

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ASSISTENCIA E ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM CUIDADO INTEGRAL COM A PELE NO
ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA**

RAQUEL OLIVEIRA LIMA

**Organização do trabalho da enfermagem na perspectiva da integralidade com base nas
tecnologias no cuidado à pessoa com lesão de pele no âmbito da Atenção Básica**

Porto Alegre/RS

2016

Raquel Oliveira Lima

Organização do trabalho da enfermagem na perspectiva da integralidade com base nas tecnologias no cuidado à pessoa com lesão de pele no âmbito da Atenção Básica

Artigo decorrente do Trabalho de Conclusão de 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, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Dagmar Elaine Kaiser

Co-orientadora: Enfermeira Patrícia Venzon

Porto Alegre/RS

2016

Organização do trabalho da enfermagem na perspectiva da integralidade com base nas tecnologias no cuidado à pessoa com lesão de pele no âmbito da Atenção Básica [□]

Raquel Oliveira Lima¹
Patrícia Venzon²
Dagmar Elaine Kaiser³

RESUMO

O artigo decorre de estudo misto quanti-qualitativo, de caráter descritivo, objetivando conhecer a organização do trabalho da enfermagem na perspectiva da integralidade com base nas tecnologias no cuidado à pessoa com lesão de pele no âmbito da Atenção Básica. Foram campos de estudo duas Unidades Básicas de Saúde, duas Estratégias de Saúde da Família e um Consultório na Rua da Gerência Distrital Centro, da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. A coleta de dados foi realizada por meio de questionário semiestruturado autoaplicado entre os dias 6 e 17 de outubro de 2016. Responderam ao questionário 26 profissionais de enfermagem, sendo 07 enfermeiros, 15 técnicos de enfermagem e 04 auxiliares de enfermagem. Os dados qualitativos foram analisados mediante a Análise de Conteúdo, e os dados quantitativos foram codificados e tabulados com auxílio do Microsoft Windows Excel, sendo que as variáveis de natureza qualitativa foram descritas por meio de frequências e proporções simples. Desta análise constituíram-se quatro categorias temáticas: *Espaço físico, equipamentos e insumos são essenciais para o cuidado de feridas...; Precisamos saber mais... Para o trabalho, precisamos nos organizar e ter...; Cuidamos das pessoas com lesão fazendo....* Os resultados reportam à necessidade de sala de curativos com

* Artigo decorrente de Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Cuidado Integral com a Pele no Âmbito da Atenção Básica, do Departamento de Assistência e Orientação Profissional (DAOP), da Escola de Enfermagem (EENF), da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), 2016.

¹ Enfermeira. Especializanda em Cuidado Integral com a Pele no Âmbito da Atenção Básica pelo DAOP/EENF/UFRGS, Porto Alegre, RS, Brasil. Enfermeira assistencial na rede de atenção básica da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: enf.raqueloliveira@hotmail.com

² Enfermeira colaboradora do Curso de Especialização em Cuidado Integral com a Pele no Âmbito da Atenção Básica/DAOP/EENF/UFRGS. Enfermeira assistencial do Centro de Reabilitação Psicossocial da Prefeitura Municipal de Esteio, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: patricia.venzon@gmail.com

³ Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) da UFRGS. Professora Adjunta da EENF/UFRGS, Membro dos Grupos de Pesquisa Rede Internacional de Políticas e Práticas de Educação e Saúde Coletiva (Rede Interstício), do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva/UFRGS e Linha de Pesquisa Gestão em Saúde e Enfermagem e Organização do Trabalho, do PPGENF/UFRGS, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: dagmar@enf.ufrgs.br

estrutura e insumos adequados ao cuidado da pele na atenção básica, à aprendizagem no trabalho por meio de educação permanente, à sistematização da assistência de enfermagem voltada à demanda que gera o cuidado da pele e ao cuidado humanizado ao usuário com lesão.

Descritores: Atenção primária à saúde; Integralidade em saúde; Enfermagem; Trabalho; Ferimentos e lesões.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a Atenção Básica está orientada pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), previsto na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Princípios embasados na universalidade, integralidade, vínculo, acesso, equidade, humanização, responsabilização das equipes e participação social, desenvolvidos em uma atenção integral pautada pela autonomia e a situação de saúde dos indivíduos e coletividade, cujas práticas e gestão são desempenhadas por um trabalho multiprofissional, transdisciplinar e em equipes⁽¹⁾.

A PNAB vem sendo desenvolvida no sentido de fortalecer a descentralização e produção de informações de saúde compartilhadas, tendo como ponto de convergência ou de coordenação as unidades de saúde da família e também as unidades básicas de saúde⁽¹⁾, que são os núcleos mais próximos dos usuários/população/comunidade e devem ser o contato preferencial da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

O trabalho em saúde, desenvolvido coletivamente pelos profissionais da saúde através da identificação de demandas, visa o cuidado⁽²⁾, constituindo-se em um processo operacionalizado por ações quanto ao cuidado e que requer insumos para a efetiva realização e para o trabalho em si⁽³⁻⁴⁾. Nesse contexto, a enfermagem tem, essencialmente, no exercício profissional o cuidado ao indivíduo, família e coletividades do território, desempenhando as atividades com foco na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde e, portanto, uma atuação fundamental para o fortalecimento da Atenção Básica⁽³⁾.

