

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM GESTÃO E ATENÇÃO  
HOSPITALAR NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

Fabianne Banderó Höffling

**SENSIBILIZAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE DE UM  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PARA ENCAMINHAMENTO DO  
USUÁRIO AO AMBULATÓRIO MULTIPROFISSIONAL VASCULAR**

Santa Maria, RS  
2017

**Fabianne Banderó Höffling**

**SENSIBILIZAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE DE UM HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO PARA ENCAMINHAMENTO DO USUÁRIO AO  
AMBULATÓRIO MULTIPROFISSIONAL VASCULAR**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, Ênfase Atenção Hospitalar, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no sistema Público de Saúde, Ênfase Crônico-Degenerativo**

**Aprovado em 27 de janeiro de 2017:**

---

**Rosângela Marion da Silva, Dra. (UFSM)  
(Presidente/ Orientador)**

---

**Tainá Bianca Wendt Krüger, Esp. (HUSM)**

---

**Stela Karine Braun, Me. (HUSM)**

Santa Maria, RS  
2017

# **SENSIBILIZAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PARA ENCAMINHAMENTO DO USUÁRIO AO AMBULATÓRIO MULTIPROFISSIONAL VASCULAR**

AWARENESS OF HEALTH PROFESSIONALS FROM A UNIVERSITY HOSPITAL ON THE USER'S GUIDING TO THE VASCULAR MULTI-PROFESSIONAL AMBULATORY

**Fabianne Banderó Höffling<sup>1</sup>, Rosângela Marion da Silva<sup>2</sup>, Bruna Hirano Imbriani<sup>3</sup>, Pâmela Guimarães Siqueira<sup>4</sup>, Sofia Hardman Côrtes Quintela<sup>5</sup>**

## **RESUMO**

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) representam um grave problema para o sistema de saúde pública. O objetivo deste trabalho foi promover ações de sensibilização para os profissionais de saúde do hospital para o encaminhamento de usuários ao Ambulatório Multiprofissional Vascular (AMV). O artigo em questão refere-se a um relato de experiência. Foi desenvolvido em um hospital universitário, referência para a região central do estado do Rio Grande do Sul. Inicialmente foi organizado um fluxo de encaminhamento para apresentar o AMV aos profissionais, bem como o trabalho realizado pela equipe multiprofissional neste local. As ações ocorreram na unidade cirúrgica, recuperação pós anestésica e ambulatórios. Dos resultados após as ações, 76,6% dos profissionais responderam que não conheciam o AMV e 93,3% referem ter sanado as dúvidas sobre o encaminhamento. Conclui-se que o fluxo foi uma ferramenta positiva nas ações de sensibilização e possibilitou maior clareza aos profissionais para o encaminhamento de usuários ao AMV.

**Descritores:** Doenças Vasculares; Assistência Ambulatorial; Equipe de Assistência ao Paciente; Integralidade em Saúde; Fluxo de Trabalho.

## **ABSTRACT**

Non-communicable chronic diseases (NCDs) pose a serious problem for the public health system. The objective of this work was to promote awareness actions for hospital health professionals to refer patients to Multi-professional Vascular Outpatient Clinic (AMV). The article in question refers to a of experience report. The study was developed in a university hospital, well known in central region of the state of Rio Grande do Sul as a quality hospital. Initially, a referral flow was organized to present the AMV to the professionals, as well as the work carried out by the multi-professional team at this location. The actions occurred in the surgical unit, post anesthetic recovery and outpatient clinics. Of the results obtained after the actions, 76.6% of the professionals answered that they did not know the AMV and 93.3% reported having resolved the doubts about the referral. It was concluded that the flow was a positive tool in the actions of awareness and allowed greater clarity to the professionals for the referral of users to the AMV.

**Keywords:** Vascular Diseases; Ambulatory Care; Patient Care Team; Integrality in Health; Workflow.

---

<sup>1</sup> Assistente social, autora; Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde – UFSM/HUSM.

<sup>2</sup> Enfermeira, orientadora; Doutora em Ciências; Tutora de Campo do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde – UFSM/HUSM.

<sup>3</sup> Fisioterapeuta, coautora; Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde – UFSM/HUSM.

<sup>4</sup> Enfermeira, coautora; Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde – UFSM/HUSM.

<sup>5</sup> Fonoaudióloga, coautora; Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde – UFSM/HUSM.

## 1 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) representam expressiva demanda para os sistemas de saúde pública. A maioria dos óbitos por essas doenças são atribuíveis às doenças do aparelho circulatório, ao câncer, a *diabetes mellitus* e às doenças respiratórias crônicas. As principais causas dessas doenças incluem fatores de risco modificáveis, como tabagismo, consumo de bebida alcoólica, inatividade física e alimentação inadequada (BRASIL, 2011).

Para modificar esses fatores de risco é necessária abordagem que vise cuidado integral, com foco na educação em saúde, compromisso de todos os atores responsáveis pelo cuidado, com a inclusão do usuário nas ações desenvolvidas, tornando-o corresponsável pelo autocuidado.

A educação em saúde precisa acontecer em todos os espaços em que o usuário é atendido, com informações objetivas na perspectiva da continuidade do cuidado.

Neste sentido, foi criado em 2013 no Hospital Universitário de Santa Maria por uma equipe de residentes multiprofissionais do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, o Ambulatório Multiprofissional Vascular (AMV) com a proposta de um cuidado integral, promoção e educação em saúde. Desde então as ações desenvolvidas no ambulatório visam a continuidade do cuidado, com esclarecimentos de dúvidas especialmente aos usuários que tiveram alta hospitalar decorrente de procedimento cirúrgico.

Assim, a partir da vivência prática hospitalar das residentes multiprofissionais no ano de 2016, foi possível identificar por meio de conversas informais, o desconhecimento dos profissionais que prestam assistência aos usuários com alterações vasculares sobre o AMV e o trabalho que é praticado. Dessa forma, foi realizada uma intervenção com o objetivo de sensibilizar os profissionais de saúde para o encaminhamento de usuários ao Ambulatório Multiprofissional Vascular.

## 2 DOENÇAS CRÔNICAS E AS POLÍTICAS PÚBLICAS

Pode-se compreender por doenças crônicas as que estão relacionadas a múltiplas causas, com início gradativo, geralmente com parecer incerto, apresentando longa ou indefinida duração. São responsáveis pelo elevado número de internações e estão entre as principais causas de amputações e de perdas de mobilidade, que conseqüentemente envolve uma perda significativa da qualidade de vida, se aprofundando a medida que a doença se agrava. As

intervenções para este quadro clínico estão associadas a um processo de cuidado contínuo e à mudança de estilo de vida, que nem sempre levam à cura (BRASIL, 2013a).

