos foram avaliados por meio da análise de conteúdo proposta por *Bardin*. Para análise dos dados quantitativos foi utilizado o programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 19.0, sendo esses dados apresentados por frequência absoluta e relativa.

Os critérios de inclusão dos profissionais pertencentes ao estudo foram: nutricionistas, enfermeiros, psicólogos e médicos do corpo clínico do Hospital Escola de Itajubá (HE) podendo ser das especialidades de Clínica Médica, Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular, Cardiologia e Dermatologia com vínculo empregatício e tempo mínimo de atuação no HE de seis meses. A inclusão dessas especialidades médicas deu-se devido ao maior contato profissional no atendimento a pacientes portadores de feridas crônicas. Foram excluídos do estudo os profissionais que não se enquadraram em quaisquer dos critérios supracitados.

Determinaram-se esses profissionais para participarem do estudo a partir das necessidades emergentes do paciente portador de ferida crônica hospitalizado e da demanda institucional. Considerando o contexto nutricional, o profissional atua na avaliação do

estado nutricional, que, por sua vez, interfere na cicatrização e nos aspectos que predisõem o surgimento de feridas.⁽⁶⁾ O psicólogo abrange as repercussões emocionais e sociais.⁽⁷⁾ O enfermeiro está diretamente relacionado ao cuidado, na avaliação da ferida e na realização do curativo, além de orientar e supervisionar a equipe de enfermagem na execução do curativo⁽²⁾, já o médico, ao diagnóstico, à etiologia e à avaliação da ferida e do estado clínico do paciente.⁽⁸⁾

A amostra do estudo foi composta por dezesseis participantes, sendo, destes, quatro enfermeiros, quatro médicos, quatro nutricionistas e quatro psicólogos. Justifica-se o número amostral de nutricionistas e psicólogos em razão de conter esse número de colaboradores dessas categorias profissionais com vínculo empregatício na instituição, realizando fechamento amostral por exaustão.⁽⁹⁾

Logo, ressalta-se ainda que, para manter o equilíbrio amostral, manteve-se o mesmo número de profissionais para todas as áreas.

Diante disso, a pesquisa foi feita através de um questionário, seguido de uma entrevista semiestruturada. O primeiro questionamento realizado foi: *“Qual atendimento deve ser realizado pelo enfermeiro/médico/nutricionista/psicólogo, enquanto membro da equipe multiprofissional, ao paciente portador de ferida crônica hospitalizado?”*, lembrando que cada profissional respondeu o questionamento da sua respectiva categoria profissional, e, a

seguir, respondeu o segundo questionamento da entrevista *“O que você sugere conter no instrumento de avaliação do paciente portador de ferida crônica hospitalizado na sua categoria profissional, para ser utilizado pela equipe multiprofissional?”*.

Os dados foram coletados e, depois de transcritos, foram interpretados por meio da análise de conteúdo de *Bardin*, que, com base no teor dos discursos, explora as ideias e consiste em três etapas: a) pré-análise; b) exploração do material e tratamento dos resultados; e c) inferência e interpretação.⁽¹⁰⁾

Na pré-análise, foi organizado o material colhido, realizando a extração das ideias principais. Em seguida, foi realizada a exploração do material e o tratamento dos resultados, fazendo a identificação por semelhança dessas ideias principais extraídas. Posteriormente, os dados foram categorizados, possibilitando uma análise sistemática das informações.⁽¹⁰⁾

Quanto aos discursos dos participantes, a sua exemplificação foi feita ao final de cada depoimento e indicada entre parênteses, sendo adotada a letra inicial da respectiva categoria profissional como referência ao participante (E-enfermeiro, P-Psicólogo, N-Nutricionista, M-Médico) e o número correspondente à ordem de sequência das entrevistas (E1, M2, N3, P4, etc).

RESULTADOS

As características dos participantes do estudo apresentadas na **Tabela 1** apontam que, dos profissionais entrevistados, houve predominância do gênero feminino (81,25%). Em relação à categoria profissional, houve equidade entre a amostra dos profissionais selecionados com a finalidade de manter um equilíbrio amostral. Quanto ao tempo de atuação, houve prevalência dos profissionais

que atuam entre 5 e 9 anos na instituição (43,75%).