Dentre tantos aspectos, destaca-se a demanda por cuidados à pessoa com lesão de pele, problema que tem sido motivo de discussão em diferentes esferas das práticas de saúde, especialmente no âmbito da gestão em saúde, uma vez que este tipo de lesão apresenta morbidade significativa, possui caráter recidivante, contribui para a redução da qualidade de vida e eleva os gastos públicos com a saúde⁽⁵⁾.

Neste interin, a enfermagem organiza-se com base no Processo de Enfermagem enquanto responsabilidade e atribuição privativa do enfermeiro, compreendendo cinco etapas que podem se dar de forma inter-relacionada, interdependente ou recorrente: Histórico de Enfermagem, que tem por principal finalidade a obtenção de informações sobre o processo saúde e doença da pessoa ou coletividade; Diagnóstico de Enfermagem, definido por interpretação dos dados obtidos visando à tomada de decisão; Planejamento, que é determinado pela delimitação dos resultados, das ações ou intervenções que o enfermeiro espera alcançar; Implementação, que é a execução das ações e intervenções; e, Avaliação de Enfermagem, quando é verificado se as ações e intervenções promoveram resultados e se houve adesão ao cuidado prescrito, permitindo o incremento em alguma das etapas do processo, continuamente⁽⁴⁾. Concebido como um instrumento de qualificação do cuidado, a partir do Processo de Enfermagem acontece a visibilidade e a atuação do enfermeiro e sua equipe na Atenção Básica, denotando em reconhecimento aos profissionais de enfermagem⁽⁴⁾ na qualificação da assistência a partir de subsídios teóricos, reflexão das práticas, viabilidade de implementação e avaliação de todo o processo⁽⁶⁾.

No que tange à prevenção e ao cuidado de pessoas com lesões de pele, a Resolução COFEN 501/2015 regulamenta as atribuições da equipe de Enfermagem no cuidado à ferida com base em quatro estágios distintos: estágio I, com comprometimento da epiderme apenas e a formação de eritema em pele íntegra e sem perda tecidual; estágio II, com abrasão ou úlcera com perda tecidual e comprometimento da epiderme, derme ou ambas; Estágio III, com

presença de úlcera profunda e comprometimento total da pele e necrose de tecido subcutâneo, entretanto, a lesão não se estende até a fáscia muscular; Estágio IV, com extensa destruição de tecido, chegando a ocorrer lesão óssea ou muscular ou necrose tissular⁽⁷⁾.

Assim sendo, cabe ao enfermeiro realizar curativos, coordenar e supervisionar a equipe de enfermagem na prevenção e cuidados de feridas, dentre outras atribuições específicas. Ao técnico de enfermagem compete realizar curativos nas feridas de Estágio I e II, em estágio III somente quando delegado pelo enfermeiro, auxiliar o enfermeiro nos curativos de feridas de estágio III e IV, executar as ações prescritas pelo enfermeiro, dentre outras. A atuação do auxiliar de enfermagem prevê a realização de curativos em feridas com estágio I, auxiliar o enfermeiro nos curativos com estágio III e IV, orientar a pessoa quanto aos procedimentos, dentre outros⁽⁷⁾.

O interesse pela temática surgiu a partir da minha experiência cotidiana como enfermeira da Atenção Básica, onde vivencio as limitações no cuidado à pessoa com lesão em virtude de não haver um local adequado para a realização de curativos, escassez de insumos, materiais e inexistência de coberturas especiais, profissionais inseguros devido à falta de qualificação, fluxo de referência e contrarreferência deficiente, o que interfere no processo de trabalho da enfermagem e enseja possibilidades de mudança visando melhorias no cuidado.

Assim, considerando toda a argumentação explicitada, tem-se como questão norteadora do estudo “Como se dá a organização da enfermagem no cuidado à pessoa com lesão de pele na atenção básica”, objetivando conhecer a organização do trabalho da enfermagem na perspectiva da integralidade com base nas tecnologias no cuidado à pessoa com lesão de pele no âmbito da Atenção Básica, vislumbrando a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos, famílias e comunidades que convivem em um dos territórios da Atenção Básica em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, bem como a melhoria da atenção à saúde por meio de novas descobertas, com fomento à reflexão dos profissionais de enfermagem

quanto ao seu trabalho enquanto ferramenta de qualificação e alcance da integralidade do cuidado.

METODOLOGIA

O artigo decorre de estudo misto quanti-qualitativo, de caráter descritivo⁽⁸⁾. A escolha do cenário de pesquisa deu-se por conveniência, considerando a proximidade das pesquisadoras com os serviços de Atenção Primária à Saúde e o interesse manifestado pela Gerência Distrital Centro, da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (SMSPA) em participar da pesquisa, sendo campo de estudo duas Unidades Básicas de Saúde, duas Estratégias de Saúde da Família e um Consultório na Rua.

Os critérios de inclusão/exclusão compreenderam Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem alocados nos serviços de atenção básica, sendo membros efetivos da equipe de saúde e protagonistas do cuidado a usuários com lesão de pele nesses serviços de saúde ou no domicílio. Os critérios de exclusão compreenderam estar em gozo de algum tipo de licença, impedindo a participação na coleta de informações ou em contrato temporário com término previsto nesse período. Os convites aos participantes da pesquisa deu-se mediante convite realizado face-a-face, em encontros coletivos na gerência distrital e em reuniões de trabalho.

