

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

Bruna Hirano Imbriani

**COMPREENSÃO DE TRABALHADORES DA SAÚDE SOBRE AÇÕES  
DESENVOLVIDAS EM UM AMBULATÓRIO MULTIPROFISSIONAL  
VASCULAR**

Santa Maria, RS  
2017

**Bruna Hirano Imbriani**

**COMPREENSÃO DE TRABALHADORES DA SAÚDE SOBRE AÇÕES  
DESENVOLVIDAS EM UM 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)**

---

**Aline Balbinot, Esp. (HUSM)**

---

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

Santa Maria, RS  
2017

*Dedico este trabalho à minha mãe Silvia, meu exemplo de vida, amor e honestidade.*

## Agradecimentos

A todos que contribuíram de alguma forma para a realização deste trabalho, fica expressa a minha gratidão e o meu carinho, em especial:

A **Deus**, pela vida, pela força e coragem durante toda esta longa caminhada.

À minha **Mãe Silvia** e minha **Irmã Carol**, que com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida.

Ao meu namorado **Eduardo**, pessoa com quem amo partilhar a vida. Obrigada pelo carinho, a paciência e por sua capacidade de me trazer paz na correria de cada dia. E a toda sua família, em especial **Miriam, Pércio e Aristilda**, por me acolherem com muito carinho, tornando meus dias mais felizes em Santa Maria.

Ao meu Padrastro **Leandro** e meu Cunhado **Gustavo**, pelo incentivo e pelo apoio constante.

À minha tia **Angélica** e toda sua família, pela paciência e apoio de sempre.

Ao meu **pai** e **minha família (avós, tias, tios, primos e primas)** por acreditarem sempre em mim.

Às minhas colegas de Residência, especialmente **Fabianne, Sofia e Juliana**, pelas alegrias, tristezas e dores compartilhadas. Com vocês, as pausas entre um parágrafo e outro de produção melhora tudo o que tenho produzido na vida.

Aos meus queridos amigos que me acompanham há muito tempo: **Bianca e Richard**, obrigada por compreenderem a minha ausência em muitos momentos.

À todos os meus preceptores, em especial, **Aline e Demian**, pela dedicação e por todo aprendizado ao longo destes dois anos.

À minha orientadora, **Profª Drª Rosângela Marion da Silva**, agradeço imensamente a atenção e paciência, em todos os momentos dessa caminhada e, acima de tudo, por transformar os nossos encontros em descontraídas conversas.

Ao **Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da UFSM**, pelos espaços de aprendizagem que contribuíram para a construção desse trabalho e para minha formação profissional e pessoal.

Aos membros da **Banca Avaliadora**, por terem aceitado participar da avaliação deste trabalho.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

# COMPREENSÃO DE TRABALHADORES DA SAÚDE SOBRE AÇÕES DESENVOLVIDAS EM UM AMBULATÓRIO MULTIPROFISSIONAL VASCULAR

THE UNDERSTANDING OF HEALTH WORKERS ABOUT THE CARE PERFORMED AT THE MULTIDISCIPLINARY VASCULAR OUTPATIENT CLINIC

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

## RESUMO

O objetivo deste estudo foi analisar a compreensão de trabalhadores da saúde sobre o atendimento realizado no Ambulatório Multiprofissional Vascular (AMV) do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). A vivência das residentes em campo permitiu perceber que há desconhecimento da equipe assiste aos usuários com alterações vasculares sobre o trabalho desenvolvido no AMV. Trata-se de estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado com 17 trabalhadores de saúde efetivos do HUSM, localizado em um município do Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados no período de setembro a dezembro de 2016, por meio de um questionário com perguntas abertas. Os resultados demonstraram que 29% dos trabalhadores não realizam nenhum tipo de encaminhamento e 76% nunca encaminharam para o AMV, o que sugere a inexistência, ineficiência ou desconhecimento do sistema de referência e contrarreferência por parte destes, 59% desconheciam o trabalho realizado no AMV, percentual significativo e preocupante, pois o serviço é ofertado na instituição de trabalho dos mesmos. Atribuíram o AMV importante para o cuidado integral, relacionaram o cuidado multiprofissional ao sucesso do tratamento desses pacientes e relataram a importância da orientação multiprofissional para promoção da saúde, prevenção de doenças, complicações e melhora da qualidade de vida. Acredita-se que o conhecimento produzido provocará reflexões de trabalhadores e gestores da saúde que atuam na Rede de Atenção à Saúde; auxiliará no desenvolvimento de ações que reorientem as suas práticas profissionais, visando qualificar os serviços de saúde, em busca da integralidade da assistência; e contribuirá para a construção do conhecimento sobre a temática.

**Descritores:** Equipe de Assistência ao Paciente, Assistência Integral à Saúde; Sistema Único de Saúde; Serviços de saúde; Integração de Sistema.

## ABSTRACT

The purpose of this study was to analyze the understanding of health workers about the service provided at the Multidisciplinary Vascular Outpatient Clinic (MVO) of the University Hospital of Santa Maria (HUSM). The experience of the residents in the workplace allowed to realize that there is a lack of knowledge about the service offered about the work that is

---

<sup>1</sup> Fisioterapeuta, 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> Assistente social, 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.

developed in the MVO. This is a descriptive study, qualitative approach which was made with 17 effective health workers from the HUSM, located in state of Rio Grande do Sul. The informations were collected from September to December 2016, through a questionnaire with open questions. The results showed that 29% of the workers did not make any type of routing and 76% never forwarded the patients to the MVO, which suggests the inexistence, inefficiency or unawareness of the reference and counter-reference system by them, 59% did not know the work done by the MVO, a significant and concerning percentage, being that the service is offered at their place of work. The people who answered this questionnaire agreed that MVO is very important for comprehensive care and they also related the multiprofessional care to the success of the treatment of these patients. They reported the importance of the multiprofessional teamwork to promote the health care, prevention of diseases, health complications and also improve the quality of life. We believed this research will make good changes in the way that the health workers work in the Health Care Network; This work will help in the development of actions that renew their professional practices, aiming to qualify the health services, in pursuit of integrity in the assistance; and will contribute to the construction of knowledge regarding this subject.

**Keywords:** Patient Care Team; Comprehensive Health Care; Unified Health System; Health Services; Systems Integration.

## 1 INTRODUÇÃO

No Brasil, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) se constituem como o problema de saúde de grande magnitude. São responsáveis por 72% das causas de mortes, com destaque para doenças do aparelho circulatório (31,3%), câncer (16,3%), *diabetes mellitus* (5,2%) e doença respiratória crônica (5,8%), e atingem indivíduos de todas as camadas socioeconômicas e, de forma mais intensa, aqueles pertencentes a grupos vulneráveis, como os idosos e os de baixa escolaridade e renda (BRASIL, 2011). No Rio Grande do Sul, em 2011, do total de óbitos, 29,7% foram decorrentes de doenças do aparelho circulatório. As doenças circulatórias e as neoplasias apresentaram coeficientes significativamente mais altos em relação a outros fatores, respectivamente, 217,5 e 153,2 por 100 mil habitantes (SEHN, 2012).

Apesar da gravidade das Doenças Cardiovasculares (DCV) e do aumento de sua incidência com o avanço da idade, grande parte dessas doenças poderia ser evitada. Como as DCNT mais frequentes, DCV, *diabetes mellitus* e câncer compartilham vários fatores de risco, a OMS propõe uma abordagem de prevenção e controle integrados, em todas as idades, baseada na redução dos seguintes fatores: hipertensão arterial sistêmica, tabagismo, uso de álcool, inatividade física, dieta inadequada, obesidade e hipercolesterolemia (WHO, 2002).

Dentre os fatores de risco da população brasileira pode-se apontar que os níveis de atividade física no lazer na população adulta são relativamente baixos, em torno de 15%, sendo que 18,2% consomem cinco porções de frutas e hortaliças em cinco ou mais dias por semana. 34% consomem alimentos com elevado teor de gordura e 28% consomem refrigerantes cinco ou mais dias por semana, o que contribui para o aumento da prevalência de excesso de peso e obesidade, que atingem 48% e 14% dos adultos, respectivamente (BRASIL, 2011).