Quanto ao primeiro questionamento da entrevista semiestruturada, foi abordado sobre o atendimento a ser prestado pela equipe multiprofissional ao paciente portador de ferida crônica hospitalizado. Na análise, reuniram-se as ideias principais dos discursos dos participantes, dando origem às categorias temáticas representadas na **Tabela 2**.

Tabela 1. Características dos participantes do estudo (n = 16)

Características	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Gênero		
Feminino	13	81,25
Masculino	3	18,75
Categoria Profissional		
Enfermeiro	4	25,00
Médico	4	25,00
Nutricionista	4	25,00
Psicólogo	4	25,00
Anos de Atuação no Hospital Escola		
0 a 4	4	25,00
5 a 9	7	43,75
10 a 14	1	6,25
15 a 19	1	6,25
20 a 24	1	6,25
25 a 29	2	12,50
Total	16	100,00

Tabela 2. Frequência Relativa das categorias temáticas encontradas no primeiro questionamento da entrevista

Temáticas	Frequência Absoluta (n=16)	Frequência Relativa (%)
Anamnese	14	87,50
Avaliação geral do paciente	12	75
Tratamento da ferida	12	75
Acompanhamento	9	56,25
Avaliação da ferida	8	50
Trabalho em equipe multiprofissional	4	25

As respostas advindas do segundo questionamento da entrevista propiciaram a criação de uma proposta de um instrumento a partir das ideias principais extraídas na sua análise juntamente com as categorias encontradas no primeiro questionamento na entrevista, o qual pode ser observado na **Figura 1**.

DISCUSSÃO

Em relação às características da amostra entrevistada, um estudo realizado com a equipe multiprofissional aponta que o gênero feminino é predominante, em consonância com a presente pesquisa.⁽¹¹⁾ Quanto aos

profissionais entrevistados, há diversos estudos considerando a equipe multiprofissional,⁽¹¹⁻¹³⁾ porém, com relação ao tempo de atuação, ela diverge dos achados na literatura, sendo prevalente o tempo mínimo de 9 meses e máximo de 4,5 anos.⁽¹³⁾

No que se refere à entrevista semiestruturada, o primeiro questionamento revela as categorias a seguir.

Figura 1. Proposta do instrumento de avaliação multiprofissional do paciente portador de ferida crônica hospitalizado (continua).

AVALIAÇÃO - PSICOLOGIA	
1. Anamnese: _____	
2. Avaliação geral: Condições mentais: _____ Nível de compreensão/cognição: _____ Personalidade: _____ Grau de implicação emocional: () Ansiedade () Sinais depressivos () Desânimo () Outros _____ Percepção do paciente frente ao tratamento (como o paciente lida com a ferida): _____ Grau (Nível) de motivação: _____ Dificuldade de aderência ao tratamento: () Sim () Não Capacidade de cuidar de sua ferida: () Sim () Não O paciente depende de outras pessoas: () Sim () Não	
3. Plano terapêutico - Tipo de atendimento: () Apoio familiar () Orientação familiar () Apoio ao paciente () Orientação ao paciente	
4. Acompanhamento: Necessidade de apoio psicológico? () Não () Sim _____	
5. Discussão com equipe multiprofissional: () Sim () Não () Enfermagem () Médico () Nutrição () Outros	
6. Condutas _____ _____	
Assinatura e carimbo Data: ___/___/___	

Anamnese

Essa categoria representa 87,50%, apontando que a maioria dos profissionais compreende como uma etapa relevante no atendimento ao paciente portador de ferida crônica, conforme os relatos a seguir:

“[...] realizar uma abordagem inicial, colher histórico [...]”(E6)“O médico deve avaliar o paciente inicialmente, fazer a anamnese [...]”(M13)“[...] Deve ser realizado uma anamnese nutricional para investigar o histórico do paciente, seus hábitos alimentares [...]”(N10)“[...] o psicólogo vai conhecer e se informar, fazer a escuta e acolher o paciente [...]”(P1)

