

Performance de enfermeiras alicerçada no trabalho colaborativo e em redes de atenção no cuidado de pessoas com lesão de pele*

Performance of nurses based on collaborative work and networks of care in the care of people with skin lesions

Kellen Cristina Slongo

Enfermeira. Especialista em Cuidado Integral com a Pele no Âmbito da Atenção Básica da EENF/UFRGS.

Carmen Lúcia Mottin Duro

Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da EENF/UFRGS.

Potiguara Oliveira Paz

Doutor em Enfermagem.

Alcindo Antônio Ferla

Doutor em Educação. Professor Adjunto da EENF/UFRGS.

Érica Rosalba Mallmann Duarte

Doutora em Engenharia de Produção. Professora Titular da EENF/UFRGS.

Dagmar Elaine Kaiser

Doutora em Enfermagem. Professora Associada da EENF/UFRGS.

Resumo

Objetivo: contextualizar a performance de enfermeiras alicerçada no trabalho colaborativo em redes de atenção no cuidado de pessoas com lesão de pele. Método: pesquisa de abordagem qualitativa. A coleta das informações ocorreu em outubro de 2016, por meio de entrevista semiestruturada, com quatro enfermeiras que atuam no cuidado da pele em diferentes níveis de atenção. As informações foram submetidas à Análise de Conteúdo Temática. O estudo teve aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa. Resultados: do corpus da análise resultaram quatro categorias temáticas: acesso das pessoas com lesões de pele aos serviços de saúde; trabalho colaborativo e em redes de atenção; necessidade de fortalecimento das redes de atenção; ampliação de conhecimentos no cuidado da pele. Considerações finais: as enfermeiras, oriundas da atenção básica e/ou hospitalar, reconheceram-se inseridas em espaços de mediação, abrangendo as necessidades e demandas das pessoas com lesão de pele, reconhecendo a importância da promoção do acolhimento como estratégia fundamental ao trabalho em redes de atenção no cuidado da pele, bem como a adesão das pessoas com lesão ao tratamento e cura.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde. Níveis de atenção à saúde. Serviços de saúde.

* Artigo extraído do Trabalho de Conclusão de Curso “O enfermeiro e o cuidado ao cidadão com lesão de pele em redes de atenção”, apresentado ao Curso de Especialização em Cuidado Integral com a Pele no Âmbito da Atenção Básica, Departamento de Assistência e Orientação Profissional/Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (DAOP/EENF/UFRGS), 2016.

Enfermagem. Pele. Ferimentos e lesões.

Abstract

Objective: to contextualize the configuration of the performance of nurses in collaborative work and care networks in the care of people with skin lesions. Method: qualitative approach research. The information was collected in October 2016, through a semi-structured interview, with four nurses who work in skin care at different levels of attention. The information was submitted to the Thematic Content Analysis. The study was approved by the Research Ethics Committee. Results: the corpus of the analysis resulted in four thematic categories: access of people

with skin lesions to health services; collaborative work and in networks of attention; need to strengthen the networks of attention; knowledge in skin care. Final considerations: nurses, from primary and/or hospital care, were recognized in mediation spaces, covering the needs and demands of people with skin lesions, recognizing the importance of fostering care as a fundamental strategy for working in networks of attention in the care of the skin, as well as the adherence of the people with injury to the treatment and cure.

Keywords: Primary Health Care. Health Care Levels. Health Services. Nursing. Skin. Wounds and Injuries.

Introdução

A saúde pública, no Brasil, passa por diversas transformações, incluindo mudanças no perfil populacional. Segundo as projeções realizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE,¹ em 2060, o percentual da população com 65 anos ou mais de idade chegará a 25,5% (58,2 milhões de idosos), enquanto em 2018 essa proporção é de 9,2% (19,2 milhões). Essas transformações no aumento da expectativa de vida e a alta incidência de doenças crônicas, com destaque para a ocorrência de hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares, entre outros problemas de saúde, em conjunto, respondem por uma significativa parcela de pessoas com lesões de pele.

