

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ASSISTENCIA E ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL

LUCIANE SALVALAGGIO PIRES SEBASTIANY

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO À PESSOA COM ÚLCERA VENOSA NA
ATENÇÃO BÁSICA: PROPOSIÇÕES DE ENFERMEIROS ESPECIALISTAS

Porto Alegre

2016

LUCIANE SALVALAGGIO PIRES SEBASTIANY

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO À PESSOA COM ÚLCERA VENOSA NA
ATENÇÃO BÁSICA: PROPOSIÇÕES DE ENFERMEIROS ESPECIALISTAS

Trabalho de Conclusão do Curso de
Especialização em Cuidado Integral com a
Pele no Âmbito da Atenção Básica, do
Departamento de Assistência e Orientação
Profissional da Escola de Enfermagem da
Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
Orientador: Gímerson Erick Ferreira

Porto Alegre

2016

**Protocolo de atendimento à pessoa com úlcera venosa na atenção básica:
proposições de enfermeiros especialistas**

Luciane Salvalaggio Pires Sebastiany, Gímerson Erick Ferreira

RESUMO

Objetivo: Conhecer as práticas assistenciais e as percepções de enfermeiros acerca da heterogeneidade de ações e condutas realizadas na atenção primária nos cuidados do usuário com lesão, focado na úlcera venosa, e o gerenciamento desses cuidados. Métodos: Abordagem qualitativa, exploratória-descritiva, informações coletadas mediante questionário auto-aplicável com 18 enfermeiros especialistas, submetidos à análise de conteúdo. Resultados: As informações transfiguraram em três categorias temáticas: abordagem do usuário com lesão; recurso para o cuidado integral; proposta de construção de um fluxo mediante as sugestões dos especialistas. Conclusão: Os enfermeiros trouxeram a importância de um cuidado integral, com interdisciplinaridade nas ações, com a reflexão do modo de conduzir o atendimento e os encaminhamentos através de matriciamento do usuário com lesão, com vistas à equidade do cuidado, e dos recursos para este fim, buscando, uniformidade no fluxo de atendimento. O estudo desperta um olhar atento ao indivíduo na sua totalidade, e na magnitude da disponibilidade de recursos, sejam materiais, sejam humanos para o desenvolvimento de uma linha de cuidado integralizada, com visão na qualidade com consequente redução de custos permitindo desta forma novas estratégias para melhora das práticas no gerenciamento do cuidado.

Descritores: úlcera venosa, lesão de pele, atenção primária

Introdução

O cuidado à pessoa com lesão de pele na atenção básica representa um desafio aos profissionais de saúde. Isso porque, nem sempre estes profissionais estão preparados para lidar com a diversidade de lesões que podem acometer os usuários nos serviços da rede de atenção à saúde.

Em se tratando de úlcera venosa (UV), lesão de pele que frequentemente é diagnosticada na atenção básica, constitui sério problema de saúde pública, sendo responsável pela principal causa de úlcera de perna. Sua incidência vem aumentando progressivamente, mesmo com a escassez de registros estatísticos e subnotificações, fato que compromete ainda mais o gerenciamento da informação e a magnitude desta problemática.¹

Clinicamente, as UV possuem localização característica, geralmente no terço distal da face medial da perna, próximas ao maléolo medial, relacionadas frequentemente, a uma combinação de obstrução no segmento venoso e refluxo. Desencadeiam um desenvolvimento mais lento, transformando-se em uma lesão com borda irregular, superficial ou profunda; um leito geralmente formado por tecido de granulação, podendo conter esfacelos, ser exsudativa, com odor. Na área adjacente, nota-se uma hiperpigmentação, lipodermatoesclerose, atrofia branca, presença de veias tortuosas e dilatadas e, em alguns casos, cicatrizes visíveis de úlceras anteriores.¹

Além disso, são consideradas um agravo crônico, recorrente e com impactos biopsicossociais. Atingem diversas faixas etárias, etnias, ambos os sexos, impactando tanto no aspecto físico como psicossocial. Apresentam fator limitante, que afasta do trabalho, gera gastos públicos, provoca sofrimento, interferindo na qualidade de vida do indivíduo e sua família.²

São classificadas de acordo com a sua etiologia, sendo as de origem venosa as mais comuns, com uma frequência de 80% a 90%. Tratando-se a insuficiência venosa crônica (IVC) como a principal causa destas afecções, seguida da doença arterial, que representa de 10 a 25% das úlceras e pode coexistir com a doença venosa.^{1,3}

Embora tenha-se no diagnóstico e tratamento adequados elementos essenciais para o cuidado de pessoas com UV, o que requer a sistematização da assistência ao usuário; poucos municípios adotam protocolos clínicos que direcionem ações de cuidado no âmbito da atenção básica.² Contudo, embora a atenção básica seja a principal porta de entrada no sistema de saúde brasileiro, nem sempre em seus serviços o usuário encontra

a resolubilidade esperada em relação ao atendimento que procura, o que impacta diretamente na qualidade da atenção e na satisfação dos usuários.

