



O CUIDADO INTERDISCIPLINAR AO PACIENTE COM ÚLCERA POR PRESSÃO
INTERDISCIPLINARY CARE TO PATIENTS WITH PRESSURE ULCERS
EL CUIDADO INTERDISCIPLINAR AL PACIENTE CON ÚLCERA POR PRESIÓN

Daniglayse Santos Vieira¹, Isabel Comassetto², Ana Cristina Mancussi Faro³, Vera Grácia Neumann Monteiro⁴,
Thayse Gomes de Almeida⁵, Karine de Melo Cezar Alves⁶

RESUMO

Objetivo: conhecer a percepção dos residentes médicos e multiprofissionais sobre seus papéis ao paciente com úlcera por pressão. **Método:** estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, realizado em um hospital universitário, com 26 sujeitos, entre residentes médicos e multiprofissionais, de outubro a dezembro de 2011. Foi aplicado um formulário semiestruturado para a produção dos dados, e para a análise foi empregada a Técnica de Análise de conteúdo na modalidade Temática. **Resultados:** após análise dos dados, emergiram as seguintes categorias << Percebendo-se no processo do cuidar >>; << Gerando experiência >>; e << Valorizando a interdisciplinaridade >>. **Conclusão:** o residente ainda permanece conectado às práticas fragmentadas, embora seja estimulado a uma nova postura e ao desempenho da interdisciplinaridade na prática do cuidado. **Descritores:** Úlcera por Pressão; Equipe de Assistência ao Paciente; Assistência Integral à Saúde; Pesquisa Qualitativa.

ABSTRACT

Objective: to know the perception of medical and multidisciplinary residents about their roles to patients with pressure ulcers. **Method:** a descriptive, exploratory study with a qualitative approach, conducted in a university hospital, with 26 subjects, including medical and multidisciplinary residents, from October to December 2011. It was applied a semi-structured form for the production of data. For the analysis, the content analysis technique in the Thematic mode was employed. **Results:** after data analysis, the following categories emerged << Noticing in the process of caring >>, << >> Generating experience and <<Valuing interdisciplinary >>. **Conclusion:** the resident remains connected to fragmented practices, although he is stimulated to a new attitude and performance of interdisciplinary in care practices. **Descriptors:** Pressure Ulcer; Patient Care Team; Comprehensive Health Care; Qualitative Research.

RESUMEN

Objetivo: conocer la percepción de los residentes médicos y multiprofesionales sobre sus papeles al paciente con úlcera por presión. **Método:** estudio descriptivo, exploratorio, de enfoque cualitativo, realizado en un hospital universitario, con 26 sujetos, entre residentes médicos y multiprofesionales, de octubre a diciembre de 2011. Fue aplicado un formulario semi-estructurado para la producción de los datos y, para el análisis fue empleada la Técnica de Análisis de contenido en la modalidad Temática. **Resultados:** después del análisis de los datos, surgieron las siguientes categorías << Notándose en el proceso del cuidar >>, << Generando experiencia >> y << Valorando la interdisciplinaridad >>. **Conclusión:** el residente todavía permanece conectado a las prácticas fragmentadas, por más que sea estimulado a una nueva postura y al desempeño de la interdisciplinaridad en la práctica del cuidado. **Descriptores:** Úlcera de Presión; Grupo de Atención al Paciente; Atención Integral de Salud; Investigación Cualitativa.

¹Enfermeira, Especialista em Saúde do Adulto e do Idoso, Universidade Federal de Alagoas/UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mail: daniglayse.sv@hotmail.com; ²Enfermeira, Professora Doutora em Ciências, Universidade Federal de Alagoas/UFAL. Maceió, (AL), Brasil. E-mail: icomassetto@usp.br; ³Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo/EEUSP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: rafacris@usp.br; ⁴Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: ynmonteiro@uol.com.br; ⁵Enfermeira, Residente de Enfermagem em UTI, Hospital da Restauração Professor Paulo Guerra, Universidade de Pernambuco/UPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: karine.demelo@hotmail.com; ⁶Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas/PPGENF UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mail: thaysegalmeyda@gmail.com

INTRODUÇÃO

A proposta deste estudo é oriunda das inquietações durante a interação com um grupo de profissionais da saúde envolvidos com a prática de cuidados prestados aos pacientes com úlcera por pressão (UPP), internados em um hospital universitário, local que se configura como campo de prática para a Residência Médica e Multiprofissional Integrada em Saúde.

