

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

LUCIANA BANDEIRA ALVES SCHMIDT

A REDE SOCIAL DO PORTADOR DE LESÃO CRÔNICA: subsídios para atuação do
enfermeiro/a na Atenção Primária em Saúde

Porto Alegre

2016

LUCIANA BANDEIRA ALVES SCHMIDT

**A REDE SOCIAL DO PORTADOR DE LESÃO CRÔNICA: subsídios para atuação do
enfermeiro/a na Atenção Primária em Saúde**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização em
Cuidado Integral com A Pele na Atenção
Básica da Universidade Federal do Rio
Grande do Sul, como requisito parcial do
grau de especialista. Área de Concentração:
Ciências da Saúde. Orientadora: Profa.
Dra. Leticia Becker Vieira.

Porto Alegre

2016

AGRADECIMENTOS

Gostaria primeiramente de agradecer á Deus, pelo sopro da vida, pelas bênçãos diárias que me fazem seguir em frente, persistir... obrigado por mais esta conquista.

Agradecer as minhas filhas: Kiara e Niara, que sempre tiveram ao meu lado, sorrindo e me apoiando. Elas eram ainda pequenas quando iniciei, nesta trajetória em busca do saber. E por muitas vezes aceitaram minhas ausências.... Filhas esta minha vitória é de vocês... é pra vocês. Por que vivo por vocês!

Agradecer meu sempre e eterno companheiro, aquele que escolhi pra dividir minha caminhada, minha vida: Dinei eu sei o quanto lutas por nós. E percebo que as minhas vitórias, assim como as tuas vitórias; são as nossas vitórias, e esta é apenas mais uma das muitas que já tivemos e das muitas que teremos. Por que escolhemos estar juntos e todos os dias eu agradeço por esta escolha, todos os dias agradeço por estar no melhor lugar do mundo... teus braços.

Agradeço meus pais, Enei e Sueli, sempre agradecerei vocês, por que sem vocês nada seria possível, vocês me ensinaram tudo. Com vocês aprendi família, amor, fé. Vocês são minha fortaleza, meu alicerce, obrigado por tudo!

Agradecer minha amigas que conheci e aprendi a amar na caminhada desta Pós Graduação: Márcia, Luana, Nickolli, Rúbia, Tais e Thais. Obrigado meninas, por fazerem parte deste meu momento, acreditem presença de vocês me fazem melhor.

E ainda, agradecer minha orientadora Letícia: Obrigado pelas palavras de apoio, pelo incentivo, pelas correções, pelo tempo dispensado a mim. Por tanto que acreditasses em mim, eu também acreditei e daí me dediquei. Este trabalho é nosso, Letícia, aprendi muito contigo. Obrigado!

Agradeço também ás pessoas portadoras de lesão pele... Obrigado pelo aprendizado!

RESUMO

As lesões crônicas de pele causam um impacto socioeconômico, sabe-se que quanto maior a incidência de lesões de pele na população, maior são os gastos públicos ao mesmo tempo em que a qualidade de vida diminui. Os efeitos deste tipo de lesão afetam não somente o portador mas também o núcleo familiar. As redes de cuidados em saúde, nos últimos anos vem reconhecendo a importância dos aspectos vinculados à rede e apoio social que o portador e família buscam no cotidiano. Trata-se de um estudo qualitativo, que teve como objetivo mapear as redes sociais de portadores de lesões crônicas de pele, analisando as redes na perspectiva de subsidiar a atuação do enfermeiro da APS, e como referencial teórico a abordagem de rede social de Lia Sanicola. Utilizou-se como cenário uma USF da Gerência Sul/Centro/Sul do município de Porto Alegre, sendo entrevistados 06 indivíduos portadores de lesões crônicas de pele. Ao analisar os mapas evidenciou-se uma rede primária pequena, estabelecendo vínculos entre si, e na maioria das vezes formadas por familiares, e que as relações familiares encontram-se fragilizadas, o que pode estar relacionado com a característica de cronicidade dos cuidados despendido a estas pessoas e ainda por que muitas vezes o familiar não está preparado para lidar com a longitudinalidade do cuidado. As redes secundárias são formadas quase que exclusivamente, por serviços de saúde, reforçando o isolamento social do portador de lesão crônica de pele configurando como um limitador de atividades de recreação, lazer, trabalho e socialização. Conclui-se que o presente estudo respondeu aos objetivos propostos, visto que vislumbrou as redes de apoio do portador de lesão crônica de pele e subsidiou reflexões das práticas assistenciais do enfermeiro, observando que a figura do enfermeiro atuante na AB é primordial na assistência ao paciente com lesão crônica de pele, pois é este profissional que agrega as habilidades de avaliar não apenas o portador da lesão, mas todo o contexto social que o circunda e dessa forma traçar um plano de cuidados que fortaleça suas redes sociais de apoio e assim fomentar a cicatrização e a qualidade de vida.

Descritores: Lesão Crônica de Pele, Rede Social, Papel do Enfermeiro(a).

Conteúdo

1 INTRODUÇÃO	6
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	9
3 METODOLOGIA	14
3.1 Tipo de Estudo	14
3.2 Cenário	14
3.3 Participantes.....	14
3.4 Produção e Análise dos Dados	15
3.5 Aspectos éticos.....	15
4 RESULTADOS	17
4. 1 Caracterizando o Portador de Lesão Crônica de Pele.....	17
As patologias presentes nos participantes do estudo seguem descritas abaixo:	17
4.2 Redes Sociais dos Pacientes com Lesões Crônicas de Pele.....	18
5 ANALISE DOS DADOS	32
5.1 O portador de Lesão Crônica de Pele.....	32
5.2 A Rede Primária do Portador de Lesão Crônica de Pele	33
5.3 As Redes Secundárias do Portador de Lesão Crônica de Pele	35
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS.....	41
APÊNDICE A	45
ANEXO A	46
ANEXO B	47
ANEXO C	52

1 INTRODUÇÃO

As lesões crônicas podem ser definidas como lesões de longa duração ou de reincidência freqüente. Conforme Monetta (2002) as lesões de pele podem se classificar com agudas com cicatrização rápidas ou crônicas, onde ultrapassam seis semanas para cicatrizar, sendo então considerado um problema de saúde pública, devido ao impacto psicológico, social e econômico para paciente e custos elevados para sistema Público.

Estas fazem parte de um conjunto de doenças crônicas, cuja incidência tem gradativamente aumentado em todo o mundo. Atualmente, as condições crônicas são responsáveis por 60% de todo o ônus decorrente de doenças no mundo. O crescimento é tão vertiginoso que, no ano 2020, 80% da carga de doença dos países em desenvolvimento devem advir de problemas crônicos (KAPLAN, 2005).

No Brasil não é diferente, as lesões de pele acometem a população brasileira de forma geral, independente de idade, sexo ou etnia, sendo responsável por um alto índice de casos relacionados às alterações na integridade cutânea, constituindo-se, portanto, um importante problema na saúde pública. Entretanto, não existem dados epidemiológicos que comprovem o fato, visto que os registros relacionados ao atendimento de indivíduos com lesões crônicas são escassos. Contudo, sabe-se que quanto maior a incidência de lesões de pele na população, maior são os gastos públicos ao mesmo tempo em que a qualidade de vida diminui dos portadores e ainda, configura como a segunda causa de afastamento das atividades laborais (BRASIL, 2002). Sabe-se que a maioria das lesões de membros inferiores obedece a causas vasculares. Elas aumentam o número de aposentadorias precoces, fazendo com que haja perda de mão-de-obra ativa. Embora os dados brasileiros sejam poucos precisos, alguns autores estimam que quase 3% da população nacional é portadora deste tipo de lesão, e ainda, que esse número se eleva para 10% nas pessoas com diabetes (ABBADE E LASTORIA, 2006).

Sabe-se também que em torno de quatro milhões de pessoas são portadoras de lesões crônicas ou tem algum problema no processo de cicatrização, o que requer dos profissionais de saúde não só maiores conhecimentos como também preparo para lidar com o problema (SILVA et al, 2009). As lesões de pele podem representar uma agressão à integridade, produzindo um desequilíbrio psíquico; também podem gerar momentos de depressão que dificultam a realização de ações de autocuidado. Sabe-se que uma enfermidade crônica interfere nas adaptações da vida em andamento, ao fazer com que a realização de tarefas

rotineiras se torne mais desafiadora. Deste modo, o meio social e o ambiente físico no qual o indivíduo vive podem afetar as capacidades, a motivação e a manutenção física da pessoa.

A lesão crônica de pele ocasiona alterações biopsicossociais tanto na pessoa doente como em sua família, pois efeitos desta lesão são multifacetados e afligem também o núcleo familiar. Diante da experiência do sofrimento, a família busca soluções para dar sentido ao seu cotidiano. Para desenvolver a ajuda e o cuidado a seu familiar, ela procura suporte, buscando em si e nas redes sociais o fortalecimento de seu desenvolvimento, para manter a auto-estima e enfrentar os momentos dolorosos e difíceis. Conviver com qualquer tipo de lesão interfere nas relações sociais, no ambiente de trabalho e até mesmo no convívio familiar. Conseqüentemente essas pessoas tornam-se vulneráveis a diversas situações, tais como: desemprego, abandono e até mesmo o isolamento social, resultando em efeitos indesejáveis para os projetos de vida. Essas situações interferem no seu estado de equilíbrio, na auto-imagem, em sua auto-estima, tornando-se fenômeno relevante para o cuidar em enfermagem (SALOMÉ, 2010).

Para planejar o cuidado em saúde, nos últimos anos vem se reconhecendo e considerando a importância dos aspectos vinculados à rede social e apoio social que o portador e família buscam no cotidiano (NÓBREGA, 2010). Desse modo, as redes sociais, quando estáveis, ativas e confiáveis são geradoras de saúde, pois possuem uma condição de ajuda, aceleram o processo de reabilitação e cura, e aumentam a sobrevida (SLUZKI, 2003). A rede social constitui um conjunto de pessoas, organizações ou instituições sociais que estão conectadas por algum tipo de relação, sendo definida como um conjunto de relações interpessoais e sociais dessa rede, a pessoa pode receber ajuda emocional, material, de serviços e informações (SANÍCOLA, 2008).

Dessa forma destaca-se a importância de conhecer o contexto vivencial e relacional do portador de lesão crônica para assisti-lo de forma integral e na sua singularidade. A compreensão da dinâmica relacional no qual o/a portador de lesão crônica está inserido permite a identificação dos recursos que este dispõe para enfrentar as suas necessidades, uma vez, que o concebe dentro de uma trama relacional – a rede social – composta por pessoas (família, parentes, vizinhos, amigos e colegas) e instituições (de assistência, de saúde, etc.).

No decorrer das aulas do Curso de Especialização em Cuidado da Pele e das minhas vivências enquanto enfermeira na atenção primária à saúde foi possível perceber o universo de pacientes com lesões crônicas que acessam os serviços de saúde do SUS para retirada de materiais para realização de curativos, muito embora, não sejam assistidos de forma integral

por estes serviços. Gerando uma assistência fragmentada e pontual, impactando negativamente no tratamento e melhora da condição de saúde do usuário de saúde. Diante destas reflexões emergiu o desejo de descortinar o universo deste indivíduo e suas redes sociais de apoio e ajuda para que seja possível tecer reflexões sobre os cuidados de saúde com este indivíduo a partir do seu contexto relacional. Definindo como questões norteadoras da pesquisa: Como é formada a rede social do portador de lesão crônica? Que significados ele atribui ao apoio social recebido e quais as dificuldades atribuídas à falta deste apoio? Quais os tipos de apoio para ele se fazem necessários e com quem pode contar neste momento? Para tanto, **objetiva-se**: mapear a redes sociais de portadores de lesões crônicas de pele analisando as redes na perspectiva de subsidiar a atuação do enfermeiro da APS.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A presente pesquisa tem como sustentação teórica e metodológica o referencial de Rede Social proposto por Lia Sanicola (SANICOLA, 2008), pois busca a dimensão estrutural e funcional ligada a um indivíduo e as relações que estabelece com esta rede. A abordagem de rede social tem sido cada vez mais explorada no âmbito da saúde. Evidencia-se que a tendência à inclusão de questões referentes à rede social em instrumentos de investigação sobre as condições de saúde populacional se dá a partir da compreensão de que a saúde individual, ou coletiva, resulta de complexas relações entre fatores biológicos, psicológicos e sociais (CHOR et al., 2001).

A rede de relacionamentos de um indivíduo pode ser descrita mediante a elaboração do mapa de sua rede social, tendo como base pesquisas de abordagem qualitativa que possibilitam a compreensão da dimensão, da forma como as ligações sociais se estabelecem, bem como dos significados de ações e de relações humanas (SOUZA; SOUZA; TOCANTINS, 2009). As redes sociais são uma forma de relações sociais. Estas redes são distintas e se diferem de acordo com as duas grandes categorias: rede primária e secundária sejam as redes formais ou informais, cada uma delas admite diferentes subtipos e modalidades.