Nesse sentido, a definição de fluxos que guiam o atendimento ao usuário, e que contemplem aspectos peculiares da organização dos processos de trabalho e acesso do usuário, fazem-se necessários visando o aperfeiçoamento e efetividade da atenção.⁴

Destaca-se assim a importância de fluxos de atendimento que norteiem os processos de trabalho no cuidado aos usuários com úlceras venosas, e, para tanto, parte-se do pressuposto de que a proposição de fluxos orientadores na atenção básica, pode gerar repercussões benéficas à gestão do serviço público de saúde, por possibilitar uma (re)orientação dos serviços; aos usuários, por constituir um facilitador ao buscar os serviços de que dispõe na rede; e aos profissionais de saúde por possibilitar um olhar reflexivo acerca dos seus processos de trabalho, facilitando a identificação de aspectos em que se concentram os principais problemas.

Assim, no intuito de identificar aspectos relacionados ao atendimento à pessoa com úlcera venosa na atenção básica, questiona-se: Como se processa o fluxo de atendimento à pessoa com úlcera venosa na atenção básica? Qual seria o fluxograma mais adequado para atendimento a estas pessoas?

Para responder a tais questionamentos, este estudo tem como objetivo analisar o fluxo de atendimento à pessoa com úlcera venosa na atenção básica, propondo um protocolo de atendimento que favoreça o cuidado integral a estas pessoas, no município de Porto Alegre, RS. Espera-se que os resultados deste estudo possam contribuir para o avanço do conhecimento nessa temática, subsidiando possíveis ações de gerenciamento do cuidado à pessoa com lesão de pele no âmbito da atenção básica.

Método

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa, desenvolvido com enfermeiros especialistas em Cuidado Integral com a Pele no Âmbito da Atenção Básica, que atuam no município de Porto Alegre, RS.

A amostra foi do tipo não probabilística por conveniência, sendo adotados como critérios de inclusão: disponibilidade em responder ao instrumento de coleta de dados e estar atuando como enfermeiro na atenção básica de Porto Alegre. Como critérios de exclusão, enfermeiros não atuantes em Porto Alegre. Assim, da população de 56 enfermeiros, contou-se com uma amostra de 18 participantes da pesquisa, isto é, 32% da totalidade. A coleta de dados ocorreu entre setembro e outubro de 2016, por meio de

questionário auto-aplicável composto por cinco questões dissertativas, sendo uma com questionamento de sugestão.

Os participantes dispuseram de três semanas para responder aos questionamentos propostos, e, nestes questionários, descreveram suas percepções, mediante experiência profissional, acerca do fluxo de atendimento que consideram ideal para a assistência à pessoas com úlceras venosas. O propósito do questionário foi captar as formas de atendimento ao usuário com lesão relacionado ao sistema de saúde do município e seus processos de trabalho. A construção deste deu-se pelas seguintes questões norteadoras: a) Como é o fluxo do atendimento ao usuário com lesão de pele e ou úlcera venosa, no momento em que ele recebe assistência na sua unidade da saúde? b) Caso seja necessário encaminhar o usuário, como se dá o processo de referência? c) Há uma contra-referência do serviço ao qual o encaminhou quando este recebe alta melhorada? d) Como seria o fluxo de atendimento ideal, na realidade do seu serviço? e) Que outra sugestão você considera necessário e que contribua para melhorar a avaliação do usuário com lesão?

As respostas foram sistematizadas, e posteriormente categorizadas, mediante Análise de Conteúdo Temática, com base em Minayo,⁵ a qual consiste, em termos operacionais, nas etapas de pré-análise, categorização do material e interpretação dos resultados.

A pesquisa integra o projeto de pesquisa intitulado "Pesquisas integradas sobre organização do trabalho e integralidade nos serviços: novas tecnologias no cuidado ao usuário com lesão de pele na rede de atenção à saúde no estado do Rio Grande do Sul", sendo conduzida em conformidade com as prerrogativas bioéticas que atendem ao disposto na Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. Assim, o projeto foi apreciado e aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (parecer nº 1.673.204) e da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (parecer nº 1.737.204).

Ressalta-se que todos os especialistas participantes do estudo, no momento em que aceitaram participar da pesquisa, expressaram sua anuência mediante assinatura em Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias de igual teor, uma destinada aos pesquisadores e outra ao participante. Na apresentação do termo, os pesquisadores expuseram o caráter de livre participação na pesquisa e garantiram o anonimato dos participantes na publicação dos resultados. Assim, neste estudo os especialistas serão representados pela letra E, seguida de um algarismo arábico sequencial.

