

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

KELLEN CRISTINA SLOGO

**O ENFERMEIRO E O CUIDADO AO CIDADÃO COM LESÃO DE PELE EM
REDES DE ATENÇÃO**

PORTO ALEGRE

2016

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM

KELLEN CRISTINA SLONGO

**O ENFERMEIRO E O CUIDADO AO CIDADÃO COM LESÃO DE PELE EM REDES
DE ATENÇÃO**

Artigo de pesquisa original apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso ao Curso de Especialização em Cuidado Integral com a Pele, do Departamento de Assistência e Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, para a obtenção do título de especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Dagmar Elaine Kaiser

Porto Alegre

2016

O ENFERMEIRO E O CUIDADO AO CIDADÃO COM LESÃO DE PELE EM REDES DE ATENÇÃO *

RESUMO

Objetivo: Analisar como se configura o cuidado do enfermeiro ao cidadão com lesão de pele nas redes de atenção à saúde no município de Vale Real, RS e municípios vizinhos. **Método:** A pesquisa insere-se na abordagem qualitativa. A coleta das informações deu-se em outubro de 2016 e consistiu em entrevista semiestruturada. As informações foram submetidas à análise temática. **Resultados:** Do *corpus* da análise resultaram quatro categorias temáticas: Atuação do enfermeiro e o acesso da pessoa com lesão ao serviço, Organização do trabalho em rede, Ampliação de conhecimentos no cuidado da pele, Fortalecimento da rede de atenção à saúde no âmbito da atenção básica. **Conclusão:** A discussão sobre os desafios que o enfermeiro encontra no cuidado da pessoa com lesão de pele não é considerada uma tarefa simples, pois este profissional ocupa espaços fundamentais na organização da rede de atenção. Espaços coletivos de cuidado que requerem diálogo e valoração dos comportamentos colaborativos, solidários, críticos e intersubjetivos. Dessa forma, a capacidade de realizar uma leitura situacional dinâmica e precisa do sistema de saúde é um momento essencial na realização do atendimento às complexidades que envolve as necessidades de saúde das pessoas com lesão de pele.

Descritores: atenção primária à saúde; assistência à saúde; serviços de saúde; enfermagem; lesões.

INTRODUÇÃO

A saúde pública no Brasil vem passando por diversas transformações. Uma delas é a mudança do perfil saúde-doença, ou seja, diminuição de doenças transmissíveis para um aumento significativo das doenças não transmissíveis. Com isto, está mudando, muito rapidamente, a sua estrutura etária, reduzindo a proporção de crianças e jovens e aumentando a proporção de idosos e expectativa de vida. Essas mudanças estão criando de forma acelerada uma pirâmide etária semelhante à dos países europeus⁽¹⁾. Como decorrência surgem novos desafios aos profissionais da saúde, como a atenção à prevenção dessas doenças, suas complicações e a promoção em saúde⁽²⁾. As feridas crônicas se sobressaem dentre as complicações e acarretam em mudanças na vida do indivíduo, como isolamento social, alterações na atividade física e deambulação, abstenção alimentar, uso de medicações contínuas e distúrbios da autoimagem⁽³⁾.

* Artigo originado 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 da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (DAOP/EENF/UFRGS), 2016.

Considerando essa realidade, os profissionais da saúde envolvidos com o cuidado da pessoa com lesão precisam estar preparados e atualizados sobre o processo dinâmico da cicatrização e os fatores que nela interferem⁽⁴⁾. A qualidade da assistência prestada à pessoa com lesão está diretamente relacionada à qualificação/capacitação do profissional enfermeiro⁽⁵⁾, que além de indicar a melhor cobertura para o curativo, sistematiza a assistência de enfermagem preconizada para a lesão.

Levando em consideração a problemática que envolve a pessoa com lesão, as necessidades para um cuidado efetivo e os custos em saúde, urge a necessidade de inovar para aperfeiçoar gastos com o cuidado com a pele no ponto de vista dos gestores e com a qualidade de vida em um território do interior do Rio Grande do Sul, Brasil. O município de Vale Real tem cerca de seis mil habitantes e se localiza cerca de 90 km de distância da capital do RS, na região dos vales. Com colonização alemã, o município foi emancipado no ano de 1992 da cidade de Feliz, RS, sendo municípios vizinhos: Alto Feliz, Bom Princípio, Caxias do Sul e Feliz.

Contudo, enquanto enfermeira da atenção básica municipal, para inovar precisaria conhecer mais sobre como se dá o acesso das pessoas aos serviços de atenção local e como se articulam e interconectam na rede de atenção. Considerando estes questionamentos, procurou-se conhecer mais sobre a temática a partir do conhecimento, saberes, tecnologias, fortemente embasada pela atuação profissional enquanto enfermeira que cuida de pessoas com feridas e que vive no dia-a-dia o atendimento nem sempre acessível ao cidadão, considerando os serviços do território, detalhes que, inclusive, devem ser pactuados com o cidadão para que deles possa beneficiar-se e acessá-los de acordo com as necessidades de saúde e a Política Nacional de Atenção Básica⁽⁶⁾, do Sistema Único de Saúde (SUS).