As redes se diferenciam pelos tipos de intercâmbios que ocorrem entre os indivíduos, sendo estes de reciprocidade, direito, dinheiro, ou uma combinação dos mesmos. Sendo que as redes primárias são aquelas unidades de vida social que agrupam algumas pessoas conhecidas e unidas por vínculos de parentesco, de vizinhança, de amizade e de trabalho, onde circulam a reciprocidade e a confiança (SOARES, 2001, SANICOLA 2008). Três fatores levam a constituição das redes primárias: a história dos sujeitos, os encontros e acontecimentos que marcam etapas ao longo da vida. Diante de um evento mais ou menos intensamente crítico, os laços se reforçam ou enfraquecem, estabelecendo novos entendimentos ou criam-se conflitos. (SANICOLA, 2008). A família constitui o nó central das redes primárias, pois é nesta rede que se aprende a viver em relação, sendo reconhecida como o primeiro capital humano e social da pessoa (SANICOLA, 2008). A rede social secundária pode ser: formal, informal, do terceiro setor, de mercado e mista. Para Sanicola (2008), a rede secundária é um desenvolvimento da rede primária, constituída por grupos informais de ajuda mútua, que possui um nível de estruturação para abertura menor. Na realidade, as obrigações não são estabelecidas e não existem quaisquer acordos verbais sobre as funções que a rede

desempenha. Frequentemente, essas redes são dissolvidas com o desaparecimento da necessidade ou, pelo contrário, são estabilizadas como uma forma mais estruturada e formal. As redes secundárias formais são constituídas por instituições sociais com existência oficial e estruturação precisa que desenvolvem funções específicas ou fornecem serviços particulares (BENSON, 1994). Neste tipo de rede o intercâmbio é fundado no direito e são realizadas intervenções de acordo com as demandas dos usuários, como os serviços prestados pelas instituições públicas.

As redes sociais exercem duas funções (suporte e controle) sendo a mais importante e imediata delas a de suporte ou apoio social. Deve-se, portanto, procurar entender quais são, dentro da rede, os membros que oferecem ajuda. Além disso, faz-se importante observar o tipo de suporte (ajuda) que as redes são capazes de oferecer a seus membros buscando assim possibilidades de intervenção junto à rede (SANICOLA, 2008).

Sanicola (2008) indica que a estrutura da rede social apresenta alguns indicadores importantes, que permitem compreender a forma como as ligações se estabelecem no contexto relacional das pessoas que a compõem. A estrutura pode ser revelada através do instrumento de cartão ou mapa de rede, que se constitui de vínculos (conexões, tramas, malhas) e intercâmbios, que permitem chegar ao seu próprio nó, ao seu ponto de confluência. Para explorar a rede do ponto de vista estrutural, são considerados alguns indicadores tais como: amplitude, densidade, intensidade, proximidade/distância, proximidade física, frequência e duração.

- Amplitude: diz respeito à quantidade de pessoas presentes e permite afirmar se uma rede é pequena (menos de nove integrantes), média (dez a trinta) ou grande (com mais de trinta), ou seja, indica o número de indivíduos com os quais a pessoa mantém um contato pessoal.

- Densidade: trata-se da interconexão entre as pessoas que fazem parte da rede. A quantidade de pessoas que se conhecem possibilita visualizar quantos laços existem entre os membros de uma rede e identificar os nós, que são os pontos de maior densidade da rede.

- Intensidade: indica o equilíbrio do intercâmbio na relação entre duas pessoas. Torna possível verificar se está trocando muito ou pouco e se aquilo que é intercambiado é material, afetivo ou informativo. Observando a intensidade dos vínculos, o pesquisador está em condições de fazer algumas perguntas, mas, sobretudo, de fazer circular as informações entre os membros da rede, à medida, que se tornam mais ativos e conscientes.

- Proximidade/distância: permite a reflexão sobre a distância afetiva e revela os graus de intimidade, que podem ser de extrema proximidade; de familiaridade; de reserva; de frieza e de ruptura (separação).

- Proximidade física: refere-se ao espaço físico habitado pelos membros da rede, que pode ser no mesmo perímetro ou deslocado a quilômetros. Indica a que distância estas pessoas se localizam (na mesma casa; no mesmo prédio ou comunidade; ou ainda, outra cidade; estado ou país) em relação a uma determinada dimensão.

- Frequência: manifesta a sistematicidade, com que o vínculo é estabelecido. A frequência pode ser delimitada como: todo dia; duas a três vezes na semana; uma vez na semana; de três a seis meses; mais ou menos uma vez por ano.

- Duração: indica há quanto tempo as pessoas da rede se conhecem.

Para o desenvolvimento do presente estudo, o referencial teórico-metodológico descrito por Sanicola (2008), indicou os instrumentos e os recursos necessários para o conhecimento da posição ocupada pelas pessoas e o núcleo de relações vividas pelos indivíduos portadores de lesão crônica de pele, no âmbito da rede social primária e secundária.

O primeiro passo da metodologia para a identificação de rede social é a elaboração de um quadro ou de uma lista de pessoas que, possivelmente, podem prestar algum tipo de ajuda frente à situação apresentada. Esta relação pode ser obtida através dos seguintes meios: do elenco de nomes com quem a pessoa está em contato regularmente, da descrição do cotidiano da pessoa, ou ainda, pode ser gerada a partir de uma questão específica. Nesta fase, antes de se elaborar o elenco de nomes, é indispensável que se tenha clareza das razões pelas quais há interesse na rede social a ser estudada (SANICOLA, 2008). A partir da listagem de nomes, identificam-se as pessoas que compõem a rede social, que em seguida são representadas graficamente para facilitar o trabalho de abordagem, análise e intervenção. O desenho é a representação gráfica da rede através da qual é possível visualizar, desde as relações estabelecidas até a posição que se ocupa nos grupos, bem como a evolução de diferentes papéis que os indivíduos vão assumindo na relação com os demais membros dos grupos, concedendo à pessoa a percepção de suas habilidades/capacidades de fazer alianças (SOARES, 2001; SOUZA, 2006; SANICOLA, 2008).

Cabe ressaltar a importância do pesquisador, estabelecer uma relação de confiança com a pessoa a ser estudada, pois isso possibilita uma melhor identificação e exploração das redes (SOARES, 2001). A partir da lista de nomes se podem representar a rede graficamente

mediante um desenho. Esta representação gráfica, em forma de mapa, permite visualizar as relações estabelecidas entre as redes primárias e secundárias, possibilitando o reconhecimento da dimensão relacional em que a pessoa está inserida. A elaboração do desenho dos mapas se dá mediante a utilização de figuras geométricas que representam os membros dos diversos tipos de rede social conforme a figura 1 (adaptada por SOARES, 2001).

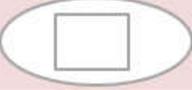
Tipos de Rede	Figuras Geométricas
Rede Primária (reciprocidade)	 Família parentes vizinhos amigos colegas
Redes Secundárias Formais (trocas de direito)	 Instituição de assistência Instituição de saúde Instituição de educação Instituição de reclusão
Redes Secundárias Informais (trocas de serviço e solidariedade)	
Rede Secundárias de Terceiro Setor (troca de solidariedade e de direito)	 Voluntariado organizado, cooperativas sociais, associações e fundações
Redes Secundárias de Mercado (troca de dinheiro)	 Empresas, fabricas e negócios
Redes Secundárias Mistas (trocas de direito e dinheiro)	 Casas de saúde (recuperação) e hospitais privados

Figura 1 - Representação geométrica de tipos de Rede Social - Fonte: (SANICOLA, 1995, adaptada por SOARES, 2001).

Após o registro de todas as pessoas referidas, busca-se descrever o tipo de vínculo que é estabelecido entre os membros da rede. Para tanto, utiliza-se um quadro contendo a representação gráfica dos tipos de vínculos (Figura 2).

Representação gráfica	Tipos de vínculo
	normal
	forte
	frágil
	conflituoso
	interrompido
	ruptura, separação legal
	descontínuo
	ambivalente

Figura 2 – Representação gráfica do tipo de vínculo na Rede Social – Fonte: (SANICOLA, 1995, adaptada por SOARES, 2001).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo

Foi realizado estudo de abordagem qualitativa fundamentado no referencial teórico metodológico de Rede Social de Lia Sanicola (SANICOLA, 2008).

A pesquisa qualitativa permite descortinar facetas desta realidade social, a partir dos elementos que se mostram significativo ao pesquisador/a focalizados no cotidiano dos sujeitos (MINAYO, 2010). A utilização do referencial de rede social aponta tanto para uma potencialização das ações de investigação qualitativa, como para a inovação nos processos de intervenção em saúde, sendo que a apropriação desse referencial por pesquisadores do campo da saúde, incluindo-se aí profissionais da área da enfermagem, constitui importante subsídio para a compreensão da eficácia de suas ações no cotidiano profissional, bem como favorece olhar mais abrangente sobre o contexto social vivenciado pelo indivíduo. (SOUZA; SOUZA: TOCANTINS, 2009).

3.2 Cenário

O cenário da investigação foi uma Unidade de Saúde da Família, da Gerência Distrital de Saúde Sul/Centro/Sul do município de Porto Alegre.

Segundo Dados do IBGE (2010), a Gerência Sul/Centro/Sul é responsável pelo acompanhamento de 66.285 domicílios; e cerca de 191.449 pessoas. O cenário da pesquisa é a Unidade de Saúde da Família Calábria, esta unidade agrega 2.747 domicílios e cerca de 8.245 pessoas. É uma Unidade que agrega duas equipes de Saúde da Família e os conta com os seguintes profissionais: dois médicos generalistas, duas enfermeiras, 5 técnicos de enfermagem e 7 agentes comunitários de saúde. A escolha desta UBS deu-se pelo fato de ser campo de atuação profissional da especializanda, e local onde emergiu as inquietações para desenvolvimento do estudo.

3.3 Participantes

Os participantes do estudo foram 06 usuários portadores de lesões crônicas de pele, residentes da área adscrita da Unidade de Saúde e que recebem algum tipo de atendimento à saúde nesta Unidade. Serão considerados como critérios de inclusão: a) possuir lesão crônica de pele; b) ser morador da área de abrangência da Unidade de Saúde Calábria. Critérios de exclusão: ser portador de alguma limitação cognitiva. Vale ressaltar que o fechamento

amostral foi definido pela saturação teórica partir da convergência dos achados ao objetivo proposto no estudo (FONTANELA, TURATO, 2008).

3.4 Produção e Análise dos Dados

Para a produção e a obtenção das informações foi utilizados os passos referidos por Sanicola (2008) para descrição da rede social. De acordo com o referencial de Sanicola (2008), os recursos e instrumentos são meios utilizados para alcançar os objetivos da abordagem de rede.

A pesquisadora entrou em contato com os entrevistados, convidou-os a participar do estudo e assim agendou as entrevistas, que foram realizadas na Unidade de Saúde que foi o cenário da pesquisa.

Primeiramente a pesquisadora apresentou os objetivos propostos no estudo, ressaltando a necessidade da entrevistar ser gravada, explicando que posteriormente elas seriam transcritas para auxiliar a análise e produção de dados. Após o aceite para participação da pesquisa, realizou-se a entrevista (Apêndice A) a partir de um roteiro de perguntas que versaram sobre dados de caracterização dos entrevistados, para posterior elaboração do mapa da rede social do portador de lesão crônica.

A elaboração do desenho dos mapas deu-se á mediante a utilização de figuras geométricas que representam os membros dos diversos tipos de rede social (figura 1). Para a representação gráfica dos tipos de vínculo, questionou-se quais são as pessoas que estão próximas ou distantes do contexto familiar, a presença de vínculos trabalhistas e as instituições que as pessoas frequentam ou onde recebem algum benefício, identificando a posição que estes ocupam com relação a pessoa estudada. Após o registro de todas as pessoas referidas buscou-se descrever o tipo de vínculo estabelecido entre os membros da rede. Para isto utilizou-se um quadro contendo a representação gráfica dos tipos de vínculo (figura 2).

Ao construir o mapa o portador de lesão crônica foi identificado com a inicial M seguida do numeral (exemplo M1, M2, M3...). No que tange a rede primária (amigos, vizinhos, colegas) foram identificados com a letra inicial do nome quando esse informado. As instituições foram identificadas de acordo com o tipo.

3.5 Aspectos éticos

A pesquisa observou as normas sobre ética em pesquisa contidas na Resolução n. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). O projeto de pesquisa foi

encaminhado à Comissão de Pesquisa (COMPESQ) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), ao Comitê de Ética e Pesquisa da (URFGS) e ao Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, e recebeu parecer de aprovação destes Comitês. (ANEXO A, ANEXO B E ANEXO C, respectivamente).

O participante convidado a ingresso no estudo foi informado sobre os objetivos do projeto de pesquisa e assinou, antes do início da entrevista, assinatura do TCLE (APENDICE B), atendendo às Diretrizes e Normas da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O TCLE foi entregue para todos os participantes em duas vias, sendo que, uma delas, assinada pela pesquisadora, ficou com a participante; a outra assinada pela participante permaneceu com a pesquisadora. Nele, constou o objetivo da pesquisa, o caráter voluntário da participação dos sujeitos, a garantia do anonimato, o destino das informações coletadas, bem como a autorização para publicação dos resultados. As informações serão mantidas em absoluto anonimato, sendo utilizadas exclusivamente para fins acadêmicos. As gravações realizadas durante a coleta de dados, após a publicação dos resultados do projeto, serão guardadas por um período de cinco anos sendo depois destruídas.