Resultados

Os registros apresentados pelos 18 enfermeiros especialistas, em resposta aos questionamentos deste estudo, representou seus pareceres acerca de como se dá o fluxo de atendimento do usuário com lesão no seu local de trabalho, viabilizando desta maneira, o conhecimento de suas realidades, condições e necessidades de assistência e planejamento do cuidado.

A partir da análise temática, emergiram 12 núcleos de sentido, os quais foram agrupados em três categorias temáticas: ; as quais compuseram o tema desse estudo: protocolo de atendimento ao usuário com úlcera venosa. Na sequência, são representadas as categorias temáticas oriundas dos escritos destes participantes, os quais expressaram suas convergências e divergências com relação às condutas, e seus posicionamentos frente à assistência do usuário com lesão dentro nos serviços de atenção básica em saúde.

A primeira abordagem ao usuário com lesão

A presente categoria fundamenta-se em registros que enfatizam o ingresso do usuário ao atendimento nos serviços da atenção básica, a primeira abordagem que recebe, bem como sua avaliação e acompanhamento no serviço, após diagnosticada a lesão. As explanações a seguir expressam como é feita a primeira abordagem ao usuário acometido por UV:

Por iniciativa própria no acolhimento da unidade, é avaliado primeiramente pelos técnicos de enfermagem na sala de curativo, que, se necessário, solicita avaliação e conduta do enfermeiro ou do médico. Na consulta médica ou de enfermagem que percebendo na avaliação clínica a ocorrência de lesão, faz intervenção na sala de curativos [...] Por solicitação de visita domiciliar por parte do ACS, com avaliação e intervenção pelo enfermeiro ou técnico de enfermagem (E4)

Predominou uma grande parcela, que mencionou o acolhimento como a porta de entrada principal do usuário no serviço, seguido de visitas domiciliares de profissionais da equipe com a identificação da necessidade do acompanhamento. Sendo possível perceber a centralização da assistência no médico e enfermeiro para as avaliações e condutas de encaminhamentos conforme necessidade.

Paciente recebe acolhimento pelo técnico de enfermagem que avalia e se necessário chama enfermeira, inicia acompanhamento avaliando necessidade de ser avaliado pelo médico da US de ser referenciado ao ambulatório de especialidades. (E15)

Avaliação enfermeiro, se possível trata na US ou Matriciamento centro de especialidade Watts. (E13)

Dentre as possíveis repercussões geradas, para o profissional que gerencia o cuidado, as questões do processo de trabalho foram citados por estes profissionais, relatando a forma como articulam os meios que dispõem para o atendimento do usuário, em prol da qualidade do cuidado e resolutividade

Se for alguma que temos condições de fazer o curativo iniciamos o mesmo, por vezes eu solicito hidrogel e outras coberturas ao Setor de curativos para ser realizado aqui na unidade. (E12)

Na sequência do atendimento na nossa unidade, o paciente realiza avaliação de acordo com a necessidade por meio de demanda espontânea ou agendada. (E11)

O mesmo é encaminhado ao setor de curativo do Centro de especialidades. O contato é feito via telefone com as enfermeiras ou por whatsapp onde já agendamos hora e dia conforme disponibilidade do serviço para avaliação e condutas se necessário [...].(E4)

Os meios parecem estar longe dos ideais demonstrando uma fragmentação dentro da rede sem um direcionamento uniforme e conciso. Afinidades, através de sistemas de informação, tornam-se facilitadoras. Oportunizar melhoria no gerenciamento dos recursos e do acesso aos serviços de maneira sistemática favorece o processo do cuidado continuado.

Outra questão de importante significado que emerge das falas é o quanto seria fundamental a comunicação e discussão dos casos mais complexos do usuário com lesão através de Matriciamento, de forma interdisciplinar, para tomadas de decisões, monitoramento e continuidade do cuidado, e a contrarreferência do serviço de encaminhamento, já que estas pessoas apresentam patologia crônica intercalando quadros de melhora e piora clínica, onde acessibilidade e conhecimento é primazia neste processo.

Acredito que no município de Porto Alegre poderíamos trabalhar com matriciamento de casos mais complexos e que todas as unidades básicas de saúde poderiam ter acesso à curativos especiais.(E7)

Criar espaços de matriciamento em lesões [...] Fornecer contrarreferência para a ESF de origem do paciente. (E16)

Sistematização do processo de disponibilização dos materiais às unidades que atendem estes pacientes, permite a organização do processo de trabalho envolvendo serviço especializado, equipe e gerência, gerando, deste modo, qualidade, do serviço e ao usuário, promovendo a redução do tempo de tratamento e dos custos.