Em consonância com os achados na literatura, a anamnese é uma entrevista que constitui uma ferramenta fundamental no cuidado, pois, por meio dela, é possível investigar as condições biopsicossociais do paciente.⁽¹⁴⁾

Outros achados ainda mencionam que a anamnese requer uma gama de informações clínicas fornecidas pelo paciente, contribuindo significativamente para a implementação de condutas. Assim, a anamnese realizada pela equipe multiprofissional incorpora informações relevantes, referentes aos aspectos sociais, emocionais e biológicos para uma assistência ao paciente na sua integralidade.⁽¹⁴⁻¹⁵⁾

Avaliação geral do paciente

Os profissionais entrevistados trouxeram a avaliação geral do paciente portador de ferida crônica como parte indispensável no cuidado; por meio das falas a seguir, é possível observar as peculiaridades de cada profissional, compreendendo 75% dos relatos:

“[...] exame físico geral e especializado, para saber da existência de comorbidades, medicamentos em uso, além de solicitação de exames complementares para um correto diagnóstico da lesão [...]”(M13)“[...] realizar triagem nutricional, avaliar estado nutricional [...] para auxílio no tratamento da ferida.”(N12)“[...] avaliação do estado emocional, da maneira como ele lida com a ferida, adesão ao tratamento [...]”(P2)

Nessa perspectiva, a avaliação geral do paciente permite à equipe uma visão global do seu estado clínico, compreendendo as comorbidades, as características da ferida, as repercussões psicossociais, visto que são imprescindíveis para uma assistência adequada.⁽⁸⁾

Frente a isso, estudos apontam que esses fatores são parte integrante da assistência ao paciente portador de ferida crônica, tendo em vista que podem influenciar no tratamento.⁽⁵⁾

Tratamento da ferida

Considerando a importância do tratamento ao paciente portador de ferida crônica, esta categoria traduz como cada membro da equipe multiprofissional atua dentro das suas atribuições, evidenciada em 75% dos depoimentos:

“[...] verificar a adesão do paciente no tratamento, realizar o curativo, fazer a prescrição do agente terapêutico e dos cuidados de enfermagem [...]” (E5) “[...] prescrever antibióticos quando a ferida estiver infectada, tratar as doenças de base, a ferida, com a prescrição do curativo [...]” (M15) “[...] realizar prescrição dietética do paciente, se necessário suplementar proteínas e vitaminas, adequar dieta às patologias do paciente, fazer um cardápio individualizado e observar a aceitação da dieta [...]” (N12)

Percebe-se então que os depoimentos supracitados corroboram com os achados de uma pesquisa a qual revelou que o tratamento do paciente na sua integralidade é subsidiado pela atuação de diversos profissionais, cada qual nas suas respectivas competências legais.⁽⁷⁾

Nessa perspectiva, a assistência aos pacientes que vivenciam a ferida crônica é realizada, na maioria das vezes, por médicos e enfermeiros. Assim sendo, o médico determina o diagnóstico etiológico da ferida, os fatores associados e prescreve o tratamento.^(8,16) Logo, o enfermeiro possui maior contato com o paciente durante a hospitalização, tendo autonomia para implementar os cuidados, realizar os curativos e acompanhar a evolução da ferida.^(8,17)

Entretanto, faz-se determinante considerar os aspectos emocionais no contexto em que o paciente está inserido, já que podem influenciar significativamente no potencial de cicatrização. Nesse sentido, o psicólogo oferece estratégias no processo de tratamento, viabilizando o enfrentamento das limitações que a ferida impõe.⁽⁷⁾

O estado nutricional também é contextualizado pelos profissionais, uma vez que, a terapia nutricional faz-se necessária para o suporte adequado de nutrientes, já que os pacientes com feridas geralmente têm necessidade nutricional aumentada e suas respostas metabólicas são de acordo com a complexidade da ferida e comorbidades, fazendo-se indispensável, em alguns casos, a suplementação da dieta para atender às carências nutricionais.^(1,6)