A coleta de dados foi realizada por meio de questionário semiestruturado autoaplicado entre os dias 6 e 17 de outubro de 2016. Responderam ao questionário 26 profissionais de enfermagem, sendo 07 enfermeiros, 15 técnicos de enfermagem e 04 auxiliares de enfermagem. O questionário investigou dados sociodemográficos e envolveu questionamentos sobre a organização do trabalho da enfermagem no cuidado com a pele, sendo 19 questões de escolha simples e uma questão discursiva. Os questionários foram respondidos individualmente, durante o turno de trabalho dos profissionais e em sala

reservada para tal. A identificação dos excertos registrados pelos respondentes foi codificada em E1, E2, E3 [...] para os enfermeiros, TE1, TE2, TE3 [...] para os técnicos de enfermagem e AE1, AE2, AE3 [...] para os auxiliares de enfermagem participantes do estudo.

Os dados qualitativos foram analisados mediante a Análise Temática de Conteúdo, desdobrando-se nas etapas pré-análise, exploração do material ou codificação e interpretação dos resultados obtidos⁽⁸⁾. A etapa da pré-análise compreendeu a leitura flutuante das respostas à questão aberta, requerendo o contato direto e intenso com o material coletado, respeitando-se alguns critérios de validade qualitativa, como a exaustividade, esgotamento da totalidade do texto; a homogeneidade, clara separação entre os temas a serem trabalhados; a exclusividade, um mesmo elemento só poderia estar em apenas uma categoria; a objetividade; e, a adequação ou pertinência, com adaptação aos objetivos do estudo. A categorização versou em um processo de redução do texto às palavras e expressões significativas, realizando-se a classificação e a agregação dos dados, escolhendo as categorias empíricas responsáveis pela especificação do tema, propondo inferências e interpretações, inter-relacionando-as com o quadro teórico desenhado inicialmente e também com outras pistas em torno de novas dimensões teóricas e interpretativas⁽⁸⁾. Os dados quantitativos foram codificados e tabulados com auxílio do Microsoft Windows Excel, sendo que as variáveis de natureza qualitativa foram descritas por meio de frequências e proporções simples.

Com relação aos aspectos éticos implicados no estudo, seguiram-se as recomendações contidas na Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (2012), que apresenta as diretrizes e normas regulamentares de pesquisas envolvendo seres humanos.

O presente artigo decorre do projeto de pesquisa “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”. A pesquisa tem aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CEP-UFRGS) e pela

instituição coparticipante Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Porto Alegre, CAAE 56382316.2.3001.5338.

RESULTADOS

Apresentam-se, a seguir, os dados sociodemográficos dos 26 participantes do estudo.

Quadro 1 – Categoria profissional, atuação, vínculo e carga horária de trabalho dos participantes da pesquisa - Porto Alegre, RS, Brasil, 2016.

CATEGORIA PROFISSIONAL			ATUA EM			VÍNCULO		CARGA HORÁRIA	
Auxiliar de Enferm.	Técnico de Enferm.	Enfermeiro	UBS	ESF	Consultório na rua	CLT	Estatutário	30h/S	40h/S
4	15	7	9	12	5	17	9	2	24
15%	58%	27%	35%	46%	19%	65%	35%	8%	92%

Fonte. Dados da pesquisa.

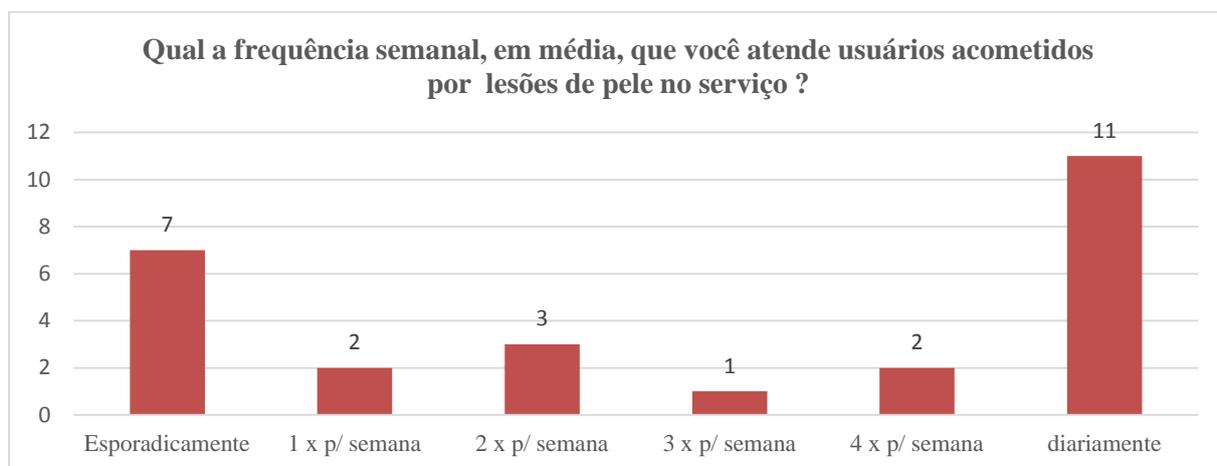
Em relação aos resultados quantitativos oriundos das respostas ao questionário pelos participantes do estudo, quanto à pergunta se havia sala de curativos no local onde trabalham, 13 responderam que têm sala de curativos, 9 não contam com uma sala própria, no entanto, possuem uma sala adaptada para a realização de curativos e 2 informaram que os curativos são realizados apenas no domicílio da pessoa com lesão. Em relação as coberturas especiais necessárias para a realização dos curativos, 15 responderam que não tem esses insumos, 9 têm, mas são insuficientes para atender as demandas e 2 responderam que têm coberturas especiais e são suficientes para o cuidado da população adstrita.