A busca por integração dos serviços é um dos grandes desafios do complexo cenário do cuidado⁽⁷⁾, porque o processo de estruturação de redes de atenção devem pautar-se pelo conhecimento efetivo das necessidades de saúde da população e dos recursos existentes no território para responder a essas necessidades. Integram a Rede de Atenção à Saúde (RAS) do município de Vale Real, ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde à pessoa com lesão de pele em todos os níveis de complexidade. No entanto, conhecer mais sobre a articulação e como se dá a interconexão de conhecimentos, saberes, tecnologias, atuação profissional e serviços do território é mister. Igualmente, cidadão e profissionais de saúde poderão se beneficiar dessa informação, haja vista que o usuário poderá acessar os serviços de saúde de acordo com suas necessidades e os profissionais poderão promover tanto o cuidado quanto o encaminhamento considerando acessibilidade e complexidade em saúde⁽⁶⁾. Um

contexto em que todos os pontos de atenção são igualmente importantes no entrelaçamento das ações e processos e para a integralidade do cuidado da pessoa com lesão de pele, diferenciando-se apenas pelas diferentes densidades tecnológicas.

A RAS⁽⁸⁾ foi conformada para integrar e afiançar uma atenção à saúde no lugar certo, no tempo certo, com a qualidade certa, com o custo certo e com responsabilização sanitária e econômica. É ponto de vista que sem integração entre os serviços no cuidado com a pele não há rede. Por isso, a RAS, no município de Vale Real e municípios vizinhos, remete à integração das ações e serviços de saúde e pressupõe o estreitamento do vínculo entre profissionais, gestores e o cidadão com lesão de pele. Assim, no atendimento das pessoas com problemas de pele, para incrementar a atuação em termos de acesso aos serviços, atendimento humanizado e vínculo são tecnologias leves⁽⁹⁾ potenciais para um cuidado integral, integrado e longitudinal em saúde.

Os resultados deste estudo compõem inovações que ampliam o conhecimento na promoção, prevenção e os tratamentos de lesões realizados pelas enfermeiras e profissionais de saúde em Vale Real e municípios vizinhos, e sustentam a qualificação da rede de atenção local, mas especialmente destacam a importância das tecnologias do tipo leve, as relacionais, presentes na produção de acolhimento, de vínculo e de resolutividade no âmbito da densidade tecnológica disponível. E, igualmente importante, encontra-se o trabalho mobilizado por esse tipo de tecnologias para organizar o trânsito de cuidado da pessoa com lesão pelos demais serviços, quando o enfermeiro depara-se com as tecnologias leve-duras⁽⁹⁾, o conhecimento e os protocolos de atenção.

Nessa perspectiva, para conhecer melhor a articulação da RAS no município de Vale Real e municípios vizinhos, o artigo tem por objetivo analisar como se configura o cuidado do enfermeiro ao cidadão com lesão de pele nas redes de atenção à saúde no município de Vale Real, RS e municípios vizinhos.

METODOLOGIA

A abordagem metodológica que sustenta a pesquisa é qualitativa⁽¹⁰⁾, tendo em vista dar conta da complexidade necessária para as diferentes dimensões da integralidade no cuidado às pessoas com lesão de pele a partir da atenção básica, e responder a questões muito particulares, integrando um universo de significações, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes que não poderiam ser quantificados.

O campo de pesquisa do estudo abrange os serviços de atenção dos municípios de Vale Real, Feliz e Alto Feliz, situados no Rio Grande do Sul, Brasil. Vale Real possui duas unidades de

saúde e as três equipes de ESF. Feliz tem duas unidades de saúde, das quais uma está localizada no interior, além de um hospital de pequeno porte, com 43 leitos. Alto Feliz possui uma única unidade de saúde, com uma equipe de ESF.

Atuam na rede 8 profissionais enfermeiras, no entanto, participaram do estudo quatro enfermeiras alocadas nos serviços estudados, sendo três da atenção básica e uma hospitalar, após a aplicação dos critérios de exclusão por tempo de serviço, férias e afastamentos por licenças maternidade no momento da coleta de informações nesses territórios, uma vez que se pretendia enfermeiras da rede de atenção em exercício profissional há mais de um ano no cuidado de pessoas com lesão nesses territórios. A coleta de dados deu-se por meio de entrevista semiestruturada com seis questionamentos: Como se dá o acesso do usuário com lesão de pele ao serviço? Descreva algumas situações em que você é solicitada para o cuidado desse cidadão com lesão? Com base em sua atuação profissional e os serviços de saúde existentes na microrregião, em que situações você referencia ou acolhe usuários com lesão de pele? Como se dá o acesso à atenção especializada ou hospitalar do cidadão com lesão de pele no seu município? Você gostaria de se manifestar acerca de como melhorar o atendimento do usuário com lesão de pele em uma forma mais resolutiva? Explique. Como você se sente em relação ao cuidado da pele considerando conhecimento, saberes e tecnologias existentes?