4 RESULTADOS

4.1 Caracterizando o Portador de Lesão Crônica de Pele

Nos pacientes portadores de lesões crônicas de pele, participantes deste estudo, observou-se um predomínio de indivíduos do sexo masculino, dos 6 indivíduos entrevistados 4 eram do sexo masculino e 2 do sexo feminino, a faixa etária está entre 37 e 71 anos de idade, sendo que a média etária é de 59 anos, foram entrevistados 4 indivíduos autodeclarados brancos e 2 indivíduos autodeclarados negros. No estudo em tela, a média de anos dos usuários convivendo com a lesão de pele é 7,5 anos, sendo que o paciente que esta há mais tempo com a lesão está há 30 anos e o que tem menos tempo é 1 ano.

As patologias presentes nos participantes do estudo seguem descritas abaixo:

Patologia	Indivíduos portadores
Hipertensão arterial	4
Diabetes Mellitus	4
Insuficiência Vascular	4
Neuropatia diabética	3
Obesidade mórbida	1
Insuficiência renal	1
Acidente Vascular Cerebral	1
HIV	1
Discopatia degenerativa	1

Tabela 1 – Representação gráfica das patologias presentes nos participantes deste estudo.

4.2 Redes Sociais dos Pacientes com Lesões Crônicas de Pele

Apoiada no referencial de Sanicola (2008) apresenta-se a análise compreensiva da rede social dos pacientes portadores de lesão crônica de pele. O desenho do mapa de rede possibilita uma visão global do contexto relacional da pessoa e um melhor planejamento de ações assistenciais, partindo desta totalidade (SOARES, 2002). A seguir a apresentação das redes sociais dos 06 participantes do pacientes do estudo:

Rede social de M1

M1, 71 anos, autodeclarado branco, é natural do município de Porto Alegre/RS. O seu sustento é proveniente da sua aposentadoria como servidor público estadual, e como complementação de renda, ele faz alguns trabalhos de conversão e gravação de Cd's. Reside hoje, juntamente com sua ex-esposa, em um apartamento comprado pelo casal no período em que ainda estavam casados. M1, já está separado há mais de 15 anos da sua ex-esposa. Há dois anos, após o término de outro casamento, ficou sem ter onde morar. Pediu a seu filho, para morar junto com ele. Após alguns dias todos os filhos se reuniram e decidiram que o melhor era que seu pai, fosse morar juntamente com sua ex-esposa e mãe deles. Esta decisão dos filhos, causou bastante emoção/ tristeza a M1, conforme fica explícito na entrevista. Hoje moram juntos, M1 e sua ex-esposa, mas vivem uma relação conflituosa. M1 tem uma namorada que mora em um município localizado no noroeste do Rio Grande do Sul, eles mantêm um relacionamento à distância, tendo raros encontros presenciais.

M1 é portador de HIV, Hipertensão Arterial Sistêmica Diabetes Mellitus e Neuropatia diabética, teve seu ferimento inicial há 2 anos, uma queimadura com bolsa de água quente, em pé direito que rapidamente evoluiu para necrose e amputação de 4 dedos. Foi atendido primeiramente em um serviço de atenção hospitalar, não obtendo sucesso. Buscou então, outro serviço de atenção hospitalar, que manteve seu tratamento. Iniciou o acompanhamento dos seus curativos na Unidade de Saúde da Família (USF), há mais de 1 ano, e tão logo foi identificado que não era morador da área adscrita, foi entrado em contato com a Unidade Básica de Saúde (UBS) que é sua referência para encaminhar seu acompanhamento. M1 então não conseguiu manter acompanhamento na sua UBS de referência, e retornou seu acompanhamento da USF. Esta tentativa de criação de vínculo com a gerou uma quebra de

vinculo, com sua Unidade de referência, e ainda ansiedade e sofrimento em M1, o que fica explicito pela fala abaixo:

“[...]E ai eu comecei a fazer os curativos com vocês e vocês me mandaram para um outro posto, dai comecei a fazer os curativos no outro posto. Mas lá não tem uma pia pra lavar o pé! É um cubiculozinho assim, menor que esse aqui, a maca e não tem nada lá. E o curativo que eles fizeram era só na base do Soro, só o soro e tal, aconteceu o que? Bactéria neh. A bactéria causou o problema de eu ter perdido os outros dois dedos. Eu já fui muito mal atendido aquela vez lá no outro posto. No dia que eu tinha que fazer meu curativo lá eu não fui. Eu vim aqui, por que, vocês aqui, sempre fizeram o trabalho de vocês, desde o primeiro momento que eu entrei aqui, vocês me ajudara[...].”

Por ser um curativo complexo foi encaminhado pela USF, para avaliação em um Centro de Especialidade/ Ambulatório de Feridas onde mantém acompanhamento concomitante, a fim de nortear os curativos realizados e progressão da cicatrização. Na entrevista juntamente com M1 foi desenhado o seguinte mapa da sua rede social:

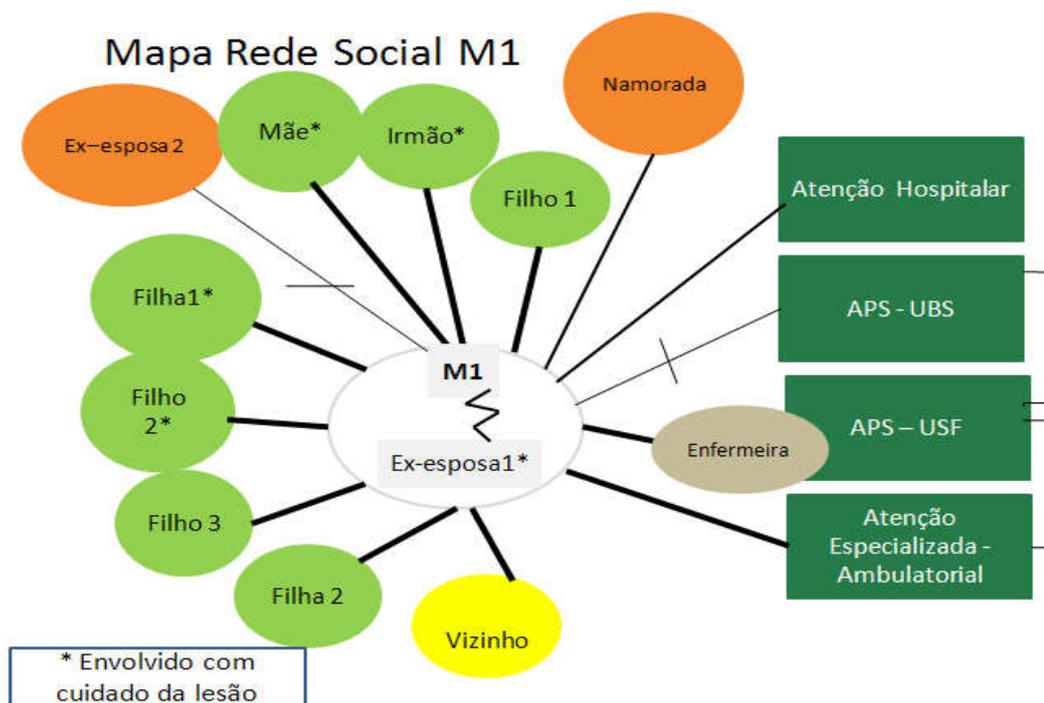


Figura 3 – Representação gráfica do Mapa de Rede Social do participante M1.

O Mapa de M1 evidencia, uma rede primária de tamanho médio, com baixa densidade, ou seja, com 10 membros e que estabelecem poucos relacionamentos entre si. Nesta rede

primária é evidente a presença de parentes como: filhos, mãe e irmão, que M1 revelou ser um vínculo forte. No seu relacionamento com um vizinho revelou também ser um vínculo forte. M1 tem uma relação conflituosa com sua ex-esposa, mesmo residindo na mesma casa e tendo laços rotineiros de vida como troca de curativos. M1 tem um relacionamento de namoro com V que classifica como normal. A rede secundária de M1 é composta essencialmente por Instituições de saúde, que M1 vem buscando atendimento a sua lesão. M1 nega vínculos com Igrejas ou outras instituições. Após analisar a sua rede secundária, M1 classificou suas relações como: um vínculo normal com a Instituição de atendimento Hospitalar, um vínculo rompido com a UBS que ele é pertencente e um vínculo forte com USF, especialmente por ter um vínculo de com a profissional enfermeira, e também tem um vínculo forte com a atenção especializada/ ambulatório que ele esta tendo acompanhamento. Durante a construção do mapa de M1, ele relata que as instituições que mantém contato e discussões sobre o acompanhamento da lesão são as duas instituições que ele tem um vínculo forte: USF e Atenção Especializada/ Ambulatório.

Diante deste mapa de rede de M1 referiu que as pessoas que estavam mais envolvidas com o cuidado de sua lesão eram: seu filho 2 e sua filha 1; sua mãe e seu irmão e os cuidados que estas pessoas tem são essencialmente fazer o curativo (seus filhos o ajudam a fazer) e acompanhar a evolução do tratamento (mãe e irmão se preocupam com ele e com a melhora de sua ferida). M1 diz que sua ex-esposa faz o curativo quando é solicitada, não por que quer ajudar, mas por obrigação e por isso ele classifica como ela não se envolve com o cuidado com a lesão.

Rede Social de M2

M2, 64 anos, autodeclarado branco, é natural do município de Laguna/ SC, mora em Porto Alegre/ RS, há mais de 40 anos. O seu sustento é proveniente de sua aposentadoria, era encarregado de estoque. Mora com a esposa (casado há mais de 30 anos), com a filha e o neto. M1 é portador de Hipertensão Arterial sistêmica e Diabetes Mellitus, Neuropatia diabética e teve um Acidente Vascular Cerebral há mais de um ano, no mesmo período em que iniciou as lesões em ambos hálux. Quando teve o Acidente Vascular Cerebral teve seu acompanhamento em um serviço de atenção hospitalar que mantém seu vínculo até hoje, mas que nunca mostrou suas lesões. Quando percebeu o agravamento das lesões procurou primeiramente

uma Clínica Particular, não tendo sucesso, buscou outro serviço de atenção hospitalar foi então orientado a procurar acompanhamento de seus curativos na Unidade de Saúde próxima a sua residência. Está em acompanhamento na USF há mais de sete meses por feridas necróticas em ambos hálux. Na entrevista juntamente com M2 foi desenhado o seguinte mapa da sua rede social:

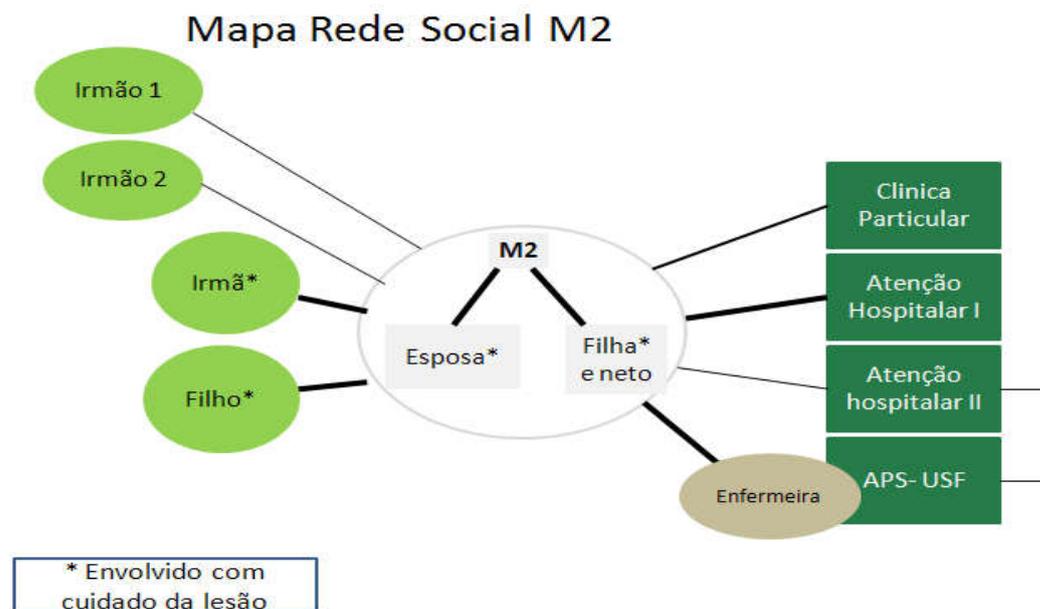


Figura 4 – Representação gráfica do Mapa de Rede Social do participante M2.

O mapa de M2 evidencia, uma rede primária de tamanho pequeno, com baixa densidade, ou seja, com 4 membros e que estabelecem poucos relacionamentos entre si. Nesta rede primária é evidente a presença de parentes como: filhos, esposa e irmã, que M2 revelou ser um vínculo forte. A rede secundária de M2 é composta essencialmente por Instituições de atenção primária e de atenção hospitalar. M2 classifica seus vínculos da seguinte forma: com a Clínica particular ele relata ter um vínculo normal, com a Instituição hospitalar II diz ter um vínculo frágil e com a Instituição Hospitalar I um vínculo forte. Também classifica seu vínculo com o serviço APS – USF como forte, especialmente por ter um vínculo de com a profissional enfermeira.. M2 nega vínculos com Igrejas ou outras instituições.

