

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

Patricia Conferi Severo

**Gerenciamento do cuidado de enfermagem em lesões de pele no contexto rural:
percepções de enfermeiros**

Porto Alegre
2016

Patricia Conferi Severo

Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em
Cuidado Integral com a Pele no Âmbito da Atenção
Básica da Escola de Enfermagem da Universidade
Federal do rio Grande do sul.

Orientador: Prof. Érick Gimerson Ferreira

Porto Alegre
2016

Gerenciamento do cuidado de enfermagem em lesões de pele no contexto rural: percepções de enfermeiros

Patrícia Conferi Severo¹, Gímerson Erick Ferreira²

RESUMO

Objetivo: Conhecer as especificidades e configurações para o gerenciamento do cuidado de enfermagem em lesões de pele no contexto rural. **Método:** Estudo descritivo-exploratório, de natureza qualitativa, realizado com oito enfermeiros da atenção básica de um distrito de saúde rural, localizado na região metropolitana de Porto Alegre, RS. A coleta dos dados deu-se através de entrevistas semiestruturadas, cujos dados foram submetidos à análise de conteúdo temática. **Resultados:** Os dados coletados foram sistematizados em três categorias temáticas: especificidades do contexto rural na assistência à pessoa com lesão de pele; métodos de intervenção do enfermeiro no gerenciamento do cuidado; configurações para gestão de recursos no cuidado à pessoa com lesão de pele. **Conclusões:** As particularidades do cuidado em lesões de pele no contexto rural, a depender do modo como são gerenciadas, interferem na efetividade das ações empreendidas, sendo necessário que o enfermeiro esteja atento ao estreitamento do vínculo, desenvolvendo métodos de intervenção capazes de otimizar as práticas de gerenciamento de recursos com vistas à integralidade do cuidado.

Descritores: Pele; Saúde da População Rural; Atenção Primária à Saúde; Gerenciamento da Prática Profissional; Enfermagem

INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) surge como proposta do Ministério da Saúde para reestruturar a atenção primária com foco na família, inserida no seu ambiente físico e social. A Atenção Primária à Saúde (APS) e a ESF, são vistas como eixos organizadores e porta de entrada do sistema, assumindo papel importante no desenvolvimento de ações no cuidado à pessoa com lesão de pele⁽¹⁾. Os enfermeiros que atuam nesses serviços são responsáveis pelo gerenciamento do cuidado, e, nesse sentido, utilizam-se de métodos de

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

intervenção que assegurem o gerenciamento adequado dos recursos necessários ao cuidado efetivo em lesões de pele.

A pele é um órgão essencial para a constituição e sobrevivência do ser humano, por exercer funções importantes, como por exemplo, proteção do meio externo. Também é o órgão utilizado para a estimulação do vínculo, através do contato pele a pele, que por sua vez, acaba despertando áreas do sistema nervoso⁽²⁾. Logo, o gerenciamento do cuidado em lesões de pele implica um olhar atento do enfermeiro para as especificidades do contexto de assistência, admitindo o cuidado como foco de suas ações, as quais demandam articulação e engajamento de todos os atores envolvidos na efetividade do cuidado.

Entretanto, gerenciar o cuidado em lesões de pele em um contexto com as especificidades apresentadas nos serviços de atenção básica rurais, em que nem sempre há condições favoráveis à efetividade das práticas assistenciais, constitui-se um desafio para o enfermeiros, sendo esta uma problemática relevante e pouco explorada no universo científico da enfermagem. O contexto rural caracteriza-se tipicamente pelo envelhecimento populacional, e os idosos residentes nestas áreas, além de enfrentarem os problemas de saúde próprios da idade, acabam se defrontando com dificuldades para acessar os serviços de saúde, em virtude do distanciamento geográfico, do acesso ao transporte e da baixa renda⁽³⁾.

Analisando o cenário familiar atual, em 2012, 810 milhões de pessoas tinham 60 anos ou mais, constituindo 11,5% da população global. Estima-se que o envelhecimento da população brasileira aumente no decorrer dos anos, devido a melhoria da qualidade de vida desses indivíduos, e estudos ressaltam a preocupação em desenvolver ações de saúde para essa população⁽¹⁾. Dentro do contexto rural, essa realidade não difere, pois trata-se de um âmbito que concentra muitos moradores idosos, especialmente em função da migração dos jovens para os centros urbanos.