Como decorrência, surgem novos desafios aos profissionais da saúde envolvendo estratégias e ações de prevenção das doenças e suas complicações.² Considerando essa realidade, os

profissionais da saúde que atuam no cuidado de pessoas com lesão de pele precisam estar preparados e atualizados sobre o processo dinâmico da cicatrização e os fatores que nela interferem.^{3,4} Igualmente, uma organização efetiva dos processos de trabalho no cuidado da pele é essencial para que os profissionais da saúde possam avançar na garantia da universalidade do acesso e integralidade da atenção, com melhorias no cuidado da população.

A qualidade da assistência prestada às pessoas com lesão de pele está diretamente relacionada à qualificação/capacitação dos profissionais envolvidos com o cuidado. Isto requer da enfermagem⁵ e equipes uma conduta ética que seja condizente com a compreensão do ser humano como uma pessoa revestida de toda sua dignidade, além de relações profissionais fomentadas em um ambiente de confiança e autonomia, incluindo serviços de saúde e

indústria terapêutica. Uma performance que necessita estar alicerçada no trabalho colaborativo e em redes de atenção, evitando lacunas na integralidade do cuidado. Nesse sentido, é importante pensar nos problemas que envolvem as pessoas com lesão de pele, quais suas necessidades em saúde para um cuidado efetivo e os custos envolvidos, sendo possível perceber a importância e necessidade de inovação no cuidado para articulá-lo colaborativamente e em redes de atenção tanto locais quanto regionalizadas.

O trabalho colaborativo em redes de atenção significa trabalhar juntos em ações cuja lógica envolve a busca de respostas às necessidades das pessoas na esfera das interações sociais e comunicação entre profissionais e usuários do serviço. Tal interdependência potencializa o trabalho em saúde e está focado nas necessidades da população.⁶ Dessa forma, a busca por atenção regionalizada de serviços de saúde é um dos grandes desafios do complexo cenário do cuidado, uma vez que o processo de estruturação de redes de atenção é pautado pelo efetivo conhecimento de profissionais e gestores sobre as necessidades de saúde da população e a capacidade de investimento dos recursos existentes no território para conseguir contemplar as demandas existentes.⁷

Integram a Rede de Atenção à Saúde (RAS) dos municípios de Vale Real, Feliz e Alto Feliz, do interior do estado do Rio Grande do Sul, ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde em diferentes níveis de complexidade. As

pessoas com lesão de pele usufruem desses serviços de acordo com suas necessidades, efetivadas pelos profissionais da saúde que promovem tanto o cuidado quanto o referenciamento ou contrarreferenciamento com base na acessibilidade e complexidade em saúde.⁸ A RAS 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.⁹

Destaca-se que no cenário da saúde existe uma variedade de práticas e possibilidades de articulações de conhecimentos, saberes, tecnologias, atuação profissional e serviços no território e suas redondezas que podem potencializar a performance dos profissionais da saúde no cuidado de pessoas com lesão para práticas assistenciais e coletivas e, além disso, esses espaços favorecem o pensar e agir de todos os envolvidos, não apenas no aspecto pessoal, mas também no profissional, por meio da valorização dos saberes científicos, intervindo criativamente na saúde de cada pessoa.¹⁰

Quando se realiza uma resenha histórica em torno do conceito de performance, visualiza-se que na área da gestão este termo vem sendo aplicado como sinônimo de desempenho, buscando mensurar a eficiência e o alcance dos objetivos almejados no processo de trabalho tanto dos profissionais quanto dos serviços de saúde.¹¹

Mehry¹² classifica essas tecnologias do cuidado em leves, aquelas que tratam das relações interpessoais; em leve-duras, as que englobam

o conhecimento científico; e, em duras, aquelas que compreendem os recursos tecnológicos e materiais, pelo qual Justifica-se a forma da abordagem teórica do trabalho colaborativo e em redes de atenção da realidade estudada.

Em consideração ao exposto, foi questão norteadora do estudo: como enfermeiras realizam o cuidado de pessoas com lesão de pele em Alto Feliz, Feliz e Vale Real, municípios de pequeno porte do estado do Rio Grande do Sul, considerando o trabalho colaborativo em saúde nas redes de atenção disponíveis?

Para responder a esta inquietação, o estudo objetivou contextualizar a performance de enfermeiras alicerçada no trabalho colaborativo e em redes de atenção no cuidado de pessoas com lesão de pele.