No Plano Municipal de Saúde de Santa Maria (2012), interior do Estado do Rio Grande do Sul, cenário da pesquisa, as Doenças do Aparelho Circulatório representaram a maior causa de óbitos por doenças cerebrovasculares em ambos os sexos e na faixa etária de 80 anos e mais no período de 2007 a 2010. Destaca-se o atendimento no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), de janeiro a novembro de 2016, em que foram realizadas um total de 280 cirurgias vasculares, com destaque a amputação/desarticulação de dedo; amputação/desarticulação de membros inferiores; amputação/desarticulação de pé e tarso; embolectomia arterial, ponte-tromboendarterectomia de carótida e revascularização por ponte/ tromboendarterectomia femuro-poplítea proximal.

No mesmo período acima mencionado, foram registrados 119 atendimentos no Ambulatório Multiprofissional Vascular (AMV). Este ambulatório, que foi iniciado no ano de 2013 por uma equipe de residentes multiprofissionais Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, Ênfase Crônico Degenerativo, e traz como proposta o atendimento visando o cuidado integral, prevenção, promoção e educação em saúde. Que tem como objetivo atender usuários que realizaram algum procedimento cirúrgico na instituição ou que estejam vinculados ao ambulatório médico de Angiologia e Cirurgia Vascular, que trata doenças das veias, artérias e de vasos linfáticos, podendo ser um tratamento clínico ambulatorial ou cirúrgico.

A equipe que realiza o atendimento é multiprofissional, entendida por um grupo composto por diferentes núcleos profissionais, cada qual com sua especificidade. As distintas áreas e saberes estão “organizados em função dos objetivos/missão de cada serviço de saúde, estabelecendo-se como referência para os usuários desse serviço” (BRASIL, 2010, p. 60). Nas instituições de saúde, principalmente no ambiente hospitalar, percebe-se o cuidado ao usuário sendo naturalmente realizado de forma interdisciplinar, ou seja, vários profissionais engajados num mesmo objetivo. Assim, “uma complexa trama de atos, de procedimentos, de fluxos, de rotinas, de saberes, num processo dialético de complementação, mas também de disputa, vão compondo o que entendemos como cuidado em saúde” (CECILIO e MERHY, 2003, p. 2).

Em consonância com o princípio da integralidade, as equipes multiprofissionais, bem como as instituições, devem encontrar maneiras criativas para atender a complexidade das demandas de saúde, tendo em vista as diferentes especialidades e áreas do saber, “horizontalidade dos poderes, corresponsabilidades e auto-organização” (FERIOTTI, 2009, p. 189).

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”.

O autor 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).

Assim, as práticas e discursos de cada núcleo da equipe multiprofissional possibilitam formas e espaços para o exercício da educação em saúde, constituindo planos consistentes ou de experimentações (CECCIM, 2004). Nesse contexto inserem-se as atividades de Educação em Saúde, que se desenvolvem mediante situações formais de ensino-aprendizagem, e funciona associada aos espaços das práticas de saúde (BRASIL, 2007).

Dentre os núcleos profissionais com atuação no AMV, a fisioterapia é uma ciência da saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas, na atenção básica, média complexidade e alta complexidade (CREFITO, 2016). Pode-se destacar como atribuições a avaliação do estado funcional do cliente, a partir da identidade da patologia clínica intercorrente, de exames laboratoriais e de imagens, da anamnese funcional e exame da cinesia, funcionalidade e sinergismo das estruturas anatômicas envolvidas e integrar a equipe multiprofissional de saúde, sempre que necessário, com participação plena na atenção prestada ao cliente (CREFITO, 2016).

Machado et al. (2007), ao entender a saúde como um estado positivo e dinâmico de busca de bem-estar, traz que o conceito de educação em saúde está relacionado à promoção da saúde, pois trata de processos os quais envolvem a participação de toda a população na conjuntura de sua vida cotidiana e não apenas das pessoas propensas a adoecer.

As práticas educativas, nesse contexto, favorecem o diálogo e proporcionam o encontro e trocas de experiência entre as pessoas e, em consequência disso, a compreensão de elementos que promovem a saúde e previnem complicações, sendo a Educação em Saúde então, importante na transformação do ser humano (NERY, 2012).

Com a finalidade de oferecer a continuidade do cuidado aos usuários com alterações vasculares internados no HUSM, faz-se necessário que os profissionais que prestam assistência aos mesmos tenham conhecimento da proposta de trabalho realizada no AMV. Diante disso, questiona-se: Qual o conhecimento dos trabalhadores da saúde sobre o atendimento realizado no Ambulatório Multiprofissional Vascular do Hospital Universitário de Santa Maria?

## **2 JUSTIFICATIVA**

A vivência das residentes em campo prático permitiu perceber que há desconhecimento da equipe que presta assistência aos usuários com alterações vasculares sobre o trabalho desenvolvido no Ambulatório Multiprofissional Vascular do HUSM.

## **3 OBJETIVO**

Analisar a compreensão de trabalhadores da saúde que prestam assistência aos usuários com alterações vasculares sobre o atendimento realizado no Ambulatório Multiprofissional Vascular.

## **4 MÉTODO**

### **4.1 CARACTERIZAÇÃO E CENÁRIO**

A presente pesquisa é um estudo descritivo, de abordagem qualitativa.

O cenário do estudo foi uma instituição que está localizada no município de Santa Maria, região central do estado do Rio Grande do Sul (RS). O Hospital foi fundado em 1970, sendo referência em saúde para a região centro do Rio Grande do Sul. Está vinculada a Universidade Federal de Santa Maria, atuando como hospital-escola, com sua atenção voltada para o desenvolvimento do ensino, da pesquisa e assistência em saúde. Ademais, é um dos únicos hospitais da região que integra o Sistema Único de Saúde (SUS). O Plano de Reestruturação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) de 2013, contabilizou 62 leitos ativos do tipo cirúrgico, 148 do tipo clínico, 32 obstétrico e 42 pediátrico. Com relação aos leitos das Unidades de Terapia Intensiva (UTI), foram contabilizados 10 leitos ativos da UTI adulto, 4 da UTI Coronariana, 6 UTI pediátrica e 10 UTI neonatal (MEC, 2013).

O encaminhamento dos usuários para o AMV pode ser realizado pelos profissionais de nível superior atuantes na instituição. O atendimento acontece nas terças-feiras, no turno da tarde com agendamento de marcação de até cinco atendimentos por dia (sendo duas referentes às primeiras consultas e três de retorno do usuário). Esse quantitativo está relacionado ao tempo médio de atendimento, que é de aproximadamente cinquenta minutos.

A equipe do AMV é formada por profissionais do primeiro e segundo ano da Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar (assistente social, enfermeira, farmacêutica, fisioterapeuta, fonoaudióloga, nutricionista e psicóloga), da área de concentração Crônico-Degenerativo. A dinâmica de funcionamento do ambulatório é desenvolvida em dois momentos: avaliação do prontuário do paciente e atendimento do usuário e acompanhante com a equipe.

No momento anterior ao usuário ser chamado para o atendimento, a equipe multiprofissional realiza conjuntamente a leitura do prontuário. O objetivo dessa ação é conhecer a história clínica prévia, motivo de encaminhamento do usuário ao ambulatório e possíveis demandas para a equipe.

Sequencialmente é realizado o atendimento, que é desenvolvido por meio de acolhimento aos usuários e acompanhantes e apresentação da composição da equipe em uma conversa informal para conhecimento do estado geral da saúde do usuário. Foi optado por esta abordagem uma vez que o acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), que diz que essa ação não tem local nem hora certa para acontecer, nem um profissional específico para fazê-lo e que deve fazer parte de todos os encontros do serviço de saúde. É uma postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e na responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes. Acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde (BRASIL, 2010).

Concomitante, realiza-se um levantamento de demandas do usuário e avaliações pertinentes às principais necessidades apresentadas por ele, podendo ser pós alta hospitalar ou ambulatorial. No decorrer dos atendimentos a equipe realiza uma avaliação inicial, com aferição de pressão arterial sistêmica, verificação da glicemia capilar, antropometria nutricional (peso, altura e Índice de Massa Corporal (IMC)), identificação de queixas algicas, 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.

As orientações sobre alimentação e deglutição, medicamentos, curativos, mudanças de decúbito, mobilidade, atividades físicas e de lazer são reforçadas a cada encontro na tentativa de minimizar futuras complicações.

Como recurso de auxílio nesse processo de autonomia e autocuidado, são entregues cartilhas educativas com conteúdos sobre cuidados alimentares e com pé diabético, além de tabela de orientação da terapia medicamentosa, com todos os medicamentos utilizados, horários e observações se houver, tabela onde os usuários podem registrar os valores de glicemia e de pressão arterial diariamente, tanto no domicílio quanto nas suas Unidades básicas de Saúde (UBS) e/ou Estratégia de Saúde da Família (ESF) de referência.