Assim, o gerenciamento do cuidado no contexto rural, demanda uma atuação proativa do enfermeiro e de toda a equipe da atenção básica, no sentido de intervir preventivamente frente às ações de cuidado em lesões de pele, sendo necessário visualizar o usuário acometido por lesões cutâneas, sob perspectiva integral. Quando o gerenciamento do cuidado é exercido de modo proativo pelo enfermeiro, pode culminar em repercussões benéficas aos diferentes âmbitos em que o cuidado é desenvolvido⁽⁴⁾. Entretanto, a experiência profissional dos pesquisadores tem demonstrado que nem sempre o cuidado à pessoa com lesão de pele é uma prioridade na agenda dos serviços, o que pode sinalizar a necessidade de que este cuidado seja melhor gerenciado, visando a produção de práticas de enfermagem dermatológica com maior qualidade.

Assim, questiona-se: Como os enfermeiros gerenciam o cuidado em lesões de pele em serviços de atenção básica do contexto rural? Quais as principais especificidades do contexto rural e que são passíveis de gerenciamento? Que práticas de gerenciamento de recursos mostram-se relevantes ao cuidado de enfermagem em lesões de pele no contexto rural? Para buscar respostas a esses questionamentos, delineou-se um estudo com o objetivo conhecer as especificidades e configurações para o gerenciamento do cuidado de enfermagem em lesões de pele no contexto rural da atenção básica.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritivo-exploratório de natureza qualitativa, realizada em um distrito rural de um município da região metropolitana de Porto Alegre, RS.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semi-estruturadas, em seis ESFs do distrito, junto a oito enfermeiros que atuam nestes serviços. O convite aos participantes deu-se através de ligação telefônica e o agendamento para a entrevista foi feito de acordo com a disponibilidade em responder o instrumento, sendo que apenas um profissional não mostrou-se disponível para tal. Consideraram-se critérios de inclusão, ser enfermeiro de ESF rural, e trabalhar neste contexto há pelo menos seis meses. Foram excluídos da composição amostral deste estudo os enfermeiros que no período de coleta de dados estavam afastados do serviço, ou que não responderam ao convite de participação da pesquisa.

As entrevistas ocorreram no mês de outubro de 2016, após aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob cadastro 1.673.204. A pesquisa que vincula-se ao grupo de pesquisa Rede Internacional de Políticas e Práticas de Educação e Saúde Coletiva - Rede Interstício, contemplou as prerrogativas bioéticas, conforme Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, sendo cadastrada na Plataforma Brasil, sob o protocolo n. 56382316.2.3001.5338. Os enfermeiros que aceitaram participar da pesquisa foram assegurados quanto ao caráter de livre participação no estudo e preservação do anonimato na publicação dos resultados, expressando sua anuência em assinatura às duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, uma destinada ao pesquisador e outra ao participante. Por este motivo, suas opiniões estarão representadas neste artigo por codificação, apresentada pela letra E de enfermeiro, seguida de um algarismo arábico sequencial.

Os dados foram analisados mediante análise de conteúdo temática⁽⁵⁾, sendo neste artigo apresentados os resultados referentes ao tema denominado “Especificidades e configurações para o gerenciamento do cuidado de enfermagem em lesões de pele no contexto rural da atenção básica”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para analisar as especificidades e configurações para o gerenciamento do cuidado de enfermagem em lesões de pele no contexto rural, delimitaram-se três categorias temáticas que ilustram tais aspectos no cenário investigado: especificidades do contexto rural na assistência à pessoa com lesão de pele; métodos de intervenção empreendidos no gerenciamento do cuidado; e, configurações para gestão de recursos no cuidado à pessoa com lesão de pele.

Especificidades do contexto rural na assistência à pessoa com lesão de pele

O planejamento do cuidado de enfermagem na área rural necessita ser adaptado a algumas particularidades da sua população, considerando que a pessoa com lesão de pele apresenta um agravante nestas circunstâncias. Assim, aspectos relacionados à dificuldade de acesso, adesão ao regime terapêutico, envelhecimento populacional, condições de higiene e hábitos saudáveis, e inserção social foram núcleos de sentido encontrados em alicerce a esta categoria temática.