Metodologia

Estudo com abordagem qualitativa.¹³ O campo de estudo foram três municípios de pequeno porte do Rio Grande do Sul: Vale Real, Feliz e Alto Feliz. Esses municípios dispõem dos seguintes serviços de saúde: Vale Real possui duas unidades de saúde e três equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF); Feliz tem duas unidades de saúde, das quais uma localiza-se na zona rural, além de um hospital de pequeno porte, com 43 leitos; e, Alto Feliz, possui uma unidade de saúde, com uma equipe de ESF.

A escolha do campo deveu-se à inserção profissional de uma das pesquisadoras,

enfermeira, na comunidade, conduzida por provocações in loco à realização da pesquisa. O intuito era valorizar a experiência cotidiana no cuidado da pele de enfermeiras em sua conformação de trabalho local e circunvizinho em pequenas cidades e comunidades próximas, como forma de transformação, na medida em que seria capaz de responder às necessidades nas próprias especificidades culturais. Favorecer o debate loco regional, ouvindo vozes nela expressas, poderia qualificar o cuidado de pele em redes, de acordo com a atenção requerida para cada usuário e sua lesão de pele. Além disso, isso poderia trazer visibilidade e fortalecer a atuação intermunicipal em ato, tornando as cidades um polo de referência para o cuidado da pele para outros municípios que não possuem essa interlocução em redes.

Os critérios de inclusão dos participantes do estudo foram: ser enfermeira(o) e atuar há mais de um ano no cuidado de pessoas com lesão de pele nesses municípios. Os critérios de exclusão foram estar em férias ou licenças no momento da coleta. A aplicação desses critérios resultou em quatro enfermeiras, sendo três atuantes na atenção básica e outra no âmbito hospitalar.

Os dados foram coletados em outubro de 2016, por meio de entrevista semiestruturada com as perguntas: Como ocorre o acesso das pessoas com lesão de pele ao serviço de saúde? Descreva algumas situações em que você foi solicitada para realizar o cuidado destas pessoas? Com base em sua atuação profissional e os serviços

da rede de atenção existentes na região, em que situações você referenciou ou acolheu pessoas com lesão de pele? Como ocorre o acesso à atenção especializada ou hospitalar das pessoas com lesão de pele? Você gostaria de se manifestar se existe a possibilidade de melhorar o atendimento desta população em uma forma mais resolutiva? Explique. Como você se sente em relação ao cuidado da pele que realiza, considerando conhecimento, saberes e tecnologias existentes?

As entrevistas foram realizadas no local de trabalho, sendo previamente agendadas de acordo com a disponibilidade de cada participante, com o cuidado de não intervir na dinâmica dos processos de trabalho da saúde. Dessa forma, observaram-se o melhor horário e menor fluxo de atividades. E, ao aceitar responder a entrevista, cada participante assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias. As entrevistas foram respondidas individualmente, gravadas em MP3 em sala reservada, preconizando a privacidade.

Para preservar o anonimato dos participantes do estudo, no ato de assinatura do TCLE os enfermeiros escolheram códigos compostos de letras e números dentre a seguinte organização: E1, E2, E3 [...].

A análise dos dados deu-se mediante a Análise Temática de Conteúdo,¹³ contemplando as etapas de pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados, decorrendo em uma análise reflexiva necessária e de certa

forma ousada, haja vista o contexto atual de aumento da expectativa de vida populacional e uma busca aumentada de atendimento aos serviços de saúde devido a complicações secundárias ao desenvolvimento de doenças crônicas não-transmissíveis e como elas se manifestam na pele.

Quanto aos aspectos éticos envolvidos no estudo, seguiram-se recomendações contidas nas resoluções 466/2012,¹⁴ do Conselho Nacional de Saúde, que apresentam as diretrizes e normas regulamentares de pesquisas envolvendo seres humanos. O presente artigo integra a 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, com aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Resultados

Das quatro participantes do estudo, três eram enfermeiras de equipes de ESF dos três municípios estudados (Alto Feliz, Feliz e Vale Real). A quarta enfermeira atuava do hospital de Feliz. Estes serviços foram eleitos de forma intencional pelo fato de desenvolverem ações e práticas de colaboração estruturada em rede de integração no cuidado da pele.