Na identificação da necessidade de acompanhamento mais frequente do usuário, como terapia e reabilitação após avaliação da fisioterapeuta, da fonoaudióloga, da nutricionista e da psicóloga, eles são encaminhados ou contrarreferenciados para os profissionais da rede de atenção à saúde do município de origem. Além disso, todos os usuários são incentivados a acessarem a Unidade Básica de Saúde (UBS) ou Estratégia de Saúde da Família (ESF) de referência para acompanhamento e continuidade de cuidado.

A dinâmica de atendimento do ambulatório visa a educação em saúde com orientações e esclarecimentos sobre o estado geral de saúde, fatores de riscos para DCV e a importância do autocuidado, objetivando a autonomia e empoderamento do usuário.

A pesquisa foi realizada no Pronto Socorro (PS), Recuperação Pós Anestésica (RPA), Clínica Cirúrgica, Clínica Médica I e II, Unidade Cardiológica Intensiva (UCI), no ambulatório médico de Angiologia e Cirurgia Vascular do HUSM. Optou-se por essas unidades pelo fato de que são locais onde se realiza assistência aos usuários com alterações vasculares, com possibilidade de alta diretamente dessas unidades ou acompanhados ambulatorialmente.

## 4.2 PARTICIPANTES

Participaram trabalhadores da saúde segundo os seguintes critérios de inclusão: atuar na instituição independente do vínculo profissional (EBSERH ou Regime Jurídico Único) e prestar assistência aos usuários com alterações vasculares do HUSM. Foram excluídos os trabalhadores em licença de qualquer natureza.

Para a seleção dos trabalhadores, optou-se por realizar uma amostra não probabilística por conveniência, para que todos os núcleos profissionais envolvidos no cuidado do usuário participassem da pesquisa. Adotou-se como critério de finalização da coleta de dados a saturação amostral.

A amostra foi constituída por 17 trabalhadores, sendo 2 Assistentes Sociais, 7 Enfermeiros, 2 fisioterapeutas, 1 fonoaudiólogo, 3 médicos, 2 nutricionistas e 1 psicólogo.

### 4.3 COLETAS E ANÁLISE DE DADOS

O instrumento para coleta de dados foi um questionário com perguntas abertas, que foi entregue aos participantes durante o turno de trabalho e acordado um dia e horário conveniente para a devolução. Foi realizada nos meses de setembro a dezembro de 2016.

A fim de verificar possíveis dúvidas quanto ao preenchimento do questionário, foi realizado um pré teste com três trabalhadores, que se dispuseram voluntariamente a colaborar com a pesquisa, objetivando adequar as perguntas norteadoras do questionário. Após a realização do pré teste, cujos dados não foram incluídos na análise, o questionário ficou composto, em sua primeira parte, de questões de caracterização sociolaboral dos participantes com informações referentes a sexo, idade, núcleo profissional, tempo de formado, tempo de trabalho no hospital universitário, unidade de trabalho e ter preceptoria de núcleo e/ou campo dos programas de residência multiprofissional e médica. Campos (2000) nos propõe a definição de núcleos de atuação específicos, sendo “a identidade de uma área de saber e de prática profissional” (p. 220). E o “campo” é um espaço com limites imprecisos, onde cada disciplina e profissão busca apoio para responder às demandas que se apresentam no seu cotidiano profissional.

A segunda parte foi composta por cinco perguntas norteadoras: 1) Você trabalha com pacientes com alterações vasculares? 2) Que encaminhamento (s) você faz ao usuário com alteração vascular? 3) Você conhece o trabalho realizado no Ambulatório Multiprofissional Vascular? 4) Você já encaminhou algum paciente para o Ambulatório Multiprofissional Vascular? 5) Como você avalia o encaminhamento do usuário com alteração vascular para o Ambulatório Multiprofissional Vascular?

Para garantir o sigilo dos participantes, os dados dos questionários foram organizados de acordo com o código alfanumérico de acordo com a entrega: Trabalhador 1 (T1), Trabalhador 2 (T2), e assim sucessivamente.

Para organização e análise dos dados, a partir deste questionário adotou-se como referencial metodológico a Análise de Conteúdo Temática segundo Bardin (2011), que considera, essencialmente, as falas dos sujeitos. A autora define este método como:

*[...] conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores (qualitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de*

*produção/percepção (variáveis inferidas) dessas mensagens.*  
(BARDIN, 2011, p. 48)

Esta técnica é composta de três fases: pré-análise (organização dos dados, leitura inicial de todo o conteúdo, escolha dos documentos ou registros e determinação de critérios); exploração do material (codificação em temas, que permite atingir a representação temática do conteúdo, compondo as categorias), e interpretação (os dados são tratados de maneira a serem significativos e válidos).

Todos os dados foram coletados após a autorização da instituição e aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, sob o número CAEE 57048216.8.0000.53.46 com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes do estudo.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados relacionados aos dados sociolaborais estão apresentados a seguir:

Gráfico 1: Faixa etária

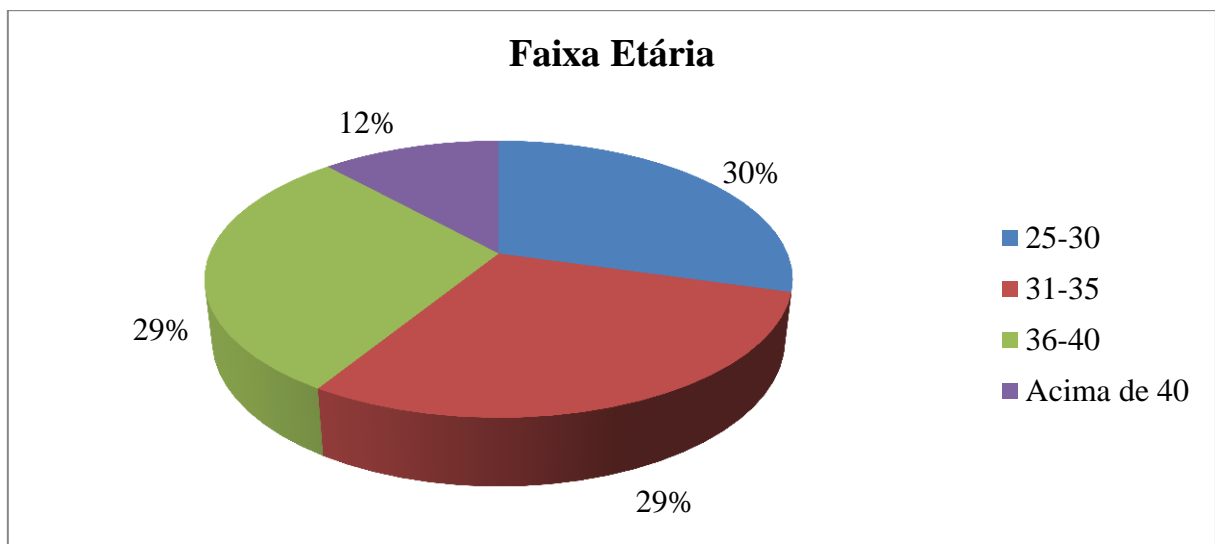


Gráfico 2: Sexo

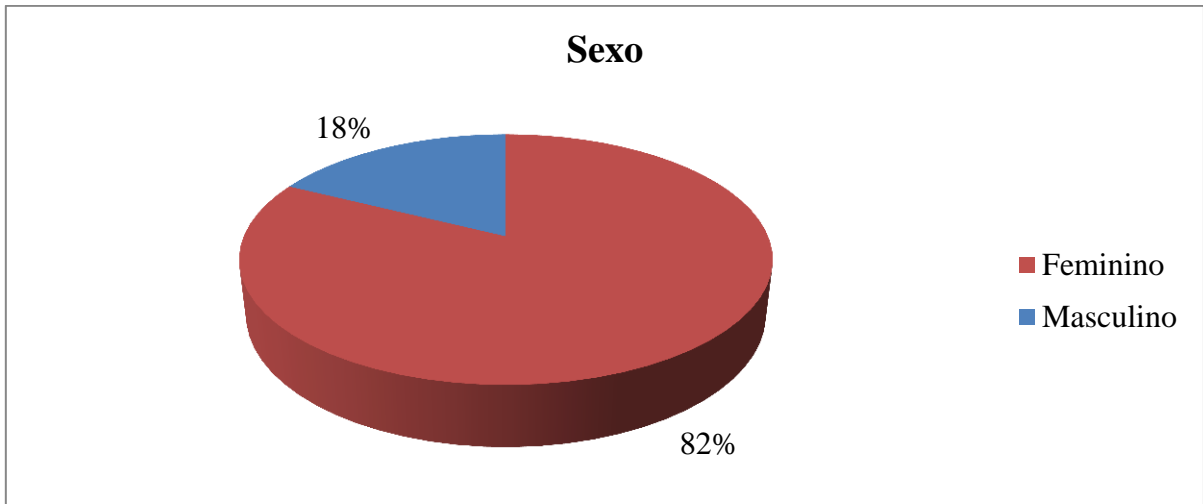


Gráfico 3: O tempo de atuação profissional.