No Brasil, a Residência Multiprofissional vem sendo apoiada desde 2002 pelo Ministério da Saúde e Ministério da Educação, que se constitui em uma modalidade de ensino de pós-graduação destinada aos profissionais de diversas áreas da saúde, partindo do entendimento de que o trabalho da equipe multiprofissional é uma ferramenta importante para a produção de saberes e fazeres.¹

A implantação da interdisciplinaridade na referida modalidade deve estar presente como eixo norteador, garantindo a articulação dos conhecimentos para a abordagem das múltiplas dimensões que envolvem as ações de saúde.

Diante do exposto, faz-se necessária a reflexão sobre a definição da interdisciplinaridade. No campo da saúde, pode-se afirmar que é a busca de ações interdisciplinares integradas na prestação de serviços, na associação de docência e serviço ou na questão da interface entre o biológico e o social. Perpassa pelo campo genericamente denominado de relações interdisciplinares, sendo caracterizada por uma necessidade da contribuição de diversos saberes, superando a aplicação do conhecimento fragmentado, biologicista e curativista.²

A interdisciplinaridade exige a integração não somente de saberes, mas também de práticas, que articulam disciplinas e profissões, concretizando, ao final, uma íntima relação entre conhecimento e ação. Implica em um posicionamento ético e político que exige diálogo e negociação para definição das competências necessárias para a resolução dos problemas enfrentados.³

A aplicação da interdisciplinaridade em ações no processo saúde-doença ao portador de UPP é imprescindível, devendo existir uma busca contínua do conhecimento pelo profissional de saúde com o propósito de qualificá-lo para que perceba a importância da sua avaliação e contribuição de forma coerente, dentro das necessidades do usuário, na abordagem e implementação de ações que envolvam comunidades, políticas públicas e hábitos de vida.

A UPP é considerada um grave problema para os serviços de saúde, resultando em hospitalização permeada de desconforto e dor para os portadores dessas lesões. O conhecimento e entendimento do que são as suas causas e os fatores de risco para o seu desenvolvimento permitirão à equipe de saúde implementar ações efetivas de prevenção e tratamento.^{4,5}

Conforme definição do *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP), a UPP é uma lesão localizada na pele e/ou tecido subjacente, normalmente sobre uma proeminência óssea como resultado da pressão ou de uma combinação entre pressão e cisalhamento, causado pela fricção.⁶

As úlceras são classificadas em seis categorias: a categoria I caracteriza-se por lesão eritematosa não branqueável, em pele intacta nas áreas de proeminência óssea; a categoria II caracteriza-se por perda parcial da superfície cutânea, apresentando-se de forma abrasiva, bolhosa ou com despitelização rasa; a categoria III caracteriza-se por perda cutânea total, acometendo área de tecido subcutâneo; a categoria IV caracteriza-se por grande perda tecidual e exposição de músculos, ossos e/ou tendões subjacentes; a categoria denominada não graduável caracteriza-se por perda total dos tecidos, estando a profundidade preenchida por tecido necrótico ou escara; e, por fim, a categoria suspeita de lesão tissular profunda, que engloba úlceras com áreas vermelho-escuras ou púrpuras na pele intacta ou flictena com sangue.⁶

Há de se considerar os fatores de risco para o desenvolvimento da UPP, que envolvem diferentes competências profissionais cujas ações conjuntas visam evitar seu aparecimento e o agravamento. Na identificação dos fatores de risco de desenvolvimento de UPP, uma das escalas mais utilizadas é a de Braden com o objetivo de auxiliar o profissional da equipe de saúde na avaliação do paciente para desenvolver UPP, seus resultados combinados apontam maior ou menor risco. Estes fatores propiciam ao profissional tecer estratégias efetivas e individualizadas de prevenção da UPP.⁷