Sobre o estado civil, todas eram casadas, possuíam de 30 a 46 anos e tinham tempo de

trabalho entre 5 e 11 anos, das quais três confirmaram vínculo em serviço público e todas com 40 horas de trabalho semanal. Quanto ao tempo de formação, as enfermeiras eram formadas há mais de 5 anos.

Do corpus da análise resultaram quatro categorias temáticas e respectivas subcategorias, como mostra o Quadro 1.

A seguir detalham-se esses resultados.

Acesso das pessoas com lesão de pele aos serviços de saúde

Os relatos das enfermeiras remetem à forma como é viabilizado o acesso, das pessoas com lesão, ao profissional enfermeiro.

Foram exemplificados encaminhamentos médicos:

O médico prescreve o curativo e aí entra em cena a enfermagem. A técnica de enfermagem faz o curativo ou, quando é muito grande ou 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 [...], eu passo a acompanhar o paciente e só o chamo em caso de alguma necessidade de prescrição medicamentosa. (E4)

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

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

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 a unidade de saúde está fechada, ela vem para o hospital, solicitando a realização da troca do curativo para a enfermagem. Geralmente nessas ocasiões eu sou chamada para avaliar a lesão e prestar o cuidado. (E2)

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

Os usuários sabem que eu estou cuidando e fazendo os curativos, eles sabem que as feridas que eu estou cuidando estão cicatrizando. Eles me procuram na consulta de enfermagem, um espaço que eu utilizo para desenvolver o cuidado das lesões de pele. (E4)

Trabalho colaborativo e em redes de atenção

O acolhimento das pessoas com lesão foi trazido com propriedade pelas enfermeiras.

Acolhemos a todos. [...]. Muitas vezes não temos para onde mandar [...]. Não temos nem a quem pedir ajuda, precisamos nos virar com aquilo que temos. (E1)

Aqui no hospital também cuidamos dos usuários 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. (E2)

Quando não existe nenhuma complicação de saúde mais grave eu não sinto a necessidade de referenciar para outro lugar, pelo contrário, eu quero cuidar do usuário 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 precisa fazer curativo no final de semana [...]. Ou quando o paciente precisa internar. (E1)

Necessidade de fortalecimento da rede de atenção à saúde

As enfermeiras realizam o cuidado em rede, no entanto este trabalho não está pactuado pelos gestores, o que dificulta a realização do cuidado e suporte de materiais e coberturas para a realização dos curativos. O apoio aos serviços de saúde através de uma rede entre os três municípios poderia favorecer a atuação dos profissionais para um cuidado integral da pele, permeando práticas de trabalho através da colaboração e trocas de experiência.

Acredito na criação de uma rede entre os municípios, para podermos trocar conhecimentos e práticas [...], além disso, precisamos nos

capacitar e uniformizar as condutas no cuidado das lesões de pele. (E1)

A criação de uma rede entre os municípios vizinhos seria muito boa para os usuários com lesão de pele. Pois naturalmente trabalhamos em rede, compartilhando saberes através de um grupo de WhatsApp, e conseguimos criar fóruns virtuais de discussão dos casos, e discutimos também outras particularidades referentes ao serviço e das coberturas e produtos de maior eficácia disponível para cicatrização das lesões. Dessa mesma forma, os municípios poderiam também se ajudar e poderiam oferecer maior suporte e variedade de coberturas, isso ajudaria bastante. (E4)

Ampliação de conhecimentos no cuidado da pele

A busca pelo conhecimento para o desenvolvimento da atuação do cuidado foram revelações feitas ao longo das entrevistas respondidas pelas enfermeiras participantes.

Eu me sinto insegura, não em relação se eu posso desbridar ou não, mas até onde eu posso e a maneira de realizar, o que devo usar como cobertura em cada lesão. Eu percebo que em muitas situações preciso de ajuda percebo que ainda não sei tudo. (E1)

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

Depois de realizar o curso de especialização em cuidado da pele, eu me sinto mais 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 usuários com lesão de pele. (E4)