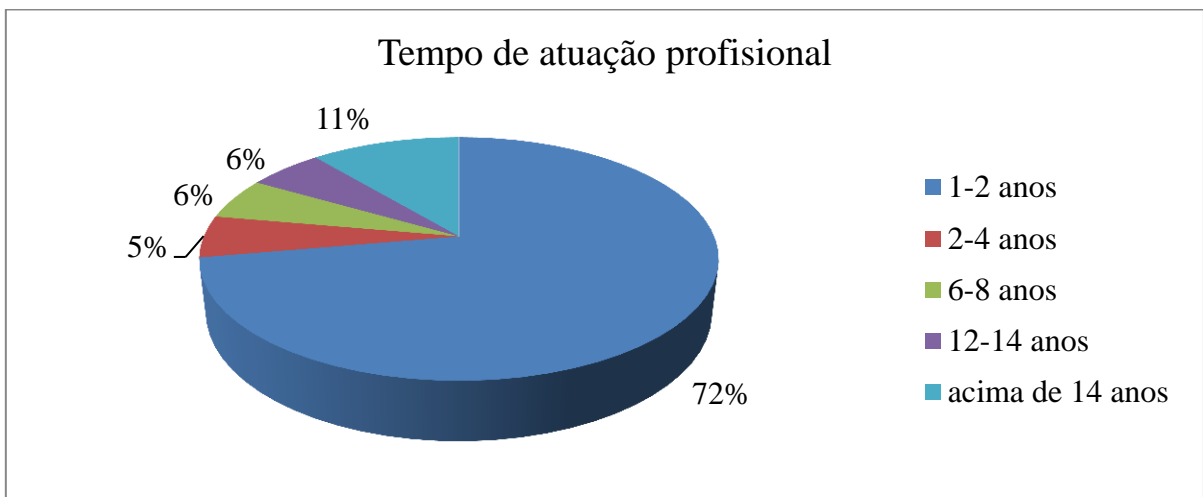


Gráfico 4: O tempo de formação profissional.

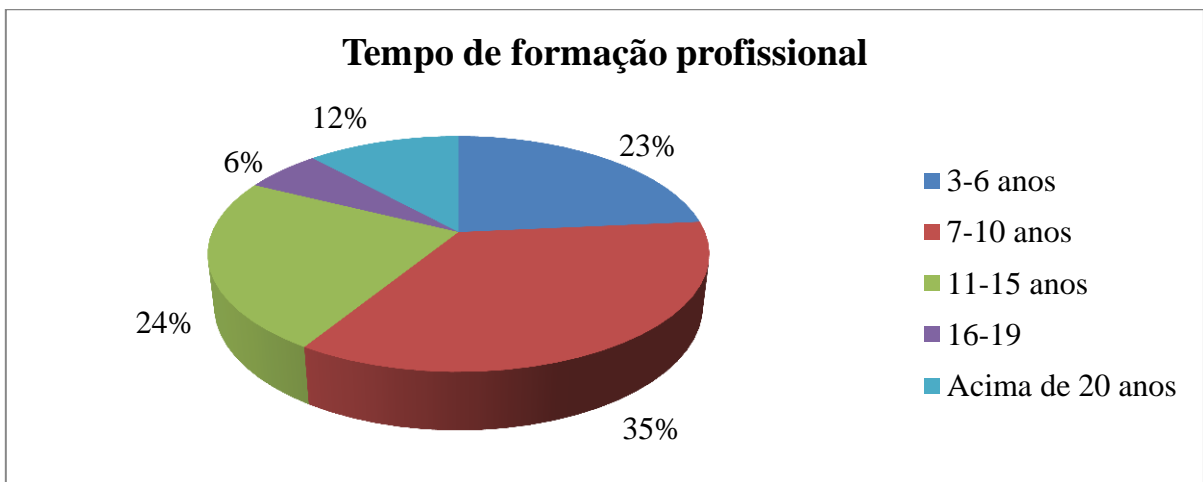
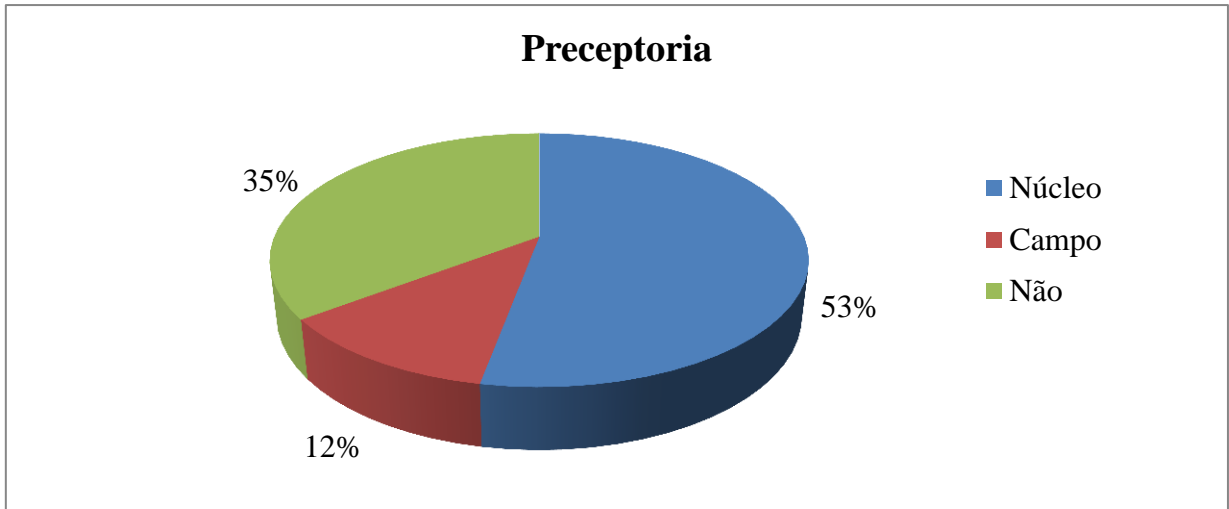
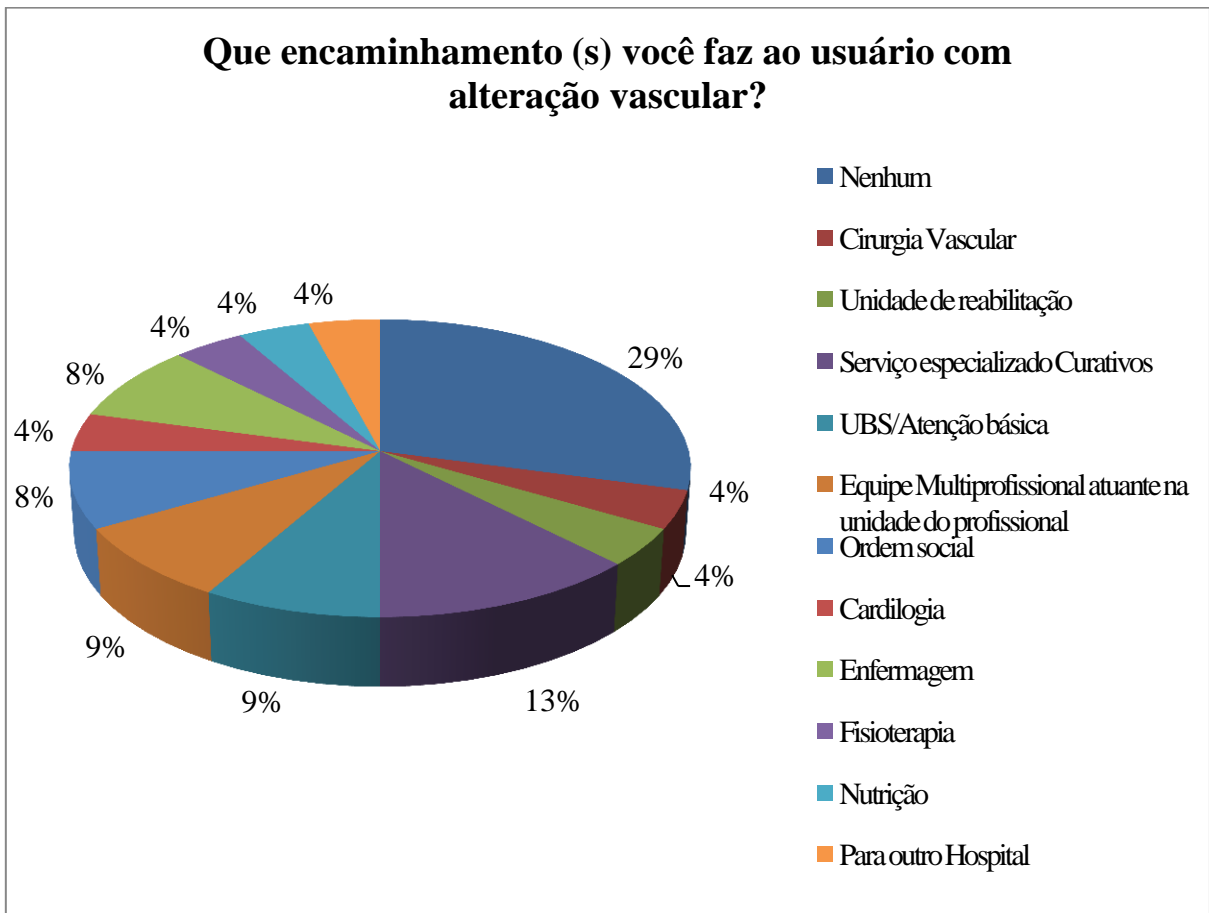