Goulart (2011) ressalta que as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) têm atingido homens e mulheres, em todos os países do mundo, sendo considerada um grave problema para os sistemas de saúde pública.

De acordo com o plano de ações estratégicas para o enfrentamento das DCNT, no Brasil, cerca de 72% das mortes são causadas pelas doenças crônicas. Dentre as principais, estão as doenças do aparelho circulatório representando 31,3%, na sequência o câncer com 16,3%, o *diabetes mellitus* com 5,2% e a doença respiratória crônica com 5,8%. Essas comorbidades atingem populações de todas as classes socioeconômicas, refletindo de forma mais intensa em idosos, indivíduos de baixa escolaridade e renda (BRASIL, 2011).

O mesmo documento elenca alguns fatores de risco associados às DCNT, dentre os quais ressalta-se que 15% da população adulta pratica exercícios físicos; 18,2% utilizam frutas e hortaliças em suas refeições, por mais de cinco dias na semana; 34% consomem alimentos com alto índice de gordura e 28% consomem refrigerante por mais de cinco dias na semana, elevando a prevalência de excesso de peso e obesidade, que atinge 48% e 14% dos adultos, respectivamente (BRASIL, 2011).

Assim, por mais rápido que seja o crescimento das DCNT, existe a possibilidade de reverter esse quadro mediante ações para promoção de saúde, com enfoque para a redução dos fatores de risco, bem como melhorias da atenção à saúde, detecção precoce e tratamento oportuno (BRASIL, 2011).

Essas ações podem ser desenvolvidas por meio de intervenções da equipe multiprofissional e interdisciplinar, que buscará assistir integralmente os usuários, com enfoque do cuidado nas suas necessidades. No hospital universitário, dentre os cenários de cuidado, tem-se o AMV, local em que são realizadas essas intervenções com o objetivo de cuidado integral<sup>6</sup>, promoção, prevenção e educação em saúde<sup>7</sup>.

## 2.1 SEGUIMENTO AMBULATORIAL E A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

---

<sup>6</sup> De acordo com os princípios do SUS, integralidade de assistência é entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema (BRASIL, 1990).

<sup>7</sup> “A educação em saúde é uma prática social, cujo processo contribui para a formação da consciência crítica das pessoas a respeito de seus problemas de saúde, a partir da sua realidade, e estimula a busca de soluções e organização para a ação individual e coletiva” (BRASIL, 2007, p. 19).

De acordo com Erdmann et al. (2013), a atenção secundária, como os serviços diagnósticos, tem papel importante na resolução e integralidade do cuidado, pois proporciona acesso especializado de consultas e procedimentos, possibilitando a articulação com a rede de atenção à saúde (RAS). Para Malta e Merhy (2010) o hospital, representante da atenção terciária, possui papel fundamental para a articulação com a RAS, especialmente no momento da alta hospitalar do usuário, sendo primordial estabelecer a contrarreferência para a rede básica a qual o usuário já está vinculado para possibilitar o processo de continuidade do cuidado.

Nesse sentido, o AMV faz parte dessa rede de serviço especializado, podendo ser uma alternativa de contrarreferenciamento para a continuidade do cuidado do usuário após a alta hospitalar.

Gusmão et al. (2009) defende que “a boa prática clínica pede que se trate o paciente e não a doença” e, conseqüentemente, cabe aos médicos instituir a visão completa do tratamento, o que pode ser considerado uma visão distorcida das melhores práticas em saúde, pois o que se observa é que os resultados mais positivos para a adesão ao tratamento são conseguidos com equipes multiprofissionais.

Tratando-se de usuário com doença crônica, sabe-se que esse necessita principalmente de mudança nos seus hábitos de vida, o que é possível por meio da educação em saúde realizada por diferentes núcleos profissionais, o que permite enfoques diferenciados que auxiliam o paciente no entendimento da sua doença e o seu papel no tratamento.

Esse entendimento é capaz de fazer o paciente analisar a situação, organizar estratégia própria (modificação na sua dieta, programação de atividade física, organização dos medicamentos) e, eventualmente, iniciá-la. Ainda haverá a necessidade de sedimentar essa mudança como rotina, para isso há necessidade do reforço contínuo, que é característico dessas equipes (GUSMÃO et al., 2009, p. 41).

O trabalho realizado em equipe é uma estratégia de organização do serviço, que favorece a sistematização das ações e dos saberes dos diversos profissionais envolvidos, e conseqüentemente se traduz na atenção integral às necessidades de saúde dos usuários (CAMELO, 2011).

Mendes (2011, p. 315) relata que “as pessoas usuárias beneficiam-se, em ganhos de tempo e de conforto, em poder se relacionar, num mesmo dia, com diferentes profissionais, em atendimentos programados em sequência ou em grupos de profissionais” e afirma que o cuidado multiprofissional é bom para todos: para os médicos, por diminuir a sobrecarga de atenção e redirecionar algumas demandas que sejam de competência de outros profissionais; para a equipe multiprofissional porque os incluem no cuidado ao usuário, com distribuição das

demandas; e para os próprios usuários porque, através da informação sobre o trabalho multiprofissional, “obtem uma atenção contínua, integrando as ações preventivas, curativas e incentivando o autocuidado” (MENDES, 2011, p. 315).

Quando o usuário é atendido por profissionais de áreas diversas, é possível se obter um olhar amplo e detalhado sobre seu estado clínico e social, bem como sobre seu histórico e fatores biopsicossociais que o levaram até sua condição atual.

Ferreira et. al (2009) destaca que a composição de uma equipe multiprofissional favorece a troca de informações e possibilita a elaboração de um plano terapêutico, reforçando a cooperação como parte estratégica do fazer em grupo, pois o trabalho desenvolvido por uma equipe multiprofissional deve buscar a singularidade e integralidade da assistência, sendo um meio importante para a reorganização dos processos de trabalho.