Discussão

Os participantes do estudo relataram que o **encaminhamento médico** é uma possibilidade de acesso do usuário com lesão ao cuidado empreendido pelo enfermeiro às pessoas com lesão de pele. Este atendimento caracteriza-se pela atuação do enfermeiro, integrante da equipe multiprofissional, em unidades básicas tradicionais ou nas ESF, agindo efetivamente na prevenção, avaliação e cuidado de feridas. Nas falas das enfermeiras destacou-se a dimensão técnica do trabalho de enfermeiros e médicos, em que a atuação de um não anula a ação do outro e, não obstante, a resolutividade da maior parte dos problemas que acometem as pessoas com lesão de pele é tratada em um trabalho colaborativo, em equipe, na unidade básica. E, a partir dali, dá-se a interlocução, se necessário, em redes de atenção⁸. Respeito mútuo, confiança, reconhecimento do papel profissional das diferentes áreas, interdependência, troca de saberes e ações, reconhecimento da participação da equipe em todas as dimensões de saúde do cidadão são indispensáveis para uma prática colaborativa.¹⁵ Esta perspectiva de trabalho interdisciplinar e em equipe é um dos fundamentos da Atenção Primária à Saúde (APS) e tem a ESF prioritária para sua organização.¹⁶

Os relatos dos enfermeiros também revelaram um entendimento de trabalho em equipe, pois

são solicitadas a partir do **trabalho interprofissional 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, sendo sempre solicitadas em relação aos curativos mais complexos.

No que tange ao cuidado de pessoas com lesão de pele, a Resolução COFEN 567/2018⁵ detalha as atribuições dos profissionais de enfermagem no cuidado à ferida, fortalecendo enfermeiro/equipe com amparo legal no cuidado da pele. No sentido de melhorar o trabalho interprofissional da enfermagem, tão citado pelas enfermeiras da atenção básica nas entrevistas, a prática colaborativa em saúde também nos centros especializados e no contexto hospitalar é um caminho ao envolvimento necessário das equipes de saúde, e demanda comunicação, confiança, vínculo, respeito mútuo, reconhecimento do trabalho do outro e colaboração.¹⁷

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 desnecessárias que, na maioria das vezes, respondem pelo congestionamento da rede de atenção. A **demanda espontânea** foi outra forma de acesso ao cuidado pelo enfermeiro das pessoas com lesão, sendo que algumas pessoas procuravam pelo atendimento

diretamente com o profissional enfermeiro, pelo conhecimento que possuía e pela efetividade do cuidado da lesão. Para os enfermeiros, essa demanda, se reprimida, faz com que a avaliação, bem como a abordagem multidisciplinar em saúde, ocorra em um momento em que as lesões já estão francamente instaladas.¹⁸

A ação do enfermeiro, em um campo em disputa no cuidado demandado frequentemente pelos próprios usuários, repercute na produção do cuidado no cotidiano. O conhecimento da população adstrita pelo enfermeiro é elemento básico para dar suporte epidemiológico ao cuidado fundamentado não apenas na oferta e sim, estabelecido a partir das necessidades singulares e às possibilidades de atenção no território, em colocar prioridades e encaminhamentos na rede. Sabidamente, um conhecimento que envolve vínculo para acolher ou encaminhar o usuário nos aspectos preventivos e clínicos de sua doença, comorbidades, riscos, além da gestão do cuidado, com acesso a serviços, insumos e recursos de apoio.¹⁹

A **consulta de enfermagem** constituiu 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 o usuário com lesão e orientar, uma vez que o enfermeiro podia valer-se dela para entender o contexto sócio emocional e as

relações familiares em que o usuário vivia. Um espaço em que o cuidar se estabeleceu a partir de relações constitutivas com o outro, em que era fortalecido o vínculo entre o enfermeiro e o usuário com lesão, conjeturando a melhor decisão terapêutica.²⁰ Para tanto, as tecnologias relacionais¹² constituíram-se em um excelente ordenador do cuidado, volvendo o enfermeiro estabelecer melhores condutas e um adequado cuidado àquele usuário singular.

Em relação à organização do trabalho em redes, 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 as pessoas 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.

Sobre a integralidade do cuidado em consonância com o sistema de **referência e contrarreferência**, as enfermeiras entrevistadas deixaram claro que o trabalho colaborativo em redes de atenção que realizam deu-se em virtude de não haver serviços de referência para onde encaminhar o usuário com lesão, a não ser para o hospital municipal da região. Informaram, ainda, que isso só acontece se este 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.