As entrevistas foram previamente agendadas de acordo com a disponibilidade de cada enfermeira, tendo-se o cuidado de não interferir na dinâmica e organização do trabalho e observando o melhor horário e de menor fluxo de atividades. As entrevistas foram respondidas individualmente, no turno de trabalho das enfermeiras e em sala reservada para tal. A identificação nos registros das gravações foi codificada em E1, E2, E3 [...] para as enfermeiras e sua transcrição foi realizada na íntegra, devendo permanecer guardados pelas pesquisadoras por cinco anos e, após, serão eliminados.

A análise dos dados deu-se mediante a Análise Temática de Conteúdo considerando (Minayo 2014) as etapas de pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados. A pré-análise compreendeu a leitura flutuante com o material de campo, respeitando-se: 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 aos objetivos do estudo. Durante a exploração do material, buscou-se encontrar expressões ou palavras significativas em função das quais o conteúdo de uma fala ou excertos seria organizado, versando em um processo de redução do texto às palavras e expressões significativas. Após, realizou-se a classificação e a agregação dos dados, identificando as categorias temáticas decorrentes da particularização do tema, com

inferências e interpretações inter-relacionadas ao tema e abrindo outras pistas em torno de como se configura o cuidado na rede de atenção à saúde da pessoa com lesão de pele.

Com relação aos aspectos éticos, seguiram-se as recomendações contidas na Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde⁽¹¹⁾, que apresenta as diretrizes e normas regulamentares de pesquisas envolvendo seres humanos. A pesquisa tem aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CEP-UFRGS).

O presente artigo deriva 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”, CAAE 56382316.2.0000.5347.

RESULTADOS

Apresentam-se, a seguir, os dados sociodemográficos das quatro enfermeiras participantes do estudo, cuja idade variou entre 30 a 46 anos e o tempo de trabalho nos serviços pesquisados entre 5 e 11 anos.

Há quem diga: mas apenas quatro enfermeiras? Sim, são 4 de 8 enfermeiras que atuam no cuidado da lesão nos territórios da saúde dos três municípios vizinhos estudados, Alto Feliz, Feliz e Vale Real, no RS.

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

| CATEGORIA PROFISSIONAL | ATUA EM | | VÍNCULO | | CARGA HORÁRIA SEMANAL | |
|------------------------|-------------|----------|---------|------------------|-----------------------|-------|
| | UBS com ESF | Hospital | CLT | Concurso público | 40H/S + horas extras | 40H/S |
| Enfermeiro | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 |
| 4 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 |
| 100% | 75% | 25% | 25% | 75% | 25% | 75% |

Fonte. Dados da pesquisa.

Do *corpus* da análise resultaram quatro categorias temáticas, como segue.

Quadro 2 - Categorias e Subcategorias Temáticas – Vale Real, RS, Brasil, 2016.

| CATEGORIAS TEMÁTICAS | SUBCATEGORIAS |
|--|--|
| <i>Atuação do enfermeiro considerando o acesso de pessoas com lesão de pele ao serviço</i> | <ul style="list-style-type: none"> – Encaminhamento médico – Trabalho interprofissional da enfermagem na sala de curativos – Demanda espontânea |

| | |
|---|---|
| | – Consulta de enfermagem |
| <i>Organização do trabalho em rede</i> | – Acolhimento – Referência e Contrarreferência – Inexistência de um serviço especializado para o cuidado da lesão de pele |
| <i>Fortalecimento da rede de atenção à saúde no âmbito da atenção básica local</i> | – Articulação de redes de atenção entre os municípios de Vale Real, Feliz e Alto Feliz |
| <i>Ampliação de conhecimentos no cuidado da pele</i> | – Preciso saber mais – Sei um pouco sobre o cuidado da pele – Conheço bem o cuidado que realizo |

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

Atuação do enfermeiro considerando o acesso de pessoas com lesão de pele ao serviço

Os relatos das enfermeiras remetem à forma como é viabilizada o acesso da pessoa com lesão ao profissional enfermeiro.