## 2.2 FLUXOGRAMA COMO INSTRUMENTO DE ORIENTAÇÃO DO ATENDIMENTO AO USUÁRIO

De acordo com Silveira (2010), os fluxogramas são criados para especificar as rotinas de trabalho propostas, as quais incorporam as proposições de melhorias realizadas, solidificando a importância, a possibilidade e a viabilidade de se realizar melhorias nos processos de trabalho. A descontinuidade de transmissão de informações poderia ser parcialmente suprida se fossem disponibilizados, para consulta, fluxogramas dos processos que são desempenhados por cada área, demonstrando cada estágio de execução até a conclusão.

Sob essa perspectiva, destaca-se o sistema de referência e contrarreferência que pode ser considerado como um dos pontos importantes para viabilizar a implantação do SUS, pois, a partir de sua estruturação, o fluxo de encaminhamento de usuários aos diversos níveis de atenção será facilitado. Para tal, há necessidade de integração dos serviços e estabelecimento de fluxos formais de encaminhamento da clientela (MACHADO; COLOMÉ; BECK, 2011).

Menozzi (2013) afirma que, para um sistema de referência e contrarreferência funcionar é necessário muito mais que estabelecimento de fluxos e informações, é imprescindível a preponderância dos processos educativos das equipes, a difusão de conhecimentos necessários para a melhoria da qualidade do atendimento em saúde e, para isso, a instrumentalização nos processos de saúde torna-se premente.

Assim, o fluxo de encaminhamento para o AMV foi criado para facilitar o encaminhamento de forma mais ordenada, garantindo o direito do usuário para a integralidade do cuidado.

### 3 MÉTODO

Este artigo é parte do projeto matricial intitulado “Percepção de usuários e trabalhadores sobre o atendimento no Ambulatório Multiprofissional Vascular”, aprovado para sua execução sob número de Parecer 1.663.461 e Certificado de Apreciação e Aprovação Ética (CAAE) 57048216.8.0000.5346, que pode ser visualizado no Anexo 1 deste documento. Foi elaborado e executado como requisito para obtenção do título de Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, ênfase Crônico-Degenerativo. Integram este projeto quatro núcleos profissionais: enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia e serviço social.

O artigo em questão refere-se a um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, o qual se configura como inovador por apresentar a sensibilização de profissionais da saúde de um hospital universitário para o encaminhamento de usuários com alterações vasculares para o Ambulatório Multiprofissional Vascular.

#### 3.1 CAMPO DA EXPERIÊNCIA

O estudo foi desenvolvido no Hospital Universitário de Santa Maria, fundado no ano de 1970, referência em saúde para a região central do estado do Rio Grande do Sul, sendo um dos únicos hospitais que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) nesta região. Atua como hospital-escola, desenvolvendo ações de ensino, pesquisa e assistência em saúde, sendo órgão integrante da universidade federal neste município.

No ano de 2013, a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) assumiu o hospital, por meio do contrato de gestão especial gratuita. O documento, em sua cláusula primeira, traz como objeto:

- I - a oferta, à população, de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- II - o apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública; e
- III - a implementação de sistema de gestão único, com geração de indicadores quantitativos e qualitativos para o estabelecimento de metas (BRASIL, 2013b, p. 2).

Para contemplar o previsto no item II acima citado, de acordo com o Plano de Reestruturação da EBSEH de 2013, o hospital possui 33 programas de residência médica e nove de residência multiprofissional (BRASIL, 2013c). A residência médica e multiprofissional são modalidades de ensino de pós-graduação lato sensu, sob a forma de curso de especialização caracterizado por ensino em serviço.

De acordo com a Portaria Interministerial nº 1.077, o programa de residência multiprofissional é orientado pelos princípios e diretrizes do SUS e fazem parte da sua composição os cursos de Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional (BRASIL, 2009). Os residentes multiprofissionais atuam tanto na assistência hospitalar, quanto ambulatorial.

Assim, por iniciativa de uma equipe de residentes multiprofissionais da ênfase Crônico-Degenerativo, no ano de 2013, instituiu-se o Ambulatório Multiprofissional Vascular (AMV), que fica localizado na Ala B, sala 16, no térreo do hospital e funciona nas terças-feiras, das 13:00 às 17:00 horas. Em cada turno são agendados até cinco usuários, sendo dois para primeira consulta e três para retornos.

O ambulatório foi pensado para dar continuidade ao atendimento dos usuários com alterações vasculares que tenham demandas não finalizadas no momento da alta, ou que necessitem de acompanhamento ambulatorial após consulta no ambulatório médico de angiologia e cirurgia vascular.

Os atendimentos são realizados por uma equipe multiprofissional, com a proposta de cuidado integral, promoção, prevenção e educação em saúde.

Primeiramente a equipe realiza uma avaliação inicial do usuário, com aferição de pressão arterial sistêmica, verificação da glicemia capilar, antropometria nutricional (peso, altura e Índice de Massa Corporal (IMC)), identificação de queixas algícas, alterações anatômicas e na pele decorrentes de procedimentos cirúrgicos. São realizadas também avaliação psicossocial, nutricional, farmacêutica, fisioterapêutica e fonoaudiológica, de acordo com a demanda apresentada. Quando necessário são realizados curativos e orientações para o cuidado e higiene do mesmo pela enfermeira.

Após as avaliações, a equipe realiza educação em saúde junto ao usuário, priorizando o seu conhecimento na tentativa de auxiliá-lo nas situações identificadas como vulneráveis no cuidado no domicílio buscando alternativas possíveis nas quais sua autonomia seja estimulada, o que é fundamental para minimizar possíveis agravos a saúde. Essas ações merecem destaque, pois foram registrados de janeiro a novembro do ano de 2016, 280 procedimentos pela cirurgia vascular, sendo neste mesmo período contabilizados 119 atendimentos no AMV, número maior que no ano anterior (60 atendimentos) segundo dados do Setor de Estatística da instituição.

Assim, a partir de dados da pesquisa intitulada “Compreensão de trabalhadores da saúde sobre ações desenvolvidas em um ambulatório multiprofissional vascular” identificou-se que 59% dos profissionais que atendem usuários com alterações vasculares (enfermeiros, técnicos

de enfermagem, médicos, nutricionista, assistente social, psicólogo, fonoaudióloga, fisioterapeutas) desconhecem o trabalho desenvolvido no AMV. Dos profissionais que responderam à pesquisa, 76% nunca encaminharam para o AMV.

Diante dos dados apresentados e no intuito de que os atendimentos continuem de forma ascendente, a estratégia pensada para fortalecer o AMV foi apresentar o fluxo de encaminhamento aos profissionais do hospital atuantes nas unidades que assistem o usuário com alterações vasculares, para que esses conheçam o ambulatório e o trabalho realizado nele.