Considerando a complexidade do tratamento do paciente portador de ferida crônica, é notório que o envolvimento da equipe multiprofissional na assistência é capaz de englobar as necessidades emergentes.⁽¹⁾

Acompanhamento

Citada por 56,25% dos entrevistados, essa temática foi referida como parte integrante da

atuação dos profissionais, conforme se observa nas seguintes falas:

“[...] acompanhamento diário do curativo e evolução da ferida” (E8) “[...] manter o acompanhamento diário da evolução e da aceitação da dieta através da triagem nutricional [...]” (N10) “[...] O portador de ferida crônica deve ser acompanhado desde o primeiro momento que é internado na clínica [...] acho importante o feedback, após implementação do plano terapêutico, pra verificar se está ocorrendo melhora [...]” (P2)

Nesse sentido, o acompanhamento do paciente constitui um alicerce de suma relevância para obtenção de resultados efetivos na abordagem terapêutica.⁽⁸⁾

A compreensão da atuação da equipe multiprofissional envolvida na assistência ao paciente portador de ferida crônica requer um acompanhamento rigoroso, buscando averiguar se as ações implementadas estão sendo resolutivas e ao mesmo tempo garantindo a continuidade de adesão ao tratamento proposto.^(1,18)

Avaliação da ferida

Mencionada por enfermeiros e médicos, esta temática contemplou 50% dos depoimentos, a qual constatou que é indispensável o conhecimento da avaliação da ferida. As falas a seguir exemplificam essa afirmação:

“[...] avaliar as características da ferida, sua localização, o tempo de existência da ferida, tratamentos já realizados [...]” (E5) “[...] fazer um exame especializado, observar as características da ferida quanto à localização, tamanho, tipo de curativo, tempo de evolução e tratamentos anteriores para assim tratar a ferida [...]” (M13)

De acordo com os discursos, torna-se evidente que o exame minucioso da ferida é imprescindível, devendo considerar a utilização de alguns critérios para sua avaliação, desde a sua etiologia até as suas características propriamente ditas, como localização, tempo de evolução, extensão, profundidade, tipo de tecido, presença de exsudato, de infecção, odor, avaliação da dor e edema.^(1,8)

A avaliação da ferida fornece subsídio para um plano terapêutico adequado e há vários instrumentos que norteiam essa avaliação, viabilizando um tratamento eficaz e decorrente cicatrização. Dentre esses instrumentos, podemos mencionar *Bates-Jensen Wound Assessment Tool (BWAT)*, *Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH)*, entre outros, que, ainda com suas especificidades, permitem avaliar com exatidão as características da ferida, independente de sua etiologia.⁽¹⁹⁾

Todavia, é válido salientar que o tratamento da ferida crônica vai além da avaliação das suas características; além disso, percebe-se uma predominância, nesse contexto da atuação de médicos e enfermeiros, pelas atribuições de avaliação da ferida, assim como a realização do procedimento dos curativos.^(16,17)

Apesar disso, é extremamente relevante destacar que a assistência da equipe multiprofissional ao paciente portador de ferida crônica contribui expressivamente para um tratamento otimizado e apropriado.⁽⁷⁾

Trabalho em equipe multiprofissional

A atuação dos profissionais em equipe proporciona interação e viabiliza a assistência ao paciente⁽¹²⁾, sendo verbalizados por 25% da amostra, podendo ser identificadas nos seguintes depoimentos:

“[...] acho importante a discussão de conduta com a equipe multi, porque ajuda muito na assistência ao paciente [...]” (E7)“[...] o paciente precisa de uma abordagem multiprofissional, ser olhado como um inteiro [...] acho que é preciso uma reunião com a equipe pra passar as informações importantes sobre o paciente[...]” (P1)

É perceptível a singularidade dos profissionais entrevistados para a atuação junto à equipe multiprofissional, entretanto na organização dos serviços de saúde ainda é comum a prática do cuidado fragmentado ao paciente. Assim, a atuação dos profissionais em equipe surge como facilitadora para uma assistência integral ao paciente e horizontalização do cuidado, sem que cada categoria profissional perca suas especificidades.⁽²⁰⁾