Recursos para o Cuidado Integral

No que diz respeito ao tratamento e acompanhamento do usuário com lesão, os recursos materiais necessários para o seu atendimento em sua integralidade, surgem como fator importante e indispensável. As manifestações apontadas sugerem que estes recursos tais como, instrumentos, coberturas de qualidade, infraestrutura e treinamento dos profissionais com aprimoramento do conhecimento, são necessários para a promoção de um cuidado mais integralizado e para uma assistência aperfeiçoada visando melhora das condições de vida do usuário com lesão e conseqüente redução do tempo de tratamento.

A disponibilização de coberturas mínimas são fundamentais para o adequado atendimento a estes usuários. [...] Na maioria das vezes os usuários não tem condições de comprar nem de se deslocar [...] e por conseqüência, aumentando o custo visto que qualidade no atendimento e tratamento, redução de custos ao serviço público no todo, e são usuários que vem cotidianamente e utilizam os materiais básicos (gaze, SF, atadura, micropore; tempo de profissional, etc. (E5)

Mas no momento acredito que nossa fraqueza seja realizar o tratamento sem materiais. (E3)

A SMS poderia disponibilizar as réguas, apoio dos pés e bacias para a realização do curativo. A capacitação da equipe de enfermagem. (E12)

No caso do nosso serviço, não conseguimos realizar o acompanhamento sistemático dos nossos usuários acometidos por lesões devido a ausência da sala de curativos, inviabilizando inclusive o estabelecimento de um fluxo. Portanto é indispensável que todos os serviços de Atenção Básica possua sala de curativos adequada para o atendimento dos paciente. (E11)

Apontamentos de uma grande fragilidade na atenção ao usuário com lesão e fator de impotência na assistência do cuidado.

Transferir nosso olhar da doença, e permitir a visão do indivíduo como um todo na sua integralidade, seja física, social, cultural e psicológica, nos faz refletir se as atuais circunstâncias do atendimento à estes indivíduos estão sendo capazes de contribuir para

a melhora da qualidade de vida dos mesmos, já que percebemos que o acesso, seja aos serviços especializados, e aos insumos de melhor qualidade e efetividade, seja a uma infraestrutura ideal, não são padrão dentro do sistema de saúde do mesmo município, que, as características de encaminhamentos, de assistência e tratamento não são ofertadas de uma mesma forma, isso prejudica o processo de trabalho e a evolução do cuidado continuado com vistas à alta do usuário com lesão e sua reinserção ao mercado de trabalho com qualidade pessoal e profissional.

O fato de pacientes terem que se deslocar de uma ponta a outra de Porto Alegre acaba fragilizando o fluxo. Por fim o fluxo não funciona como deveria, [...] (E10)

Acho que o fluxo "flui" de uma certa forma um pouco melhor quando se conhece "as pessoas", não há um fluxo de serviço para serviço organizado. (E13)

Acho que melhorar e aumentar o acesso a avaliação especializada, como para definir as características de úlceras através de exames e profissionais, como o vascular, bem como aumentar o número de centros especializados de curativos. Hoje POA conta somente com 3 e para pessoas que moram muito longe desses lugares o acesso é muito difícil. (E4)

Educação em Saúde, planejamento de capacitações e atualizações acessíveis aos profissionais de saúde envolvidos no cuidado centrado ao usuário com úlcera venosa é determinante para um processo de trabalho assertivo e uniforme, padronização da assistência a estes usuários são necessárias para tal segmento, assim como as condições de trabalho com quantidade de profissionais habilitados e qualificados neste assessoramento.

Acredito que os técnicos de enfermagem necessitam muito de capacitação quanto às lesões de pele e alguns insumos utilizados, pois na maioria das vezes eles que realizam o primeiro atendimento. (E18)

Acho que além de estabelecer fluxo para a cidade como um todo, qualificar as equipes no atendimento integral a este usuário devemos melhorar e muito a qualidade do que registramos. Nós enfermeiros estamos pecando muito nesse aspecto, trabalhamos muito e registramos muito pouco [...] (E13)

Acredito que nossa avaliação dependa também da experiência e de estudar (bastante) (E3)

Em se tratando de integralidade e cuidado continuado, nas falas a seguir onde o questionamento foi a Contra-referência do serviço de encaminhamento, podemos perceber o quanto perdemos em relação ao cuidado do paciente com lesão, na continuidade do seu acompanhamento, seja do especialista, seja do serviço

especializado, não existe, ou se existe é muito falha ainda. Pois no retorno, do paciente à unidade, durante tratamento ou mesmo na sua alta, o registro é pobre nas questões referentes ao seu histórico de assistência, e nas orientações que o mesmo recebeu durante o período de tratamento, tornando o sistema fragmentado, evidenciando a falha do mesmo e do processo de reabilitação, não havendo uma uniformização das orientações e do cuidado.