A acessibilidade ao serviço de saúde interfere diretamente na adesão ao regime terapêutico, em especial das pessoas acometidas por algum tipo de lesão de pele, as quais, comumente apresentam limitações físicas. Desse modo, as condições de saúde podem ser agravadas predispondo-as às incapacidades funcionais e interferindo na sua qualidade de vida por não ter acesso aos serviços de saúde⁽⁶⁾. As falas a seguir são ilustrativas dessa condição:

Para as pessoas que moram longe da Unidade, dificulta. Porque em dias de chuva, nem ônibus entra em certos lugares, carro muito menos, então não tem como vir aqui... e nem todo paciente tem as condições de vir à Unidade! (E6)

[...] na zona rural é tudo muito distante. Até pra irmos lá ver, a gente depende de carro da prefeitura. E então, se lá não tem um familiar que faça, também complica. Porque, às vezes, ele precisa vir aqui, ele não tem, não consegue vir todo dia... então isso dificulta o tratamento! (E5)

O modo com que a pessoa é acolhida no primeiro atendimento para a lesão de pele pode definir a adesão ao tratamento, já que, em muitos casos, a negligência no autocuidado foi determinante para a sua condição. Nesse sentido, o enfermeiro precisa avaliar a disponibilidade do usuário e de seus familiares para realizar o curativo e a facilidade de utilização do recurso selecionado, bem como avaliar os fatores que possam interferir na aderência ao tratamento proposto.

Porém, muitos deles tornam-se dependentes de cuidadores familiares ou profissionais, devido a falhas no processo de educação para o autocuidado. Observa-se que as lesões de pele, especialmente as crônicas, provocam alterações de auto-imagem, e os indivíduos desenvolvem um processo de negação e resistência em relação a tais lesões, evitando olhá-las, tocá-las e delas cuidar⁽⁷⁾. Assim, o enfermeiro precisa articular-se na construção de ações que favoreçam a independência do usuário, estabelecendo um plano de cuidados que desperte o usuário para o autocuidado.

O comprometimento da capacidade funcional provoca exclusão social, tendência ao sedentarismo, perda de autoestima e, conseqüentemente, displicência em relação ao autocuidado e afastamento da vida laborativa⁽⁸⁾.

[...] às vezes não vêm com frequência, eles ficam dispersos, ele vem, às vezes faz um curativo, às vezes ele fica dias sem vir, então ele volta, mas já está com essa lesão piorada. Então, geralmente nos casos das lesões crônicas, das úlceras, os usuários já chegaram nesse estágio porque já não cuidaram muito, então eles já tem uma baixa adesão ao tratamento, ao cuidado. (E4)

Mas a gente tem todo esse estímulo que o familiar vai fazer o curativo, porque a gente não tem como se comprometer a, por exemplo: 'Eu vou todo dia fazer curativo'. Ou o paciente vem ou, senão, a gente ensina o familiar, porque não tem essa estrutura. Não existe isso, é impossível. (E5)

Diante dos relatos dos entrevistados, percebe-se a precariedade na adesão ao regime terapêutico proposto, considerando que alguns fatores interferem no decorrer desse processo de tratamento da lesão. A pessoa com lesão de pele crônica fica estigmatizada perante os profissionais de saúde e a continuidade no tratamento pode ficar comprometida se não houver um gerenciamento do cuidado voltado para o fortalecimento do autocuidado.

Tal fator pode estar relacionado às baixas condições financeiras que geralmente a população idosa rural apresentam, associados ao baixo nível de escolaridade, precariedade

das habitações, limitações no transporte, maiores problemas crônicos de saúde e maior dependência para as atividades básicas⁽³⁾.

Além disso, esses idosos estão enfrentando o processo de migração da população rural mais jovem para os centros urbanos. Esta situação gera preocupações e abandono, bem como prejudica o trabalho cotidiano e até a atenção com as questões de saúde, não havendo, muitas vezes, um cuidador de referência⁽³⁾.

[...] a população aqui é idosa, e muitos não sabem nem ler nem escrever e isso dificulta bastante, ou eles não têm mobilidade para fazer, então se é uma lesão no pé e ele é idoso, tem dificuldade para se abaixar, então, isso tudo, dificulta pra que melhore mais rápido. Então, acho que é um conjunto de coisas. (E5)

[...] muito paciente idoso, com dificuldades de entendimento, moram sozinhos ou com outra pessoa idosa, aí não tem quem faz[...] então tu tem que orientar a fazer em casa[...] daí, as condições em casa... às vezes é só eles, um casal de idosos. (E5)

É perceptível nos relatos acima, que os idosos são o maior número de residentes destas áreas rurais, assim os profissionais precisam ter a sensibilidade em disponibilizar um plano de cuidado que contemple as dificuldades das pessoas nessa faixa etária, considerando sua baixa escolaridade e dificuldade de entendimento, a mobilidade prejudicada para a prática do curativo e a distância das residências à unidade de saúde.