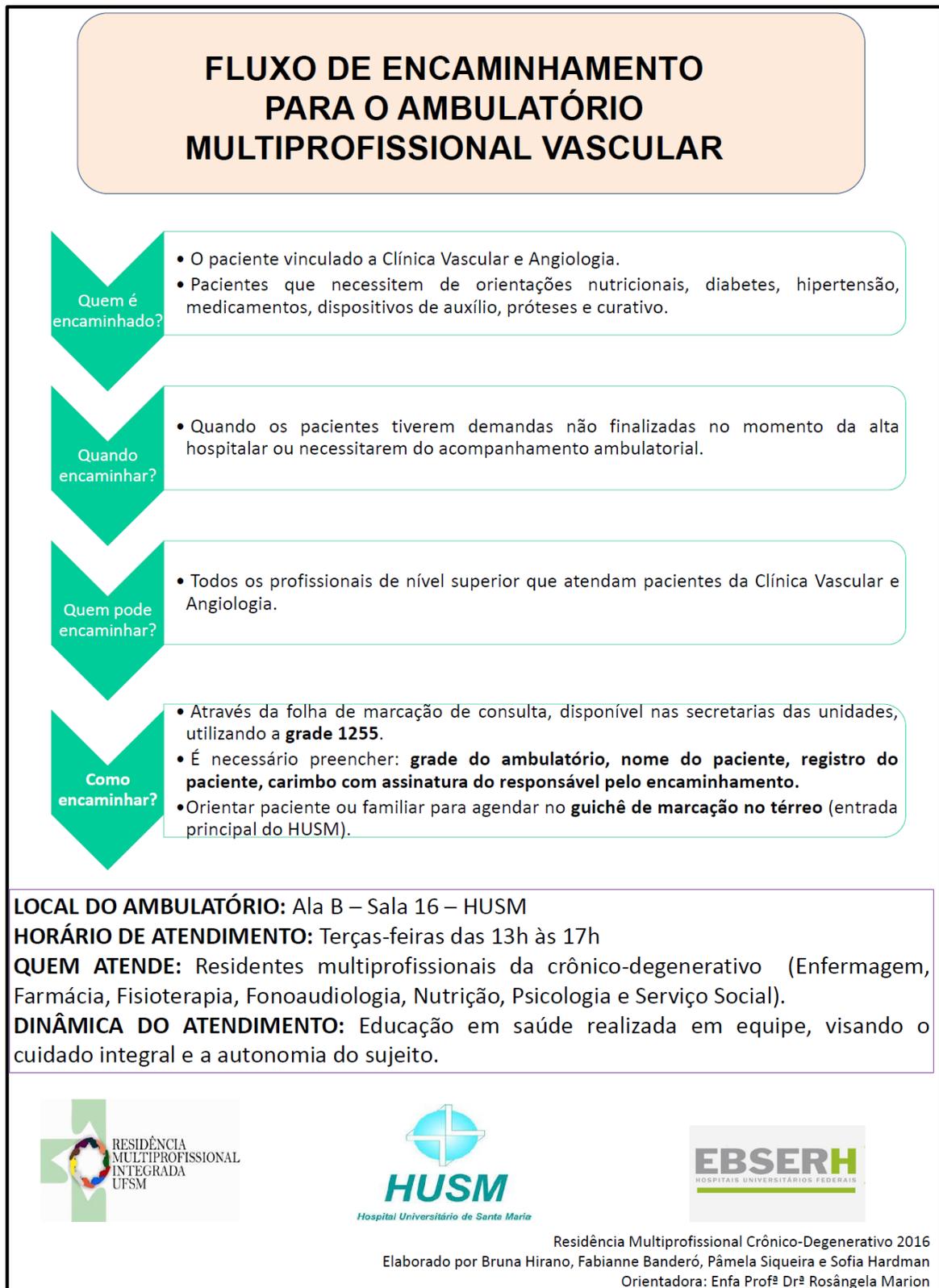
Dessa forma foi construído um fluxo para encaminhamento do usuário com alteração vascular, que foi elaborado em forma de tópicos, com destaque para as principais informações sobre o ambulatório e as orientações para vincular os usuários a esse, tais como: quem é encaminhado; quando encaminhar; quem pode encaminhar; como encaminhar; local, horário e dinâmica de atendimento do ambulatório. Abaixo, na Figura 1, encontra-se o material produzido para a ação de sensibilização.

Esse material foi pensado para auxiliar nas ações de sensibilização dos profissionais da saúde para o encaminhamento dos usuários ao AMV. Assim, inicialmente, foram agendados encontros junto aos trabalhadores médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, assistente social, psicólogo, nutricionista e fonoaudióloga, nas seguintes unidades: clínica cirúrgica, recuperação pós anestésica, ambulatório de enfermagem e ambulatório de angiologia e cirurgia vascular para apresentação do fluxograma.

A clínica cirúrgica presta assistência a pacientes adultos submetidos a procedimentos cirúrgicos. Possui 52 leitos de internação, distribuídos nas seguintes especialidades: urologia, proctologia, traumatologia/ortopedia, oncologia, vascular, cabeça e pescoço, torácica, digestiva e cirurgia geral. Conta com uma equipe multiprofissional especializada para prestar assistência integral à saúde do paciente cirúrgico e realizar ações de educação em saúde envolvendo os cuidadores e familiares. Fazem parte da equipe: médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, fisioterapeutas, fonoaudióloga, assistente social, psicólogo e nutricionista, além de residentes médicos e multiprofissionais. Está localizado no terceiro andar do hospital.

A recuperação pós anestésica é uma unidade que assiste pacientes adultos, em recuperação anestésica, no pós-operatório imediato de todas as clínicas cirúrgicas do hospital, exceto as cirurgias cardíacas que recuperam diretamente na unidade cardíaca intensiva. Possui 20 leitos divididos em recuperação pós anestésica e recuperação intermediária. Fazem parte da equipe: médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, fisioterapeutas e nutricionista, além de residentes médicos e multiprofissionais. Está localizado no subsolo da instituição.

Figura 1 - Fluxo de encaminhamento para o Ambulatório Multiprofissional Vascular



Fonte: autoras.

O ambulatório de angiologia e cirurgia vascular, localizado no térreo, atende usuários com doenças venosas, arteriais e de vasos linfáticos, podendo ser tratamento clínico ou cirúrgico. Contempla consultas clínicas e procedimentos especializados para adultos.