A presença de UPP ainda está associada negativamente à qualidade do cuidado de enfermagem, constituindo-se em um importante indicador de qualidade assistencial, no entanto esse é um problema multifatorial, que inclui fatores extrínsecos, relativos à exposição física do paciente, e intrínsecos, inerentes a sua condição clínica, como alterações hemodinâmicas, anemia, desnutrição, tabagismo, entre outros.^{6,8,9}

Os profissionais de enfermagem têm se responsabilizado pela implementação de medidas preventivas e sistematizadas de cuidado em virtude de prestarem cuidados diretos aos pacientes e permanecerem ao seu lado nas 24 horas do dia por meio da adoção de protocolos baseados em diretrizes internacionais, com vistas a evitar tão fatídico evento.¹⁰

Autores manifestam preocupações com o tratamento e a prevenção da UPP, sendo estas bem documentadas na literatura, atualizando o conhecimento sobre coberturas, protocolos, sistematização da assistência e prevenção. Destacam que o conhecimento e habilidade dos profissionais de saúde são imprescindíveis na prevenção da UPP.^{2,11}

Tais estudos relatam a importância do trabalho em equipe no tratamento da UPP, todavia a questão da percepção dos profissionais de saúde com relação ao seu papel neste cuidado ainda não está elucidada nas pesquisas encontradas. A literatura reconhece a necessidade da abordagem multidisciplinar no cuidado das feridas, dentre elas a UPP, mas a abordagem interdisciplinar ainda está insipiente.

Justifica-se a pesquisa por ser uma importante contribuição no processo de trabalho, baseado na interdisciplinaridade, horizontalizando saberes, compartilhando responsabilidades e, desta forma, refletir na qualidade do cuidado ao paciente com UPP a fim de propiciar discussões entre os profissionais com uma compreensão ampliada no atendimento ao paciente, bem como minimizar os custos gerados pelos tratamentos e o tempo de internação hospitalar.

Destarte, a relevância deste estudo consiste em reafirmar a configuração de novos paradigmas no tratamento e prevenção da UPP que rompem com a ideia do cuidado centrado na equipe de enfermagem como a responsável exclusiva pelos cuidados da prevenção ao tratamento. Espera-se contribuir para que a interdisciplinaridade possa ser vista como método de trabalho claro e consciente pelos profissionais da saúde quando inseridos neste processo de cuidado, proporcionando a possibilidade de que o paciente com UPP seja assistido de forma integral. E o equilíbrio das suas condições físicas, emocionais e sociais seja alcançado, obtendo a qualidade na assistência e integração do conhecimento científico para a compreensão do processo saúde-doença. Diante do exposto, este estudo tem o objetivo de conhecer a percepção dos residentes médicos e multiprofissionais sobre seus papéis ao paciente com úlcera por pressão.

MÉTODO

Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa. O cenário foi um hospital universitário, no qual 26 participantes, entre residentes médicos e multiprofissionais (enfermagem, nutrição, psicologia, farmácia, fisioterapia, serviço social e educação física). Foi critério de inclusão pertencer ao quadro de Residentes Médicos e Multiprofissionais em Saúde, e excluídos os profissionais que não se enquadraram nos critérios de inclusão, assim como os que se recusaram ou demonstraram desinteresse em participar do estudo.

Para a produção de dados foi realizada uma aproximação com o sujeito do estudo e, em seguida, a aplicação de um questionário semiestruturado. A coleta ocorreu no período de outubro a dezembro de 2011, após a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas, atendendo às diretrizes da Resolução nº 466/2012 CNS/ CONEP e número do CAAE 012568-2011-85.

Garantindo o total anonimato dos sujeitos do estudo, todos foram codificados através da denominação da letra R, seguida da numeração em ordem crescente, antes de se iniciar as transcrições.