Foram exemplificados encaminhamentos médicos:

Muitos pacientes vêm demandados pelos médicos, a partir das visitas domiciliares ou então da consulta mesmo.(E1)

O médico prescreve o curativo e aí entra em cena a enfermagem. A técnica de enfermagem faz o curativo ou, quando é muito grande e complexo, eu faço. (E2)

O médico, na maioria das vezes, me chama para o consultório quando está atendendo um paciente com lesão e pede a minha opinião sobre aquela ferida [...], e aí eu passo a acompanhar o paciente e só o chamo em caso de alguma necessidade de prescrição medicamentosa, a receita. (E4)

Relativo ao trabalho interprofissional da enfermagem, foi destacado pelas enfermeiras como se dá o cuidado pela equipe.

Quando o paciente chega à sala de curativos e a técnica de enfermagem percebe que não conseguirá fazer o curativo ela mesma, sozinha, em seguida me chama. (E3)

As técnicas de enfermagem me chamam, mas muitas vezes, eu não sei o que fazer, pois não tem material e também não se sabe nem o que indicar e usar naquela lesão. (E1)

Sobre o acesso ao cuidado da lesão nos espaços da saúde, na rede de atenção, foi trazida a demanda espontânea para a enfermeira nos serviços de média complexidade.

Aquela pessoa que precisa trocar seu curativo no final de semana e o posto está fechado, ela vem direto para o hospital [...] procura a recepção e solicita o curativo para a enfermagem. E aí eu sou chamada.(E2)

Ainda, foi lembrada a consulta de enfermagem como acesso ao cuidado pelo enfermeiro.

Eles já sabem que eu estou cuidando e fazendo curativos, eles sabem que as feridas que eu estou cuidando estão melhorando. Eles me procuram direto na consulta de enfermagem. (E4)

Organização do trabalho em rede

O acolhimento da pessoa com lesão nos serviços foi trazido com propriedade pelas enfermeiras.

Acolhemos a todos. [...]. Não temos para onde mandar [...]. Não temos nem a quem pedir ajuda, temos que nos virar. (E1)

Aqui no hospital nós também cuidamos da pessoa com ferida e só encaminhamos para outro lugar de maior complexidade se tem alguma complicação mais grave, mas não por causa da ferida, isso não. Cuidamos da pessoa aqui mesmo. (E2)

Temos que acolher até porque, mesmo quando mandamos o paciente para o hospital, ele muitas vezes volta pior do que foi [...]. Como não se tem suporte nenhum de um serviço especializado na região e temos só a atenção básica, aí deu, é comigo mesmo. (E3)

Eu não sinto a necessidade de referenciar para algum lugar, muito pelo contrário, eu quero cuidar do paciente, eu quero acompanhar sua lesão. (E4)

Sobre referenciamento e contrarreferenciamento entre serviços na rede de atenção, foi destacado que:

Eu referencio o paciente quando sua ferida precisa de desbridamento, o que é feito no bloco cirúrgico do hospital. Ou, também, se tem prescrição de antibioticoterapia venosa. (E3)

Referencio somente se tem que fazer curativo no final de semana [...]. Ou quando o paciente precisa internar, é claro. (E1)

Ainda, foi lembrada a inexistência de um serviço especializado para o cuidado da lesão de pele nos municípios de Vale Real, Alto Feliz e Feliz, RS.

Não tem serviço de referência aqui na região. (E4)

Não se tem suporte algum de serviço especializado na região, é só atenção básica e deu. (E3)

Fortalecimento da rede de atenção à saúde no âmbito da atenção básica local

As enfermeiras trouxeram que fazem, mesmo não estando acordado, o apoio entre serviços nas redes de atenção municipal e de municípios vizinhos, o que fortalece sua atuação e o cuidado integral da pele.

Acredito que criar uma rede entre os municípios é bem bacana, por que aí poderemos trocar conhecimentos e práticas [...], e lógico, precisamos nos capacitar também, por que eu não sei bem o que usar em determinadas feridas, sei isso e preciso me atualizar. (E1)

A criação de uma rede entre os municípios vizinhos seria muito boa para o paciente com feridas, pois nós, enfermeiras, já nos ajudamos entre nós. Assim, os municípios poderiam também se ajudar e poderiam dar suporte com coberturas e alguns especialistas, isso ajudaria bastante. (E4)

Ampliação de conhecimentos no cuidado da pele

Preciso saber mais, sei um pouco e conheço bem o cuidado que realizo foram revelações feitas ao longo das entrevistas respondidas pelas enfermeiras.