O ambulatório de enfermagem também está localizado no térreo do hospital. Esse ambulatório realiza atendimentos aos usuários vinculados aos ambulatórios de cirurgia vascular e angiologia, bem como os do AMV e usuários de livre demanda, que possuem especialmente lesões de pele que necessitam de curativos.

As unidades foram escolhidas por concentrarem os profissionais que atendem usuários com alterações vasculares. Para a apresentação do fluxograma, realizaram-se encontros que foram pré-agendados nos períodos diurnos, de acordo com a disponibilidade dos profissionais e tiveram como eixo norteador:

- Apresentar o AMV e a dinâmica de funcionamento do mesmo;
- Apresentar a equipe multiprofissional que compõe o AMV;
- Apresentar o fluxo de encaminhamento para o AMV, explicando cada etapa do mesmo;
- Espaço para dúvidas e questionamentos;
- Preenchimento da avaliação após sensibilização.

Após a apresentação da proposta de padronização de encaminhamento, os profissionais eram convidados a responder duas perguntas, com espaço disponível para tecer comentários:

1ª) Você conhecia o Ambulatório Multiprofissional Vascular? ( ) Sim ( ) Não

2ª) Após a divulgação do Ambulatório Multiprofissional Vascular, você sanou todas as suas dúvidas em relação ao encaminhamento? ( ) Sim ( ) Não

Comentários.

Este instrumento foi elaborado para avaliar a efetividade da ação, com os registros pertinentes anotados pelos profissionais.

#### **4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

As ações de sensibilização foram realizadas com 42 profissionais de saúde do hospital que atendem usuários com alterações vasculares, dentre eles: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, assistente social, psicólogo, nutricionista e fonoaudióloga.

Na unidade de clínica cirúrgica foram realizados quatro encontros. A primeira ação de sensibilização foi realizada no dia nove de novembro, no turno da manhã, com os fisioterapeutas (4) atuantes na unidade, data sugerida pelos profissionais para o mesmo dia em que estavam organizando a escala de trabalho. Foi realizada na sala de Educação em Saúde da unidade e durou aproximadamente 25 minutos.

A segunda ação foi realizada no dia 10 de novembro, data proposta pela chefia tendo em vista a realização de capacitação em serviço. Foi realizada em dois turnos com vistas a oportunizar a participação ao maior número de trabalhadores. Participaram enfermeiros (7), técnicos de enfermagem (11) e auxiliares de enfermagem (2) atuantes na unidade e ocorreu em uma sala localizada no subsolo da instituição, da Gerência de Ensino e Pesquisa, com duração média de 12 minutos.

A terceira ação, no dia 23 de novembro, foi realizada para a nutricionista e fonoaudióloga que atuam na unidade. O encontro foi recomendado pelas profissionais para o turno da manhã, sendo realizado na sala de Educação em Saúde da unidade, com duração de 20 minutos.

Em 15 de dezembro, a quarta ação foi realizada na Sala de Educação em Saúde, no turno da tarde, com a assistente social e o psicólogo atuantes nesta unidade, com duração de 30 minutos.

Nos ambulatórios foram dois encontros. No dia 22 de novembro foi realizada a ação com a equipe de médicos (2) e residentes médicos (3) atuantes na especialidade de cirurgia vascular e angiologia. A equipe se prontificou a participar da sensibilização no turno da tarde, momento em que estariam reunidos. A apresentação durou 15 minutos. No dia três de janeiro foi realizada a ação de sensibilização no ambulatório de enfermagem, para enfermeira e técnica de enfermagem.

Na unidade de recuperação pós-anestésica, a ação de sensibilização foi realizada no dia cinco de janeiro, contemplando enfermeiros (3) e técnicos de enfermagem (3), com duração de 15 minutos.

Ao final das ações de sensibilização, foi possível elencar algumas considerações, dúvidas e perguntas dos profissionais participantes, que se repetiram em todos os encontros:

- Alguns profissionais relataram saber da existência do AMV, porém não sabiam do funcionamento do mesmo e maneira de encaminhamento;
- Houveram dúvidas sobre quem são os usuários que podem ser encaminhados ao AMV;
- Tipo de acompanhamento que o usuário terá no AMV;

- Sobre a atuação do AMV, se é um serviço do hospital ou um espaço específico da residência multiprofissional.

Sobre a avaliação preenchida ao final da sensibilização, foi possível registrar:

- 23 profissionais (76,6%) responderam que não conheciam o AMV;
- 28 profissionais (93,3%) responderam ter sanado as dúvidas sobre o encaminhamento após a sensibilização.

Para os comentários registrados pelos profissionais na avaliação, foi possível pontuar algumas considerações:

Alguns profissionais responderam ter conhecimento do ambulatório, porém desconheciam o funcionamento e o fluxo do mesmo:

*Já sabia da existência desse ambulatório, mas não conhecia o funcionamento e forma de encaminhar.*

*Serviço importante para auxiliar o Ambulatório da Vascular. Só faltava a divulgação do mesmo.*

Os comentários dos profissionais demonstram o panorama encontrado pelos trabalhadores da saúde, que não possuem conhecimento dos serviços ofertados na própria instituição de trabalho. Isso reflete um grande desafio para os gestores e trabalhadores do SUS, pensando em estratégias para que os serviços sejam divulgados de forma ordenada, com fluxos bem estabelecidos que permita ao usuário se beneficiar de maneira plena de todos os recursos da RAS.

Malta e Merhy (2010) expõem a correlação do cuidado para ser refletida como um processo de gestão.

*Uma coisa é pensar o trabalho em equipe como somatório de ações específicas de cada profissional, como linha de montagem do tratamento da doença, papéis hierárquicos e rígidos; a outra é pensar arranjos institucionais, modos de operar a gestão do cotidiano sobre a micropolítica do trabalho que resultem em uma atuação mais solidária, articulando um grande número de trabalhadores envolvidos no cuidado (MALTA; MERHY, 2010, p. 599).*

É possível utilizar a educação permanente como forma de superar as dificuldades encontradas no cotidiano de trabalho. Nesse sentido, ela pode ser realizada com base na aprendizagem por problemas, na aprendizagem significativa e organizada, tendo como

referência e ponto de partida as questões do mundo do trabalho que incidem sobre a produção do cuidado (BRASIL, 2013b).