Percebe-se nas falas que há pertinente interrelação entre a população idosa e o baixo grau de instrução que ela apresenta, portanto, a condição social interfere no poder de enfrentamento dos problemas no cotidiano dos indivíduos. Neste âmbito, salienta-se o trabalho dos enfermeiros como agentes propulsores das ações interativas e integrativas na relação com os diferentes grupos da comunidade. Permite-se, assim, caracterizá-los como articuladores do trabalho multiprofissional ao intervirem nas várias dimensões da saúde e do adoecimento dos indivíduos, família e grupo, no contexto socioambiental comunitário⁽⁹⁾.

[...] ele não vem porque ele não tem dinheiro para pegar ônibus, porque ele tem que pegar ônibus pra vir à Unidade ou senão ele vem de carroça. Ou, às vezes, ele chega imundo... porque a gente tem que lavar primeiro, porque se é uma úlcera venosa, às vezes a gente tem que botar para o tanque, lavar, para depois iniciar o processo de curativo. [...] aqui eles não têm água encanada, é de poço, e muitas vezes não tem água na casa. Então é o poço escavado... então para tomar banho é de bacia, às vezes, ou então, pega na caixa d'água improvisada. (E8)

Vem muito paciente, assim, que a gente vê que tem uma falta de cuidado, na questão de higiene, na condição social é muito precária. (E4)

Os relatos apresentados mostram que as condições de higiene muitas vezes são precárias devido às condições sociais de habitação e deslocamento, o que interfere diretamente no cuidado à lesão, podendo prejudicar a sua melhora, já que, em muitos casos, não há a presença de um cuidador ou outro membro da família coabitando com o indivíduo.

Além disso, os enfermeiros ilustram a perspectiva de que, em função das especificidades até então apresentadas, a unidade de saúde é tida como referência na busca por serviços de saúde, principalmente devido à distância que os indivíduos se encontram para acesso aos serviços secundários e terciários. Nesse sentido, a procura pela unidade básica tornar-se mais frequente, e o enfermeiro, ao agir de modo estratégico, encontra lócus favorável ao fortalecimento e estreitamento de vínculo com a comunidade.

[...] eles vêm primeiro aqui, é o básico, é o primeiro atendimento, é a porta de entrada deles. Eles vêm sempre primeiro aqui no posto. E às vezes quando eles tem que ir em outro lugar, eles ligam para cá, para pedir orientação pra gente. (E1)

O fortalecimento do vínculo também influencia na procura da ESF como referência primária no atendimento ao indivíduo com lesão na área rural, pois, na maioria das vezes, seu histórico já é conhecido pela equipe de saúde, facilitando a resolução da sua questão de saúde, sem necessitar deslocar-se para mais longe da sua residência. Ademais, o vínculo permite a construção de confiança, capaz de estimular o autocuidado, favorecendo a compreensão da doença, a assimilação e seguimento correto das orientações terapêuticas pelos usuários⁽¹⁰⁾, sendo necessário que o enfermeiro dê-se conta de que esta aproximação traduz-se em fator estratégico para que gere o cuidado em lesões de modo efetivo.

Eles são muito de trazer presentes: trazem aipim, trazem flor, trazem queijo[...] eles têm essa coisa bem de família. Tem bastante vínculo, eu acho que o vínculo é bem maior do que nas unidades da cidade. (E5)

Se ele não veio, então, não culpabilizar ele, não fazer alguma coisa para que ele não volte mais... se ele voltou, que bom, mas assim: 'Ah, vamos manter o acompanhamento, quem sabe o senhor...' a gente pensa outra estratégia e tal. Mas se por exemplo: 'Ah, não veio mais, olha essa perna!' Não, a pessoa tem que se sentir acolhida, tem que sentir que a gente está do lado dela... a gente não sabe os motivos que fizeram a pessoa vir ou não, mas a gente tem que tentar que ela volte sempre. (E2)

A geração de vínculo entre as pessoas com lesão e os profissionais da equipe de saúde na área rural é diferenciada, conforme os relatos apresentados, pois revelam-se mais receptivos e conseguem estabelecer laços que se fortalecem pela frequência com que acessam a unidade e por apresentarem certo isolamento social, em alguns casos. A visualização dessa especificidade do contexto rural perpassa a adoção de estratégias proativas pelo enfermeiro no desenvolvimento de novas condutas que possibilitem uma atuação fundamentada em preceitos da integralidade.