Cabe ressaltar da possibilidade de existir uma equipe multiprofissional na sua estrutura organizacional, mas, ao mesmo tempo, ocorrer uma limitação no processo de trabalho, em que não haja interação entre os membros da equipe.^(12,20)

Nesse contexto, entende-se que o trabalho em equipe corrobora para uma assistência voltada para a integralidade do cuidado; contudo, na atualidade, observa-se que a assistência ao paciente de cada profissional faz-se por meio de uma avaliação e um planejamento do cuidado de maneira isolada.⁽¹²⁾

O segundo questionamento da entrevista foi referente à proposta de criação de um instrumento para avaliação multiprofissional do paciente portador de ferida crônica hospitalizado (**Figura 1**). Diante disso, esta proposta contempla itens identificados sequencialmente que dizem respeito a: anamnese, avaliação geral, avaliação da ferida, tratamento, orientação, acompanhamento, discussão com a equipe multiprofissional e condutas concernentes de cada categoria profissional.

Consideraram-se as sugestões dos entrevistados de maneira que se abrangeu um instrumento multiprofissional, de uso coletivo, respeitando-se as especificidades de cada categoria profissional, permitindo alinhar condutas e visualizar a avaliação dos membros da equipe.

Deve-se ressaltar ainda a importância do instrumento para a prática cotidiana dos serviços de saúde, já que proporciona a interação entre a equipe para um cuidado integralizado.^(12,20)

CONCLUSÃO

Concluiu-se que a atuação da equipe multiprofissional frente ao paciente hospitalizado portador de ferida crônica engloba a anamnese, o

tratamento da ferida, a avaliação geral do paciente, o acompanhamento, a avaliação da ferida e o trabalho em equipe multiprofissional.

Atendendo ao segundo objetivo do estudo, foi elaborada uma proposta de um instrumento para uma assistência multiprofissional a esse paciente, o qual torna evidente a importância de diversos profissionais na estrutura da equipe multiprofissional, viabilizando o tratamento dos pacientes portadores de feridas crônicas, assim como a interação entre a equipe.

Diante do exposto, espera-se que esta pesquisa sirva de subsídio para a discussão sobre o tema, fazendo-se necessários estudos com enfoque na atuação da equipe multiprofissional, além da validação da proposta do instrumento elaborado.

REFERÊNCIAS

1. Geovanini T. Tratado de feridas e curativos: enfoque multiprofissional. São Paulo: Rideel; 2014.
2. Maciel EAF, Carvalho DV, Borges EL, SS Matos, Guimarães GL. Prevalência de feridas em pacientes internados em hospital de grande porte. Rev Enferm UFPI. [Internet] 2014 [acesso em 10 out 2017]; 3(3): 66-72. Disponível: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/2036/pdf>.
3. Brasil. Manual de condutas para tratamento de úlceras em hanseníase e diabetes. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
4. Shubhangi VA. Chronic Leg Ulcers: Epidemiology, Aetiopathogenesis and Management. Ulcers. [Internet] 2013 [acesso em 8 ago 2017]; 2013(1):1-9. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/ulcers/2013/413604/>.
5. Barros MPL, Ferreira PJO, Maniva SJCF, Holanda RE. Caracterização de feridas crônicas de um grupo de pacientes acompanhados no domicílio. Rev Interd. [Internet] 2016 [acesso em 11 set 2017]; 9(3):1-11. Disponível: https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/926/pdf_333.
6. Dal Santos M, Franco S, Sanches FLZ, Rosalva R, Hack J, Meotti N *et al*. Caracterização nutricional de pacientes com úlceras crônicas de membros inferiores em tratamento no ambulatório de feridas do Campus Cedeteg da UNICENTRO, Guarapuava-PR. Cient Ciênc Biol Saúde. [Internet] 2015 [acesso em 11 set 2017]; 17(1):13-9. Disponível: <http://www.pgskroton.com.br/seer/index.php/JHealthSci/article/view/318/298>.
7. Sehnem GD, Busanello J, Silva FM, Poll MA, Borges TAP, Rocha EN. Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no cuidado de enfermagem a indivíduos portadores de feridas. Cienc Cuid