Gráfico 5: Preceptoria.

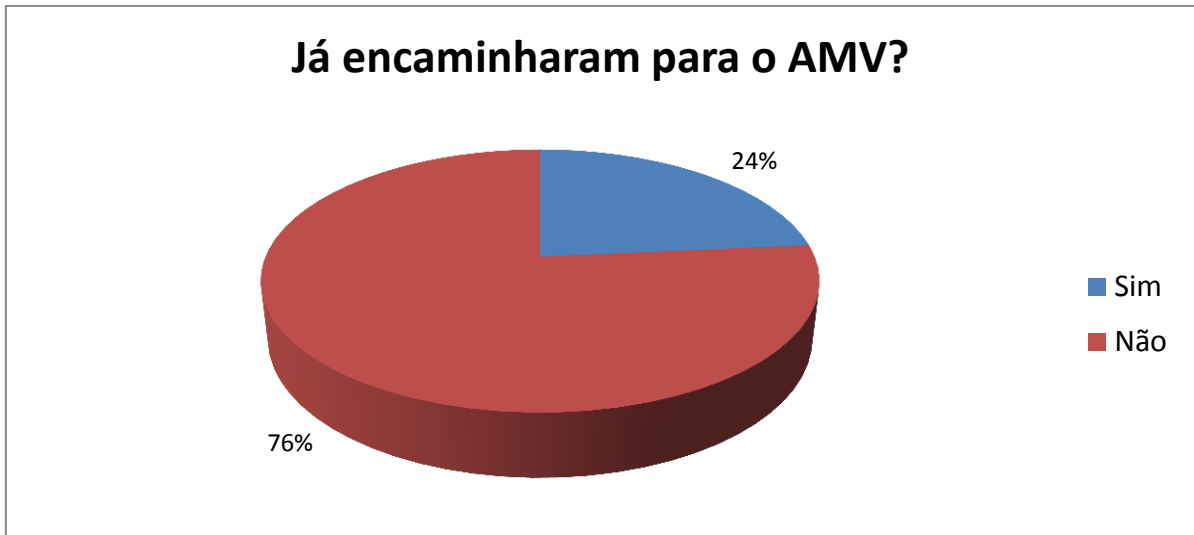


O gráfico 6 apresenta o encaminhamento do usuário para os serviços de saúde do município.

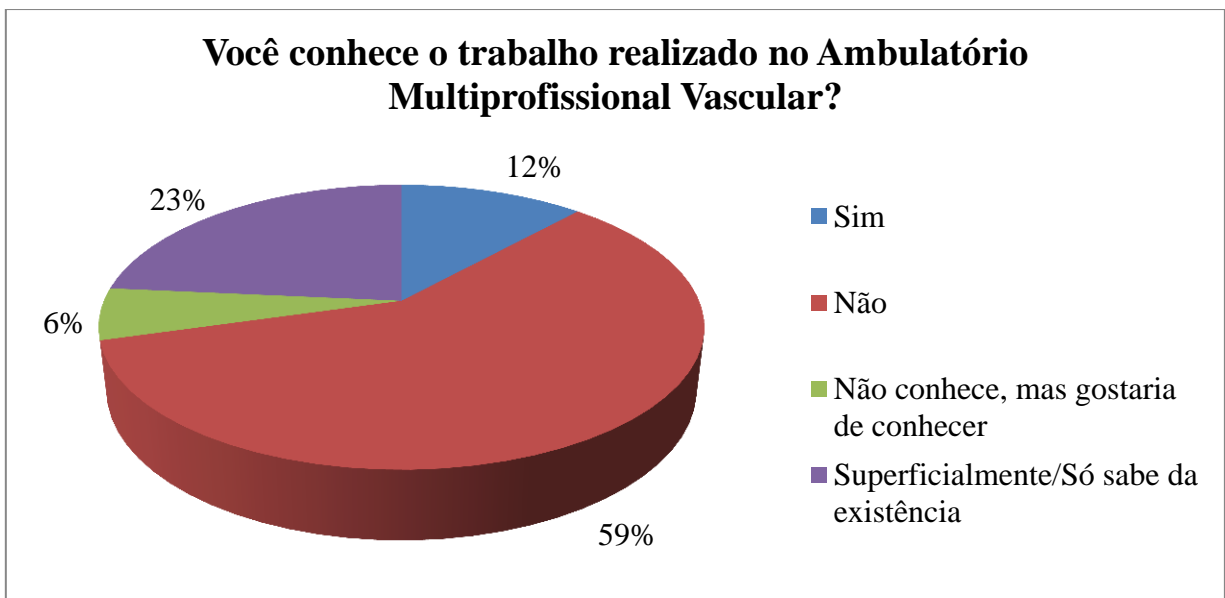


O gráfico 7 é possível observar se os trabalhadores realizaram encaminhamentos para o AMV.





O gráfico 8 apresenta o conhecimento dos participantes sobre o trabalho realizado no AMV.



Como visualizado no gráfico 6, 29% dos trabalhadores não realizam nenhum encaminhamento aos pacientes, no gráfico no gráfico 7, observa-se que 76% nunca realizaram encaminhamento para o AMV o que sugere a inexistência, ineficiência ou desconhecimento do sistema de referência e contrarreferência por parte destes trabalhadores de saúde. Este sistema, conforme Dias (2010), consiste no encaminhamento de usuários conforme o nível de complexidade requerido para resolver seus problemas de saúde. A referência é um ato formal de encaminhamento de um paciente atendido em um determinado estabelecimento de saúde a outro de maior complexidade; a contrarreferência é também um ato formal de

encaminhamento de paciente ao estabelecimento de origem (que o referiu) após resolução da causa responsável pela referência (BRASIL, 1987).

Por isso, quanto melhor estruturado o fluxo de referência e contrarreferência entre os serviços de saúde, maiores serão sua eficiência e eficácia e, portanto, sua não efetivação pode ser considerada um importante déficit no contexto do SUS, uma vez que a qualidade e continuidade da assistência prestada fica comprometida (PONTES, 2009). Os vínculos estabelecidos entre os serviços e usuários do SUS devem permanecer mesmo na ocorrência de encaminhamentos, com a preservação da integralidade, garantia dos registros e incentivo a comunicação entre profissionais de diferentes níveis de complexidade (REICHERT, 2016).

Porém, sabe-se que ainda persistem importantes problemas organizacionais para acesso, como fluxos pouco ordenados e a integração da Atenção Primária à Saúde (APS) com a rede, que ainda é incipiente (FAUSTO et al., 2014), com várias fragilidades entre elas, como a troca de informações entre profissionais e serviços de saúde (REICHERT, 2016).