Para a análise dos dados foi empregada a Técnica de Análise conteúdo na modalidade Temática, elucidando os núcleos de sentido nas falas dos entrevistados. Na fase de classificação dos dados, foi realizada a leitura exaustiva das respostas presentes no formulário, permitindo apreender a relevância entre as falas. A fase da análise final destinou-se à organização das categorias temáticas dos dados coletados.¹² Assim, emergiram as seguintes categorias: percebendo-se no processo do cuidar; gerando experiência e valorizando a interdisciplinaridade.

Na análise foram realizadas algumas aproximações com a interdisciplinaridade¹³ com o uso da intercomunicação entre as disciplinas, resultando em uma mutação entre elas, por meio do diálogo compreensível, uma vez que a troca de informações configura-se no método interdisciplinar entre outros autores.

RESULTADOS

Os 26 participantes do estudo eram quatro farmacêuticos, quatro nutricionistas, quatro psicólogos, três fisioterapeutas, três médicos, três assistentes sociais, três enfermeiras e dois educadores físicos. Destes, cinco eram do sexo masculino e 21, do sexo feminino, com a faixa etária variando entre 24 e 37 anos.

A trajetória metodológica adotada no estudo permitiu a compreensão das informações coletadas, a confirmação dos pressupostos da pesquisa e a ampliação dos conhecimentos sobre o tema pesquisado, inserido no contexto social e nas culturas, conforme as categorias relatam a seguir.

♦ Percebendo-se no processo do cuidar

Os residentes participantes do estudo percebem a importância de estarem inseridos no processo de cuidado ao paciente com UPP, reconhecem-se como parte integrante deste contexto do cuidado que deve ir além da lesão e visualizar o paciente em sua totalidade, estimulando a contribuição individual de cada profissional. Tal compreensão pode ser apreendida nas falas a seguir:

Este cuidado é de interesse de todos os profissionais que lidam com a saúde, cada um contribuindo com sua peculiaridade profissional. (R-9)

Todos os profissionais de saúde devem contribuir para os cuidados com pacientes com úlcera por pressão e seus familiares. (R-11)

Os cuidados com o paciente com úlcera por pressão compete a todos os profissionais que cuidam direta ou indiretamente desse paciente. (R-23)

Embora reconheçam o valor da contribuição dos diversos profissionais de saúde e se percebam como atores neste cuidado, a interdisciplinaridade no cuidado ao paciente com UPP não foi mencionada como prática primordial neste processo do cuidar.

É manifesto que no cenário do cuidado ao paciente com UPP são definidos papéis, e o enfermeiro é percebido com fundamental importância na execução do cuidado:

Este cuidado é do médico, do farmacêutico, do nutricionista, mas é principalmente do enfermeiro. (R-4)

Comumente, estes cuidados são exercidos pelo profissional de enfermagem, entretanto, acredito que outros profissionais possam se envolver nesse processo. (R-14)

É função do enfermeiro, do técnico de enfermagem, e do médico (R-7).

A percepção dos residentes de estarem inseridos no processo de cuidado ao paciente portador de UPP é autêntica, no entanto fica evidente que eles não se percebem inseridos integralmente no processo do cuidado interdisciplinar ao paciente com UPP.

Este envolvimento fica mais evidente na próxima categoria, na qual serão elucidadas suas experiências vivenciadas.

♦ Gerando experiências

Como atores inseridos neste processo de cuidado ao paciente com UPP, a experiência

adquirida nas ações desenvolvidas denotam suas participações com indicativos de envolvimento. Estas ações foram citadas pontualmente e individualizadas nas falas dos residentes, sendo caracterizadas como um cuidado fragmentado:

Com os pacientes com úlcera por pressão, eu estimulo a realizar práticas ativas fora do leito, e aqueles, que tem impedimento de saída no leito são estimulados a mudança de posição no leito. (R-11)

Durante o período do R1 pude participar com a dietoterapia no cuidado de pacientes com úlcera por pressão. (R-13)

Quando o hospital não dispunha de material para curativo, foi necessário eu acionar os órgãos públicos para viabilização. (R-8)

Acompanhei uma jovem e ofertei escuta, ela reclamava de dor e temia o surgimento de outra UPP em seu corpo. (R-16)