Acho que poderia ser utilizado o documento de referência e contrarreferência já existente e talvez, para facilitar, o E-Sus poderia ser compartilhado entre atenção Básica e serviço ambulatorial. (E17)

[...] não houve, por parte do vascular do centro de referência, se era arterial ou venoso, o que era necessário p/ definir conduta. (E3)

[...] no caso do hospital a nota de alta não tem todas as informações necessárias. Nas CR normalmente o especialista não dá o retorno e no centro de especialidade o paciente fica até completo fechamento da lesão. (E7)

A ausência de um sistema de comunicação desorganiza o serviço, e fragiliza a estruturação da rede de cuidado, e a integração do profissional e serviços para acordar fluxos assistenciais com uniformidade e equidade.

Proposta de Construção de um Fluxo, Mediante as Sugestões dos especialistas

A última questão do formulário auto-aplicável, foi sugestões de fluxos ideais tendo em vista, à realidade dos serviços de Atenção Primária do Município de atuação destes especialistas ou outras questões que identificassem importantes para o atendimento do usuário com lesão focado nas Úlceras Venosas, e, mediante suas falas, foi-se percebendo o quanto é indispensável a sequência de um padrão de assistência.

Usuário chega com lesão, passar por consulta médica para diagnóstico e tratamento, passar por consulta de enfermagem para avaliação, orientação e prescrição de cuidados e programação dos curativos. Realizar curativos Unidade/Domicílio, planejar reavaliação médica e do Enfermeiro em 3 meses. (E2)

Acredito que no município de Porto Alegre poderíamos trabalhar com matriciamento de casos mais complexos e que todas as unidades básicas de saúde poderiam ter acesso à curativos especiais. (E7)

Acolhimento-Avaliação médica - (Controle doença de base) Avaliação da enfermeira especialista e se necessário encaminhar ao centro de referência de curativo. Dermato,

vascular ou outro especialista se for o caso. (E8)

Acho que o ideal seria, se não pudermos ter os materiais na Unidade, que os casos sejam matriciados e os materiais enviados por paciente para fazer curativos na unidade, eles não vão à referência. (E9)

Acolhimento pela equipe da Atenção Básica – Avaliação da enfermagem/médico: planejamento do cuidado/prescrição – realização de curativos na unidade de referência (pela enfermagem) – Consulta de Enfermagem: Avaliação sistemática do cuidado/Resultados. Encaminhamentos ao serviço de Especialidades: se necessário. (E11)

A construção desta proposta será realizada perante as sugestões e às vivências em suas atividades no campo de trabalho através do que emergiu ao longo da análise dos dados com a intenção de integrar todas as ações que julgamos fundamentais para uma condução assertiva deste usuário aos serviços de sua necessidade para seu cuidado integral. O Acolhimento pela equipe seja na recepção do serviço por iniciativa própria ou em visita domiciliar realizado por profissional técnico, agente de saúde, enfermeiro ou médico, seguido da avaliação do Enfermeiro e ou médico conforme necessidade, conduta prescritiva do curativo adequado. Posterior acompanhamento da doença de base e do usuário como um todo, em consulta agendada para realização da anamnese, exame físico e histórico de vida, para devidos encaminhamentos especializados, caso seja indispensável, Estes, foram citados como sendo realizados através do sistema de informação e ou documento específico de referência e contrarreferência do Município, ou por contato direto telefônico ou via Whatsapp com enfermeiro especialista, que já faz um Matriciamento prévio para condutas imediatas, e conforme, sequência de acompanhamento com a contra-referência do serviço ao qual foi direcionado.

DISCUSSÃO

Por meio desse estudo, podemos ver a amplitude da palavra cuidado, bem como tudo que envolve para a sua promoção. Os apontamentos reforçam que as políticas públicas existem e estão diretamente envolvidas neste processo, retomando as diretrizes e conceituações do Sistema de Saúde Brasileiro. Porém as convergências e divergências surgem mediante o andar do estudo, mostrando as particularidades dos serviços, suas realidades díspares, sua forma de condução de ações e condutas diferenciadas, assim como a dificuldade do acesso aos serviços e materiais especiais, há diversidade em suas realizações.

Os resultados apontaram a necessidade de mudança e promoção de um fluxo único promotor da uniformização do cuidado ao paciente com lesão crônica destacando as Úlceras Venosas, inspiração do estudo. Ressaltando também a necessidade de envolvimento interdisciplinar para prevenção, promoção e manutenção de uma linha de cuidado de forma integralizada.