Eu me sinto completamente perdida nesse assunto. Eu me sinto insegura, não em relação se eu posso desbridar ou não, mas até onde eu posso ir, o que devo usar como cobertura em cada lesão. Eu preciso de ajuda. (E1)

Acho que eu preciso me atualizar. Mas, às vezes, falta tempo. Agora estamos com falta de profissionais e não estou conseguindo nem sair e nem fazer as minhas coisas, estou com acúmulo de trabalho e são muitas as atividades que estou fazendo. (E2)

Eu tenho conhecimento, até por que, se não tivesse, iria atrás e buscaria isso. Para cuidar das pessoas e de feridas temos que estar sempre estudando. (E3)

Agora, com a especialização em cuidado da pele, eu tenho muita noção e me sinto bem segura para tomar decisões sobre qual é a melhor cobertura nos diferentes tipos de ferida que aparecem. Agora é só continuar me atualizando e participando de congressos, fazendo cursos. Estou muito tranquila em cuidar dos pacientes com ferida. (E4)

DISCUSSÃO

Quão intensamente à atuação do enfermeiro, considerando o acesso de pessoas com lesão de pele ao serviço, os participantes do estudo relataram que muitas vezes têm conhecimento de algum usuário com lesão de pele pela busca por atendimento médico na unidade de saúde, sendo **o encaminhamento médico** destacado como uma possibilidade de acesso ao enfermeiro para o cuidado da pessoa com lesão. Um atendimento em que o enfermeiro, integrante da equipe multiprofissional, tanto nas unidades básicas tradicionais quanto nas Equipes de Saúde da Família, atua efetivamente com a prevenção, avaliação e cuidado de feridas com alto grau de descentralização, capilaridade e próximo dos espaços onde residem e trabalham as pessoas. Nas falas das enfermeiras destacou-se a dimensão técnica do trabalho entre o enfermeiro e o médico, em que a execução das atividades de um não anula a ação do outro e em que a resolutividade da maior parte dos problemas que acometem as pessoas com lesão são tratados transdisciplinarmente na unidade básica, e que a partir dali se dá a comunicação com toda a rede de atenção⁽⁶⁾.

Os relatos dos enfermeiros também revelaram, em sua maioria, um entendimento de trabalho em equipe, uma vez que são solicitadas a partir do **trabalho interprofissional da enfermagem na sala de curativos**. Foi consenso entre as participantes do estudo que há articulação entre enfermeiras e técnicas de enfermagem nas decisões e condutas no cuidado da lesão e que são solicitadas em relação aos curativos mais complexos.

No que tange ao cuidado de pessoas com lesões de pele, a Resolução COFEN 501/2015⁽¹²⁾ detalha as atribuições dos profissionais de enfermagem no cuidado à ferida, especificando-o com base nos quatro estágios distintos da lesão: 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. Em conformidade com a regulamentação, compete ao enfermeiro realizar curativos, coordenar e supervisionar a equipe de enfermagem na prevenção e cuidados de feridas, além de outras atribuições específicas. Ao técnico de enfermagem incumbe realizar curativos nas feridas de Estágio I e II, em estágio III somente quando delegado pelo enfermeiro, além de auxiliar o enfermeiro nos curativos de feridas de estágio III e IV, ou executar as ações prescritas pelo enfermeiro, dentre outras atividades. A atuação do auxiliar de enfermagem prevê a realização de curativos em feridas com estágio I, devendo auxiliar o enfermeiro nos curativos com estágio III e IV e orientar a pessoa quanto aos procedimentos realizados⁽¹²⁾. O trabalho interprofissional da enfermagem no cuidado da pele, tão citado pelas enfermeiras da atenção básica nas entrevistas, pode dar suporte ao fortalecimento da prática colaborativa no cuidado às pessoas com lesão também nos centros especializados e no contexto hospitalar, uma vez que demanda comunicação, confiança, vínculo, respeito mútuo, reconhecimento do trabalho do outro e colaboração⁽¹³⁾.

Haja vista que a atenção básica precisa estar estruturada para operar de forma qualificada, a resolutividade no cuidado da lesão requer ser efetiva na unidade de saúde, aliviando as demandas para os serviços especializados ou evitando internações hospitalares que, na maioria das vezes, são responsáveis pelo congestionamento inadequado da rede de atenção. A **demanda espontânea** foi outra forma de acesso informada pelos participantes do estudo, bem assim: alguns pacientes procuram atendimento diretamente comigo, pois tenho conhecimento e sei cuidar da pessoa com lesão. Essa demanda, se reprimida, faz com que esta avaliação bem como a abordagem multidisciplinar em saúde ocorra em um momento em que as lesões já estão francamente instaladas⁽¹⁴⁾.

A **consulta de enfermagem** constitui um espaço promissor do enfermeiro para o desenvolvimento das práticas de cuidado com a pele para ouvir demandas, avaliar as condições de saúde físicas e psicoemocionais, conhecer mais sobre a pessoa com lesão e orientar, uma vez que o enfermeiro pode valer-se dela para entender o contexto socioemocional e as relações familiares em que está inserida a pessoa com lesão. Um espaço em que o cuidar se estabelece a partir de relações constitutivas com o outro, em que é fortalecido o vínculo entre o enfermeiro e a pessoa com lesão, e conjectura-se a melhor decisão terapêutica⁽¹⁵⁾. Para tanto, as tecnologias

relacionais⁽⁹⁾ podem constituir-se também em um excelente ordenador do cuidado, envolvendo ao enfermeiro estabelecer melhores condutas e um adequado cuidado àquele usuário singular.