Dessa forma, a concretização das ações de referenciamento dependeu de um conjunto de arranjos organizacionais entre os municípios. Nesse entendimento de aproximação entre os pontos da rede, a enfermagem pode desempenhar um papel importante como interlocutora para facilitar e qualificar o acesso aos pontos de atenção do Sistema Único de saúde (SUS), independente do nível de complexidade do cuidado da lesão ou do tratamento da doença que acomete a pessoa que procura o cuidado. E mais, para potencializar a resolutividade no cuidado ao usuário com lesão, as enfermeiras, neste cenário, podem buscar apoio para o desenvolvimento de uma boa estrutura de comunicação com os gestores dos municípios, incluídos nesta rede, visando à unicidade entre os pontos de atenção no atendimento dessa população e, inclusive, para o fortalecimento da atenção básica e do SUS⁸.

As ações pontuais elencadas pelas enfermeiras como sendo de atividades do dia-a-dia da enfermagem reportaram àquelas já afirmadas sobre o cuidado de lesões de pele e, por isso, vêm possibilitado um acúmulo de distintos saberes e o reconhecimento de sua importância no cotidiano, já consolidado em muitos manuais de desenvolvimento e em

protocolos institucionais. O conhecimento pela enfermeira da população adstrita é elemento básico que torna possível romper com o cuidado baseado apenas na oferta e instituir um cuidado com base nas necessidades de saúde do usuário 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 aos serviços de maior densidade tecnológica, insumos e recursos de apoio.²¹

Sobre a possibilidade de fortalecimento da rede de atenção à saúde no âmbito da atenção básica local, para as enfermeiras a **articulação de redes** melhoraria a resolutividade no cuidado do usuário com lesão. Segundo elas, a valorização do conhecimento que leva à problematização da realidade de suas práticas de cuidado das lesões materializaria a alternativa ao usual, estimulando práticas de saúde integradas e colaborativas, com novos arranjos de trabalho, com foco na melhoria da saúde.

Cabe destacar que, para as enfermeiras, o arranjo das redes que dispunham e que compreendeu unidades básicas com Equipes de Estratégia da Família e um hospital, apontou para arranjos organizativos com ações de diferentes densidades tecnológicas, e se/quando integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, resultaram em integralidade do cuidado⁸. Em seus relatos

reconheceram os pontos de atenção que dispunham e que poderiam combinar para a concentração de certos serviços de cuidado da pele em detrimento de outros que, pela dispersão, ratificaram as unidades básicas como serviços de menor densidade tecnológica, porém, não menos importantes que os serviços de maior densidade tecnológica que se concentravam no hospital.

A respeito da ampliação de conhecimentos sobre o cuidado da pele, as entrevistas confirmaram que, para as enfermeiras, é imprescindível o conhecimento para o cuidado da pele, percebendo-se uma busca por qualificação e para o cuidado colaborativo em saúde e em redes de atenção. Reconheceram que é necessário aprofundar o conhecimento para que possam aplicá-lo no dia-a-dia. O conhecimento, para elas, é elemento básico que torna possível desenvolver o cuidado baseado em evidências, direcionando o olhar para aspectos preventivos e curativos, envolvendo a doença, as eventuais comorbidades e os riscos presentes, bem como a resolutividade tecnológica, articulando diferentes pontos de atenção. Isto exigiu das enfermeiras conhecer a gestão e suas respectivas pactuações, bem como se dá o referenciamento a serviços de maior densidade tecnológica, insumos e recursos de apoio, integrando as atividades de cuidar com a qualificação e competência necessária aos processos gerenciais e relacionais no cuidado de pessoas com lesão de pele nos municípios estudados.