Diante deste mapa de rede de M2 referiu que as pessoas que estavam mais envolvidas com o cuidado de sua lesão eram: seus filhos, sua esposa e sua irmã. Sendo que quem

efetivamente lhe ajuda no cuidado com a lesão, troca de curativos e acompanhamento do tratamento é sua irmã. Os filhos e esposa estão envolvidos em se preocupar com ele e levá-lo para os atendimentos. No momento em que M2 é questionado sobre quem mais poderia lhe ajudar no cuidado com a lesão ele relata:

“[...] eu acho o seguinte o maior culpado sou eu, por que as pessoas que estavam na minha volta queriam me ajudar, consulta médica, hospital, no posto, ou em algum lugar, eu teimoso só fui quando não aguentei mais, e de tanto eles me botarem medo a minha esposa, minha filha meu filho: o senhor vai perder o pé: teimoso, velho teimoso[...].”

Rede Social M3

M3, 70 anos, autodeclarada branca, viúva, natural do município de Uruguaiana, mora em Porto Alegre há mais de 50 anos. Seu sustento é proveniente de sua aposentadoria, era comerciante. Mora com a irmã, que teve meningite na infância e tem necessidades especiais. No mesmo prédio, contudo separado, mora seu irmão, que há pouco se separou da mulher. Tem uma pessoa que lhe ajuda nos serviços domésticos.

M3 é tabagista, portadora de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus. M3 sofreu múltiplas queimaduras na infância, é portadora de lesão ulcerada nos dois membros inferiores há mais de 30 anos, (provável insuficiência venosa nunca foi investigada), com períodos de cicatrização e períodos de agudização. Durante a entrevista M3 relata que já percorreu cinco diferentes serviços de atenção hospitalar, um Pronto Atendimento e não obteve sucesso no tratamento da lesão. Iniciou atendimento na USF há 4 meses, com grande lesão ulcerada em perna direita e pequena lesão ulcerada em perna esquerda. Por ser um curativo complexo foi encaminhado pela USF, para avaliação em um Centro de Especialidade/ Ambulatório de Feridas onde mantém acompanhamento concomitante, a fim de nortear os curativos realizados e progressão da cicatrização. Na entrevista juntamente com M3 foi desenhado o seguinte mapa da sua rede social:

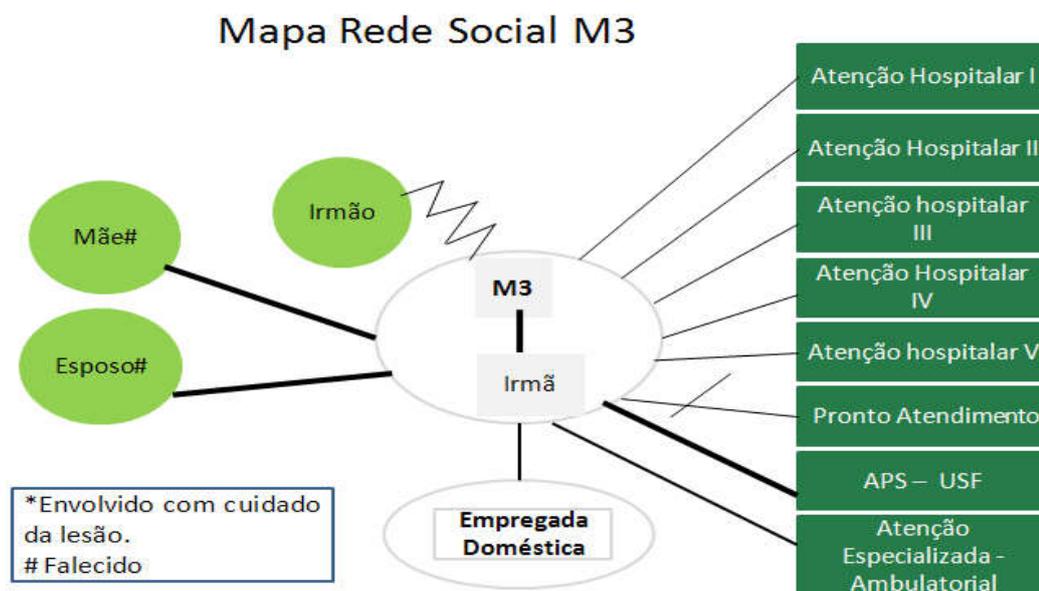


Figura 5 – Representação gráfica do Mapa de Rede Social do participante M3.

O Mapa de M3 evidencia, uma rede primária de tamanho pequeno, com baixa densidade, ou seja, com 03 membros e que estabelecem poucos relacionamentos entre si. Nesta rede primária observa-se apenas a presença dos dois irmãos, M3 relatou um vínculo forte com sua irmã e conflituoso com seu irmão. A rede secundária de M3 é composta por; rede informal de auxílio, e Instituições de saúde. Na rede informal de auxílio, está presente a empregada doméstica, que considera um vínculo normal. E as Instituições de Saúde M3 revela que em todos os serviços de Atenção Hospitalar que buscou atendimento para sua lesão teve um vínculo frágil. Na instituição Pronto Atendimento teve um vínculo interrompido, na USF tem um vínculo forte e no serviço de Atenção Especializada – Ambulatorial tem um vínculo normal. M3 nega vínculos com Igrejas ou outras instituições.

Diante deste mapa de rede de M3 referiu que na sua rede de atenção primária, não tem pessoas que se envolvem no cuidado com sua lesão, que ela é a única cuidadora. E ainda, mesmo que seu irmão a traga todos os dias para realização do curativo e ele que seja o vínculo com a Unidade para encaminhar os cuidados e avaliações de M3, ela não entende como ele se envolve com o cuidado da lesão por que ele apenas esta fazendo a sua obrigação. Ao ser questionada sobre o vínculo interrompido que teve com o Pronto Atendimento, M3 fica muito emocionada e diz:

“[...]eu pedi ajuda pro médico, tava com muita dor, pedi pra ele me curar , me dar um remédio e ele disse: “ Isso ai não tem cura minha filha, pode botar o que tu quiser ai em cima, isto é perda de tempo – gritando assim ele dizia – isso é perda de tempo, isso tu sabe o que vai acontecer tu vai perder as pernas, isto tá podre, mas hoje ou amanhã tu vai ficar aleijada. Foi horrível eu nunca mais vou esquecer, e não tava nem a metade que ta agora (se referindo ao curativo/ lesão), Gente, minha filha, não apodrece! Se era coisa de ele dizer que eu ia perder as pernas, ficar aleijada, tem cabimento, isso há 15 ou 20 anos[...]” .

M3 também deixou evidente na entrevista que não tem quem possa lhe ajudar, que na vida ela sempre que cuidava, ela foi a cuidadora da mãe, do marido e hoje é da irmã. E agora ela não podia mais cuidar , ela que precisava de cuidados:

“[...] Agora sou cuidadora de mim e eu não gosto. Eu gosto de ser cuidadora de outras pessoas e me sentir bem com saúde pra ser cuidadora da minha irmã, agora como eu não posso cuidar de mim, vou ser cuidadora dela?![...]”

No final da pesquisa ao ser questionada se queria falar mais alguma coisa, M3 externa suas angustias com o sistema de saúde:

“[...] Eu queria dizer uma coisa: tomara muitos hospitais terem o atendimento que tem este postinho de saúde, tomara que um dia eu veja isso, tomara que eu veja isso. É muito difícil, muito difícil, tomara um dia eu veja um desses hospitais, ter um atendimento com carinho, a disponibilidade de cuidar uma pessoa que ta sofrendo e o respeito em primeiro lugar, eles não tem, Nos hospitais, tu é o numero 42, outro e 16 e outro é o 24. Entra a 42 da um chute nela e chama o 24, tu sabe que é assim, cadê o 22 ta demorando outra, eles não sentam, não fazem um dialogo, não conversam,isso é o que ta faltando na saúde, até e o sofrimento pode ser mais emocional, por causa disso[...]”

Rede Social M4

M4 tem 37 anos, autodeclarado negro, é natural de um país da América do Norte, mora há mais de 1 ano no Brasil, com colegas e um primo. Era casado e tem dois filhos, que ficaram com sua esposa em seu país de origem. Seu sustento é proveniente de seu trabalho na construção civil. Mora hoje em uma casa alugada pela firma em que trabalha e moram juntos seus colegas de trabalho, alguns inclusive colegas que vieram junto de seu país de origem.

M4 não tem relato de patologias prévias e está investigando possibilidade de insuficiência venosa. História de lesão ulcerada em perna direita há mais de um ano. Buscou primeiramente atendimento em uma Clínica Particular e não obtendo sucesso no tratamento, procurou um serviço de atenção Hospitalar que após iniciar tratamento, encaminhou para acompanhamento de seu curativo na unidade de Saúde mais próxima de sua residência. Está em acompanhamento na USF há mais de 8 meses, embora seja uma lesão pequena, tinha pouca resposta aos tratamentos adotados e foi encaminhado ao Centro de Especialidades - Ambulatório de Feridas, onde faz acompanhamento concomitante.

M4 relata uma rede social constituída essencialmente por colegas de trabalho e classifica suas relações como frágeis, apenas um colega considera a relação forte. Também relata a presença de um primo que veio junto com ele do seu país de origem e define esta relação como forte. Após vir morar no Brasil, perdeu o contato com sua família e por isso classificou seu vínculo como interrompido. Da entrevista realizada com M4, foi construído o seguinte mapa:

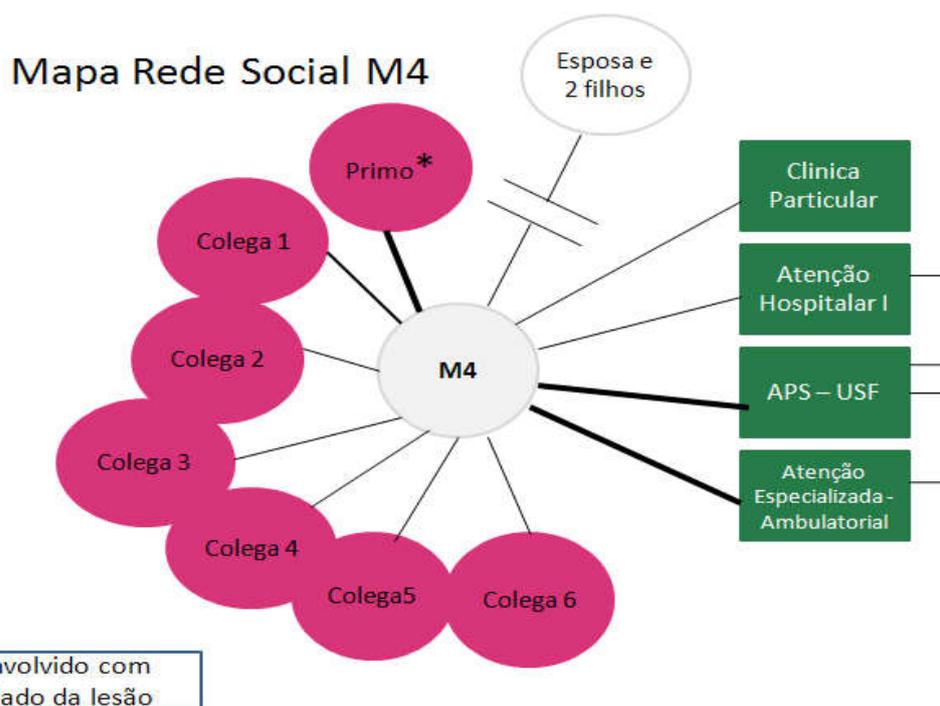


Figura 6 – Representação gráfica do Mapa de Rede Social do participante M4.

O mapa de M4 evidencia, uma rede primária de tamanho pequeno, com baixa densidade, ou seja, com 03 membros e que estabelecem poucos relacionamentos entre si. Nesta rede primária observa-se a presença de esposa e filhos com vínculo interrompido, um primo que M4 classifica a relação como forte. Também fica explícito a presença de seis colegas de trabalho que M4 classifica em sua grande maioria um vínculo frágil, apenas um colega ele classificou o vínculo como normal. A rede secundária de M4 é composta por: Instituições de Saúde de atenção primária e de atenção secundária. M4 refere que com a Clínica Particular e a Atenção Hospitalar ele tem um vínculo frágil. E que a USF e o serviço de Atenção Especializada/ Ambulatório o seu vínculo é forte. M4 nega vínculos com Igrejas ou outras instituições.

Diante deste mapa de rede de M4 referiu que na sua rede primária, tem apenas uma pessoa que se envolve no cuidado com a sua lesão é seu primo, que nunca fez o curativo ou o ajudou com o cuidado, mas ele considera que o primo esta envolvido pois é o único que se preocupa com ele. E ao ser questionado se havia outras pessoas/ instituições que poderiam tê-lo ajudado com sua lesão ele responde:

“[...]Um amigo, de um amigo... se quiser, um deles, se quiser, perguntar pra mim, como eu estou[...]”