Às práticas na Atenção primária em saúde se reorganizaram partir de 1994, com a implantação da Estratégia de Saúde da Família e reorientação do Sistema de Saúde Brasileiro em um modelo de processo de trabalho em equipe multiprofissional com primazia da família, do recurso do acolhimento, priori do vínculo, focados nas medidas de prevenção e promoção da saúde com a lógica da interdisciplinaridade para a prestação do cuidado integral, bem como, a continuidade deste.^{6,7}

O Acolhimento surge na Atenção Primária como porta de entrada dos serviços, onde,^{8,9} reforçam que o Ministério da Saúde o configura como uma das diretrizes de maior relevância do Programa Nacional de Humanização, para operacionalização do SUS. Ele é trazido nas documentações como sendo a recepção do sistema, com a característica da escuta de qualidade e atendimento resolutivo com responsabilização dos profissionais.^{6,7} Medida esta que garante o atendimento do usuário em regime de portas abertas ao sistema de saúde.

A estratégia de Saúde da Família, integrante da Atenção Primária, contempla território delimitado, se fundamenta no trabalho de equipes multiprofissionais, com suas capacidades e restrições,¹⁰ que, se não articulados entre si de forma colaborativa, indica automatização e fragmentação dos profissionais.¹¹ A interdisciplinaridade como Nova Forma de Organização do Trabalho (NFOT), vai além do fazer multiprofissional, pois interage com as disciplinas em busca de um objetivo comum, admitindo inovações de relacionamentos, coloca-se como potencializadora da integração, permitindo uma compreensão ampliada do objeto de trabalho, distanciando a fragmentação.^{11,12} Ela reforça as convicções do SUS, em especial o da integralidade e do trabalho social, o que consolida a Promoção da Saúde, e é considerada como um progresso no avanço dos direitos da população em geral, idosos, deficientes, doentes crônicos, adultos e pessoas cuja expectativa de vida está limitada por suas baixas condições sócio-culturais.¹³

Se por um lado o SUS reforça a integralidade e o trabalho social, por outro lado, esta integralidade se mostrou fragilizada a partir do momento em que, uma porcentagem considerável de profissionais enfermeiros, especialistas, trouxeram a respeito de suas ansiedades e dificuldades no processo do cuidado à estes pacientes, pois no instante em que, o sistema não dispõe de outros profissionais em número suficiente

para a promoção da interdisciplinaridade assim cito: Nutricionista, fisioterapeuta, psicólogo, assistente social para realizar a discussão e o Matriciamento do usuário com lesão, na tentativa de planejamento do seu cuidado, permanece a centralização desta assistência na enfermagem, focada no enfermeiro e na avaliação do médico o que vai ao desencontro das diretrizes do SUS.

O Matriciamento é uma ferramenta que busca a descentralização ao acesso às especialidades, aos recursos e implementos, responsáveis para a promoção de intervenções efetivas com apoio ao processo de assistência de especialistas diferenciados em áreas distintas do conhecimento, maneira a garantir a integralidade da atenção. O apoio Matricial dentro da atenção primária faz parte de uma rede compartilhada de cuidados que busca de produção de protocolos, fluxos padronizados, o que personaliza a referência e contrarreferência de ações e condutas formando um espaço de cogestão.¹⁴