Sobre estarem seguros e qualificados para o cuidado ao usuário com lesão de pele, dos 26 participantes do estudo, 2 responderam que sim, que estão preparados para o cuidado, 7 informaram que não e 17 se consideram parcialmente preparados. Destes, 3 informaram que

participam de atividades de educação permanente/continuada sobre o cuidado da pessoa com lesão e 23 profissionais informaram que não tem participado dessas atividades.

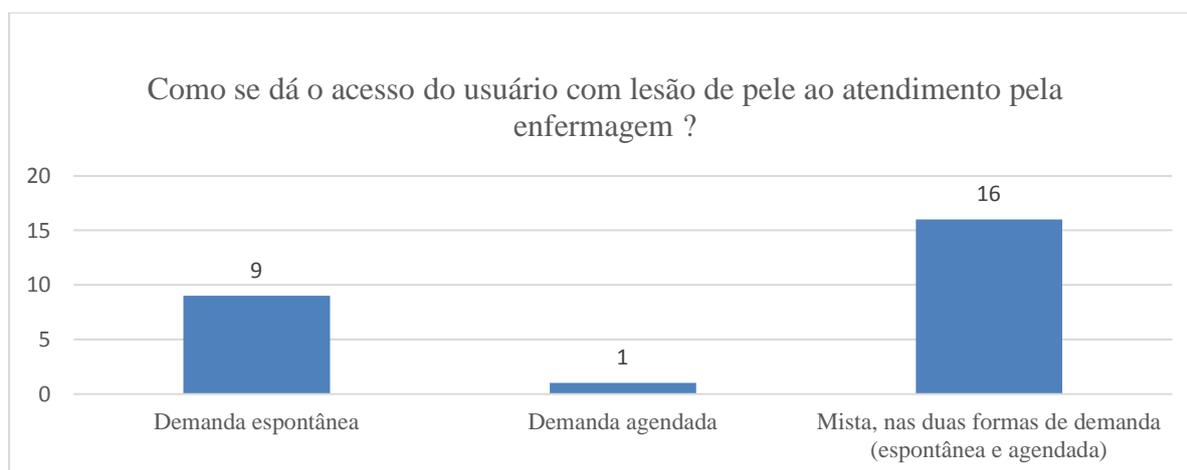
As figuras 1 a 8 apresentam outros resultados quantificáveis respondidos pelos profissionais de enfermagem sobre características do cuidado de usuários com lesão nos serviços onde atuam.

Figura 1 – atendimentos semanais realizados a usuários com lesão no serviço. Porto Alegre, RS, Brasil, 2016.



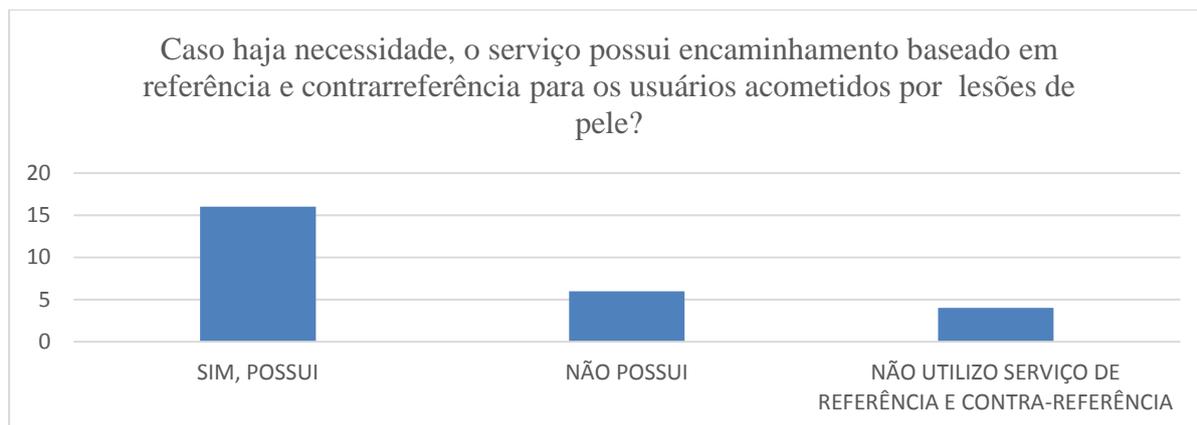
Fonte. Dados da pesquisa.

Figura 2 – Acesso dos usuários com lesão de pele ao atendimento pela enfermagem. Porto Alegre, RS, Brasil, 2016.