Outros registros contemplam a necessidade do acompanhamento ambulatorial para os usuários com doenças crônicas, ressaltando o apoio após alta hospitalar:

*Um trabalho bem interessante voltado ao tratamento e bem-estar do paciente.*

*É um serviço essencial para os pacientes que são atendidos no hospital.*

*O apoio pós alta hospitalar é de suma importância para pacientes com quadros de HAS/DM descompensados e para os diversos encaminhamentos quando necessários em tempo hábil.*

As falas dos profissionais refletem a preocupação com a continuidade do cuidado para os usuários com doenças crônicas, pois além da taxa de mortalidade, elas apresentam inúmeras morbidades relacionadas. São responsáveis pela alta taxa de internações, estão entre as principais causas de amputações e perdas de mobilidade, além da perda significativa da qualidade de vida, que se aprofunda à medida que a doença se agrava (BRASIL, 2013b).

Malta e Merhy (2010) reforçam que deve-se fortalecer a integralidade do cuidado, com condutas que possibilitem perceber a singularidade de cada usuário, a partir das suas reais necessidades. Para Silva e Ramos (2011, p. 253), a perspectiva da integralidade requer um refletir, “um repensar dos profissionais na busca por caminhos e estratégias que possam modificar o atual cenário e preencher as lacunas existentes no cuidado prestado e na articulação entre seus diferentes níveis” possibilitando a promoção da saúde e conseqüentemente a redução de reinternações.

Ainda, cabe ressaltar a sugestão de participação de profissionais do serviço no AMV e maior integração da equipe multiprofissional com os demais serviços e profissionais.

*Atualmente este ambulatório é atendido apenas pelos residentes multiprofissionais. Sugiro que este serviço tenha também a participação dos profissionais lotados no hospital para que, na ausência dos residentes, os atendimentos continuem sendo realizados.*

*Sugiro continuidade do ambulatório e maior integração da equipe multiprofissional.*

Uma das discussões da equipe atuante no AMV refere-se justamente sobre a importância em vincular os profissionais do serviço (preceptores e tutores de núcleo e de campo da residência multiprofissional) ao ambulatório, tanto para acompanhar os atendimentos e dar suporte à equipe, como proporcionar a continuidade da linha de trabalho realizado na transição

de novos residentes, sem prejuízo à assistência prestada. Ainda, seriam o elo de ligação com os usuários que permanecem vinculados ao AMV.

Malta e Merhy (2010) compreendem que a participação dos trabalhadores como sujeitos do processo é essencial e vital.

Possibilitam espaços de escuta, participação, definição conjunta de espaços decisórios, adesão ao projeto de melhoria da qualidade assistencial que seja centrado nas necessidades do usuário e forte responsabilização institucional pelo processo. Estes espaços decisórios destinam-se a: favorecer a melhor interação entre os trabalhadores das equipes e o estabelecimento de corresponsabilidade entre os atores envolvidos no ato de cuidar, discussão de protocolos adaptados aos usuários, definição de condutas e responsabilidades. Ações a serem operadas no espaço da gestão que a educação permanente possibilita (MALTA; MERHY, 2010, p. 599).

Alguns profissionais solicitaram que o material utilizado nas ações de sensibilização fosse fixado nas unidades para que pudesse auxiliar no encaminhamento dos usuários:

*Cartaz com fluxograma do Ambulatório Multiprofissional Vascular para fixar nas unidades seria de grande auxílio.*

Porém, ao contatar o Núcleo de Apoio Gerencial (NAG), houve a orientação de que não fossem expostos materiais informativos nas unidades tendo em vista a normativa do Controle de Infecção Hospitalar. Dessa forma, buscou-se orientação sobre a disponibilização do fluxo, que futuramente será institucionalizado e padronizado pelo NAG, ficando disponível para consulta no site da instituição.

De acordo com as diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas, o itinerário terapêutico dos usuários na RAS não funciona apenas por protocolos estabelecidos, como também pela reorganização do processo de trabalho e coordenação de fluxos pelos gestores dos serviços, de forma a facilitar o acesso do usuário aos serviços e suprir suas necessidades (BRASIL, 2010).

O fluxo de encaminhamento de usuários aos diversos níveis de atenção será facilitado por meio da referência e contrarreferência, importantes instrumentos do SUS. Porém, para que se efetive, faz-se necessária a integração dos serviços e o estabelecimento de fluxos formais de encaminhamento (MACHADO; COLOMÉ; BECK, 2011). Silveira (2010) ainda descreve que muitas falhas de comunicação ou falta de informação poderiam ser reduzidas por meio de simples fluxogramas.

A partir de um fluxo de encaminhamento estruturado e disseminado entre os profissionais, espera-se que o mesmo ocorra de forma mais clara e resolutiva, o que beneficiará o usuário com a continuidade do cuidado após a alta hospitalar.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O objetivo deste trabalho foi relatar a sensibilização de profissionais da saúde de um hospital universitário para o encaminhamento do usuário com alterações vasculares para o Ambulatório Multiprofissional Vascular, pois como discutido na literatura, o fluxo de encaminhamento é ferramenta simples que facilitará o sistema de referência e contrarreferência.

Essa ação possibilitou perceber que os profissionais consideram importante o trabalho realizado pela equipe no AMV, contemplando ser essencial o acompanhamento ambulatorial aos usuários com doenças crônicas após a alta hospitalar. Alguns profissionais mostraram-se interessados em participar do ambulatório, tanto para auxiliar a equipe quanto para possibilitar a continuidade da linha de trabalho durante o processo de transição de residentes, sem prejudicar a assistência aos usuários. Vale ressaltar que o fluxo de encaminhamento foi apreciado de maneira positiva pelos profissionais, inclusive com solicitação para que o mesmo fosse exposto nas unidades de atendimento para auxiliar no encaminhamento dos usuários.

Acredita-se que o conhecimento produzido a partir desse relato de experiência poderá provocar reflexões a profissionais de saúde acerca da importância do fluxo de encaminhamento, ao minimizar as falhas de comunicação entre os diversos serviços de saúde e proporcionar ao usuário continuidade do atendimento de forma integral de acordo com os princípios do SUS.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 set. 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)>. Acesso em: 05 dez. 2016.