Métodos de intervenção empreendidos no gerenciamento do cuidado

Ao analisar as ações dos enfermeiros no gerenciamento do cuidado em atenção à pessoa com lesão de pele, em um contexto rural, o estudo possibilitou a visualização e discussão de alguns métodos de intervenção empreendidos por estes profissionais para garantir que a assistência seja gerenciada. O gerenciamento do cuidado acontece mediante articulação entre as dimensões gerencial e assistencial presentes no trabalho do enfermeiro, sendo expresso nas ações de planejamento da assistência, previsão e provisão de recursos, e supervisão, liderança e capacitação da equipe de enfermagem⁽¹¹⁾.

Neste estudo, algumas destas ações são adotadas como métodos de intervenção⁽¹²⁾, dos quais se utiliza o enfermeiro ao gerenciar o cuidado de enfermagem, e que apresentam-se em quatro domínios: planejamento, tomada de decisão, supervisão e auditoria. A execução destes métodos de intervenção favorecem a prática de gerenciamento de recursos empreendidos com vistas ao desenvolvimento de melhores práticas de cuidado ao usuário com lesões de pele.

O planejamento da assistência de enfermagem como uma ação de gerência do cuidado se dá pelas escolhas exercidas durante a organização prévia das práticas. Compreende a avaliação das condições de saúde dos usuários e, desse modo, o direcionamento das ações terapêuticas que serão realizadas, bem como a delegação de atividades para equipe de enfermagem, organização dos diferentes procedimentos aos quais o usuário é submetido e previsão/provisão dos materiais e recursos que são necessários⁽¹⁰⁾.

Às vezes a gente fica só “apagando incêndio”, não consegue planejar nada [...] A gente tenta se organizar mais ou menos para que “a coisa ande”, mas acho que falta tempo, realmente. Acho que essa é a maior dificuldade.
(E3)

[...] o responsável da área avalia, então prescreve, a cobertura, orienta eles a fazerem o curativo e daí a periodicidade que a pessoa vai vir. Se tem necessidade de iniciar antibiótico, que acontece na maioria das feridas crônicas, a gente inicia [...] aí a gente chama o médico para avaliar junto, o médico avalia, prescreve e a gente orienta o paciente a voltar. (E2)

As falas apresentadas mostram que o enfermeiro toma diversas e diferentes decisões em seu cotidiano de cuidado ao usuário com lesões. A frequência e importância dessas decisões variam em consequência de diferentes fatores, como local, responsabilidade individual, valores, dentre outros, de modo que o enfermeiro em seu cotidiano de trabalho se depara constantemente com a necessidade de decidir a conduta mais apropriada ao cuidado do usuário.

Quando o paciente vem para fazer o curativo, o técnico nos avisa, como que está a lesão, se está evoluindo positivamente, ou não, para a gente ver como atuar com a ferida. (E6)

Quando a gente vê que o paciente faz o curativo, a gente até cede o material e às vezes, até coberturas, explica como tem que usar, porque a gente sabe da dificuldade de vir até a Unidade [...]. Claro que se a gente vê que o paciente é tranquilo e vai fazer o curativo, a gente libera, senão, às vezes, a gente tenta ir atrás, tenta resgatar, mas se não tiver um interesse do paciente... o resultado não depende só da gente. (E3)

A supervisão tem sido historicamente desenvolvida pelo enfermeiro no cotidiano do trabalho na atenção básica, configurada no controle da produção, fiscalização e disciplinamento da ESF, porém ela não é somente isso, deve ser vista como uma oportunidade de ações de aprendizagem e acompanhamento da equipe e dos indivíduos. A supervisão dos ACSs é exercida pelo enfermeiro principalmente para controle dos processos de trabalho, contudo, a finalidade da supervisão é centrada na qualificação da assistência prestadas aos indivíduos da comunidade, como segue na fala a seguir⁽¹³⁾.

Os próprios agentes trazem a demanda, mas nós mesmos, eu mesma dou uma cuidada, por exemplo, se vem um familiar renovar receita, eu digo: Tá, mas essa senhora faz tempo que não vem, tem que vir... a próxima só em consulta. A gente dá uma reforçada. Ah, ela não tem condições de vir. Não, então, vamos marcar uma VD [visita domiciliar]. (E5)

Os métodos de intervenção empreendidos pelos enfermeiros no gerenciamento do cuidado em lesões, mostram consonância com os preceitos de acolhimento. O acolhimento é uma das principais diretrizes da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de

Saúde (SUS) no Brasil. Ele elucida a recepção do usuário no serviço de saúde, compreendendo a responsabilização dos profissionais de saúde, a partir da escuta qualificada, da garantia de assistência resolutiva e da articulação com outros serviços para continuidade do cuidado quando necessário⁽¹⁴⁾. Tais preceitos remontam também ao controle dos processos, que devem nortear-se por um fluxo que permita tecer as articulações da rede de atenção, e, posteriormente avaliação das ações empreendidas.

