

UTILIZANDO O *WHATSAPP* EM REGISTROS DE LESÕES DE PELE COMO FORMA DE AGILIZAR O ATENDIMENTO AO USUÁRIO

Celita Rosa
Cintia Ferreira
Claudiane Ochoa
William Dartora
Deborah Dias Garcia
Èrica Rosalba Mallmann Duarte
Èrika da Rosa dos Santos
Patrícia Venzon

Introdução

Esse relato de experiência tem como objetivo descrever a vivência de acadêmicos e docentes da Universidade Federal do Rio Grande do Sul junto com enfermeiras da UBS Cristal e do Centro de Referência Vila dos Comerciantes, no Distrito Glória/Cruzeiro/Cristal do município de Porto Alegre, ao utilizar o *WhatsApp* para agilizar a avaliação de pacientes em internação domiciliar. Os usuários acamados recebem materiais especiais para os cuidados, em tipo e quantidade adequada ao seu uso, que são fornecidos pela Prefeitura de Porto Alegre. A verificação deste material é realizada pelos enfermeiros das unidades de saúde (US) vinculados à prefeitura, e uma das pacientes visitadas será o caso que servirá de exemplo para esse relato de reflexões.

Caso: usuária, 52 anos, retardo mental crônico, cadeirante, eliminações em fraldas, institucionalizada em uma casa de repouso. Não há qualquer conhecimento de seus familiares, sendo seus gastos supridos por uma pessoa sem vínculos de parentesco e por sua aposentadoria. Em seu histórico de saúde, constam várias internações hospitalares, sendo a última com duração aproximada de um mês, por diarreia e desidratação. Após esse período, retornou

à casa de repouso apresentando úlceras por pressão (UPP) na região sacra, calcâneos direito e esquerdo e maléolo lateral esquerdo. Segundo Blanes et al. (2004), a UPP é definida como lesão tissular de etiologia isquêmica, secundária a um aumento de pressão externa, e localiza-se, usualmente, sobre uma proeminência óssea. A casa de repouso, que atende a usuária, solicitou à unidade de saúde (US) uma visita domiciliar (VD) para avaliação das lesões e auxílio sob forma de dispensação dos materiais para os curativos. A visita foi realizada por docentes e acadêmicos que estagiavam na unidade de saúde de referência da casa de repouso onde a usuária vive. A complexidade da lesão da paciente fez com que o grupo necessitasse da avaliação de um serviço especializado para avaliação da lesão e análise do material especial que estava sendo dispensado. Neste momento, veio a ideia de encaminharmos fotos (fig. 1,2,3) via *WhatsApp* aos enfermeiros estomaterapeutas que atendem no Centro Especializado Vila dos Comercários (CEVC) e fazer uma ligação informando o caso da paciente e pedindo orientação para as colegas. Foi feita a avaliação, via registro fotográfico e contato telefônico, e marcada uma visita na casa de repouso. Na visita de avaliação da enfermeira estomaterapeuta com o grupo, foi realizada uma avaliação, proposto um tratamento e dado orientações aos cuidadores. A usuária recebia naquele período dois rolos de gases e um rolo de esparadrapo, mensalmente, para a realização dos cuidados das lesões, que eram realizados três vezes ao dia pela técnica de enfermagem da casa de repouso. A US realiza avaliações de dois em dois meses buscando identificar se o material utilizado está adequado em tipo e quantidade.

Atendimento Domiciliar

Em alguns escritos da literatura que discutem o atendimento domiciliar (AD), o envelhecimento da população é descrito como um dos principais fatores responsáveis pelo desenvolvimento das práticas de cuidado em saúde no domicílio, seguindo por doenças crônicas degenerativas e suas complicações, acidentes automobilísticos e violência (SCHRAMM, 2004). Segundo a Portaria 2.527, de outubro de 2011, o AD:

[...] constitui uma modalidade de atenção à saúde substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção a saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestada em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integradas às redes de atenção a saúde. (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011, p. 44).

O AD potencializa a transversalidade das atenções ao colocar o usuário e suas necessidades no centro da rede de atenção a saúde, e para isso deve estabelecer fluxos e protocolos com o conjunto dos pontos de atenção desta rede. Ele não reduz custo, e sim aperfeiçoa, fazendo com que o uso seja adequado a real necessidade de consumo. Entretanto, todas essas mudanças de retirar pacientes mais precocemente dos cuidados hospitalares e fazer com que estes sejam feitos no domicílio têm exigido da equipe de saúde da rede de atenção básica modificações de seus processos de trabalho e a sua relação com setores de apoio de encaminhamento de material e medicações. Estes setores necessitam de constantes informações dos tipos e quantidades de materiais que estão sendo usados para a população no cuidado domiciliar.



Figura 1. Calcâneo Esquerdo
Fonte: Acervo pessoal autores



Figura 2. Calcâneo Direito
Fonte: Acervo pessoal autores



Figura 3. Região Glútea
Fonte: Acervo pessoal autores

Resultados

A equipe de saúde da unidade tinha muitos pacientes para serem avaliados e pouco tempo para realização da atividade, dentro de seu processo normal de trabalho. Os acadêmicos, junto aos seus professores e enfermeira, decidiram realizar as visitas aos pacientes que deveriam ser avaliados por gravidade

dos cuidados e iniciaram com a paciente descrita acima. Na visita o grupo se deparou com uma usuária que necessitava de avaliação de profissionais especializados em lesões de pele e não em tipo e quantidade de materiais. Para poder proporcionar um atendimento mais ágil e eficaz, o grupo de acadêmicos e professores teve a iniciativa de encaminhar as fotos tiradas de seus celulares e mandar via *WhatsApp* para as enfermeiras estomaterapeutas que atendem pacientes neste distrito e o resultado foi três visitas conjuntas onde foi realizado desbridamento de duas das lesões, verificado a necessidade de inclusão de materiais que não constavam na lista da paciente e realização de orientações do cuidado às técnicas de enfermagem. Toda evolução da lesão também foi registrada em fotos.

Conclusão

A partir desta experiência, foi iniciado um banco de fotos de casos de usuários com lesões de pele dos pacientes que são atendidos na US, e foi criado um fluxo de consultoria, ainda informal, entre os enfermeiros a partir dos envios dos registros fotográficos. Ficou evidenciada a importância do suporte aos enfermeiros da US pelos enfermeiros do serviço especializado. Essa experiência possibilitou o aprendizado aos acadêmicos e a abertura da possibilidade de formas de apoio entre os enfermeiros do serviço especializado e equipe de saúde da US, não pensadas até aquele momento. Constatou-se também a necessidade de definir um fluxo de atendimento para facilitar o acesso dos usuários e garantir o atendimento de forma ágil e qualificada pelos profissionais da rede.

Referências

BLANES et al. Avaliação clínica e epidemiológica das úlceras por pressão em pacientes internados no hospital São Paulo. *Revista Ass. Med. Brasileira*, v. 50, n. 2, p. 182-187, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 2.527, de 27 de outubro de 2011. Redefine a atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, Brasília, n. 208, 28 out. 2011. Seção1, p. 44.

SCHRAMM, Joyce Mendes de Andrade et al. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. *Ciência e saúde coletiva*, v. 9, n. 4, p. 897-908, 2004.