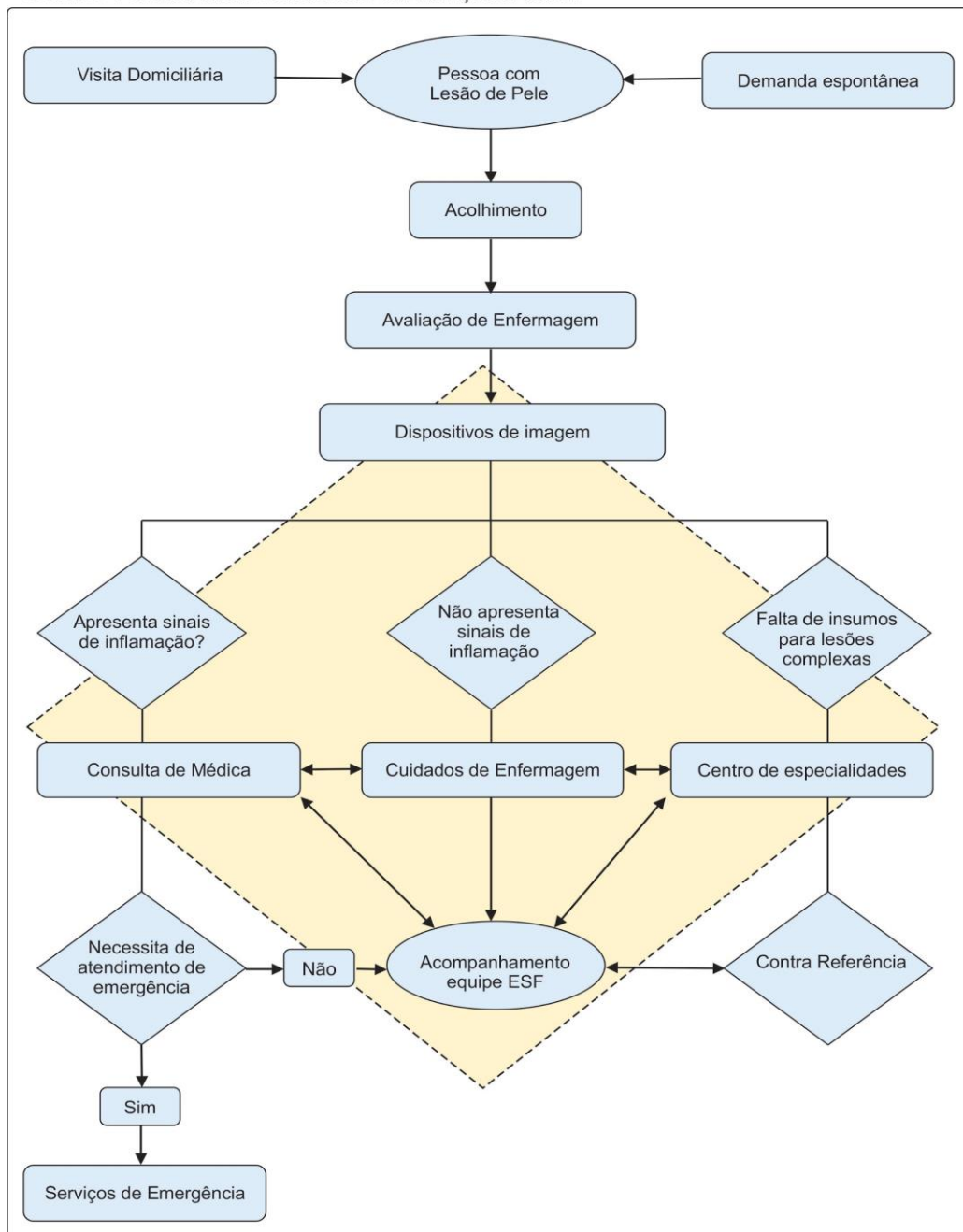
A transição demográfica e epidemiológica são fatores consideráveis na elaboração de políticas públicas. Com o aumento considerável do número de pessoas idosas coexistindo com inúmeras incapacidades crônicas, estas, limitantes, que geram um ônus alto para o serviço público, tais políticas apresentam aspectos deficientes acarretando prejuízos aos cidadãos e Estado, como um todo. Isso demanda estratégias para a manutenção e recuperação da saúde que muitas vezes são falhas nestes aspectos. A mudança deste paradigma, é possível com a melhoria da tecnologia dos insumos e a sua máxima possibilidade na atenção básica, onde a grande vantagem seria a melhora dos resultados e a redução dos custos.¹⁵

Barreiras geográficas, altos custos de transporte público constituem-se em fator restritivo para o acesso do usuário potencial, aos serviços de saúde, com enfoque especial aos pertencentes às Estratégias de Saúde da Família que por suas características mais humildes e de maior vulnerabilidade social sofrem maiores dificuldades no acesso. Acessibilidade, igual a disponibilidade e distribuição social. Melhorias nos serviços são transformadoras para o cuidado integralizado, e determinantes para a elaboração de políticas públicas tencionando a equidade no propósito do serviço.¹⁶

Mais uma vez a integralidade toma destaque evidenciando a necessidade de sua aplicação na sua forma absoluta. Considerada um dos princípios do SUS, envolve a educação permanente em lugar evidente para a promoção do cuidado. Recursos, capacitações, que desenvolvam o pilar à formação e atuação apropriadas do profissional, tornam-se fundamentais como estratégias para a organização do olhar à saúde, num método de extensão e apropriação de saber e prática, beneficiando não só ao profissional, como os usuários de forma qualificada e integrada.¹⁷

O fluxograma consiste em um meio gráfico de visão do processo de trabalho, é tido como uma ferramenta importante que auxilia a visualizar o caminho que o paciente percorre dentro do serviço de saúde, sendo fundamental para a verificação dos fluxos assistenciais, pois mostram como os profissionais se organizam, como implementam, e como interligam suas ações e condutas. Sua estruturação é considerável, tanto para a superação da fragmentação da geração em saúde, quanto nas relações entre os serviços.¹⁸

Gráfico 1- Fluxos assistenciais dentro dos serviços de saúde.