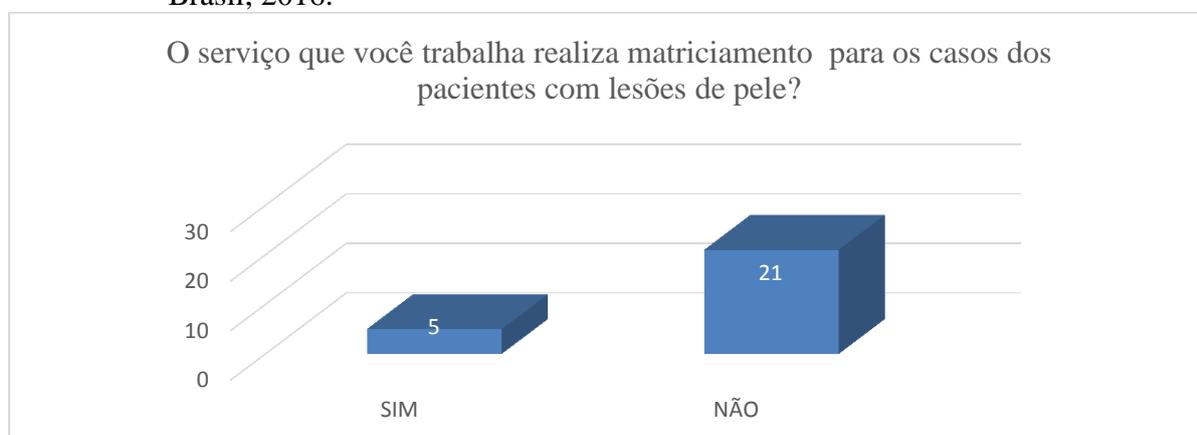
Fonte. Dados da pesquisa.

Figura 3 – Existência de encaminhamento baseado em referência e contrarreferência de usuários com lesão de pele ao atendimento pela enfermagem. Porto Alegre, RS, Brasil, 2016.



Fonte. Dados da pesquisa.

Figura 4 – Matriciamento para os casos dos usuários com lesão de pele. Porto Alegre, RS, Brasil, 2016.



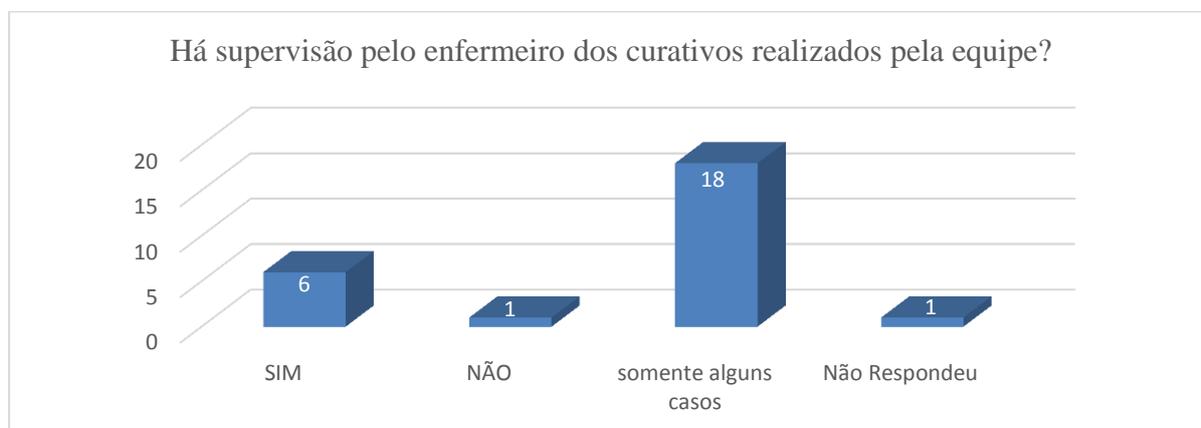
Fonte. Dados da pesquisa.

Figura 5 – Discussão dos casos dos usuários com lesão de pele. Porto Alegre, RS, Brasil, 2016.



Fonte. Dados da pesquisa.

Figura 6 – Supervisão do enfermeiro dos curativos realizados. Porto Alegre, RS, Brasil, 2016.



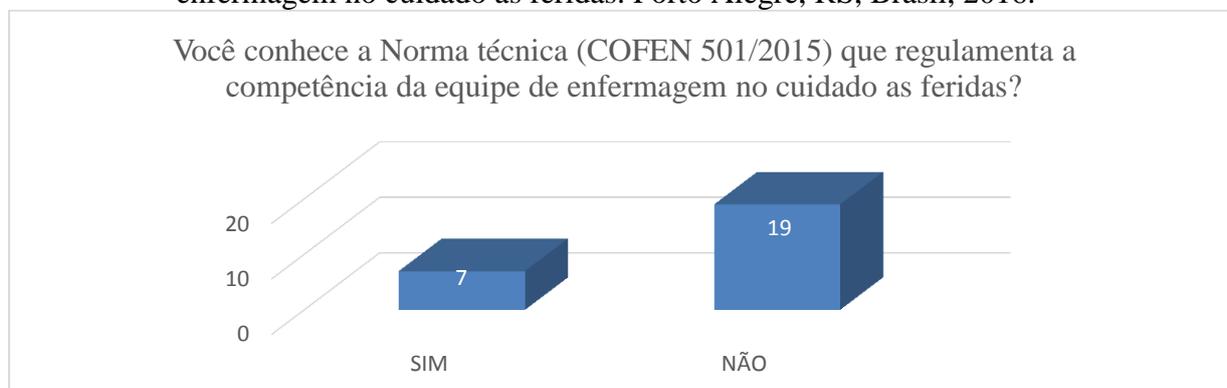
Fonte. Dados da pesquisa.

Figura 7 – Tempo adequado para o atendimento ao usuário com lesão de pele. Porto Alegre, RS, Brasil, 2016.



Fonte. Dados da pesquisa.

Figura 8 – Conhecimento da norma técnica que regulamenta a competência da equipe de enfermagem no cuidado as feridas. Porto Alegre, RS, Brasil, 2016.