Segundo Siqueira et al (2016), usuários hospitalizados percebem que o atendimento recebido nos serviços de saúde, anteriormente à internação, é dificultado. As dificuldades se relacionam à falta de estrutura dos serviços, à comunicação deficiente ou inexistente e à falta de humanização na assistência. Assim, para que uma rede coordenada seja estabelecida, é de fundamental importância uma ação comunicativa, implicando em relações interpessoais de interdependência, e assim garantindo o acesso e continuidade do cuidado, evitando procedimentos desnecessários ou até mesmo em duplicidade e, por fim, garantindo agilidade no atendimento.

Para que a assistência prestada na Rede de Atenção à Saúde (RAS) seja integradora e integral são necessárias coordenação e cooperação entre os serviços de saúde, com estratégias para potencializar a capacidade desses em melhorar a coordenação do cuidado nos três níveis assistenciais (atenção primária, secundária e terciária em saúde), com vistas a criação de uma rede capaz de consolidar os princípios do SUS e garantir o direito do usuário ao cuidado integral (REICHERT, 2016).

Em relação ao conhecimento dos trabalhadores sobre o trabalho realizado do AMV, 59% dos participantes desconheciam, percentual significativo e preocupante, uma vez que o serviço é ofertado na instituição de trabalho dos participantes.

O fato do ambulatório ter sido criado pela residência multiprofissional pode ter dificultado o entendimento dos trabalhadores sobre a real finalidade deste local, como a possível percepção de que as atividades lá desenvolvidas são exclusivamente efetivadas por residentes. No entanto, considerando que houve o ingresso de inúmeros trabalhadores nos

últimos 3 anos, após a adesão da instituição à EBSEH, entende-se que nas recepções dos novos trabalhadores a instituição deveria ocorrer a sensibilização para a transferência do cuidado pós alta hospitalar, como o encaminhamento do usuário para o ambulatório multiprofissional da vascular por exemplo. Ressalta-se que a cada ano a equipe de residentes multiprofissionais modifica, não havendo um trabalhador efetivo fixo envolvido no atendimento do AMV como referência para encaminhamento. Isso demonstra a importância da institucionalização do ambulatório, que contemple a integração dos trabalhadores do serviço e residentes multiprofissionais.

Importante nesse processo de sensibilização é a educação permanente em saúde, ferramenta necessária para divulgação do trabalho realizado no ambulatório em questão, buscando sempre o cuidado integral a estes usuários. A educação permanente parte da hipótese da aprendizagem significativa, que promove e produz sentidos, e propõe que a transformação das práticas profissionais esteja fundamentada na reflexão crítica sobre práticas reais, de profissionais reais, em ação na rede de serviços, sendo realizada no encontro entre o universo de formação e do trabalho, em que o aprender e o ensinar se integram ao cotidiano das instituições e ao trabalho (BRASIL, 2009).

Assim, planejar a alta hospitalar juntamente com os usuários é trazer para a realidade da instituição as demandas dos mesmos, na busca pelo cuidado integral. Entendendo que o cuidado não se encerra com a alta do usuário da instituição, é primordial que o encaminhamento para o AMV seja realizado, e assim quanto mais pessoas estiverem esclarecidas sobre processo de trabalho neste setor, maior será o quantitativo de usuários com garantia da continuidade do cuidado.

Ao analisar as respostas da questão - Como você avalia o encaminhamento do usuário com alteração vascular para o Ambulatório Multiprofissional Vascular? Emergiram as seguintes categorias temáticas: Integralidade do cuidado como eixo norteador da prática profissional e Ações multiprofissionais e interdisciplinares em saúde.

## 5.1 INTEGRALIDADE DO CUIDADO COMO EIXO NORTEADOR DA PRÁTICA PROFISSIONAL

A integralidade é um princípio do SUS, que guia políticas e ações programáticas que respondam às necessidades do usuário no acesso à RAS, considerando a complexidade e as peculiaridades de diversas abordagens do processo saúde-doença e nas diferentes proporções, biológica, cultural e social do ser cuidado (SILVA; SENA, 2008). Tem respaldado o processo de transformação da organização de oferta dos serviços na área da saúde, e refere-se ao

direito universal do usuário de ser atendido em todas as suas demandas de saúde (SILVA; RAMOS, 2011).

Analisando as respostas dos trabalhadores, observa-se a importância atribuída por eles ao cuidado integral:

*Considero de extrema importância o acompanhamento pelo Ambulatório Multiprofissional Vascular, pois, durante a internação, muitas vezes não é possível equacionar todas as questões relacionadas ao usuário e a seu tratamento. Dependendo do encaminhamento e da demanda apresentada, é necessário um tempo maior para que as questões sejam resolvidas, tempo que excede ao período da internação. Também acredito que seja fundamental que o usuário seja atendido e acompanhado por profissionais de áreas diversas e não apenas pelo médico. O médico é apenas um dos integrantes da equipe de saúde e para que o usuário seja atendido em sua integralidade, como previsto nas diretrizes do SUS, é fundamental que outros profissionais possam ter um olhar sobre o mesmo e contribuir com seus saberes para as internações necessárias. (T6)*

*Muito importante, pois o paciente com doença vascular precisa de atenção integral. A equipe médica só consegue realizar o tratamento parcial e o paciente precisa de orientação de reabilitação, nutrição, curativos, além de orientações gerais, que muitas vezes a equipe médica não tem condições de fornecer. (T8)*

A integralidade indica a quebra de valores tradicionais na saúde, como hierarquia, distribuição de categorias profissionais e fragmentação do saber (BONALDI, 2007). Não existe integralidade, se não houver troca de conhecimentos e saberes, sendo que para a sua efetivação é fundamental a interdisciplinaridade e a circulação do conhecimento (MATOS, 2003).

Particularmente em relação aos usuários portadores de doença crônica ou alterações vasculares, que internam e reinternam nos serviços hospitalares, a integralidade assume um papel integrador dos fluxos assistenciais, organizados entre as instituições e RAS do SUS. São casos em que a doença progride por meio de alterações estruturais e funcionais, cujas disfunções ou sequelas traduzem um caráter de dependência nos cuidados e que não deixam de existir após a alta hospitalar (BRASIL, 2013).

Dessa forma, a integralidade do cuidado ao usuário com alteração vascular exige ações conjuntas da equipe multiprofissional e interdisciplinar.

## 5.2 AÇÕES MULTIPROFISSIONAIS E INTERDISCIPLINARES EM SAÚDE

As DCNT, dentre elas as doenças vasculares, são as principais causas de morte no mundo, de perda de qualidade de vida com alto grau de limitação nas atividades de trabalho e

de lazer, além de impactos econômicos para as famílias, comunidades e a sociedade em geral, e assim, aumentando a pobreza (MALTA, 2014). Como em outros países, no Brasil, as DCNT também se constituem como um dos problemas de saúde de maior relevância, pois são responsáveis por 72% das causas de mortes, atingindo indivíduos de todas as camadas socioeconômicas e, de forma mais intensa, aos grupos vulneráveis, como os idosos e os de baixa escolaridade e renda (MALTA, 2014).

A atenção às pessoas com doenças crônicas envolve, indispensavelmente, a atenção multiprofissional e interdisciplinar, constituída por uma equipe, entendida como um grupo de profissionais que assiste uma determinada população e que se reúne regularmente e discute os problemas de saúde dos indivíduos. Nesta perspectiva, o trabalho se torna satisfatório na articulação de diferentes núcleos profissionais, com seus saberes e práticas específicos, no campo único de atuação para produção de estratégias conjuntas de intervenção. A atenção multiprofissional deve fornecer nova organização do cuidado, a partir de reorganizações do trabalho em equipe, como reuniões, discussões de caso, atendimentos compartilhados, entre outros, de acordo com as realidades locais (BRASIL, 2013).