Conclusão

As repercussões do estudo oportunizaram a visualização de ações que ecoam em diferentes âmbitos relacionados ao gerenciamento do cuidado e que despertam a reflexão acerca dos modos de operar no trabalho. O conhecimento das práticas assistenciais e das percepções dos enfermeiros especialistas atuantes em diferentes unidades, dentro de um mesmo município, permitiu sinalizar a importância de adoção de medidas para a criação de uma rede distinta com espaço para inclusão de questões necessárias à formação de um plano de cuidado do usuário com lesão crônica, e uma uniformização do seu atendimento através de um protocolo padrão do município. As questões da interdisciplinaridade, foram destacadas como importante marcador para o aperfeiçoamento dos processos e otimização dos recursos para a melhoria das práticas, bem como o crescimento e a visão institucional. Além disso, revelou-se importante fortalecedor na detecção e construção de métodos preventivos e recursos que colaborem para qualidade, segurança e integralidade no cuidado.

O presente estudo, propõe uma aproximação dos serviços ao destacar o matriciamento como meio de comunicação indispensável às ações em saúde, na gestão e no gerenciamento do cuidado, dando ênfase a integralidade e uniformização da assistência ao usuário com lesão crônica. Desse modo, abrem-se possibilidades para a transformação do cuidado onde os espaços de discussão vão permitir acesso para novas formas de cuidar propiciando articulação coletiva na rede.

Referências

1. Lima LV, Sousa ATO, Costa ICP. Artigo Original 1-Conhecimento de Pessoas com Úlceras Vasculogênicas acerca da Prevenção e dos Cuidados com as Lesões. *Revista Estima*, 2016; 11(3).
2. Silva MH, Jesus MCP, Merighi MAB, Oliveira DM, Santos SMR, Vicente EJD. Manejo clínico de úlceras venosas na atenção primária à saúde. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2012; 25(3), 329-33.
3. Borges EL, Amorim IPG, Carvalho DV. Artigo Original 2- Características dos Pacientes com Úlcera Venosa Atendidos nas Unidades de Atenção Primária de Nova Lima, Minas Gerais. *Revista Estima*, 2016; 12(1).
4. Farrokhnia N, Göransson KE. Swedish emergency department triage and interventions for improved patient flows: a national update. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med*. 2011; 19:72.
5. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
6. Garuzi M, Achitti O, Sato CA, Rocha SA, Spagnuolo RS, Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. *Revista Panamericana de Salud Publica-Pan American Journal of Public Health*, 2014; 144-149.
7. Corrêa ACP, Cruz GSP, Ferreira F, Pedrosa IDCF. Acesso a serviços de saúde: olhar de usuários de uma unidade de saúde da família. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2011; 32(3), 451.
8. Mitre SM, Andrade EIG, Cotta RMM, Avanços e desafios do acolhimento na operacionalização e qualificação do Sistema Único de Saúde na Atenção Primária: um resgate da produção bibliográfica do Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*, 2012; 17(8), 2071-85.
9. BRASIL. Política Nacional de humanização da atenção e da gestão do SUS. Material de apoio. Brasília:Ministério da Saúde; 2006.
10. Bones AANS, Cazella SC, Weber LS, Costa MRR, Saraiva MP, Bopsin MR, Residência multiprofissional tecendo práticas interdisciplinares na prevenção da violência. *ABCS Health Sciences*, 2015; 40(3).
11. Matos E, Pires DEPD, Campos GWDS, Relações de trabalho em equipes interdisciplinares: contribuições para a constituição de novas formas de organização do trabalho em saúde. *Rev. bras. enferm*, 2009; 62(6), 863-869.

12. Heidemann ITSB, Wosny ADM, Boehs AE, Promoção da Saúde na Atenção Básica: estudo baseado no método de Paulo Freire. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2014; 19(8), 3553-3559.
13. Arona EC. Implantação do matriciamento nos serviços de saúde de Capivari. *Saúde e Sociedade*, 2009; 18(1), 26-36.
14. Oliveira Brasil, AC Promoção de saúde e a funcionalidade humana-doi: 10.5020/18061230.2013. p1. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 2013; 26(1), 1-4.
15. Oliveira LS, Almeida LGN, Oliveira MAS, Gil GB, Cunha ABO, Medina MG, Pereira RAG, Acessibilidade a atenção básica em um distrito sanitário de Salvador, 2012.
16. Souza Marques AJ, Miranda JB, de Castro Moreira, L. M., & Riani, R. R. O programa via saúde na capacitação de profissionais de saúde em Minas Gerais. *Revista Pretexto*, 2012; 13(2).
17. Sousa FDOS, Medeiros KRD, Gurgel JGD, Albuquerque PCD, Do normativo à realidade do Sistema Único de Saúde: revelando barreiras de acesso na rede de cuidados assistenciais. *Ciênc Saúde Coletiva*, 2014; 19(4), 1283-93.