Em relação à organização do trabalho em rede, o **acolhimento** constituiu-se como principal relato das enfermeiras para o atendimento às demandas provenientes de pontos de atenção no território de sua abrangência. As enfermeiras manifestaram que acolhem sempre os usuários com lesão e reafirmaram a importância dessa tecnologia relacional enquanto produção de acolhimento, de vínculo e de resolutividade no âmbito da densidade tecnológica disponível no seu serviço ou mesmo considerando a interconexão com os municípios vizinhos, visando promover o trânsito de cuidado entre os serviços.

Quanto à **referência e contrarreferência**, as enfermeiras entrevistadas deixaram claro que não tem serviços de referência para onde encaminhar a pessoa com lesão, a não ser para o hospital municipal da região. Informaram, ainda, que isso só acontece se o usuário tiver alguma parte clínica instável e que justifique a internação. Quanto à atuação da enfermagem hospitalar, a realização de curativos acontece naqueles momentos em que a atenção básica está com os serviços fechados, como noite e fins de semana.

Nessa perspectiva, a concretização das ações de referenciamento depende de uma rede consolidada entre o município de Vale Real e municípios vizinhos, para não haver uma disputa de forças velada entre os diferentes pontos de atenção, neste caso, o hospital e a atenção básica. E, nesse embate de forças, criam-se lacunas no cuidado a pessoa com lesão de pele com descontinuidade no cuidado, forçando o usuário a andarilhar por diferentes serviços na rede de atenção. Nesse entendimento de aproximação entre os pontos da rede, a enfermagem tem um papel importante como interlocutora para facilitar e qualificar o acesso aos pontos de atenção do SUS, independente do nível de complexidade da lesão ou da doença que acomete a pessoa que procura o cuidado. E mais, para potencializar a resolutividade no cuidado à pessoa com lesão, as enfermeiras poderiam buscar apoio para o desenvolvimento de uma boa estrutura de comunicação com os gestores dos municípios estudados, visando à unicidade entre os pontos de atenção no atendimento dessa população e, inclusive, para o fortalecimento da atenção básica e do SUS⁽⁶⁾.

Em contraposição, um olhar da enfermagem diz respeito à falta de alternativa muitas vezes para onde encaminhar ou para quem encaminhar o usuário em virtude da **inexistência de um serviço especializado para o cuidado da lesão de pele**, mesmo uma enfermeira sendo protagonista no manejo e cuidado da pele e reconhecer que não há essa necessidade.

O cuidado de feridas é uma atividade cotidiana na prática da enfermagem, e por isso, sua prática tem possibilitado um acúmulo de significativos saberes, estando consolidado em

muitos manuais de desenvolvimento e protocolos institucionais da área. O conhecimento profundo pelo enfermeiro da população usuária do serviço é elemento básico que torna possível romper com o cuidado baseado apenas na oferta e instituir um cuidado com base nas necessidades de saúde da pessoa com lesão, estabelecendo prioridades e bons encaminhamentos à rede de apoio. Trata-se de um conhecimento que inclui a atenção em saúde em seus aspectos preventivos e curativos, envolvendo a doença, eventuais comorbidades e os riscos, além da sua gestão, como é o caso do acesso a serviços de maior densidade tecnológica, insumos e recursos de apoio⁽¹⁶⁾.