Rede Social de M5

M5, 50 anos, autodeclarado branco, solteiro, natural do município de Porto Alegre. Seu sustento é proveniente de sua aposentadoria, era estoquista. Mora com os pais e um irmão.

M5, portador de Hipertensão Arterial Sistêmica, tem obesidade mórbida, discopatia degenerativa, insuficiência renal e insuficiência venosa. História de lesão ulcerada em perna esquerda há mais de dez anos. Vem em acompanhamento desta ulcera há 10 anos na Unidade de Saúde próximo à sua residência (USF), esteve duas vezes internado em um serviço de atenção hospitalar por encaminhamento do médico da Unidade de Saúde, na primeira vez por miíase e na segunda vez por infecção local não responsiva a antibiótico via oral. Faz curativos diários em seu domicílio e supervisão da lesão na USF. Já foi encaminhado para o Centro de Especialidades - Ambulatório de Feridas, mas não compareceu alegando que é muito longe e não consegue mais ir de ônibus devido a sua obesidade e não tem condições financeiras de pagar outro meio de transporte. No último mês devido à gravidade do caso, especialmente por dificuldade de mobilização, foi inserido no Programa de Atenção Domiciliar, sendo acompanhado por este serviço e concomitante pela unidade de saúde.

M5 relata uma rede social constituída essencialmente por parentes, e um colega. Da entrevista realizada com M4, foi construído o seguinte mapa:

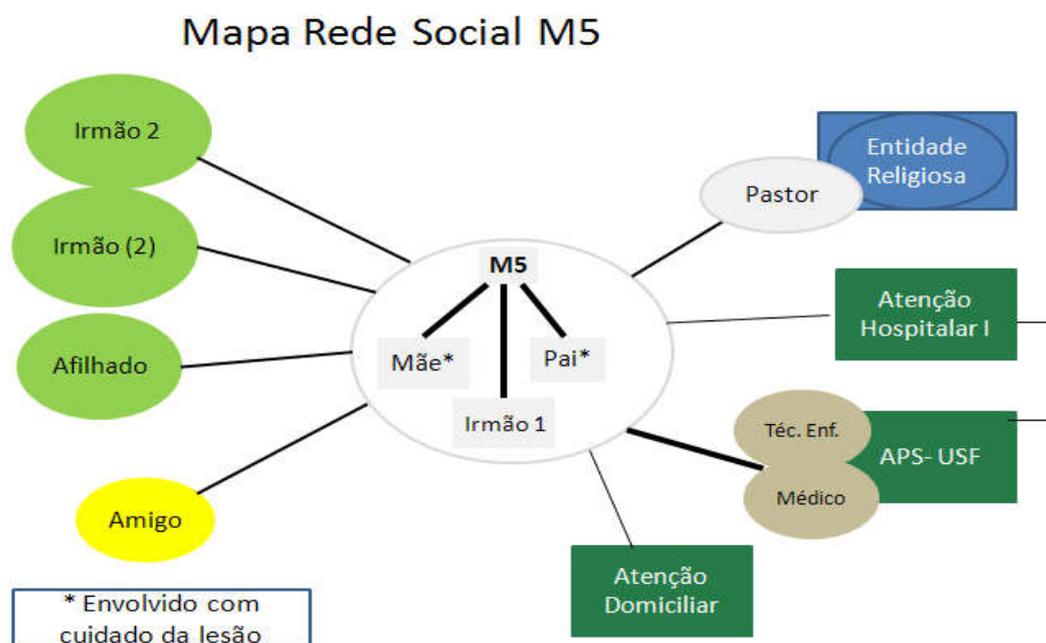


Figura 7 – Representação gráfica do Mapa de Rede Social do participante M65

O mapa de M5 evidencia, uma rede primária de tamanho pequeno, com baixa densidade, ou seja, com 04 membros e que estabelecem poucos relacionamentos entre si. Nesta rede primária observa-se a presença de mãe e pai um irmão que moram juntos que ele classifica a relação como forte, os demais irmãos e o afilhado por terem menos contato e ainda distanciamento físico, ele classifica as relações como normais. E ainda um colega que estarem perdendo contato afirma ter uma relação frágil. A rede secundária de M5 é composta por: Instituição de Saúde de Atenção Primária e de Atenção Hospitalar, Instituição de Saúde de Atenção domiciliar e ainda uma Instituição Religiosa. Ao ser questionado sobre o tipo de vínculo que ele tem com cada uma das Instituições ele refere que tem uma relação frágil com a instituição hospitalar e com a instituição de atenção domiciliar e que tem uma relação forte com a instituição APS- USF, especialmente por ter um vínculo de confiança com o médico e uma técnica de enfermagem desta unidade. E a instituição Religiosa ele afirma ter um vínculo normal especialmente por se sentir apoiado pela figura do pastor desta instituição.

Diante deste mapa de rede de M4 referiu que na sua rede primária, tem apenas uma pessoa que se envolve no cuidado com a sua lesão é seu pai, que realiza o curativo diariamente, contudo diz que embora sua mãe não realize o curativo, nem tampouco cuide da lesão, ele considera como envolvida pois é preocupada com ele e lhe dá muito carinho. E ao

ser questionado se havia outras pessoas/ instituições que poderiam tê-lo ajudado com sua lesão ele responde:

“[...]Eu acho que não por que se muita gente te ajudar, um não sabe o jeito do outro, e daí um acaba te machucando. Vocês aqui fazem de um jeito, mas se vem alguém da rua que não conhece não vai fazer um serviço igual vocês. Que nem meu pai, ele sabe minhas dor, como mexer comigo e uma pessoa estranha não vai fazer isso. “Tem que ter confiança para pode cuidar da outra pessoa, se eu não confio eu não deixo mexer no meu curativo[...]”

Rede Social M6

M6, 61 anos, autodeclarada negra, casada tem 5 filhos e mora apenas com o esposo, é natural do município de Porto Alegre. Seu sustento é proveniente de sua aposentadoria, era cozinheira.

M5 é portadora de Diabetes Mellitus, Neuropatia diabética e Insuficiência venosa. História de lesão ulcerada, decorrente de pé diabético em pé esquerdo há mais de um ano. Teve um trauma há um ano e 8 meses que evoluiu para necrose do 5º dedo de pé esquerdo. Procurou primeiramente um serviço de atenção hospitalar e não obtendo sucesso, foi buscar novo atendimento em outro serviço de atenção hospitalar, onde teve sua primeira amputação. Retornou ao domicílio e teve piora gradual da lesão tendo que retornar ao hospital e foi submetida a uma nova amputação. Após a segunda amputação veio a Unidade de Saúde (USF) próximo a sua casa para solicitar material para curativo, quando foi informada que deveria passar por avaliação da enfermeira. Diante da necessidade de acompanhamento, a enfermeira solicitou acompanhamento do curativo em unidade de saúde, já esta em acompanhamento há 1 ano na USF. M5 relata uma rede social constituída essencialmente por parentes. Da entrevista realizada com M4, foi construído o seguinte mapa:

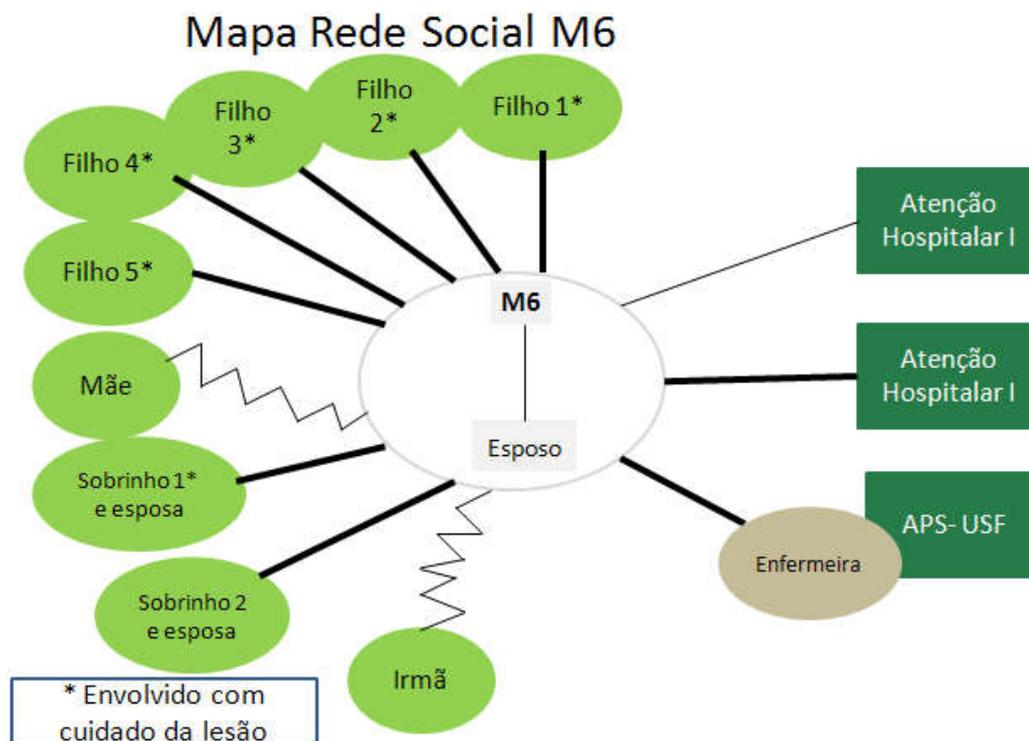


Figura 8 – Representação gráfica do Mapa de Rede Social do participante M6.

O mapa de M6 evidencia, uma rede primária de tamanho pequeno, com baixa densidade, ou seja, com 09 membros e que estabelecem poucos relacionamentos entre si. Nesta rede primária observa-se a presença de esposo, filhos, mãe, irmã e sobrinhos. Ao ser questionada sobre os vínculos que ela estabelece nesta rede ela relata que tem um vínculo forte com os filhos e com o sobrinho que afirma ser como filho para ela. Diz ter um relacionamento conflituoso com sua mãe especialmente por ela ser alcoólatra e sendo assim de difícil convivência e com sua irmã também relata ter um vínculo conflituoso, dizendo que sua irmã esteve ao seu lado no início na sua doença, mas desde que sua irmã descobriu que estava doente também ficou difícil a convivência por estar sempre de humor instável. Ao ser questionada sobre seus vínculos com seu esposo ela relata ser um vínculo frágil, por que o marido esta cada vez mais ausente no núcleo familiar e que o momento que ela necessitou de apoio por estar doente ele não se envolveu, o que fica explícito na seguinte fala:

“[...]Não eu nunca contei com ninguém que não fosse meus filhos e eles me ajudaram. Eu chorei muito por que meu marido não me ajudava, meu filhos

ficavam indignados, causou muita tristeza, pensava credo a gente ta no fim da vida, pensava que um ia cuidar do outro mas não[...]”

A rede secundária de M6 é composta por: Instituição de Saúde de Atenção Primária e de atenção Hospitalar. Ao ser questionado sobre o tipo de vínculo que ele tem com cada uma das Instituições ele refere que tem uma relação frágil com a instituição hospitalar I e um vínculo forte com a instituição hospitalar II, afirma também ter um vínculo forte com a instituição de atenção primária USF, especialmente por ter um vínculo de com a profissional enfermeira. M2 nega vínculos com Igrejas ou outras instituições.

Diante deste mapa de rede de M6 referiu que na sua rede primária, ela relata que os filhos e um dos sobrinhos estão envolvidos no cuidado com seu curativo.

5 ANALISE DOS DADOS

5.1 O portador de Lesão Crônica de Pele

Diante do exposto é possível perceber que as patologias mais presentes no usuário portador de lesão crônica de pele, são Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus e Insuficiência Vascular. Estas patologias são consideradas por diversos autores como as principais doenças de base de lesões crônicas de pele, visto que suas complicações estão diretamente relacionadas ao déficit de cicatrização (ADA, 2003; FRANCA e TAVARES, 2003; GAMBA e YAMADA, 2003; BECKMAN, CREAGER e LIBBY, 2006; ABBADE e LASTORIA, 2006).

Existem outros fatores envolvidos no desenvolvimento de feridas, entre esses, destaca-se o envelhecimento populacional com conseqüente aumento de doenças crônicas. As transformações sociais, econômicas, demográficas e nutricionais, ocorridas no Brasil durante o século XX provocaram modificações intensas no padrão de ocorrência das doenças populacionais, determinando um perfil de risco para as crônicas, especialmente as cardiovasculares e o diabetes. Tais doenças estão relacionadas ao desenvolvimento de feridas, como úlceras arteriais, úlceras diabéticas, úlceras venosas, úlceras por pressão, dentre outras (BRASIL, 2006; GAMBA; YAMADA, 2003).

Em um estudo realizado em 2008, num hospital de Belo Horizonte, evidenciou-se um número expressivo de pacientes com lesões que tinham como doença de base primordialmente a hipertensão arterial (31%), Diabetes Mellitus (12,3%). A Insuficiência Vascular Periférica (0,7%), também merece destaque, por se tratar de condições que podem estar envolvidas no desenvolvimento de lesões de pele (MACIEL, 2008).