Todavia, com menor frequência, foram revelados nos depoimentos de alguns residentes que vivenciaram enquanto equipe multidisciplinar na sua prática de cuidado ao paciente com UPP o compartilhamento dos saberes, caracterizando as experiências interdisciplinares:

Já me envolvi em três casos, todos atuando em conjunto com a enfermagem, e percebi uma recuperação bem mais rápida quando associamos a terapia nutricional com os cuidados de enfermagem. (R-24)

Durante o período do R1 houve discussões profissionais com a enfermeira residente e com o médico residente. Este contato foi bastante proveitoso, de forma a esclarecer e entender o papel de cada um no processo de tratamento. Percebi a melhor evolução dos pacientes quando havia este cuidado integrado. (R-13)

Com um paciente acamado foi iniciado um plano de cuidados e discussão com outros profissionais visando a melhora do quadro da úlcera por pressão, como: uso de colchão de ar, troca diária dos curativos, início de SUPPLEMENTAÇÃO específica, orientações do fisioterapeuta sobre a necessidade e adesão à mobilização no leito, acompanhamento da farmacêutica relacionado ao uso dos antibióticos, acompanhamento psicológico e acompanhamento médico. (R-23)

Fica evidente nos relatos o quão enriquecedor são as experiências vividas enquanto equipe atuando no cuidado interdisciplinar com o paciente com UPP. Ao compartilhar os saberes, atingem um resultado surpreendente e enriquecedor, proporcionando um conhecimento adquirido somente com a divisão dos saberes.

Assim, a concepção sobre trabalho interdisciplinar proporciona o entendimento de que melhores resultados podem ser obtidos na prática do processo saúde-doença e

manifestam a percepção da interdisciplinaridade nas suas ações conforme relatado na próxima categoria.

♦ Valorizando a interdisciplinaridade

A interdisciplinaridade adquire importância nos discursos dos residentes, em suas concepções se faz necessário assumir uma nova postura para alcançar qualidade no processo de cuidado.

A úlcera por pressão tem etiologia multifatorial, logo, deve ser cuidada e usados protocolos que contemplem a assistência de vários profissionais ao doente que desenvolveu a úlcera. (R-15)

Um novo olhar se forma e contempla o paciente com UPP como ser que necessita um cuidado integral, que só pode ser ofertado quando a equipe que lhe assiste assumir a postura real de uma equipe interdisciplinar:

Partindo do princípio que o ser humano é considerado sob a esfera biopsicosocial e que a partir do momento que o mesmo encontra-se hospitalizado, é responsabilidade dos profissionais do setor viabilizar um tratamento integrado e eficaz. (R-7)

Pois, é compreendido que é com um contínuo compartilhamento dos saberes que será obtido este cuidado integral:

O cuidado se dá através de um contínuo diálogo entre as diversas áreas do conhecimento, ultrapassando uma conduta única de uma só profissão. (R-8)

Os residentes compreendem que a UPP é desencadeada por fatores diversos aos quais o ser humano está suscetível. Entretanto, estes fatores só podem ser controlados na sua totalidade quando houver o compartilhamento do saber através de um trabalho interdisciplinar, acordando uma assistência integral.

DISCUSSÃO

Os residentes que participaram deste estudo percebem a importância da interdisciplinaridade para a implementação do cuidado ao paciente com UPP, acreditam que o trabalho em equipe na saúde consequentemente resultará em uma assistência mais integral e resolutiva.