Sobre a possibilidade de fortalecimento da rede de atenção à saúde no âmbito da atenção básica local, as enfermeiras entendem que **a articulação de redes de atenção entre os municípios de Vale Real, Feliz e Alto Feliz** melhoraria a resolutividade no cuidado da pessoa com lesão, o que se justifica considerando que foi mencionado também o despreparo de parte das enfermeiras que atuam no cuidado da pele. Cabe ressaltar a necessidade de se refletir sobre o arranjo das redes, mas também feições da micropolítica do trabalho que se desenvolve nesses ambientes para o atendimento adequado e resolutivo no cuidado da pele e suas especificidades. Cumpre esclarecer que os pontos de atenção em saúde dos municípios de Vale Real, Feliz e Alto Feliz compreendem unidades básicas com Equipes de Estratégia da Família e um hospital, sendo arranjos organizativos com ações de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, poderiam melhorar a integralidade do cuidado. Nos relatos das enfermeiras ficou claro que as mesmas reconhecem a complementaridade, a interdependência e os limites no cuidado à pessoa com lesão nos serviços de atenção em que atuam. Igualmente, que os pontos de atenção que dispõem poderiam combinar a concentração de certos serviços de cuidado com a pele e a dispersão de outros. Em geral, nas unidades básicas têm-se os serviços de menor densidade tecnológica; ao contrário, os serviços de maior densidade tecnológica concentram-se no hospital⁽¹⁾. Mas, para tanto, o acesso a insumos, como coberturas especiais e recursos de apoio seria imprescindível para melhorar a resolutividade e organização da rede. As enfermeiras da atenção básica reforçaram que atuam com densidade tecnológica intermediária⁽⁹⁾, mas operaram com tecnologias leves⁽⁹⁾, reconhecendo-se igualmente importantes na garantia da atenção à saúde da pessoa com lesão de pele como a enfermeira do hospital, mesmo tendo aporte de equipe multiprofissional diferenciada para o cuidado, lembrando que ambos cumprem papéis distintos e importantes no atendimento às necessidades específicas e resolutivas do cuidado da pele, e que a razão de ser da rede de atenção é a população colocada sob sua responsabilidade sanitária, e neste estudo, precisamente as necessidades dos usuários com lesão.

A respeito da ampliação de conhecimentos sobre o cuidado da pele, os enfermeiros mostraram que cuidar da pele solicita conhecimento: **preciso saber mais, sei um pouco sobre o cuidado da pele e conheço bem o cuidado que realizo.**

O conhecimento específico para cuidar da pele foi referido por parte das enfermeiras como insuficiente, reportando também a sentimentos de insegurança considerando a desatualização em relação ao cuidado que realizam, inclusive, atribuindo ao trabalho e ao acúmulo de funções a dificuldade em se autodesenvolverem ou em buscarem novos conhecimentos. Essa situação se reverte em oportunidade ímpar para o resgate da necessidade de aprofundamento do conhecimento pelo enfermeiro para uma *práxis* efetiva no cuidado da pele, com significado importante para os diferentes pontos de atenção, seja na atenção básica ou no âmbito hospitalar, sendo fundamental a capacidade de analisar o contexto e construir uma rede de atenção que transcenda a lógica da queixa, que normalmente vigora quando os profissionais não estão preparados para o cuidado. É necessário avaliar, pensar, buscar novos conhecimentos, articular saberes com os demais enfermeiros e profissionais envolvidos na cena do cuidado da pele; ou seja, é necessário aprender a aprender continuamente. Logo, as necessidades de saúde experimentadas pelo enfermeiro *in loco* requerem um olhar que enseje descobertas, sendo a educação permanente, os estudos de caso, as rodas de conversa e a realização de pesquisas atividades profícuas ao desenvolvimento de práticas de cuidado mais coerentes e eficazes⁽¹⁵⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Abarcar uma discussão sobre os desafios que o enfermeiro encontra no cuidado da pele em diferentes pontos da rede de atenção de três municípios vizinhos não pode ser considerada uma tarefa simples, haja vista as demandas deste cenário de especificidades e em que o profissional ocupa espaços fundamentais na organização da RAS e em que os espaços coletivos solicitam diálogo e valoração dos comportamentos colaborativos, solidários, críticos e intersubjetivos. Para tanto, uma leitura situacional dinâmica e precisa do contexto que envolve a RAS nos municípios de Vale Real, Feliz e Alto Feliz foi ato necessário, não parecendo possível abarcar a complexidade que envolve as necessidades de saúde das pessoas com lesões de pele na região se não houvesse espaços de trocas com cada serviço e entre os serviços.

De tal maneira, a educação permanente em saúde é dispositivo de aprendizagem para os profissionais, uma vez que poderá motivar enfermeiros para um cuidado integral da pele e de qualidade, que considera a discussão com base em suas dificuldades e as tecnologias que possuem regionalmente. Um fortalecimento profissional que tange, sem dúvidas, ao

conhecimento e à renovação de práticas no cuidado da pele, pois existe um universo de tecnologias leve-duras que estão no mercado e contribuem para uma atuação profícua.

A consulta de enfermagem é espaço de práticas de cuidado em que o enfermeiro ouve demandas, avalia condições de saúde, conhece mais profundamente a pessoa com lesão e a orienta, utilizando-a para entender o contexto socioemocional e as relações familiares, ou não, envolvidas no cuidado. O estudo sinaliza a consulta de enfermagem como ideal para o cuidado ao cidadão com lesão, por favorecer um cuidar em que afinidades fortalecem o vínculo, a melhor decisão terapêutica e uma maior adesão ao tratamento, construindo um vínculo verdadeiro e empático do enfermeiro e a pessoa com lesão, coparticipante do seu cuidado.