Os participantes relacionaram o cuidado multiprofissional ao sucesso do tratamento:

*Acredito que o encaminhamento para o AMV é de grande importância, pois assim o paciente vai ser assistido por vários profissionais, o que fará diferenças no sucesso do tratamento. (T5)*

*Todo ambulatório multiprofissional é benéfico para o andamento do serviço e principalmente pelo benefício do paciente. (T3)*

*Considero que seja importante, pois todo o paciente deve ter o seu caso acompanhado por equipe multidisciplinar a fim de aumentar a resolutividade e reduzir as complicações. (T12)*

*Acredito que seja importante, devido a especificidade das lesões, complexidade envolvida no cuidado, em que, envolvendo a equipe multiprofissional, há mais resolutividade, à medida que muitos casos envolvem além da fisiologia vascular, também sentimentos, medos, reorganização do cotidiano da vida (ex. amputação de membros inferiores). (T14)*

*Devido às limitações físicas que muitas vezes acontecem após a cirurgia vascular, essas alterações também provocam alterações no convívio social, afetam a vida laboral, então é essencial que o paciente receba uma assistência adequada para proporcionar uma melhor qualidade de vida e minimizar os efeitos de suas limitações. (T16)*

Houve destaque para o cuidado com o usuário pós amputação de cirurgia de amputação de membros inferiores, cirurgia definida como retirada total ou parcial de um membro, sendo este um método de tratamento para diversas doenças. É importante reforçar

que a amputação deve ser sempre considerada dentro de um contexto geral de tratamento e não como a sua única parte, cujo intuito é prover uma melhora da qualidade de vida do paciente. Assim, o cirurgião deve ter em mente que, ao amputar um segmento corporal do paciente, estará criando um novo órgão de contato com o meio externo, o coto de amputação, e deverá planejar a estratégia cirúrgica considerando um determinado processo de reabilitação (BRASIL, 2014).

As Diretrizes de atenção à Pessoa Amputada (2014), traz diversos estudos, onde se presume que as amputações de membros inferiores correspondam a 85% de todas as amputações de membros, apesar de não haver informações precisas sobre este assunto no Brasil. As indicações mais frequentes para amputação do membro inferior são decorrentes das complicações das doenças crônico degenerativas e ocorrem mais frequentemente em idosos, sendo encontrado na literatura que aproximadamente 80% das amputações de membros inferiores são realizadas em usuários com doença vascular periférica e/ou diabetes.

Essa diretriz também cita como fundamental o acompanhamento da equipe na reabilitação, que deverá contar com uma equipe multiprofissional que pode ser composta, por exemplo, por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e psicólogo. O projeto terapêutico deve ser estabelecido por uma equipe multiprofissional, sempre objetivando uma atenção integral e evitando a existência de condutas conflituosas.

Dessa forma, com a elaboração de estratégias de continuidade do cuidado pautadas nas necessidades do usuário pode-se favorecer a promoção da saúde e prevenção de doenças. A prevenção e o controle das DCNT e seus fatores de risco são de extrema importância para conter um crescimento epidêmico dessas doenças e suas infelizes consequências para a qualidade de vida e para o SUS (MALTA, 2014). Sobre isso, os trabalhadores relataram a importância da orientação multiprofissional na promoção da saúde, prevenção de doenças e complicações e melhora na qualidade de vida.

*Sim (referindo-se a importância do encaminhamento), por diversos motivos, prevenir complicações, prevenir possíveis alterações, melhorar a qualidade de vida do paciente e até mesmo proporcionar maior entendimento da sua condição da sua saúde. (T15)*

*O ambulatório seria um recurso a mais para a promoção/recuperação das demandas específicas de saúde do paciente, uma vez que este contaria com acompanhamentos/monitoramento e suporte a equalização de suas demandas em relação aos diversos determinantes da saúde. (T6)*

*Este ambulatório complementa a assistência em saúde em relação ao tratamento e também é um local adequado para realizar a prevenção das doenças vasculares. (T10)*

Os fatores de risco para DCNT estão difundidos na sociedade, pois eles têm início precoce e se estendem ao longo da vida. Evidências de países onde ocorreram grandes quedas em certas DCNT, o que indica que as intervenções de prevenção e tratamento são necessárias (WHO, 2002; WHO, 2014). Por esse motivo, para reverter a epidemia dessas doenças, exige-se uma ampla abordagem da população, incluindo intervenções preventivas e assistenciais (BRASIL, 2011).

A abordagem integral das DCNT engloba todos os níveis de atenção (promoção, prevenção e cuidado integral), articulando ações em linha do cuidado no campo da macro e da micropolítica. No campo da macropolítica, a integralidade compõe ações regulatórias, articulações intersetoriais e organização da rede de serviços; na micropolítica, a integralidade tem atuação em linha do cuidado, vinculação e responsabilização do cuidador e produção da autonomia do usuário (MALTA; MEHRY, 2010).

As ações de promoção da saúde são custo-efetivas na prevenção de DCNT. Portanto, constituem-se ações que reduzem o risco de DCNT a prevenção ao tabagismo e ao uso nocivo do álcool, além do incentivo aos hábitos saudáveis, como alimentação saudável e atividade física (BRASIL, 2011). Portanto, a partir da integralidade do cuidado, com ações de educação em saúde, promoção da saúde e prevenção de doenças, contando com uma equipe multiprofissional, o usuário se beneficiará, o que sugere qualidade de vida.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Considerando que o objetivo deste estudo foi analisar a compreensão de trabalhadores da saúde que prestam assistência aos usuários com alterações vasculares sobre o atendimento realizado no Ambulatório Multiprofissional Vascular, percebe-se que ainda é um grande desafio a comunicação entre os serviços de saúde a continuidade do cuidado de pacientes com alterações vasculares.

A educação permanente em saúde é uma ferramenta necessária para divulgação do trabalho realizado no ambulatório em questão, buscando sempre o cuidado integral a estes usuários, visto que existem trabalhadores que não realizam nenhum tipo de encaminhamento aos pacientes, sugerindo a inexistência, ineficiência ou desconhecimento do sistema de referência e contrarreferência por parte destes trabalhadores de saúde.

Para uma rede coordenada, é de fundamental importância comunicação entre profissionais de saúde, para garantia o acesso e continuidade do cuidado. Importante é

reconhecer que a cada ano a equipe de residentes multiprofissionais que compõe o AMV modifica, não havendo um trabalhador efetivo fixo envolvido no atendimento do AMV como referência para encaminhamento. Isso demonstra a importância da institucionalização do ambulatório, que contemple a integração dos trabalhadores do serviço e residentes multiprofissionais.

O planejamento da alta hospitalar juntamente com os usuários traz para a realidade da instituição as demandas dos mesmos na busca pelo cuidado integral. Uma vez que o cuidado não se encerra com a alta do usuário da instituição, é primordial que o encaminhamento para o AMV seja realizado, e assim quanto mais pessoas estiverem esclarecidas sobre processo de trabalho neste setor, maior será o quantitativo de usuários com garantia da continuidade do cuidado.

Os participantes relacionam o cuidado multiprofissional ao sucesso do tratamento. Dessa forma, a integralidade do cuidado ao usuário com alteração vascular exige ações conjuntas da equipe multiprofissional e interdisciplinar. Também relataram a importância da orientação multiprofissional na promoção da saúde, prevenção de doenças e complicações e melhora da qualidade de vida.

Menciona-se, como possível limitação, o fato de o estudo retratar uma realidade locorregional. Portanto, tal limitação remete à necessidade de se investigar a temática em outros cenários.

Assim, acredita-se que o conhecimento produzido poderá provocar reflexões de trabalhadores e gestores da saúde que atuam nos espaços das RAS; e auxiliar no desenvolvimento de ações que reorientem as suas práticas profissionais, visando sempre qualificar os serviços de saúde, em busca da integralidade da assistência; além de contribuir para a construção do conhecimento sobre a temática.



## REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011. 229 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Organização e Desenvolvimento de Serviços de Saúde. Resolução CIPLAN nº 3, de 25 de março de 1981. **Normas e padrões de construções e instalações de serviços de Saúde**. 2 ed. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde; 1987. p 173-33

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Cadernos de educação popular e saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2007. 160p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2009. 64p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 4 ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2010. 72 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. 160 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de atenção à pessoa amputada. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. 2. ed., Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. 36 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013, 28p.

BONALDI, C, et al. O trabalho em equipe como dispositivo de integralidade: Experiências cotidianas em quatro localidades brasileiras. In: Pinheiro R, Mattos RA, Barros MEB, organizadores. **Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas**. Rio de Janeiro: ABRASCO; 2007. p. 53-72.

CAMELO, S. H. O trabalho em equipe na instituição hospitalar: uma revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, v. 16, n. 4, dez. 2011. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/19977>>. Acesso em: 20 dez. 2017.

CAMPOS, G.W.S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.5. n.2, p.219-230, 2000.

CECCIM, R.B. Equipe de saúde: a perspectiva entre-disciplinar na produção dos atos terapêuticos. **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. Rio de Janeiro: Hucitec/ABRASCO, v. 3, p. 259-278, 2004.