A Hipertensão Arterial é fator de risco para aterosclerose, que, por sua vez, pode culminar com a doença vascular periférica, causando úlceras arteriais (KANE; KUMAR, 2005). Estudos epidemiológicos confirmam a associação entre Diabetes Mellitus e a Insuficiência Vascular Periférica, uma vez que, pacientes diabéticos têm mais oclusão e calcificações de artérias quando comparados a pacientes não diabéticos. A Insuficiência Vascular Periférica está diretamente relacionada ao desenvolvimento de úlcera, geralmente na região dos pés, além de ser o maior fator de risco para amputação de membros inferiores (ADA, 2003; BECKMAN; CREAGER; LIBBY, 2006).

5.2 A Rede Primária do Portador de Lesão Crônica de Pele

O desenho das redes primárias estudadas evidenciou na maioria dos mapas a presença de laços parentescos, que por diversas vezes são fortalecidos no processo do cuidar da lesão de pele.

Segundo Sanicola (2008) a família constitui o nó central das redes primárias, em nossa cultura é através dos laços familiares que desenvolvemos a capacidade de estabelecer relacionamentos e competências para lidar com as redes de apoio social que se formam em nossas vivências. E ainda, reforça que é a família que desempenha funções fundamentais perante á seus indivíduos e grupo familiar como a função do cuidado, uma vez que assume as necessidades de todos os seus componentes e que diante de seus membros mais frágeis, mobiliza a solidariedade das redes primárias e aciona o acesso ás redes secundárias a fim de assegurar um cuidado efetivo.

Compreende-se que o portador de lesão crônica de pele necessita relacionar-se e conviver com pessoas que lhe ofereçam apoio, ajuda e incentivo no que tange os cuidados com a lesão, assim os laços familiares se configuram como um dos alicerces do tratamento e cicatrização da pele e melhoria da qualidade de vida.

Alguns estudos destacam a necessidade do fortalecimento e estabelecimento das redes de apoio familiar, que circundam a realidade vida das pessoas com lesões crônicas. Essas redes de apoio têm significado importante para a obtenção do comprometimento e da inclusão dos indivíduos no planejamento de seus cuidados, garantindo os subsídios necessários para a autonomia e autocuidado, para assim enfrentar as dificuldades cotidianas que acompanham a presença da lesão (BEDIN *et al.*, 2014; MARCON *et al.*, 2005; GOMES *et al.*, 2015).

Contudo, também foi possível perceber, que embora a família se caracterize como nó centralizador do cuidado ao individuo com lesão de pele, ela também foi representada com suas fragilidades evidenciadas essencialmente por relações conflituosas e vínculos rompidos, nos mapas estudados.

As doenças crônicas levam as pessoas a desgastes constantes, e estes acontecem pelas suas características, quais sejam: caráter permanente ou recorrente, longa duração, incapacidade residual, dependência contínua de medicamentos ou tratamentos, além do fato de quase sempre ser incurável, irreversível e degenerativa (MARCON *et al.*, 2005).

Conviver com o indivíduo com lesão crônica e perceber seu sofrimento físico e psíquico reflete numa série de mudanças na vida, não apenas de quem tem uma lesão, mas também de seus familiares que, muitas vezes não estão preparados para compreender todos os aspectos que envolvem este problema social e de saúde (LUCAS, MARTINS e ROBAZZI, 2008).

Um estudo que teve como objetivo avaliar a saúde mental de pessoas acometidas por lesões crônicas evidenciou que a estabilidade emocional e consequente melhor respostas as terapias adotadas desses indivíduos está relacionada ao tratamento e as dificuldades diárias. E ainda, que o sofrimento das pessoas com lesões crônicas, depende, especialmente, do grau de comprometimento familiar (WAIDMAN, 2011).

O cuidado familiar tem importância ímpar nas condições de saúde da família com destaque naquelas que convivem com indivíduos com doenças crônicas, em especial as lesões crônicas de pele, as quais têm assumido uma parcela cada vez maior de responsabilidade no cuidado á saúde de seus membros. Esse cuidado familiar esta presente nos grupos familiares e se direciona a cada um de seus membros, objetivando seu crescimento, desenvolvimento, saúde e bem estar. Esse cuidado ocorre através da convivência, nas reflexões e interações que surgem no processo de cuidar (MARCON *et al.*, 2005).

A equipe de saúde e mais precisamente a equipe de enfermagem está diretamente envolvida com os cuidados ofertados aos pacientes com lesão de pele. Assim torna-se imprescindível que ao traçar os planos de cuidados á estes pacientes a enfermeira, possa vislumbrar as redes de apoio destes indivíduos e assim potencializar os cuidados, especialmente aqueles realizados pela rede primária, que neste estudo ficou evidenciado pela figura da família (companheiro/a, filhos, irmãos).

Pesquisa realizada em Belo Horizonte, nas Unidades de Saúde da Família - USF do município, nos anos de 2005/2006, observou-se resultados muito significativos no fechamento de lesões e na recuperação motora de pacientes acamados acompanhados por estas equipes das USF. São em geral processos longos de acompanhamento, que demandam a participação de toda a equipe multiprofissional e a construção de estratégias inovadoras de cuidado, considerando os contextos materiais e familiares. Em muitos casos, toda a família passa a estar sob cuidado da equipe, e não somente o usuário acamado. As equipes têm a possibilidade de redescobrir o poder da afetividade e do carinho na recuperação da saúde; e de construir linhas de cuidado integral e compartilhado (FEUERWERKER & MERHY, 2008).

5.3 As Redes Secundárias do Portador de Lesão Crônica de Pele

Ao analisar os mapas das redes sociais dos participantes do estudo, foi possível perceber que as redes que foram desenhadas a partir das entrevistas, são formadas essencialmente por serviços de saúde, onde os participantes buscam seus atendimentos as demandas geradas pela lesão de pele e comorbidades relacionadas. Apenas um participante relatou ter a Instituição igreja como parte desta rede secundária. Esta observação remete a reflexão de que o indivíduo portador de lesão crônica de pele, nas suas vivências acaba por isolar-se socialmente, restringindo seus relacionamentos à esfera familiar e de cuidado com a lesão.

As lesões crônicas de pele podem causar danos aos pacientes porque afetam seu estilo de vida devido à dor, depressão, perda da autoestima, isolamento social, inabilidade para o trabalho e, freqüentemente, hospitalizações ou visitas clínicas ambulatoriais (BORGES, 2005). Para muitos pacientes, a úlcera venosa significa isolamento social, efeito emocional negativo por desencadear ao indivíduo constrangimento, tristeza, raiva, autoimagem negativa (YAMADA, 2001).

Salomé (2010) corrobora com essa questão ao afirmar que conviver com qualquer tipo de lesão interfere nas relações sociais, no ambiente de trabalho e até mesmo no convívio familiar. Conseqüentemente essas pessoas tornam-se vulneráveis a diversas situações, tais como: desemprego, abandono e até mesmo isolamento social, resultando em efeitos indesejáveis para os projetos de vida. Essas situações provocam no ser humano sentimentos como tristeza, ansiedade, raiva, vergonha, interferindo no seu estado de equilíbrio, na autoimagem, em sua autoestima, tornando-se fenômeno relevante para o seu tratamento e processo de cicatrização. Reside aí a importância da equipe de saúde, e em especial o enfermeiro compreender o contexto relacional dos portadores de lesões de pele e suas redes sociais.

No estudo em tela não foram identificadas rede de mercado de trabalho, pode-se traçar uma relação entre o afastamento do trabalho com as limitações impostas pela cronicidade da lesão. Esta situação foi constatada em outros estudos que analisaram a frequência de afastamento do trabalho, eles demonstram que pacientes as úlceras vasculares são os que mais se afastam do trabalho, primeiro pela sua ocorrência, e segundo, porque afeta adultos em

idade produtiva, e assim pode causar sérios problemas socioeconômicos que perpassa a ausência ao trabalho, culminando inclusive em aposentadoria de indivíduos em fase produtiva da vida (FRANÇA E TAVARES, 2003; ABBADE E LASTORIA, 2006;).

Salomé (2010) afirma que muitas são as barreiras que surgem no cotidiano de trabalho do portador de lesão como medo que os colegas sintam o cheiro da ferida, receio que aconteça um acidente com a ferida no período de trabalho e por fim medo da rejeição. Estes anseios acabam por se configurar como limitadores da socialização destes indivíduos. Toda esta problemática vivenciada pela pessoa com doença crônica pode levar ao isolamento social, a um aumento da depressão e diminuição das expectativas de melhora, contribuindo para um sentimento de desesperança e solidão, os quais minimizam as atividades relacionadas a recreação e lazer (MARTINS, FRANÇA, KIMURA, 2006).

Percebe-se então a importância da enfermagem sensibilizar o cuidador ou familiar a realizar o cuidado com vistas a um processo interativo, no qual compartilham experiências e resgatam a humanidade existente em cada um. Isso significa que o cuidador busca atender o outro de maneira mais humana, com dignidade, respeito, ajudando, compartilhando e compreendendo as necessidades do indivíduo com lesão, estimulando o lazer, convívio e socialização.

Durante a análise destes dados também foi possível perceber que todos os participantes do estudo, ao buscar tratamento para a lesão, utilizaram como porta de entrada o serviço de atenção hospitalar. Este dado vem contrariando o preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica - PNAB, que afirma que a Atenção Primária em Saúde tem como fundamento possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, com território adscrito de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e a ordenação dos serviços em saúde em consonância com o princípio da equidade (BRASIL, 2012).

O processo de utilização dos serviços de saúde é resultante da interação do comportamento do indivíduo que procura cuidados e do profissional que o conduz dentro do sistema de saúde. O comportamento do indivíduo é geralmente responsável pelo primeiro contato com os serviços de saúde, e os profissionais de saúde são responsáveis pelos contatos subsequentes (TRAVASSOS E MARTINS, 2004).

Donabedian (1990), em linhas gerais, diz que a imagem de acessibilidade se relaciona ao processo propriamente dito de busca e obtenção da assistência à saúde, a imagem de

confiabilidade se relaciona essencialmente à estrutura dos serviços de saúde (recursos físicos e humanos) e a imagem geral de resolubilidade diz respeito ao resultado, ou seja, ao grau de satisfação que o usuário tem do serviço.

Assim, os usuários, no seu dia a dia, através de uma monitoração reflexiva de suas experiências, estabelecem juízos de valor sobre os diversos serviços que se apresentam a eles no sistema de saúde, e quando vai acessar o serviço de saúde, o usuário as leva em consideração três aspectos intimamente interligados – a acessibilidade, a confiabilidade e a resolubilidade (OLIVEIRA, MATOS E SOUZA, 2009).

Contudo, fica explícito neste estudo que muito embora o serviço hospitalar se configure como porta de entrada/acesso ao atendimento, os indivíduos portadores de lesão crônica não possuem vínculo significativo com estes serviços, no decorrer do estudo observaram-se vínculos frágeis, conflituosos ou mesmo rompidos. É possível relacionar este dado às práticas assistenciais ainda baseadas apenas na recuperação do agravo.

Mendes (2010) corrobora esta questão caracterizando serviços de saúde que ofertam atendimentos fragmentados como: a inexistência da continuidade da atenção; o foco nas condições agudas através de unidades de pronto-atendimento, ambulatorial e hospitalar; a passividade da pessoa usuária; a ação reativa à demanda; a ênfase nas intervenções curativas e reabilitadoras.

Em contrapartida ao serviço hospitalar ficou explícito na pesquisa que a APS não configura como porta de entrada, e na maioria das vezes ela é referenciada pelo serviço hospitalar para continuidade da assistência. Esta observação contraria o preconizado pelo modelo de atenção à saúde, que se centra em níveis de complexidade dos serviços, deve ser estruturado pela atenção básica - AB, principal porta de entrada no sistema, a qual deve ser a sua ordenadora. A AB deve atuar como um filtro inicial, resolvendo a maior parte das necessidades de saúde (por volta de 85%) dos usuários e ordenando a demanda por serviços de maior complexidade, organizando os fluxos da continuidade da atenção ou do cuidado. Este papel essencial da AB, tanto na resolução dos casos, quanto no referenciamento do usuário para outros níveis, torna-a a base estruturante do sistema e ordenadora de um sistema piramidal (BRASIL, 2012).

A partir das entrevistas e elaboração dos mapas verificou-se que é na AB que os vínculos tornam-se fortalecidos e muitas vezes é um profissional que consegue estabelecer o vínculo e empatia a partir deste propor terapêuticas e responsabilização com o tratamento. A longitudinalidade do cuidado, que é o preceito maior das USF's, e que muitas vezes é

identificada pelo usuário através dos vínculos estabelecidos com um profissional da equipe ou até mesmo com toda equipe, acabam por fortalecer as relações entre usuários e equipe: promovendo conceitos de responsabilidade e co responsabilidade no cuidado com a lesão crônica.