\_\_\_\_\_. Fundação Nacional de Saúde. **Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde**: documento base - documento I, 2 ed. Brasília: Funasa, 2007. 70 p.:il. Disponível em: <[http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files\\_mf/dir\\_ed\\_sau.pdf](http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/dir_ed_sau.pdf)>. Acesso em: 05 dez. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação (MEC). Portaria Interministerial MEC/MS 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**, Poder Executivo, Brasília-DF, 13 no. 2009. Seção I, p. 7. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=15462-por-1077-12nov-2009&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15462-por-1077-12nov-2009&Itemid=30192)>. Acesso em: 12 dez. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília, 2011. 160 p. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_acoes\\_enfrent\\_dcnt\\_2011.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf)>. Acesso em: 05 dez. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. 28 p.: il. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20cuidado\\_pessoas%20doencas\\_crnicas.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20cuidado_pessoas%20doencas_crnicas.pdf)>. Acesso em: 19 dez. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação (MEC). **Contrato nº 263 de 2013**. Contrato de gestão especial gratuita que entre si celebram a Universidade Federal de Santa Maria - UFSM e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH. 2013b. Disponível em: <[http://www.ebserh.gov.br/documents/15796/103172/contrato\\_e\\_pub\\_dou\\_17\\_12\\_2013\\_assin\\_e\\_13\\_01\\_2014\\_ufsm.pdf/9478182b-05ae-4c0d-aedb-c0fcba39f133](http://www.ebserh.gov.br/documents/15796/103172/contrato_e_pub_dou_17_12_2013_assin_e_13_01_2014_ufsm.pdf/9478182b-05ae-4c0d-aedb-c0fcba39f133)>. Acesso em: 12 dez. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação (MEC). **Plano de reestruturação Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Maria**. 2013c. Disponível em: <[http://www.ebserh.gov.br/documents/15796/103172/plano\\_reestruturacao\\_12\\_12\\_2013\\_pg\\_ufsm.pdf/525b7dfc-abdf-4235-bf1d-60eae29d60d0](http://www.ebserh.gov.br/documents/15796/103172/plano_reestruturacao_12_12_2013_pg_ufsm.pdf/525b7dfc-abdf-4235-bf1d-60eae29d60d0)>. Acesso em: 12 dez. 2016.

CAMELO, S. H. H. O trabalho em equipe na instituição hospitalar: uma revisão integrativa. **Cogitare Enferm.**, out.-dez. 2011; vol. 16, n. 4, p. 734-40. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/19977>>. Acesso em: 07 jan. 2017.

ERDMANN, A. L. et al. A atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 21, jan.-fev. 2013, 8 p. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/52935/0>>. Acesso em: 07 jan. 2017.

FERREIRA, R.C.; VARGA, C.R.R.; SILVA, R.F. Trabalho em Equipe Multiprofissional: A perspectiva dos residentes médicos em Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, 2009, p. 1421-28. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14s1/a15v14s1.pdf>>. Acesso em: 05 dez. 2016.

GOULART, F. A. A. **Doenças crônicas não transmissíveis**: estratégias de controle e desafios e para os sistemas de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana de saúde, 2011. 96 p. Disponível em: <[http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/06/Condicoes-Cronicas\\_flavio1.pdf](http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/06/Condicoes-Cronicas_flavio1.pdf)>. Acesso em: 07 jan. 2017.

GUSMÃO, J.L. et al. Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada. **Rev Bras Hipertens**, v.16, n. 1, p. 38-43, 2009. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/16-1/11-adesao.pdf>>. Acesso em: 12 dez. 2016.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA. Unidade Cirúrgica. **Manual de gerenciamento de rotina**. Santa Maria, RS: HUSM, 2016. E-book: il.

MACHADO, L. M.; COLOMÉ, J. S.; BECK, C. L. C. Estratégia de saúde da família e o sistema de referência e de contrarreferência: um desafio a ser enfrentado. **R. Enferm. UFSM**, v. 1, n. 1, jan.-abr. p. 31-40. UFSM, 2011. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2337/1509>>. Acesso em: 07 jan. 2017.

MALTA, D. C.; MERHY, E. E. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. **Interface - Comunicação Saúde Educação**, v. 14, n. 34, p. 593-605, jul./set. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v14n34/aop0510.pdf>>. Acesso em: 19 dez. 2016.

MENDES, E.V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2011. 549 p. Disponível em: <[http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/documentos-de-planejamento-em-saude/elaboracao-do-plano-estadual-de-saude-2010-2015/textos-de-apoios/redes\\_de\\_atencao\\_mendes\\_2.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/documentos-de-planejamento-em-saude/elaboracao-do-plano-estadual-de-saude-2010-2015/textos-de-apoios/redes_de_atencao_mendes_2.pdf)>. Acesso em: 07 jan. 2017.

MENOZZI, K. A. B. S. **O sistema de referência e contra-referência no contexto da equipe multiprofissional de saúde**. 2013, 181 p. Dissertação (Mestrado profissional em Enfermagem). Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, 2013.

SILVA, R. V. G. O.; RAMOS, F. R. S. Processo de alta hospitalar da criança: percepções de enfermeiros acerca dos limites e das potencialidades de sua prática para a atenção integral. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, 2011, abr.-jun. p. 247-254. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n2/a05v20n2.pdf>>. Acesso em: 19 dez. 2017.

SILVEIRA, A. V. **Mapeamento de processos**: o princípio de uma reestruturação organizacional. Trabalho de conclusão de curso de graduação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2010. 79 p. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/26509>>. Acesso em: 07 jan. 2017.