Fonte. Dados da pesquisa.

Do *corpus* da análise das respostas à questão aberta “Qual a sua sugestão de melhoria para o atendimento aos pacientes com lesão de pele?” resultaram quatro categorias temáticas, como segue.

Quadro 2 - Categorias e Subcategorias Temáticas - Porto Alegre, RS, Brasil, 2016.

CATEGORIAS TEMÁTICAS	SUBCATEGORIAS TEMÁTICAS
<i>Espaço físico, equipamentos e insumos são essenciais para o cuidado de feridas...</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Ter sala própria de curativos ^(E1, TE1, TE2, TE4, TE8, TE11, E4, AE2) - Ter um expurgo para realizar a higienização do material ^(TE11) - Ter materiais, insumos, instrumentais e coberturas especiais em quantidade suficiente e adequados as necessidades ^(TE1, TE4, TE15, E7, TE6, TE7, AE1) - Unidade melhor equipada ^(TE9)
<i>Precisamos saber mais...</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Atualização da equipe ^(E1, TE1, TE4, TE9, E3, TE12, TE13, E6, AE4, AE7) - Discutir em equipe os casos de pacientes com lesão ^(E1) - Promover Educação Permanente ^(TE1, TE2, E2) - Conhecer mais sobre o cuidado de lesões ^{(TE1), (TE2)} - Maior investimento para um atendimento qualificado ^(TE4) - Conhecer a Norma Técnica do COFEN ^(TE1, TE5) - Ter uma enfermeira especializada no setor ^(TE6) - Ser capacitado para conhecer e utilizar os materiais para cada tipo de lesão ^(E4)
<i>Para o trabalho, precisamos nos organizar e ter...</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Um protocolo específico ^(E1, E2, E5, AE1) - Um controle do acompanhamento dos pacientes documentado ^(E1) - O monitoramento dos casos e prevenção ^(E1) - Uma referência instituída ^(AE3) - A supervisão de Enfermagem ^(TE5) - As orientações da enfermeira ^(TE5) - Uma enfermeira responsável pelos curativos em tempo integral ^(TE7) - Um processo de trabalho efetivo ^(E2) - Agendamento de demandas dos pacientes ^(AE1, E7)
<i>Cuidamos das pessoas com lesão fazendo...</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidado humanizado ^(TE3) - Educação em saúde ^(TE3)

A seguir detalham-se os resultados apresentados no Quadro 2.

DISCUSSÃO

Espaço físico, equipamentos e insumos são essenciais para o cuidado de feridas...

Para que os profissionais de enfermagem dos serviços de saúde possam realizar de forma adequada o cuidado e garantirem a resolubilidade do serviço é imprescindível uma estrutura física adequada e equipada com materiais e insumos para o atendimento do usuário. Para tanto, o Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde recomenda aos profissionais e gestores municipais que haja planejamento, programação e elaboração do ambiente físico das unidades de saúde⁽⁹⁾. No projeto de estruturação de uma UBS, é recomendado que haja ambientes para o atendimento médico, de enfermagem e de dentistas, inclusive uma sala específica para a realização de curativos e pequenos procedimentos, com provisão de mobiliários, equipamentos e instrumentos imprescindíveis para quaisquer atendimentos⁽⁹⁾.

Dessa forma, a inadequação da estrutura física repercute em redução no acesso dos usuários ao serviço e em sua resolutividade, impactando na humanização do cuidado e na oferta de determinadas ações em saúde. Certamente essas situações comprometem a autonomia dos profissionais de enfermagem e suas insatisfações, desgastes e improvisações desencadeiam conflitos com usuários, equipe e gestores, uma vez que não conseguem se planejar em virtude da precariedade dos recursos existentes e, conseqüentemente, com dificuldades em atingir metas pactuadas. Como a oferta de determinadas ações lhes é tecnicamente impossível, repercute no desempenho e na realização de práticas de qualidade, podendo gerar encaminhamentos dos usuários a outros serviços que consigam atender tal demanda⁽¹⁰⁾.

Segundo o Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde/Saúde da Família, a estrutura da sala de curativos deve prever o acesso de forma que o usuário não necessite transitar pelas demais dependências da UBS. Esta sala deve estar próxima à sala de

lavagem e descontaminação⁽¹¹⁾. Prever bancada com pia, torneiras com fechamento que dispense o uso das mãos, armários sobre e sob bancada, uma mesa tipo escritório com gavetas, três cadeiras, uma mesa de exame clínico, um lava-pé que possibilite a higienização de pés dos usuários, inclusive, dos que estejam em cadeira de rodas, uma mesa auxiliar ou carro de curativo, uma escada com dois degraus e um biombo. A área mínima preconizada para uma sala de curativos é de 9 m², com dimensão mínima de 2,50 m. Aquelas equipes, em cujas UBS não possuam sala específica para essa atividade, devem programar-se apresentando horários para a execução de curativos, de forma a possibilitar que sua realização ocorra em uma das salas de procedimentos, sendo esta posicionada de acordo com as condições técnicas necessárias⁽¹¹⁾. Para o cuidado da pele, os profissionais devem dispor de coberturas primárias para o tratamento de feridas agudas e crônicas, como Hidrocolóide, Acido graxo essencial, Alginato de cálcio e Sulfadiazina de prata⁽¹¹⁾.

Precisamos saber mais...