Esta poderá ser inviabilizada diante de ações fragmentadas, causadoras do isolamento e das relações de poder entre os profissionais e destes com os usuários dos serviços. Profissionais com diferentes formações na saúde, dispostos a transitar entre as áreas específicas de formação, articulam seu saber específico com o dos outros na organização do trabalho, o que possibilita tanto compartilhar as ações como

delegar atividades a outros profissionais, nos moldes de uma prática colaborativa.¹⁴

A integralidade é uma diretriz básica do Sistema Único de Saúde (SUS), propõe a ampliação e o desenvolvimento do cuidar nas profissões da saúde. Também é definida como um conjunto de noções pertinentes a uma assistência ampliada, em uma visão abrangente do ser humano dotado de sentimentos, desejos, aflições e racionalidade, com articulação das ações dos profissionais de saúde.¹⁵

Os residentes entendem que reconhecer-se inseridos neste processo de construção do cuidado coletivo ao paciente com UPP é sentir-se como parte integrante neste contexto que vislumbra a totalidade. Porém, as equipes de enfermagem têm tido papel fundamental na prevenção e mesmo tratamento de alguns casos de UPP em muitos centros do mundo.¹⁶ Outro estudo realizado referente ao portador de lesões tegumentares corrobora com a prática individualizada da Enfermagem.¹⁷

A assistência aos pacientes com UPP ou em sua prevenção exige além do cuidar holístico direcionado às necessidades de saúde para além do corpo físico um cuidar técnico. A manutenção da integridade da pele e tecidos subjacentes tem sido tradicionalmente uma responsabilidade da equipe de Enfermagem, por estar mais próxima dos pacientes, executando as atividades de cuidar.¹⁸

Esta prática assume uma característica individualista, contudo o repensar sobre as ações multidisciplinares no processo de trabalho permite a organização dos fazeres em equipe, assim é construído o cuidado integral diferenciado da reprodução de práticas fragmentadas e descontextualizadas.¹⁹

O Ministério da saúde e Ministério da educação visando este cuidado integral incentivou a formação de residências multiprofissionais, objetivando a integração de saberes e práticas na atuação das equipes multiprofissionais permitindo construir competências compartilhadas na realização de atividades. Com evidente enriquecimento e valorização do compartilhamento do conhecimento coletivo a fim de proporcionar mudanças nos processos de formação, de trabalho e de gestão na saúde.¹

Os residentes possuem a consciência de que a interdisciplinaridade disponibilizaria uma possibilidade de um cuidado integral, incluindo também a prevenção da UPP. Pois, nenhuma profissão e conhecimentos são absolutos e a interdisciplinaridade é um princípio constituinte da diferença e da

criação. Uma postura profissional interdisciplinar consente percorrer o conhecimento dos outros profissionais com sentido de busca e de desvelamento das diferentes formas de se abordar a realidade.²⁰

A finalidade da atividade interdisciplinar consiste em difundir conhecimento para interligar as disciplinas em que cada uma delas sai enriquecida e, ao mesmo tempo, com conhecimento mais complementado e harmonioso do fenômeno humano.¹³

É posto que as experiências interdisciplinares contribuem para a qualidade do atendimento prestado e a satisfação profissional. Há uma sensação generalizada e causadora de mal-estar de que o conhecimento está excessivamente fragmentado, de que cada profissão trata isoladamente de um determinado aspecto. Para essa formação fragmentada colaboraria, também, a intensa especialização, que levaria a uma concentração cada vez mais localizada em aspectos restritos, tornando, de novo, o indivíduo incapaz de uma percepção da totalidade.²¹

Após as mudanças no sistema de saúde do Brasil, com a substituição do modelo hospitalocêntrico para um modelo universalizado que busca a integralidade, são fundamentais o cuidado humanizado, promoção da saúde e concepções de interdisciplinaridade para que se fundamentem novas perspectivas no cuidado ao paciente com UPP.

Para tanto, o perfil dos profissionais em formação e a prática dos profissionais de saúde são responsáveis pela concepção de modelos de atenção que valorizam a integralidade e o cuidado humanizado.²² Para tanto, os profissionais precisam estar abertos ao diálogo e à construção coletiva de novas propostas terapêuticas, revelando concepções, conhecimentos e atitudes necessárias para sua implementação.

Diante da proposta de trabalho interdisciplinar no processo de cuidar do paciente com UPP, os resultados deste estudo demonstraram que as perspectivas da integralidade e da interdisciplinaridade se configuram em possibilidades de um novo olhar sobre o cuidar da UPP. Entretanto, ainda há uma trajetória a ser construída, na tentativa de romper com a fragmentação do processo de trabalho em saúde. Porém, ainda é fortemente marcada a prática do cuidado fragmentado e não compartilhado entre a equipe multiprofissional.