## ANEXOS

### Anexo 1 – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

	<b>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E</b>									
<b>PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</b>										
<b>DADOS DO PROJETO DE PESQUISA</b>										
<b>Título da Pesquisa:</b> PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS E TRABALHADORES SOBRE O ATENDIMENTO NO AMBULATÓRIO MULTIPROFISSIONAL VASCULAR										
<b>Pesquisador:</b> Rosângela Marion da Silva										
<b>Área Temática:</b>										
<b>Versão:</b> 2										
<b>CAAE:</b> 57048216.8.0000.5346										
<b>Instituição Proponente:</b> Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e										
<b>Patrocinador Principal:</b> Financiamento Próprio										
<b>DADOS DO PARECER</b>										
<b>Número do Parecer:</b> 1.663.461										
<b>Apresentação do Projeto:</b>										
<p>As Doenças Crônicas Não Transmissíveis são responsáveis por grande custo econômico, repartido entre o sistema de saúde, a sociedade e as famílias. Essas doenças, no Hospital Universitário de Santa Maria, tiveram como desfecho o procedimento cirúrgico, sendo os principais procedimentos a amputação/desarticulação de dedo; amputação/desarticulação de membros inferiores; amputação/desarticulação de pé e tarso; embolectomia arterial e ponte-tromboendarterectomia de carótida. Assim entende-se ser fundamental oferecer a continuidade do cuidado aos usuários com alterações vasculares internados no referido hospital, especialmente no Ambulatório Multiprofissional Vascular. Esta pesquisa tem como objetivo analisar a percepção de usuários e trabalhadores sobre o atendimento realizado no Ambulatório. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa. Será realizada nas unidades de internação Pronto Socorro, Sala de Recuperação Anestésica, Clínica Cirúrgica, Clínica Médica I e II, Unidade Cardiológica Intensiva e nos ambulatórios de Angiologia e Multiprofissional Vascular. Participarão usuários em atendimento no ambulatório, e trabalhadores das unidades que assistem aos usuários com alterações vasculares. Como instrumentos de coleta de dados serão utilizados a entrevista semiestruturada e um questionário com questões abertas. Os dados serão analisados por meio da Análise Temática. Os resultados fornecerão informações acerca do atendimento no ambulatório</p>										
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;"><b>Endereço:</b> Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar</td> <td style="border: none;"><b>CEP:</b> 97.105-970</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><b>Bairro:</b> Camobi</td> <td style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><b>UF:</b> RS</td> <td style="border: none;"><b>Município:</b> SANTA MARIA</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><b>Telefone:</b> (55)3220-9362</td> <td style="border: none;"><b>E-mail:</b> cep.ufsm@gmail.com</td> </tr> </table>			<b>Endereço:</b> Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar	<b>CEP:</b> 97.105-970	<b>Bairro:</b> Camobi		<b>UF:</b> RS	<b>Município:</b> SANTA MARIA	<b>Telefone:</b> (55)3220-9362	<b>E-mail:</b> cep.ufsm@gmail.com
<b>Endereço:</b> Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar	<b>CEP:</b> 97.105-970									
<b>Bairro:</b> Camobi										
<b>UF:</b> RS	<b>Município:</b> SANTA MARIA									
<b>Telefone:</b> (55)3220-9362	<b>E-mail:</b> cep.ufsm@gmail.com									
Página 01 de 03										

	<b>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E</b>													
Continuação do Parecer: 1.663.461														
<p>que possibilitarão o planejamento de estratégias para a melhoria do serviço, pois é imprescindível prestar cuidado integral, com uma equipe multiprofissional que atue de forma interdisciplinar.</p>														
<b>Objetivo da Pesquisa:</b>														
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Analisar a percepção de usuários e trabalhadores sobre o atendimento realizado no Ambulatório Multiprofissional Vascular do Hospital Universitário de Santa Maria.</li> <li>- Analisar a percepção dos usuários sobre o atendimento realizado no Ambulatório Multiprofissional Vascular.</li> <li>- Identificar o conhecimento dos trabalhadores acerca do trabalho realizado no Ambulatório Multiprofissional Vascular.</li> <li>- Sensibilizar profissionais de saúde atuantes no HUSM sobre a importância do encaminhamento para o Ambulatório Multiprofissional Vascular;</li> <li>- Estabelecer o fluxo de atendimento ao usuário com alterações vasculares internados no HUSM para o Ambulatório Multiprofissional Vascular.</li> </ul>														
<b>Avaliação dos Riscos e Benefícios:</b>														
<p>Como risco, cita-se que o participante poderá sentir algum desconforto emocional ao responder algumas questões referentes a esta pesquisa e poderá desistir desta a qualquer momento e sem qualquer prejuízo. Os benefícios deste estudo estão implicados diretamente na produção de conhecimento acerca do tema e diretamente aos usuários, familiares e/ou cuidadores e a equipes de saúde.</p>														
<b>Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:</b>														
-														
<b>Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:</b>														
São apresentados de forma adequada.														
<b>Recomendações:</b>														
<p>Veja no site do CEP - <a href="http://w3.ufsm.br/nucleodecomites/index.php/cep">http://w3.ufsm.br/nucleodecomites/index.php/cep</a> - na aba "orientações gerais", modelos e orientações para apresentação dos documentos. <b>ACOMPANHE AS ORIENTAÇÕES DISPONÍVEIS, EVITE PENDÊNCIAS E AGILIZE A TRAMITAÇÃO DO SEU PROJETO.</b></p>														
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="3">Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar</td> </tr> <tr> <td>Bairro: Camobi</td> <td></td> <td>CEP: 97.105-970</td> </tr> <tr> <td>UF: RS</td> <td>Município: SANTA MARIA</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Telefone: (55)3220-9362</td> <td></td> <td>E-mail: cep.ufsm@gmail.com</td> </tr> </table>			Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar			Bairro: Camobi		CEP: 97.105-970	UF: RS	Município: SANTA MARIA		Telefone: (55)3220-9362		E-mail: cep.ufsm@gmail.com
Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar														
Bairro: Camobi		CEP: 97.105-970												
UF: RS	Município: SANTA MARIA													
Telefone: (55)3220-9362		E-mail: cep.ufsm@gmail.com												
Página 02 de 03														



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA  
DE PÓS-GRADUAÇÃO E



Continuação do Parecer: 1.663.461

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_709004.pdf	18/07/2016 08:58:05		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoCEP_multi_CEP_posparecer.docx	18/07/2016 08:57:20	Rosângela Marion da Silva	Aceito
Folha de Rosto	processo_folharosto_segundaversao.pdf	18/07/2016 08:56:53	Rosângela Marion da Silva	Aceito
Outros	termoconfidencialidade_PERCepcao.docx	07/06/2016 16:08:34	Rosângela Marion da Silva	Aceito
Outros	projeto_integra_SIE_PERCEPCAO2.jpg	07/06/2016 16:08:08	Rosângela Marion da Silva	Aceito
Outros	projeto_integra_SIE_PERCEPCAO1.jpg	07/06/2016 16:07:45	Rosângela Marion da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_percepcao.docx	07/06/2016 16:05:40	Rosângela Marion da Silva	Aceito
Outros	gephusm_percepcao.jpeg	03/06/2016 14:43:18	Rosângela Marion da Silva	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SANTA MARIA, 04 de Agosto de 2016

Assinado por:  
CLAUDEMIR DE QUADROS  
(Coordenador)

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar  
Bairro: Camobi CEP: 97.105-970  
UF: RS Município: SANTA MARIA  
Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com