Esse paciente, então, portador de ferida, ele passa pelo técnico e auxiliar de enfermagem, então, dependendo, pelo enfermeiro e também pelo médico, porque tem alguns casos que eles precisam de uma prescrição médica, ou mesmo de um encaminhamento para um especialista, serviço de cirurgia. (E4)

Compreende-se que há a necessidade de avaliar os fluxos que norteiam os processos de trabalho no cuidado em lesões de pele no contexto rural, pois esta prática possibilita um repensar acerca do modo como sendo realizado, considerando as especificidades deste âmbito, tendo em vista as dificuldades de acesso e a necessidade de melhorias dos processos assistenciais nos serviços de atenção básica em saúde.

Configurações para gestão de recursos no cuidado à pessoa com lesão de pele

O gerenciamento de recursos envolvidos no cuidado em lesões de pele está relacionado à aplicação dos métodos de intervenção na prática de administração de recursos, conforme o recurso abordado⁽¹²⁾.

No contexto rural, os enfermeiros destacam a prática de recursos materiais como sendo essencialmente importante ao gerenciamento do cuidado em lesões cutâneas. Assim, as atribuições do enfermeiro neste âmbito contemplam o planejamento, a tomada de decisão, a supervisão e a avaliação, com a finalidade de garantir a quantidade e qualidade dos materiais necessários para que os profissionais realizem suas atividades sem riscos para si próprios e para os usuários, bem como para assegurar que haja uma prestação de cuidados adequados, com a utilização dos insumos necessários⁽¹⁵⁾.

Agora a gente ganhou, a gente consegue pegar pelo SUS, pelo pedido, sulfadiazina de prata, têm outros, o dersani, tem as placas de hidrocolóide, tem outras coisas assim que estão melhor. (E5)

Agora a gente está com umas coberturas bem boas, o município pegou alginato [...] a gente só tinha vaselina líquida e soro. Então, agora tem alginato, hidrogel, hidrocolóide, tem várias coisas, dersani, então está bem completo. Às vezes quando precisa de alguma coisa, colagenase, algum antibiótico junto, o médico ajuda, prescreve. (E3)

Os entrevistados demonstraram-se satisfeitos com a gestão pública pela aquisição de materiais especiais para a prática assistencial em lesões de pele. Contudo, somente a liberação de recursos materiais não é suficiente, sendo necessário que o enfermeiro que gerencia o cuidado em lesões e prima pela qualidade da assistência de enfermagem busque capacitações para realizar o uso de coberturas com eficácia e eficiência, e estejam aptos a gerenciar estes recursos, garantindo a responsabilidade no cuidado⁽¹⁶⁾.

No tocante aos recursos físicos, percebe-se nos relatos dos entrevistados, que os mesmos encontram-se insatisfeitos, alegando que o espaço físico das unidades de saúde não contemplam a adequação de uma sala de curativos. Geralmente, a prática de curativos é realizada no mesmo ambiente físico em que os demais procedimentos de enfermagem acontecem, sob exposição à observação de outros usuários, e que não dispõem de equipamentos adequados para que os serviços prestados sejam seguros, resolutivos e de boa qualidade.

[...] eu vejo de dificuldade aqui no posto a estrutura física da unidade, por exemplo, a sala de curativo também é a sala onde a gente faz outros procedimentos. Ali se faz, por exemplo, medicação, se faz nebulização, se tem algum paciente que está grave, em observação, é ali que fica também. Então, eu acho que, se tivesse uma sala específica só para curativos, seria o ideal aqui no posto. (E1)

Então, como a gente está em reforma, a gente não está realizando curativos, nossos pacientes que precisam de curativos estão sendo encaminhados para outras Unidades próximas. (E4)

A maioria dos serviços investigados não possuem um local próprio e adequado para a prática de realização de curativos, o que dificulta a organização do material necessário no momento da realização do curativo e aumenta o risco de contaminação. Além de não oferecer um ambiente seguro, a pessoa com lesão de pele pode ficar exposta, gerando algum constrangimento durante o procedimento.