Os participantes deste estudo aprovam a ideia de interdisciplinaridade para a implementação do cuidado ao paciente com

UPP, acreditam que a diversidade profissional com compartilhamento do conhecimento individual pertinente a cada profissional, consequentemente, resultará em assistência integral.

Entendem que reconhecer-se neste processo de construção do cuidado coletivo ao paciente com UPP é sentir-se como parte integrante deste contexto, considerando aspectos como relações e atitudes profissionais, constituintes da totalidade das práticas, garantindo a participação dos vários profissionais na dinâmica deste cuidado.

Cuidados interdisciplinares têm encontrado obstáculos na prática desses residentes, visto que a discussão e planejamento do cuidado entre os profissionais não são percebidos como eixo primordial, consequentemente não é uma prática comum nos locais onde desenvolvem suas atividades.

Os residentes deste estudo foram conduzidos a desempenhar funções pontuais, condizentes com sua atividade profissional. Embora se considerem inseridos no processo do cuidado ao paciente com UPP, desde a prevenção até o tratamento, e percebam o cuidado interdisciplinar como fator positivo, nem sempre há trocas de conhecimento e planejamento em conjunto.

CONCLUSÃO

Fica evidenciado a partir deste estudo que os residentes se percebem envolvidos no cuidado ao paciente com UPP, porém esse envolvimento não se dá com características interdisciplinares, embora entendam de maneira positiva que as trocas e articulações mais profundas entre os profissionais da saúde são enriquecedoras.

Faz-se necessário que os profissionais de saúde sejam incentivados na sua formação a adotar uma nova postura de interdisciplinaridade na prática do cuidado no processo saúde-doença, fortalecendo, assim, a proposta da construção da Residência Multiprofissional em Saúde visando atender ao preceito constitucional da integralidade.

Contudo, este propósito da interdisciplinaridade se configura como uma barreira ainda a ser vencida e que deve ser cada vez mais incentivada na prática do cuidado realizado pelos residentes de saúde. Assim, forma-se nestes profissionais uma visão crítico-reflexiva, incentivando a transformação do processo de desenvolvimento profissional, originando conhecimentos e prestação de serviços à população para abordagem integral do paciente com UPP.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Diário Oficial da União. 13 nov 2009. Seção 1.
2. Medeiros ABF, Lopes CHFA, Jorge MSB. Analysis of prevention and treatment of the pressure ulcers proposed by nurses. Rev esc enferm USP [Internet]. 2009 Mar [cited 2012 Nov 25];43(1): 223-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342009000100029&script=sci_arttext.
3. Scherer MDA, Pires DEP, Jean R. A construção da interdisciplinaridade no trabalho da equipe de saúde da família. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2013 [cited 2015 Apr 20];18(11):3203-12. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013001100011&script=sci_abstract&lng=pt
4. Matos LS, Duarte NLV, Minetto RC. Incidência e prevalência de úlcera por pressão no CTI de um Hospital Público do DF. Rev eletr Enf [Internet]. 2010 abr [cited 2013 mar.10];12(4),71926. Available from: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/viewArticle/8481>.
5. Furman GF, Rocha AF, Guariente MHDM, Barros SKSA, Morooka M, Mouro DL. Pressure ulcers: incidence and associated risk factors in patients of a university hospital. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2010 Mar [cited 2013 Oct 15];4(3):1506-14. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1148/pdf_149.
6. European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel. 2009.
7. Simão CMF, Caliri MHL, Santos CB. Agreement between nurses regarding patients risk for developing pressure ulcer. Acta Paul Enferm [Internet]. 2013 Jan [cited 2013 Oct 17];26(1), 30-5. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n1/en_06.pdf.
8. Zambonato BP, Assis MCA, Beghetto MG. Associação das sub-escalas de braden com o risco do desenvolvimento de úlcera por pressão. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2013 [cited 2015 Apr 20];34(1):21-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n2/v34n2a03.pdf>
9. Santos CT, Oliveira MC, Pereira AGS, Suzuki LM, Lucena AF. Indicador de qualidade assistencial úlcera por pressão: análise de prontuário e de notificação de incidente. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2013 [cited 2015 May 10];34(1):111-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n1/14.pdf>
10. Rogenski NMB, Kurcgant P. Incidência de úlceras por pressão após a implementação de um protocolo de prevenção. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2012 [cited 2015 May 10];20(2):[07 telas]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/pt_16
11. Miyazaki MY, Caliri MHL, Santos CB. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção da úlcera por pressão. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2010 June [cited 2012 Nov 30];18(6),1203-11. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt_22.pdf.
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10th ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
13. Japiassu H. Interdisciplinaridade e Patologia do saber. Rio de Janeiro: Imago; 1976.
14. Peduzzi M, Norman IJ, Germani ACCG, Silva JAM, Souza GC. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2013 [cited 2015 May 10];47(4):977-83. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n4/0080-6234-reeusp-47-4-0977.pdf>
15. Viegas SMF, Penna CMM. A construção da integralidade no trabalho cotidiano da equipe saúde da família. Esc Anna Nery [Internet]. 2013 Jan-Mar [cited 2015 Abr 15];17 (1):133-41. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n1/19.pdf>
16. Junior JAF, Almeida CEF, Garcia FL, Lima RVKS, Marques RR, Cologna, MHT. Tratamento multidisciplinar de feridas complexas. Proposta da criação de “Unidade de Feridas” no hospital das clínicas da FMRP-USP. Medicina (Ribeirão Preto) [Internet]. 2013 [cited 2015 Apr 20];46(4):355-60. Available from: <http://revista.fmrp.usp.br/2013/vol46n4/Editorial%20Tratamento%20multidisciplinar%20de%20Feridas%20Complexas.%20Prop>