No entanto, as enfermeiras participantes do estudo também reportaram a sentimentos de insegurança, atribuindo ao acúmulo de trabalho e funções que desempenham a dificuldade em se autodesenvolverem ou buscarem por novos conhecimentos. Essa situação seria possível de reverter com oportunidades de capacitações e fóruns de discussão para uma práxis efetiva,²² prescindindo de diálogo para sua caracterização servindo de momento oportuno para a aprendizagem e a clarificação do trabalho colaborativo no cuidado da pele, buscando a capacidade de construir redes de atenção que transcendam a lógica da queixa, que normalmente vigora quando os profissionais não estão preparados para o cuidado. Para as enfermeiras, é necessário avaliar, pensar, buscar novos conhecimentos, articular saberes com os demais profissionais envolvidos no cuidado da pele; ou seja, é necessário aprender a aprender.²²

Percebe-se que as enfermeiras conhecem as ações de promoção da saúde desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem e da saúde nos atendimentos coletivos que participam. Isto permitiu identificar as competências de formação das próprias enfermeiras nas equipes, suas atribuições, a forma como agem e de quais tecnologias do cuidado se beneficiam. Percebe-se, ainda, que os profissionais enfermeiros têm consciência da sua importância e das práticas de promoção da saúde que efetivamente articulam com outros profissionais e serviços, bem como, o bom entendimento destes.

Logo, as necessidades de saúde experimentadas pelo enfermeiro in loco requerem um olhar para descobertas, para a educação permanente em saúde, para estudos de caso, rodas de conversa e realização de pesquisas profícuas, com trocas de experiências e conhecimento entre enfermeiros/equipe e os profissionais da saúde/serviços, visando o desenvolvimento de práticas de cuidado mais coerentes e eficazes,^{11,21} fortalecendo os processos de trabalho no cuidado da pele pela promoção de um trabalho colaborativo e em redes de atenção.

Considerações finais

Ao colocar no centro de debate a discussão sobre a performance de enfermeiras alicerçada no trabalho colaborativo e em redes de atenção no cuidado de pessoas com lesão de pele, foi descortinada a necessidade de integração em espaços coletivos que abarcam a complexidade das necessidades em saúde da população.

O conhecimento da população adstrita pelas enfermeiras mostrou-se elemento básico para dar suporte epidemiológico ao cuidado fundamentado não apenas na oferta e estabelecer um cuidado baseado nas necessidades singulares e às possibilidades de atenção no território, em colocar prioridades e encaminhamentos na rede, em envolver vínculos para acolher ou encaminhar o usuário nos aspectos preventivos e clínicos de sua doença, comorbidades, riscos, além da gestão do cuidado, com acesso a serviços, insumos e recursos de apoio.

De tal maneira, a educação permanente em saúde é dispositivo de aprendizagem para enfermeiros/equipe e profissionais da saúde, uma vez que poderá motivá-los para o cuidado integral, bem como fortalecer e renovar a atuação por meio de práticas colaborativas e em redes de atenção, utilizando diferentes tecnologias que possam contribuir em arranjos organizacionais que promovam troca de saberes no cuidado da pele.

As enfermeiras, oriundas da atenção básica e hospitalar, reconheceram-se inseridas em espaços de mediação, abrangendo as necessidades e demandas das pessoas com lesão de pele, possibilitando reconhecer o acolhimento como uma importante estratégia para um cuidado da pele efetivo.

Os resultados do estudo compõem inovações que ampliam o conhecimento e sustentam a qualificação das redes de atenção intermunicipais existentes e mantidas pelas enfermeiras e, especialmente, destacam a importância das tecnologias leves, as relacionais, sendo um caminho para o trabalho colaborativo e em redes de atenção.

No trabalho mobilizado por diferentes tecnologias e arranjos organizacionais para o cuidado da pessoa com lesão pelos pontos da rede, enfermeiros/equipe e profissionais da saúde têm importante papel enquanto interlocutores à promoção e ao acesso dos usuários aos serviços de saúde, independente da complexidade da lesão. Portanto, torna-se

necessário o fortalecimento dos serviços já existentes, com investimento em tecnologias e insumos para atender demandas, bem como motivar os profissionais da saúde para participarem das formulações de políticas públicas e pactuações à semelhança da performance que resultou este estudo, a fim de promover a concretização do trabalho em redes

e colaborativamente.

As limitações do estudo residem no restrito espaço loco regional em que foi realizado, sugerindo a necessidade de ser ampliado para outras regiões e equipes, permitindo compreender a configuração do trabalho colaborativo e em redes de atenção no cuidado da pele.