- Saúde. [Internet] 2015 [acesso em 11 set 2017]; 14(1):839-46. Disponível: http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/20949/pdf_292.
8. Abreu AM, Renaud BG, Oliveira B. Atendimento a pacientes com feridas crônicas nas salas de curativo das policlínicas de saúde. Rev Bras Pesq Saúde. [Internet] 2013 [acesso em 5 out 2017]; 15(2):42-9. Disponível: <http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/view/5673/4120>.
 9. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad. Saúde Pública. [Internet] 2008 [acesso em 01 ago 2017]; 24(1):17-27. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>
 10. Bardin L. Análise de Conteúdo. 1 ed. São Paulo: Edições 70; 2016.
 11. Silveira MH, Ciampone, MH, Gutierrez BAO. Percepção da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos. Rev bras geriatr gerontol. [Internet] 2014 [acesso em 10 out 2017]; 17(1):7-16. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232014000100007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.
 12. Agreli HF, Peduzzi M, Silva MC. Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. Interface. [Internet] 2016 [acesso em 10 out 2017]; 20(59):905-16. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0511>.
 13. Camillo NRS, Oliveira JLC, Bellucci Júnior JA, Cervilheri AH, Haddad MCFL, Matsuda LM. Acreditação em hospital público: percepções da equipe multiprofissional. Rev Bras Enferm. [Internet] 2016 [acesso em 8 nov 2017]; 69(3):451-59. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n3/0034-7167-reben-69-03-0451.pdf>.
 14. Soares MOM, Higa EFR, Gomes LF, Marvã JPQ, Gomes AIF, Gonçalves AHC. Impacto da anamnese para o cuidado integral: visão dos estudantes portugueses. Rev Bras Promoç Saúde. [Internet] 2016 [acesso em 8 nov 2017]; 29(5):66-75. Disponível: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6407/5214>.
 15. Dantas DV, Torres GV, Salvetti MG, Costa IKF, Dantas RAN, Araújo RO. Validação clínica de protocolo para úlceras venosas na alta complexidade. Rev Gaúcha Enferm. [Internet] 2016 [acesso em 10 nov 2017]; 37(4):1-9. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n4/0102-6933-rgenf-1983-144720160459502.pdf>.
 16. Brasil. Lei n. 12.842, de 10 de julho de 2013. Dispõe sobre o exercício da Medicina. Diário Oficial da União, Brasília. 2013.
 17. Conselho Federal de Enfermagem. Regulamenta a competência da equipe de enfermagem no cuidado às feridas e dá outras providências. Resolução nº 501 de 9 de dezembro de 2015. Brasília. 2015.
 18. Hopkins A, Worboys F. Establishing community wound prevalence within an inner London borough: exploring the complexities. J Tissue Viability. [Internet] 2015 [acesso em 10 dez 2017];24(1):42-9. Disponível: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25467134>.
 19. Malagutti W, Kakiyama CT. Curativos, estomias e dermatologia: uma abordagem multiprofissional. 3 ed. São Paulo: Martinari; 2014.
 20. Alves LR, Giacomini MA, Camelo SHH, Laus AM, Leal LA, Goulart BF et al. Evidências sobre trabalho em equipe na atenção hospitalar. J Health NPEPS. [Internet] 2016 [acesso em 23 dez 2017]; 1(2):246-62. Disponível: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/1592/1518>.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2018/05/11

Accepted: 2018/11/15

Publishing: 2018/12/01

Corresponding Address

Priscila Cristina de Andrade

Rua Miguel Viana, 420 - Bairro: Morro Chic

CEP 37500-080 - Itajubá - MG

Fone: (35) 3629-7600

E-mail: priscilac.enfermagem@gmail.com

Hospital Escola da Faculdade de Medicina de Itajubá

| Itajubá-MG

Como citar este artigo:

Andrade PC, Duarte SMRP. Atuação da equipe multiprofissional ao portador de ferida crônica hospitalizado. Rev. Enferm. UFPI [internet]. 2018 [acesso em: dia mês abreviado ano];7(4):34-42. Disponível em: Insira o DOI.