Os resultados apontam a insegurança dos profissionais de enfermagem no que tange ao desempenho de técnicas e procedimentos no tratamento de lesões, descrevendo falta de embasamento teórico e científico para o cuidado de qualidade, o que, segundo eles, interfere no cuidado do usuário com lesão.

A Educação Permanente em Saúde é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano do profissional de enfermagem, permitindo-lhe analisar o trabalho que realiza e, desta forma, suscitando conhecimentos sobre o próprio fazer, identificando potências e lacunas que mobilizam a busca por novos conhecimentos⁽¹²⁾. Ainda, a educação permanente se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar práticas a partir da problematização do processo de trabalho, sendo pautada pelas necessidades de saúde das pessoas e populações⁽¹³⁾.

Ressalta-se que o cuidado de lesões exige qualificação profissional, além do mais, o conhecimento aplicado por meio de técnicas e recursos adequados acarreta em resultados eficazes na evolução das lesões⁽¹⁴⁾. Com o surgimento de novos produtos no mercado, emerge a necessidade de assegurar a qualidade do atendimento prestado ao usuário, quando cursos de aperfeiçoamento, reuniões pedagógicas e supervisão direta do enfermeiro poderiam suprir falhas na realização do curativo⁽¹⁵⁾. Assim, a possibilidade de reflexão crítica da prática cotidiana poderia fortalecer relações, mudar processos, atos de saúde e dos profissionais, evitando erros e com possibilidade de maior integração entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e comunidade, tornando o profissional mais consciente e capaz de planejar, organizar, desenvolver e avaliar ações que respondam às necessidades em saúde⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Para o trabalho, precisamos nos organizar e ter...

Nas respostas dos profissionais de enfermagem ao questionário autoaplicado destacaram-se a necessidade de implementação de protocolos específicos no serviço, instituição de um controle e monitoramento dos usuários com lesões que considere um processo de trabalho efetivo, acompanhado e supervisionado por enfermeira em tempo integral. Isto tudo engloba as etapas do processo de enfermagem, que se encontram fragilizadas por uma prática que necessita de sistematização.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) organiza o trabalho profissional da enfermagem, sendo atividade privativa do enfermeiro no que tange ao histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação de cuidados e sua avaliação, constituindo uma exigência para as instituições de saúde, tanto públicas como privadas, de todo o Brasil⁽⁴⁾.

Os resultados do estudo remetem a uma prática cotidiana em que a SAE não se encontra totalmente implantada nos serviços estudados, bem como sinaliza para dificuldades

de implementação⁽¹⁸⁾ do cuidado, uma vez que nem sempre o enfermeiro realiza a supervisão dos curativos realizados pela equipe de enfermagem, requerendo preconizar a cientificidade da enfermagem a partir da efetivação do processo de enfermagem e que norteie o planejamento da assistência ao usuário com lesão, por meio da articulação teórico-prático, proporcionando segurança ao profissional que executa e à pessoa em relação ao cuidado prestado, facilitando a continuidade das ações, aumentando o vínculo entre o enfermeiro e equipe e o usuário, proporcionando satisfação e reconhecimento profissional ⁽¹⁸⁾.

Cuidamos das pessoas com lesão fazendo...

De acordo com a Política Nacional de Humanização (PNH), humanizar é ofertar atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, com melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

Considerando que a maioria dos atendimentos da enfermagem aos usuários com lesão de pele se dá por demanda espontânea, isso requer escuta e primar pelo cuidado humanizado, como uma ação complexa e integral que respeita e acolhe as demandas de cada usuário em sua singularidade. Isso implica em capacidade de escuta e diálogo, além de disponibilidade para perceber o outro como alguém com potencialidades, resgatando a autonomia e estimulando a cidadania⁽¹⁹⁾.

Para tanto, o cuidado humanizado possibilita identificar as necessidades sociais, coletivas e subjetivas de saúde, permitindo o desenvolvimento de ações de educação em saúde que fomentem a autonomia do usuário, tornando-o sujeito ativo do processo.

Profissionais de saúde e usuários precisam estabelecer uma relação dialógica que respeite e valorize experiências, pautada na escuta terapêutica. Ressalta-se a educação em saúde como uma importante ferramenta facilitadora para o desenvolvimento do empoderamento dos indivíduos, contribuindo assim, para a promoção de sua saúde⁽²⁰⁾.

Prestar o cuidado humanizado não depende de normas ou protocolos, mas sim do empenho de diferentes atores envolvidos no processo de produção de saúde. Não há como mudar a forma de prestar assistência sem desencadear mudanças na organização dos processos de trabalho da enfermagem e em saúde. Nesse aspecto, é de grande relevância que enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem desenvolvam uma análise crítica-reflexiva das suas ações cotidianas, permitindo impactar com celeridade nos serviços de saúde e no cuidado ao usuário acometido por lesões.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conhecer a organização do trabalho da enfermagem na perspectiva da integralidade do cuidado da pessoa com lesão nos serviços estudados contou com a participação de profissionais críticos e que apontam para mudanças na prática, como, por exemplo, alinhamento dos limites e deficiências de estrutura física, necessidade de equipamentos e insumos para o cuidado da pele, bem como investimento em qualificação profissional e que valorize o usuário, contribuindo às práticas em saúde e à construção do cuidado integral com a pele.