Em se tratando de recursos de pessoal, os enfermeiros expõem que, dispor de um quadro de recursos humanos que não atua conforme a proposta de trabalho da ESF, dificulta muito as ações, principalmente as práticas educativas no cuidado em lesões. Além dessa

dificuldade, um agravante ainda maior relacionada a esta situação é não dispor de um número ideal de profissionais na equipe, pois isso acarreta a sobrecarga e, sobretudo, a insatisfação e desmotivação com o trabalho⁽¹⁵⁾.

Primeiramente os técnicos de enfermagem, dependendo da situação, dependendo da lesão, já chama o enfermeiro para avaliar. É assim que a gente faz. [...] Então a atuação do enfermeiro é sempre avaliar quando o técnico chama e as lesões crônicas, geralmente a gente avalia sempre. (E8)

[...] os curativos que eu acompanhei aqui que os familiares vinham junto, ajudavam, a gente orientava o familiar, o familiar ajudava a fazer o curativo. Então é importante, eu acho importante, sempre a presença do familiar. (E8)

Percebe-se que ações educativas voltadas à qualificação dos trabalhadores de enfermagem fazem-se necessárias ao cuidado de pessoas acometidas por lesões de pele, sendo preocupação do enfermeiro que gerencia o cuidado, adotar um olhar propositivo, capaz de pensar em estratégias de ampliação da qualidade da assistência aos indivíduos e à coletividade, bem como a melhoria dos processos de prevenção e promoção da saúde. Nesse contexto, a participação do cuidador torna-se fundamental, pois auxilia no cuidado, complementando as ações previstas nas prescrições de cuidado e fortalecendo a continuidade do cuidado de enfermagem, especialmente aos usuários acamados e com limitações de movimento, que são atendidos no ambiente domiciliar⁽¹⁶⁾.

Por fim, com relação ao gerenciamento de recursos de informação, pode-se extrair dos relatos apresentados, a necessidade de que os profissionais envolvidos no cuidado em lesões se norteiem por protocolos e diretrizes clínicas que possibilitem práticas assistenciais seguras, baseadas em evidências. Os enfermeiros referem-se a uma capacitação recente dos profissionais de enfermagem para utilização de coberturas especiais, mostrando-se mais satisfeitos e seguros por trabalhar em conformidade com um protocolo formalizado pela gestão.

[...] a gente usa os protocolos do Ministério da Saúde, todos, mas não tem um específico de curativo do Ministério da Saúde. Então, a Secretaria está montando, tá trazendo profissionais para discutir, fazer capacitação[...] (E8)

A gente tem o protocolo de enfermagem, até foi organizado pelo pessoal da Secretaria, tá bem elaborado, eles prepararam com bastante resumo. Esse aqui é o do paciente com feridas, que é para a parte dos curativos. São listas de diagnósticos e intervenções de enfermagem mais frequentes no

atendimento a pacientes com feridas. Foi elaborado pelo pessoal da Secretaria: queimadura, pé diabético, assim vai indo. No caso eles fizeram o resumo do resumo e isso auxilia bastante a gente na hora de fazer a avaliação. (E1)

A existência de protocolo assistencial reduz a diversidade de atendimentos, proporcionando maior efetividade e eficiência na oferta de cuidados em atenção à pessoa com lesões de pele⁽¹⁷⁾. Desta forma, a criação de um protocolo faz-se importante ação a ser gerenciada em enfermagem, pois permite instrumentalizar as ações dos profissionais e sistematizar a assistência a ser prestada à pessoa acometida por lesões de pele, além de fornecer subsídios para a implementação deste tratamento.

CONCLUSÃO

Dentro do contexto rural, algumas particularidades que norteiam o gerenciamento do cuidado de enfermagem à pessoa com lesão de pele são percebidas pelos profissionais enfermeiros que atuam neste cenário, tais como a acessibilidade prejudicada, o estabelecimento e estreitamento do vínculo com usuários e familiares, a prevalência da população idosa, a baixa adesão ao tratamento, entre outros.

A atuação do enfermeiro no gerenciamento do cuidado, no contexto rural, foi evidenciada por meio da aplicação de métodos de intervenção gerenciais que evidenciem a prática de administração de recursos indispensáveis ao cuidado integral em lesões de pele.

Nesse sentido, os enfermeiros destacam as dificuldades de incorporar certas práticas de cuidado em lesões de pele à rotina dos serviços das ESFs, em virtude dos percalços apresentados, sendo a localização do serviço num dos maiores dificultadores deste cuidado. Porém, mesmo com todas as adversidades específicas do contexto rural, os enfermeiros conseguem visualizar como recurso estratégico o fato da unidade de saúde no rural servir como referência aos usuários que habitam no território, o que favorece o desenvolvimento e fortalecimento do vínculo entre profissionais e comunidade.