Referências

- ¹Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Tabela 2010-2060 - Projeção da População (revisão 2018). 2018 [acesso 29 abr 2019]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-detalhe-de-midia.html?view=mediaibge&catid=2103&id=2188>
- ²Bedin DM, Scarparo HBK, Martinez HA, Matos IB. Reflexões acerca da gestão em saúde em um município do sul do Brasil. *Saúde Soc.* 2014; 23(4):1397-1407.
- ³Dantas DV, Torres GV, Nóbrega WG, Macedo EAB, Costa IKF, Melo GSM et al. Assistência a portadores de úlceras venosas baseada em protocolos: revisão de literatura em bases de dados eletrônicas. *J Nurs UFPE on line.* 2010; 4(spe):1944-50.
- ⁴Baratieri T, Sangaleti CT, Trincaus MR. Conhecimento de acadêmicos de enfermagem sobre avaliação e tratamento de feridas. *Rev Enferm Atenção Saúde.* 2015; 4(1):2-15.
- ⁵Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen n.º 0567/2018. Regulamenta a atuação da Equipe de Enfermagem no Cuidado aos pacientes com feridas. Brasília; 2018. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofenno-567-2018_60340.html
- ⁶Silva JAM, Peduzzi M, Orchard C, Leonello VM. Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. *Rev Esc Enferm USP.* 2015; 49(Esp2):16-24. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49nspe2/1980-220X-reeusp-49-spe2-0016.pdf>
- ⁷Organización Panamericana de La Salud. Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas. Washington: OPS. Serie: La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas N.º 4; 2010. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31323/9789275331163-spa.PDF?sequence=1&isAllowed=y>
- ⁸Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
- ⁹Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011.
- ¹⁰Maceno PR, Heidemann ITSB. Desvelando as ações dos enfermeiros nos grupos da atenção primária à saúde. *Texto Contexto Enferm.* 2016; 25(4):1-9. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n4/pt_0104-0707-tce-25-04-2140015.pdf
- ¹¹Chiavenato I. Gestão de Pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações. 4. ed. Barueri: Manole; 2014.
- ¹²Merhy 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.
- ¹³Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
- ¹⁴Brasil. Ministério da Saúde. Resolução n.º 466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretriz e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Conselho Nacional de Saúde. Brasília; 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

- ¹⁵Matuda CG, Pinto NRS, Martins CL, Frazão P. Colaboração interprofissional na estratégia saúde da família: implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015; 20(8):2511-21. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015208.11652014>
- ¹⁶Araújo EMD, Galimberti PA. A colaboração interprofissional na estratégia saúde da família. *Psicologia & Sociedade*. 2013; 25(2):461-68. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v25n2/23.pdf>
- ¹⁷Peduzzi 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; 21(2):629-46. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v21n2/a15v21n2.pdf>
- ¹⁸Supper I, Catala O, Lustman M, Chemla C, Bourgueil Y, Letrilliart I. Interprofessional collaboration in primary health care: a review of facilitators and barriers perceived by involved actors. *J Public Health*. 2015; 37(4):716-27. Available from: <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdu102>
- ¹⁹Farah BF, Dutra HS, Sanhudo NF, Costa LM. Percepção de enfermeiros supervisores sobre liderança na atenção primária. *Rev Cuid*. 2017; 8(2):1638-55. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.398>
- ²⁰Malaquias 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.
- ²¹Acioli S, Kebian LVA, Faria MGA, Ferraccioli P, Correa VAF. Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica. *Rev Enferm UERJ*. 2014; 22(5):637-42.
- ²²Freire P. *Pedagogia do Oprimido*. 21. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2011.

Quadro 1. Categorias e Subcategorias Temáticas. Vale Real, RS, Brasil, 2016.

Categorias temáticas	Subcategorias
Acesso das pessoas com lesão de pele aos serviços de saúde	- Encaminhamento médico - Trabalho interprofissional na sala de curativos - Demanda espontânea - Consulta de enfermagem
Trabalho colaborativo e em redes de atenção	- Acolhimento - Referência e Contrarreferência
Fortalecimento das redes de atenção	- Articulação das redes de atenção loco regional entre os municípios de Vale Real, Feliz e Alto Feliz
Ampliação de conhecimentos no cuidado da pele	- A busca pelo conhecimento - Atuação no cuidado das pessoas com lesão de pele

Fonte: Dados da pesquisa.

Submissão: 02/05/2019
Aceite: 11/05/2020