[osta%20de%20Cria%E7%E3o%20de%20%93Unidade%20de%20Feridas%94%20no%20HC-FMRP-USP.pdf](#)

17. Campos FS, Chagas ACP, Costa ABP, França REM. Fatores associados ao desenvolvimento de úlceras por pressão: o impacto da nutrição. Rev nutr [Internet]. 2010 Maio [Cited 2012 Dec 22];23(5), 703-14. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v23n5/a02v23n5.pdf>.

18. Lima ACB, Guerra DM. Avaliação do custo do tratamento de úlceras por pressão em pacientes hospitalizados usando curativos industrializados. Ciência & Saúde coletiva [Internet]. 2011 jan [Cited 2012 Dec 20];16(1):267-77. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n1/v16n1a29.pdf>.

19. Severo SB, Seminotti N. Integralidade e transdisciplinaridade em equipes multiprofissionais na saúde coletiva. Ciência & Saúde coletiva [Internet]. 2010 jan [cited 2012 dez 22];15(1), p.1685-98. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v15s1/080.pdf>.

20. Etges NJ. Ciência, interdisciplinaridade e educação. In: Jantsch B L, organizadores. Interdisciplinaridade: para além da filosofia do sujeito. Petrópolis; (RJ): Vozes; 2000.

21. Tonet I. Interdisciplinaridade, formação humana e emancipação humana. Serv Soc Soc [Internet]. 2013 [cited 2015 Apr 11];116:725-42. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ssoc/n116/08.pdf>

22. González AD, Almeida MJ. Integralidade da saúde -norteando mudanças na graduação dos novos profissionais. Ciência & Saúde coletiva [Internet]. 2010 Mar [cited 2012 Dec 22];15(3), 757-62. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n3/v15n3a18.pdf>.

Submissão: 11/12/2015

Aceito: 10/05/2016

Publicado: 01/07/2016

Correspondência

Isabel Comassetto
Universidade Federal de Alagoas
Professora Assistente da UFAL
Avenida Lourival Melo Mota, S/N, Br 101
Norte, Km 97
Bairro Tabuleiro dos Martins
CEP 57072-970 – Maceió (AL), Brasil