A APS, através da USF tem um papel central em relação ao tratamento e acompanhamento das lesões crônicas de pele. Tendo como objeto de trabalho a família e suas relações com o meio, a USF trabalha numa perspectiva de assistência integral, contínua, com resolubilidade e boa qualidade às necessidades de saúde da população adscrita (BRASIL, 1998). É a USF na figura do enfermeiro e sua equipe que vai identificar os portadores de lesão crônica de pele, avaliá-los em todos os aspectos – condições socioeconômicas, atividade laboral, fatores de risco, fatores que dificultam o tratamento, hábitos de vida, bem como definir a melhor conduta no tratamento da lesão, além tornar o portador e seus familiares sujeitos ativos desse processo (NUNES, 2006).

Esta habilidade de avaliar o paciente e traçar um plano singular de tratamento e acompanhamento da lesão crônica, potencializando os aspectos positivos do envolvimento do paciente e da família no cuidado com a lesão, torna o enfermeiro um alicerce para estruturar os cuidados com a lesão, além de capacitar a equipe de saúde para os cuidados a esse usuário.

Nunes, (2006), discorre sobre a importante função do enfermeiro ao ajudar o portador de lesão crônica de pele a reorganizar essas questões, ao oferecer possibilidades de adaptação e ao desenvolver técnicas que viabilizem a adesão ao regime terapêutico, diminuindo o tempo de tratamento, fazendo com que o portador retorne à sua rotina o mais rápido possível.

A integralidade como diretriz do SUS deve ser uma prática inerente à APS bem como uma conduta de todos os profissionais que a compõem. Isso significa ampliar o conceito de saúde e cuidado, colocando o usuário portador de lesão de pele, em todas as suas dimensões, bem como suas necessidades, como foco do trabalho em saúde.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou mapear a redes sociais de portadores de lesões crônicas de pele, desvelando suas redes de apoio e as vivências percorridas por estes indivíduos na busca de tratamento de suas lesões, e assim ampliar a visão acerca dos determinantes para uma melhoria na assistência a saúde destas pessoas.

Neste estudo foi possível compreender que o indivíduo portador de lesão crônica de pele, possui uma rede primária pequena, com poucas pessoas, estabelecendo vínculos entre si e na maioria das vezes estas redes são formadas por familiares. Também ficou explícito que as relações familiares, destes indivíduos, encontram-se fragilizadas, este fato pode estar relacionado com a característica de cronicidade dos cuidados despendido a estas pessoas e ainda por que muitas vezes o familiar não está preparado para lidar com esta longitudinalidade do cuidado.

Observou-se também que as redes secundárias destes indivíduos são formadas quase que exclusivamente, por serviços de saúde, que foram buscar atendimento a sua lesão. Novamente expõe a característica de isolamento social do portador de lesão crônica de pele, visto que as mazelas de sua lesão se configuram como um limitador de atividades de recreação, lazer, trabalho e socialização, e ainda, que as redes de sociais são alicerces fundamentais busca de cicatrização, cuidados comprometidos e na melhoria da qualidade de vida destes usuários.

Os serviços de saúde ainda apresentam limitações no que tange a dialética da hierarquização e ordenação dos serviços, porém as USF's são os serviços que mais conseguem estreitar laços (vínculo, empatia, longitudinalidade do cuidado, corresponsabilidade) e se caracterizam como rede social de apoio a este indivíduo. Neste estudo também se observou que a figura do enfermeiro atuante na AB é primordial na assistência ao paciente com lesão crônica de pele, pois é este profissional que agrega as habilidades de avaliar não apenas o portador da lesão, mas todo o contexto social que circunda este usuário e dessa forma traçar um plano singular de cuidados que fortaleça suas redes sociais de apoio a fim de fomentar a cicatrização, cura da lesão e qualidade de vida.

Diante do exposto é necessário ressaltar a importância da construção de mapas de redes sociais, a fim de identificar atores, dentro do contexto relacional do portador de lesão de pele, que configurem como apoiadores e promotores dos vínculos de responsabilidade com o cuidado com a lesão, adesão as terapêuticas propostas e qualidade de vidas destas pessoas.

No decorrer da minha trajetória como especializanda do Curso de Especialização em Cuidados com a Pele no âmbito da Atenção Básica, fui uma expectadora do descortinar de novos saberes, reflexões sobre antigas práticas e anseios de desenvolvimento de novas práticas. Este estudo fortaleceu os saberes adquiridos durante o curso, e ainda propôs a construção de subsídios relevantes para a construção do cuidado à saúde e por conseguinte melhoria da assistência prestada ao paciente portador de lesão crônica de pele considerando seu contexto relacional e social.

Considera-se relevante que mais estudos sejam desenvolvidos no âmbito dos serviços que prestam atendimento aos portadores de lesão crônica de pele, voltando o olhar para as necessidades destes usuários, de maneira a fortalecer a atenção e os cuidados instituídos a fim de potencializar suas redes de apoio e enfrentar o processo de tratamento e cura da lesão.

REFERÊNCIAS

ABBADE, LPF; LASTORIA, S. Abordagem de pacientes com úlcera da perna de etiologia venosa. **An. Bras. Dermatol.**, Rio de Janeiro , v. 81, n. 6, p. 509-522, Dec. 2006 .

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION-ADA. **Peripheral Arterial Disease in People With Diabetes**. *Diabetes Care*, Indianapolis, v. 26, n. 12, p. 3333-3341, Dec. 2003.

BECKMAN, JA.; CREAGER, MA.; LIBBY, P. **Diabetes and Atherosclerosis: epidemiology, pathophysiology, and manegement**. *Jama*, Chicago, v. 287, n. 19, p. 2570-2581, May. 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde: **Saúde da Família: Uma Estratégia para Reorientação do Modelo Assistencial**. Brasília, p. 10.1998. 14.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Manual de condutas para úlceras neutróficas e traumáticas**. Brasília, DF: MS, 2002.

BRASIL. Secretaria de Vigilância Epidemiológica. **Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis**. Brasília, DF: MS 2006.

DIAS ALP, SILVA LD. **Perfil do Portador de Lesão Crônica de Pele: Fundamentando a Autopercepção de Qualidade de Vida**. Escola Anna Nery. *Revista Enfermagem*. 2006; V.10 (2): 280-5.

DONABEDIAN, A. **The seven pillars of quality**. *Arch Pathol Lab Med* 1990; 114:1115-1118.

EVANGELISTA DG, et al. **Impacto das Feridas Crônicas na Qualidade de Vida de Usuários da Estratégia de Saúde da Família**. *Revista Enfermagem*. Centro Oeste. Mineiro. 2012; V.2(2):254-263.

FEUERWERKER, LCM.; MERHY, EE. **A contribuição da atenção domiciliar para a configuração de redes substitutivas de saúde: desinstitucionalização e transformação de práticas**. *Rev Panam Salud Publica*.2008;24(3):180–8.

FRANCA, LHG.; TAVARES, V. **Insuficiência venosa crônica. Uma atualização.** J Vasc Br 2003, Vol. 2, Nº4.

GAMBA, MA.; YAMADA, BFA. **Úlceras Vasculogênicas.** In: JORGE, SA.; DANTAS, SRPE. **Abordagem multiprofissional do tratamento de feridas.** São Paulo: Atheneu, 2003. cap. 16 p. 239-259.

KAPLAN RM. Quality of life, resource allocation, and the U.S. Health-care crisis. In: Seidl, EMF; Zannon CML. **Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos.** Cad Saúde Pública.; 20(2):357-61.

LUCAS LS, MARTINS JT, ROBAZZI MLCC. **Qualidade de vida dos portadores de feridas em membros inferiores – úlcera de perna.** Cienc. Enferm. 2008 Abr; 14(1):43-52.

LUDWIG, MWB. **O Adoecimento da Pele: Um Estudo de Qualidade de Vida, Estresse e Localização da Lesão Dermatológica.** [Dissertação de Mestrado]. Programa de Pós Graduação de Psicologia. Porto Alegre. Faculdade de Psicologia, Pontificia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2007.

MACIEL, EAF. **Prevalência de Feridas em Pacientes Internados em um Hospital Filantrópico de Grande Porte de Belo Horizonte** [Dissertação de Mestrado]. Programa de Pós Graduação de Enfermagem. Minas Gerais. Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte: 2008.

MARCON SS, et al. **Vivência e reflexões de um grupo de estudos junto às famílias que enfrentam a situação crônica de saúde.** Texto Contexto Enferm. 2005; 14 (spe): 116-24.

MARTINS, LM.; FRANÇA, APD. ; KIMURA, M. **Qualidade de vida de pessoas com doença crônica.** Rev Latino-Am.enfermagem, Ribeirão Preto, V. 4, n. 3, p. 5-18, dez/ 2006.

MONETTA, LA. **importância da atuação científica do enfermeiro na execução dos curativos feitos com papaína.** Rev Paul Enferm. 1990;9(3):83-7.

NÓBREGA VM, et al. **Rede e apoio social das famílias de crianças em condição crônica.** Rev. Eletr. Enf. [Internet] 2010;12(3):431-40. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i3.7566>.

NUNES JP. **Avaliação da Assistência à Saúde dos Portadores de Úlceras Venosas Atendidos no Programa Saúde da Família do Município de Natal/RN.** [Tese de mestrado] Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, 2006.

OLIVEIRA, LH.; MATTOS, R A.; SOUZA, AIS. **Cidadãos peregrinos: os “usuários” do SUS e os significados de sua demanda a prontos-socorros e hospitais no contexto de um processo de reorientação do modelo assistencial.** Ciência & Saúde Coletiva, 14(5):1929-1938, 2009

REIS MG, COSTA IP. **Qualidade de Vida Relacionada à Saúde em Pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico no Centro-Oeste do Brasil.** Revista Brasileira de Reumatologia 2010; V. 50(4):408-22.

SALOMÉ GM. **Processo de viver do portador com ferida crônica: atividades recreativas, sexuais, vida social e familiar.** Saúde Coletiva 2010;07 (46):300-304.

SANICOLA L. **As dinâmicas de rede e o trabalho social.** Napoli: Liguori Editore, 2008.

SANTOS, VLCC, SELMER D., MASSULO MEM. **Inter rater reliability of Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH) in patients with chronic leg ulcers.** Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2007 Jun; 15(3): 391-6.

SILVA RCL, FIGUEIREDO NMA, MEIRELES IB. **Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem.** São Caetano do Sul: Yendis; 2007.

SILVA FAA, et al. **Enfermagem em estomaterapia: cuidados clínicos ao portador de úlcera venosa.** Rev Bras Enferm. 2009;62(6):889-93.

SIMON BS, et al. **Rede de apoio social à família cuidadora de indivíduo com doença crônica: revisão integrativa.** Rev enferm UFPE on line., Recife, 7(esp):4243-42, maio., 2013.

SLUZKI CE. **A rede social na prática sistêmica.** 2th ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2003.

SOARES, MLPV. **Vencendo a Desnutrição: abordagem social**. São Paulo: Salus Paulista; 2002. p. 31-51.

SOUZA, MHN. **A mulher que amamenta e suas relações sociais: uma perspectiva compreensiva de promoção e apoio**. 2006. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem Anna Nery/ Universidade Federal do Rio de Janeiro.

SOUZA, MHN.; SOUZA IEO.; TOCANTINS, FR. **A utilização do referencial metodológico de rede social na assistência de enfermagem a mulheres que amamentam**. Revista Latino-americana Enfermagem, v.17, n.3, p.70-6, 2009.

TRAVASSOS, C.; MARTINS, M. **Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20 Sup 2:S190-S198, 2004.

WIDMAN MAP, et al. **O cotidiano do indivíduo com ferida crônica e sua saúde mental**. Texto Contexto Enferm. 2011;20(4):691-9.

YAMADA, BFA. **Qualidade de vida de pessoas com úlceras venosas crônicas**. [Dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem/USP; 2001.

APÊNDICE AINSTRUMENTO COLETA DE DADOS UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO
GRANDE DO SUL

ESCOLA DE ENFERMAGEM

Título do projeto: A REDE SOCIAL DO PORTADOR DE LESÃO CRÔNICA:
subsídios para atuação do enfermeiro/a

Número da entrevista: _____

Idade: _____ Sexo: _____ Filhos: _____

Raça (autodeclarada): _____ Religião/ crença: _____

Profissão: _____

Tipo de lesão: _____

Tempo de lesão: _____

a) Conte-me quais as pessoas que estão presentes na sua vida (parentes, vizinhos, amigos, colegas, pessoas de associações, instituições ou do trabalho). (listagem dos nomes)

b) Observando as figuras vamos tentar elaborar um desenho mostrando a sua relação com estas pessoas. Em relação a você, como estas pessoas estão (próximas ou distantes) e qual tipo de vínculo você tem com elas?

c) Dentre essas pessoas quem está (estava) envolvida com quem você conta nessa situação de cuidados com a lesão crônica de pele? Como é o seu relacionamento com ela/s?

d) Quais os serviços que você acessa para cuidar da sua lesão de pele? Fale-me sobre essa assistência?