CECILIO, L.C.O.; MERHY, E. E. A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde**. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/ABRASCO, v. 1, p. 197-210, 2003.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. **Definição de Fisioterapia**. Disponível em: <[http://coffito.gov.br/nsite/?page\\_id=2341](http://coffito.gov.br/nsite/?page_id=2341)>. Acesso em: 04 jan. 2017.

DIAS, C.F. **O sistema de referência e contrarreferência na estratégia saúde da família no município de Bauru: perspectivas dos gestores**. 2010. 191 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu, 2010. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/96410>>. Acesso em: 20 dez. 2016.

FAUSTO, M.C.R. et al. A posição da Estratégia Saúde da Família na rede de atenção à saúde na perspectiva das equipes e usuários participantes do PMAQ-AB. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. spe, p. 13-33, Out. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042014000600013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000600013&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 dez. 2016.

FERIOTTI, M.L. Equipe multiprofissional, transdisciplinaridade e saúde: desafios do nosso tempo. **Vínculo**, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 179-190, dez. 2009. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-24902009000200007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902009000200007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 20 dez. 2016.

MACHADO, M.F.A.S. et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS – uma revisão conceitual. **Ciênc Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 335-342, abr. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232007000200009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 25 nov. 2016.

MALTA, D.C. et al. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 23, n. 4, p. 599-608, dez. 2014. Disponível em: <[http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742014000400002&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000400002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 20 dez. 2016.

MALTA, D.C.; MERHY, E. E. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. **Interface**, Botucatu, v. 14, p. 593-605, jul./set. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/2010nahead/aop0510.pdf>>. Acesso em: 22 nov. 2016.

MATOS, R.A. Integralidade e a formulação de políticas específicas de saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas de saúde**. Rio de Janeiro: IMS-UERJ/ABRASCO; 2003. p. 45-59.

MENDES, E.V. As redes de atenção à saúde. Brasília: **Organização Pan-Americana da Saúde**, 2011.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (MEC). **Plano de reestruturação Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Maria**. 2013. Disponível em: <[http://www.ebserh.gov.br/documents/15796/103172/plano\\_reestruturacao\\_12\\_12\\_2013\\_pgf\\_u fsm.pdf/525b7dfc-abdf-4235-bf1d-60eae29d60d0](http://www.ebserh.gov.br/documents/15796/103172/plano_reestruturacao_12_12_2013_pgf_u fsm.pdf/525b7dfc-abdf-4235-bf1d-60eae29d60d0)>. Acesso em: 09 jan. 2016.

NERY, V.A.S. **Contribuições das práticas educativas para a qualidade de vida de pessoas com hipertensão arterial**. 2012. 141p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem e Saúde) - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié - BA.

PONTES, A.N.P; et al. **O princípio de universalidade do acesso aos serviços de Saúde: o que pensam os usuários?** Esc Anna Nery Rev Enferm. Esc. Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 500-507, set. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452009000300007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000300007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 22 nov. 2016.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA. Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria. **Plano Municipal de Saúde 2013- 2016**. Santa Maria, RS, 2012.

REICHERT, A.P.S. Coordenação do cuidado na Rede de Atenção à Saúde: um desafio a ser enfrentado [editorial]. **Rev Enferm UFPI**, Teresina, v. 5, n. 1, 2016. Disponível em: <<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5165>>. Acesso em: 20 dez. 2016.

SEHN, L. Boletim Epidemiológico: Análise da Mortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Rio Grande do Sul. **Bol. Epidemiológico**, v. 14, Sup. 1, 2012. Disponível em: <[http://www.saude.rs.gov.br/upload/1386775038\\_BE%20V14%20-%20suplemento%201.pdf](http://www.saude.rs.gov.br/upload/1386775038_BE%20V14%20-%20suplemento%201.pdf)>. Acesso em: 25 nov. 2016.

SILVA, K.L; SENA, R.R. Integralidade do cuidado na saúde: indicações a partir da formação do enfermeiro. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 48-56, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342008000100007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000100007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 dez. 2016.

SILVA, R.V.G.O; RAMOS, F.R.S. O processo de alta hospitalar da criança: percepções de enfermeiros acerca do limite e das potencialidades de sua prática para a atenção integral. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 247-254, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072011000200005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000200005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 dez. 2016.


SIQUEIRA, Pâmela Guimarães et al. Percepção de usuários hospitalizados sobre o atendimento nos serviços de saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 6, n. 4, p. 471 - 481, dez. 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/22355>>. Acesso em: 20 dez. 2016.



WORD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The world health report 2002—Reducing risks, promoting health life**. Geneva, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global status report on noncommunicable diseases 2014**. Geneva, 2014.

## 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 border="0"> <tr> <td><b>Endereço:</b> Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar</td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>Bairro:</b> Camobi</td> <td><b>CEP:</b> 97.105-970</td> </tr> <tr> <td><b>UF:</b> RS</td> <td><b>Município:</b> SANTA MARIA</td> </tr> <tr> <td><b>Telefone:</b> (55)3220-9362</td> <td><b>E-mail:</b> cep.ufsm@gmail.com</td> </tr> </table>			<b>Endereço:</b> Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar		<b>Bairro:</b> Camobi	<b>CEP:</b> 97.105-970	<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>Bairro:</b> Camobi	<b>CEP:</b> 97.105-970									
<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>										
<p>.</p>										
<b>Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:</b>										
<p>São apresentados de forma adequada.</p>										
<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="2">Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar</td> </tr> <tr> <td>Bairro: Camobi</td> <td>CEP: 97.105-970</td> </tr> <tr> <td>UF: RS</td> <td>Município: SANTA MARIA</td> </tr> <tr> <td>Telefone: (55)3220-9362</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)3220-9382 E-mail: cep.ufsm@gmail.com

## Anexo 2 – Termo de consentimento livre e esclarecido

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Título do estudo:** PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS E TRABALHADORES SOBRE O ATENDIMENTO NO AMBULATÓRIO MULTIPROFISSIONAL VASCULAR.

**Coordenador da pesquisa/pesquisador responsável:** Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>Rosângela Marion da Silva;

**Pesquisadores:** Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>Rosângela Marion da Silva; Bruna Hirano Imbriani; Fabianne Banderó Hoffling; Pâmela Guimarães Siqueira; Sofia Hardman Côrtes Quintela

**Instituição/Departamento:** Universidade Federal de Santa Maria – Programa de Pós Graduação – Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde - Projeto de Pesquisa para o Trabalho de Conclusão do Programa (TCP).

**Telefone para contato:** (55) 32131536

**Local da coleta de dados:** HUSM

Prezado (a) Senhor (a): Você está sendo convidado (a) a responder às perguntas deste estudo de forma totalmente voluntária. Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder algumas perguntas, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que você decida a participar. Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

**Objetivo do estudo:** Analisar a percepção de usuários e trabalhadores sobre o atendimento realizado no Ambulatório Multiprofissional Vascular do Hospital Universitário de Santa Maria

**Procedimentos:** Será entregue um questionário ou realizada uma entrevista, que será gravada após sua autorização, e sendo que os dados ficarão sob responsabilidade das pesquisadoras, por um período de 5 anos e, após, serão destruídos.


**Benefícios:** Os resultados poderão ser apresentados em eventos científicos ou publicados em revistas da área da saúde nacionais e internacionais, com a garantia do sigilo e anonimato da sua identificação. Além disso, 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

**Riscos:** A participação nesta pesquisa não representará qualquer risco de ordem física ou psicológica para você (risco à dimensão física, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual). No entanto, você poderá sentir algum desconforto emocional ao responder algumas questões referentes ao estudo ou ficar cansado em responder as perguntas.

**Sigilo:** As informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. Os participantes não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma. Após o término da pesquisa, os dados serão armazenados com extrema privacidade e confidencialidade dos sujeitos envolvidos sob a responsabilidade da Professora Enfermeira Rosângela Marion da Silva, na sala 1304A no Centro de Ciências de Saúde no Campus da UFSM Santa Maria, por cinco anos. Após este período, serão destruídos.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu \_\_\_\_\_, estou de acordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Santa Maria \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2016

  
Rosângela M. da Silva  
Enfa. Profa. Dra.  
COREN 136716

Coordenador da pesquisa

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante

\_\_\_\_\_  
Responsável coleta de dados

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFSM – Cidade Universitária – Bairro Camobi, Av. Roraima, nº1000 - CEP: 97.105.900 Santa Maria – RS, 2º andar do prédio da Reitoria Telefone: (55) 3220-9362 Email: cep.ufsm@gmail.com