Para além dos aspectos curativos envolvidos no cuidado à pessoa que convive com lesões de pele, é necessário que o enfermeiro, enquanto gerente de cuidados de enfermagem, fomente ações que possibilitem a continuidade de suas ações com vistas à integralidade do cuidado. Os resultados permitem fomentar a discussão e reflexão de enfermeiros sobre suas práticas assistenciais em lesões cutâneas, contribuindo para a compreensão da importância do gerenciamento do cuidado nos serviços de saúde do rural.

Através deste estudo, sugere-se a realização de novas pesquisas e o aprofundamento dos estudos existentes sobre a pessoa com lesões cutâneas no contexto rural, pois é de extrema importância para os usuários e para a enfermagem, no intuito de minimizar os agravos à saúde, a fim de proporcionar uma qualidade de vida melhor para essas pessoas.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
2. Silva AK, Castoldi L, Kijner LC. A pele expressando o afeto: uma intervenção grupal com pacientes portadores de psicodermatoses. *Contextos Clínicos*. 2011; 4(1), 53-62.
3. Bertuzzi D, Paskulin LMG, Morais EPD. Arranjos e rede de apoio familiar de idosos que vivem em uma área rural. *Texto & contexto enfermagem*. Florianópolis, 2012; 21(1), 158-166.
4. Ferreira GE, Rozendo CA, dos Santos RM, Pinto EA, Costa AC, & Porto AR. Características empreendedoras do futuro enfermeiro. *Cogitare Enfermagem*, 2013; 18(4).
5. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
6. Tavares, D. M. D. S., Junior, G., Augusto, S., Dias, F. A., Santos, N. M. D. F., & Oliveira, P. B. D. (2011). Qualidade de vida e capacidade funcional de idosos residentes na zona rural. *Rev. RENE*, 12(esp), 895-903.
7. Jesus PBR, dos Santos I, Brandão ES. A autoimagem e a autoestima das pessoas com transtornos de pele: uma revisão integrativa da literatura baseada no modelo de Callista Roy. *Aquichan*. 2015; 15 (1):75-89.
8. Joaquim FL, Camacho ALFC, Sabóia VM, et al. Impacto da visita domiciliar na capacidade funcional de pacientes com úlceras venosas. *Rev Bras Enferm*. 2016 May-Jun; 69(3): 468-77.
9. Sant'Anna CF, Cezar-Vaz MR, Cardoso LS, Erdmann AL, Soares JFS. Determinantes sociais de saúde: características da comunidade e trabalho das enfermeiras na saúde da família. *Rev Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre (RS) 2010 mar;31(1):92-9.
10. Santos J. L. G, Pestana AL, Guerrero P, et al. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm*. 2013 mar-abr; 66(2): 257-63.

11. Santos JLG, Lima MADS. (2011). Gerenciamento do cuidado: ações dos enfermeiros em um serviço hospitalar de emergência. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2011; 32(4), 695.
12. Sanna MC. The structure of knowledge in Nursing Administration. *Rev Bras Enferm*. 2007 May-Jun; 60(3):336-8.
13. Silva JS, Fortuna CM, Pereira MJB, et al. Supervisão dos agentes comunitários de saúde na estratégia saúde da família: ótica dos enfermeiros. *Rev. esc. enferm USP.*, São Paulo 2014; 48(5):899-6.
14. Garuzi M, Achitti MCO, Sato CA, et al. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. *Rev Panam Salud Publica*. 2014;35(2):144–9.
15. Roecker S, Budó MLD, Marcon SS. Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças. *Rev. esc. enferm USP.*, São Paulo 2012 Jun; 46(3).
16. Mattos RM, Melo FBS, Araújo AKC, Gomes GMS, Vasconcelos LDS, Souza LDT. (2016). Educação em saúde aos trabalhadores de enfermagem e acompanhantes sobre prevenção e tratamento de lesões de pele em dois hospitais de Petrolina-PE. *Interfaces-Revista de Extensão da UFMG*, 3(1), 22-32.
17. Bonatto, Celita Rosa, et al. "Propondo mudanças na rede de serviço que atende usuários com lesão de pele nos distritos Glória/Cruzeiro/Cristal, Porto Alegre, RS." *Redes vivas de educação e saúde: relatos e vivências da integração universidade e sistema de saúde*. [recurso eletrônico] 1. ed. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2015. p. 123-134 (2015).