O cuidado da pele, especialmente de feridas, é atividade cotidiana das enfermeiras nos serviços estudados, seja na atenção básica ou no hospital, e por isso, vem se delineando como um espaço de mediação às complexas relações das necessidades demandadas pela pessoa com lesão e aos pontos de atenção municipais. Cria-se, então, um lugar ímpar para o acolhimento dos usuários com lesão de pele, inclusive com um acúmulo de significativos saberes neste campo do conhecimento. E, no entendimento de aproximação dos pontos da rede, a enfermagem tem um papel importante de interlocutora para promover e considerar o acesso do usuário aos pontos de atenção nos municípios arrolados, independente da complexidade da lesão que acomete a pessoa que procura por atendimento. Portanto, torna-se necessário o fortalecimento dos serviços já existentes, com investimento em tecnologias e insumos para dar conta das demandas do cidadão com lesão de pele, ressaltando-se aos enfermeiros que se visualizem protagonistas das estratégias e ações no cuidado da pele a serem desenvolvidas em redes de atenção, devendo participar de suas formulações e execução, uma vez que os pontos de atenção municipais e o perfil das enfermeiras favorecem para que essa possibilidade aconteça.

REFERÊNCIAS

- 1 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Diretoria de Pesquisas Coordenação de Trabalho e Rendimento. Um Panorama da Saúde no Brasil: acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde 2008. Rio de Janeiro: 2010. 250 p.
- 2 Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A atenção primária e as redes de atenção à saúde/Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2015. 127 p.
- 3 Bedin DM *et al.* Reflexões acerca da gestão em saúde em um município do sul do Brasil. Saúde Soc., São Paulo, 23(4):1397-1407, dez. 2014 .
- 4 Dantas DV, Torres GV, Nóbrega WG, Macedo EAB, Costa IKF, Melo GSM *et al.* Assistência aos portadores de úlceras venosas: proposta de protocolo. J Nurs UFPE on line

- [internet]. 2010 [cited 2016 Out 31];4(spe):1944-950. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem>
- 5 Baratieri, Tatiane *et al.* Conhecimento de acadêmicos de enfermagem sobre avaliação e tratamento de feridas. *Rev Enferm Atenção Saúde* [Online];4(1):2-15. jan/jun 2015.
 - 6 Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde). [cited 2016 Out 26], Available from: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/pnab>.
 - 7 Organización Panamericana De La Salud – OPAS. Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación em las Américas. Washington, D.C.: OPS. Serie: La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas N° 4. 2010, 96 p. [cited 2016 Mar 03], Available from: http://www.paho.org/uru/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=145&Itemid=250
 - 8 Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011, 549 p. [cited 2016 Mar 3], Available from: http://www.conass.org.br/pdf/Redes_de_Atencao.pdf
 - 9 Merhy EE. Um dos grandes desafios para os gestores do SUS: apostar em novos modos de fabricar os modelos de atenção. *In:* Merhy EE, Magalhães Jr HM, Rímoli J, Franco TB, Bueno WS. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. 3. ed. São Paulo: Hucitec; 2006. p. 15-36.
 - 10 Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
 - 11 Brasil. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: CNS, 2012. [cited 2016 Mai 07], Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
 - 12 Conselho Federal de Enfermagem - COFEN. Resolução nº 0501/2015, de 09 de dezembro de 2015. Regulamenta a competência da equipe de enfermagem no cuidado às feridas e dá outras providências. [cited 2016 Set 26], Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05012015_36999.html
 - 13 Peduzzi M, Carvalho BG, Mandú ENT, Souza GC, Silva JAM. Trabalho em equipe na perspectiva da gerência de serviços de saúde: instrumentos para a construção da prática interprofissional. *Physis*. 2011[cited 2016 Oct 29];21(2): 629-646. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000200015&lng=en. <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312011000200015>>
 - 14 Malaquias SG, Bachion MM, Sant’Ana SMSC, Dallarmi CCB, Lino Junior RS, Ferreira OS. Pessoas com úlceras vasculogênicas em atendimento ambulatorial de enfermagem: estudo das variáveis clínicas e sociodemográficas. *Rev Esc Enferm USP* 2012; 46(2):302-10.
 - 15 Acioli S, Kebian LVA, Faria MGA, Ferraccioli P, Correa VAF. Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2014 set/out; 22(5):637-42.
 - 16 Gomes, LB. A educação permanente em saúde e as redes colaborativas: conexões para a produção de saberes e práticas / Luciano Bezerra Gomes, Mirceli Goulart Barbosa, Alcindo Antônio Ferla, organizadores. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2016. 272 p. [cited 2016 Jun 14], Available from: <http://www.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-atencao-basica-e-educacao-na-saude/a-educacao-permanente-em-saude-e-as-redes-colaborativas-conexoes-para-a-producao-de-saberes-e-praticas>