Para tanto, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem informaram que planejar, executar e avaliar suas ações articulada e interdisciplinarmente é primordial. A educação permanente vem como alternativa de suprir falhas nos serviços, sendo as reuniões pedagógicas, as rodas de conversa, a discussão de casos e a supervisão do enfermeiro atividades pedagógicas elucidadas para sanar aquelas demandas em que o trabalho se apresentou desarticulado, pois essas celeridades permitiriam aos profissionais repensarem práticas, identificarem potencialidades e fragilidades no cuidado ao usuário e na organização do trabalho que realizam, trazendo, inclusive, segurança às ações, com valorização das equipes e empoderamento dos indivíduos, vislumbrando a pessoa com lesão.

Identificou-se a necessidade de organização interna do trabalho da enfermagem com vistas a repensar os modos como se organizam para o cuidado da pele, sendo a sistematização da assistência de enfermagem, com protocolo específico, controle e acompanhamento das pessoas com lesão, a supervisão de enfermagem e a referência instituída, fortes aliados para tal. Novos estudos são necessários visando repensar a organização do trabalho interprofissional da enfermagem na atenção básica e a relação entre modos de distribuição de cuidados para a integralidade do cuidado.

A demanda de cuidados a pessoa com lesão de pele é ampla e desafia o cotidiano dos profissionais de enfermagem envolvidos na assistência, portanto faz-se necessário a reflexão das esferas de gestão para os investimentos necessários que contemplem tais necessidades. As lesões de pele impactam nos índices de morbidade, reduzem qualidade de vida e elevam gastos públicos. Diante disso, a atenção básica é nível de atenção que considera a integralidade do cuidado, portanto, deve responder às necessidades da população quanto ao acesso, vínculo e longitudinalidade em cuidado da pele.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
2. Souza SS, Costa R, Shiroma LMB, Maliska ICA, Amadigi FR, Pires DEPP, Ramos FRS. Reflexões de profissionais de saúde acerca do seu processo de trabalho. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2010; 12(3):449-55. Disponível em https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n3/v12n3a05.htm.
3. Gomes LTS, Júnior SIS. Processo de trabalho em enfermagem na saúde da família: Revisão de Literatura. Rev APS [internet]. 2015 jul/set; 18 (3):390-397. Disponível em: <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/2123>
4. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN-358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência em Enfermagem e a Implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília (Brasil): COFEN;

2009.

5. Geovanini T. Tratado de feridas e curativos: Enfoque Multiprofissional. 1º Edição. São Paulo: Rideel, 2014.
6. Ribeiro SOB, Sampaio SF. O Processo de trabalho de enfermagem: Revisão de Literatura e percepção de seus profissionais. Anais do XIV Encontro de Iniciação Científica da PUC-Campinas; 2009 - set 29-30; São Paulo, Brasil. (ISSN 1982-0178). Disponível em: https://www.puc-campinas.edu.br/websist/portal/pesquisa/ic/pic2009/resumos/2009824_225245_207357842_res58F.pdf.
7. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN-0501/2015. Regulamenta a competência da equipe de enfermagem no cuidado às feridas e dá outras providências. Brasília (Brasil): COFEN; 2015.
8. Minayo MCS (Org.) et al. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 28º Edição. Rio de Janeiro: Vozes, 2009.
9. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Procedimentos. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
10. Pedrosa ICF, Correa ACP, Mandu ENT. Influências da Infraestrutura de centros de saúde nas práticas profissionais: percepções dos enfermeiros. Revista Ciência, Cuidado e Saúde [internet]. 2011 jan/mar; 10(1):058-065. Disponível em <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/13288>.
11. Ministério da Saúde (BR). Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
12. Matumoto S, Fortuna CM, Kawata LS, Mishima SM, Pereira MJB. A prática clínica do enfermeiro na atenção básica: um processo em construção. Rev Latino – Am. Enfermagem [internet]. 2011 jan/fev; 19(1):123-130. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692011000100017&script=sci_arttext&lng=pt.
13. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
14. Carneiro CM, Souza FB, Gama NG. Tratamento de feridas: Assistência de enfermagem nas Unidades de Atenção Primária a saúde. Revista Enfermagem Integrada [internet]. 2010 nov/dez; 3(2):494-505. Disponível em: http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/V3_2/03-tratamento-de-ferias-assistencia-de-enfermagem.pdf
15. Paulino VC, Bezerra ALQ, Branquinho NCSS, Paranaguá TTB. Ações de educação permanente no contexto da Estratégia Saúde da Família. Rev. Enferm. UERJ [internet]. 2012 jul/set; 20 (3):312-6. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/687>.
16. Carotta F, Kawamura D, Salazar J. Educação Permanente em Saúde: uma estratégia

de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalhos. *Saúde e Sociedade* [internet]. 2009 mar; v.18 sup 1:48-51. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/29529>.

17. Medeiros AL, Santos S R, Cabral RWL. Sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva dos enfermeiros: uma abordagem metodológica na teoria fundamentada. *Rev. Gaúcha Enferm.*[internet]. 2012 set; 33(3): 174-181. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000300023&lang=pt
18. Duarte MLC, Noro A. Humanização: uma leitura a partir da compreensão dos profissionais da enfermagem. *Rev. Gaúcha Enferm.* [internet]. 2010 dez; 31(4): 685-692. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000400011&lang=pt
19. Ministério da Saúde (BR). Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização, *Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
20. Cervera DPP, Parreira BDM, Goulart BF. Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG). *Ciênc. saúde coletiva* [internet]. 2011 jan; vol.16 supl.1:1547-1554 . Disponível http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700090&lng=en