ANEXO A

De: enf_compesq@ufrgs.br <enf_compesq@ufrgs.br>

Enviado: quarta-feira, 19 de outubro de 2016 11:08

Para: lebvieira@hotmail.com

Assunto: Projeto de Pesquisa na Comissão de Pesquisa de Enfermagem

Prezado Pesquisador LETÍCIA BECKER VIEIRA,

Informamos que o projeto de pesquisa A REDE SOCIAL DO PORTADOR DE LESÃO CRÔNICA: subsídios para atuação do enfermeiro/a encaminhado para análise em 30/08/2016 foi aprovado quanto ao mérito pela Comissão de Pesquisa de Enfermagem com o seguinte parecer:

Projeto: A REDE SOCIAL DO PORTADOR DE LESÃO CRÔNICA: subsídios para atuação do enfermeiro/a Pesquisador responsável: Prof. Dra. Leticia Becker Vieira Aspectos científicos: Título: Adequado ao projeto. Introdução: embasa o problema de pesquisa, traz dados relevantes da literatura quanto à interferência das lesões crônicas na vida dos indivíduos. E a importância de redes sociais estáveis para recuperação e cura.

Objetivo: apresenta um objetivo geral e um específico no início da introdução e um geral no final. Método: o método está adequado para alcançar os objetivos propostos. Delimitação: a proposta de um estudo qualitativo fundamentado na referencial teórico metodológico de Li Sauro.

População: participantes do estudo serão usuários portadores de lesões crônicas de pele da Unidade Básica de Saúde Calábria, e que recebem algum tipo de atendimento nesta Unidade. Serão considerados como critérios de inclusão: a) possuir lesão crônica de pele; b) ser morador da área de abrangência da Unidade de Saúde Calábria. Critérios de exclusão: ser portador de alguma limitação cognitiva.

Análise dos dados: adequada aos objetivos e ao delimitamento do estudo. Bem descrita à proposta. Instrumentos de coleta de dados: Adequado, com dados de perfil e perguntas abertas. Cronograma: adequado. Sugiro acrescentar o ano aos meses. Talvez o período para tramitação no CEP necessite ser prorrogado (somente setembro).

Orçamento: Serão custeados pelas autoras do projeto.

Referências: Relevantes ao estudo, no entanto algumas são antigas, mais de dez anos, na introdução sugiro rever. Revisar normas ABNT, algumas referências estão em Vancouver. ASPECTOS ÉTICOS E REGULATÓRIOS: faz referência a resolução CNS 466/12. Há referência quanto à apresentação à Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS e ao CEP UFRGS. Neste item cita o TCLE como Anexo A e o termo de anuência da Secretaria da Saúde como Apêndice D, porém estes não vieram anexados no projeto e nem aparecem no sumário.

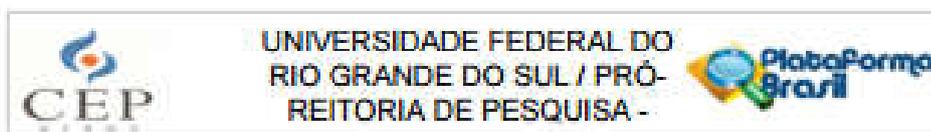
COMENTÁRIOS GERAIS: projeto relevante, com metodologia adequada e bem descrita. Aprovado.

Devido as suas características este projeto foi encaminhado nesta data para avaliação por .

Atenciosamente, Comissão de Pesquisa de Enfermagem

ANEXO B

	UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL / PRÓ- REITORIA DE PESQUISA -													
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP														
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA														
Título da Pesquisa: PESQUISAS INTEGRADAS SOBRE 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														
Pesquisador: Érica Rosalba Mallmann Duarte														
Área Temática:														
Versão: 3														
CAAE: 56382316.2.0000.5347														
Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL														
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio														
DADOS DO PARECER														
Número do Parecer: 1.673.204														
Apresentação do Projeto:														
<p>Trata-se de um projeto de pesquisa sob coordenação geral da Profª Érica Rosalba Mallmann Duarte dividido em cinco diferentes temáticas com seus respectivos coordenadores e que tem por questão norteadora "Como se dá a gestão do processo de trabalho e do cuidado dos usuários com lesão de pele na rede de atenção à saúde no estado do Rio Grande do Sul?". O estudo está delineado como qualitativo e quantitativo, descritivo. O campo de pesquisa será composto de secretarias municipais, unidades assistenciais de saúde da rede de atenção à saúde que atendem usuários com lesão de pele nas unidades e/ou no domicílio, no estado do Rio Grande do Sul (Porto Alegre, Tapas, Gramado, Vale Real, Montenegro, Viamão e São José do Sul). A escolha do cenário de pesquisa se dará por conveniência, considerando-se a proximidade dos pesquisadores envolvidos no projeto e interesse dos municípios conveniados. O estudo envolve entrevistas, grupos focais, aplicação de questionários e utilização de dados secundários de prontuários e de relatórios gerenciais. Estima-se o envolvimento de 640 participantes no estudo. Nas etapas qualitativas, há a previsão de coleta com o critério de saturação de informações/dados. Os resultados esperados deverão compor inovações que ampliem o conhecimento na promoção, prevenção e os tratamentos de lesões realizados pelos profissionais e gestores das organizações</p>														
<table border="0"> <tr> <td colspan="3">Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Bairro: Farraposilha</td> <td>CEP: 96.204-000</td> </tr> <tr> <td>UF: RS</td> <td>Município: PORTO ALEGRE</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Telefone: (51)3308-3738</td> <td>Fax: (51)3308-4085</td> <td>E-mail: erica@propeq.ufrgs.br</td> </tr> </table>			Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro			Bairro: Farraposilha		CEP: 96.204-000	UF: RS	Município: PORTO ALEGRE		Telefone: (51)3308-3738	Fax: (51)3308-4085	E-mail: erica@propeq.ufrgs.br
Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro														
Bairro: Farraposilha		CEP: 96.204-000												
UF: RS	Município: PORTO ALEGRE													
Telefone: (51)3308-3738	Fax: (51)3308-4085	E-mail: erica@propeq.ufrgs.br												



Continuação do Formulário 16/79328

de saúde apoiando a qualificação da rede de atenção à saúde, bem como fortaleçam a formação dos recursos humanos em saúde para além do cuidado com a pele.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL

Analisar a organização do trabalho na perspectiva da integralidade com base nas novas tecnologias no cuidado ao usuário com lesão de pele na rede de atenção à saúde do Rio Grande do Sul.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- a) Avaliar a atenção em cuidados de saúde aos usuários com lesão de pele na rede de atenção à saúde;
- b) Investigar custos e efetividade em técnicas de tratamento de lesão de pele utilizadas por equipes de saúde nos serviços;
- c) Identificar características sociodemográficas e epidemiológicas dos usuários com lesão de pele nos diferentes municípios;
- d) Reconhecer tecnologias e sistemas de informação utilizados pelas equipes ou usuários no cuidado de lesões de pele;
- e) Conhecer o acesso dos usuários à rede de atenção à saúde no cuidado com a pele.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

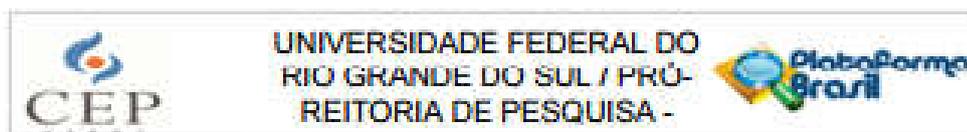
No que se referem aos riscos, os pesquisadores consideram que poderá haver um eventual desconforto físico ou psicológico em decorrência da presença do pesquisador durante o preenchimento de questionários, fotografias, entrevistas ou eventual embate de ideias durante as discussões no Grupo Focal. Já os benefícios esperados com o resultado desta pesquisa são o conhecimento sobre políticas de atendimento em saúde no cuidado a lesões de pele nas unidades da rede de atenção básica de saúde e a contribuição para a sua qualificação.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto de pesquisa multicêntrico integrado, ou seja, existem várias ênfases e abordagens de diferentes centros reunidas em um único projeto. O tema é pertinente e apresenta bem justificada sua intenção de implementação.

Após solicitado pelo CEP UFRGS, o CEP da SMS de Porto Alegre foi incluída como co-participante. Os autores passaram a incluir a Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre como um centro participante. Foram incluídos os roteiros de entrevista e de condução dos grupos focais

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
 Bairro: Farrowilha CEP: 91040-000
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propeaq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 1.679.266

no projeto, bem como os questionários. Foram definidos os dados secundários igualmente. As metas e indicadores foram devidamente explicitados em relação aos objetivos da pesquisa. O cronograma foi ajustado e a amostra foi melhor detalhada em seu processo de amostragem.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentadas as anuências das Secretarias Municipais de Saúde de cada município onde se pretende realizar o estudo. O parecer da COMPESSO da Enfermagem foi anexado. Os TCLE das entrevistas e dos grupos focais foram apresentados, bem como os termos de compromisso de utilização dos dados secundários. Um termo de autorização de uso de imagem foi anexado para ser possível o uso de fotografias, com a garantia de não serem identificados os participantes nas imagens.

Recomendações:

Para aprovação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PE_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_719524.pdf	09/08/2016 08:34:35		Aceito
Outros	Atendimento_diligencias.pdf	09/08/2016 08:20:59	Dagmar Elaine Kaiser	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCUD_prontuario_assinado.pdf	09/08/2016 08:11:10	Dagmar Elaine Kaiser	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCUD_institucional_assinado.pdf	09/08/2016 08:10:51	Dagmar Elaine Kaiser	Aceito
Outros	Parecer_projeto_compesq_ent.pdf	21/07/2016 11:02:52	Claudia Adriana Dornelles de Araujo dos Santos	Aceito
Outros	formulario_diario_de_campo.pdf	19/07/2016	Dagmar Elaine	Aceito

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
 Bairro: Farsopoita CEP: 91.040-960
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4065 E-mail: efica@propesq.ufgrs.br



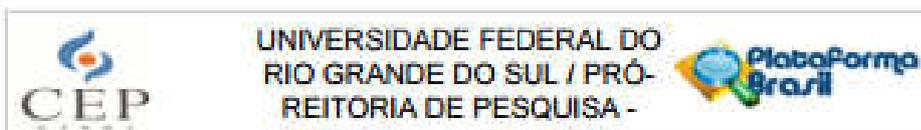
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL / PRÓ-
REITORIA DE PESQUISA -



Continuação do Process: 1.673.284

Outros	formulario_diario_de_campo.pdf	20:55:49	Kaiser	Aceito
Outros	Carta_atendimento_diligencias.pdf	19/07/2016 20:54:48	Dagmar Elaine Kaiser	Aceito
Outros	guia_de_temas.pdf	19/07/2016 20:52:37	Dagmar Elaine Kaiser	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_entrevista_usuario.pdf	19/07/2016 20:49:12	Dagmar Elaine Kaiser	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_entrevista_gestor_profissionais.pdf	19/07/2016 20:48:54	Dagmar Elaine Kaiser	Aceito
Outros	uso_de_imagem.pdf	19/07/2016 20:45:56	Dagmar Elaine Kaiser	Aceito
Outros	roteiro_entrevista_usuario.pdf	19/07/2016 20:43:51	Dagmar Elaine Kaiser	Aceito
Outros	roteiro_entrevista_profissionais.pdf	19/07/2016 20:42:43	Dagmar Elaine Kaiser	Aceito
Outros	roteiro_entrevista_gestores.pdf	19/07/2016 20:41:49	Dagmar Elaine Kaiser	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcudi.pdf	19/07/2016 20:38:40	Dagmar Elaine Kaiser	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_uso_de_dados_de_prontuario.pdf	19/07/2016 20:37:59	Dagmar Elaine Kaiser	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_grupo_focal.pdf	19/07/2016 20:37:37	Dagmar Elaine Kaiser	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_lesoes_PB.pdf	19/07/2016 20:35:26	Dagmar Elaine Kaiser	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	CartaAnuenciacaoJOSEDOSUL.pdf	13/05/2016 12:11:12	Erica Rosalba Mallmann Duarte	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	CartaAnuenciacaoVIMAO.pdf	13/05/2016 12:09:23	Erica Rosalba Mallmann Duarte	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	CartaAnuenciacaoMONTENEGRO.pdf	13/05/2016 12:08:47	Erica Rosalba Mallmann Duarte	Aceito

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farsopoleta CEP: 96.040-000
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: erica@propeq.ufgr.br



Continuação do Parecer: 1.671.034

Ausência	CartaAnuenciaMONTENEGRO.pdf	13/05/2018 12:08:47	Erica Rosalba Mallmann Duarte	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	CartaAnuenciaVALEREAL.pdf	13/05/2018 12:06:33	Erica Rosalba Mallmann Duarte	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	CartaAnuenciaGRAMADO.pdf	13/05/2018 12:06:00	Erica Rosalba Mallmann Duarte	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	CartaAnuenciaTAPES.pdf	13/05/2018 12:05:23	Erica Rosalba Mallmann Duarte	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermoIndenciaSMS.pdf	13/05/2018 12:04:35	Erica Rosalba Mallmann Duarte	Aceito
Folha de Rosto	EricaRosalba.pdf	13/05/2018 00:23:54	Erica Rosalba Mallmann Duarte	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

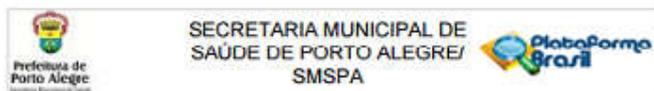
Não

PORTO ALEGRE, 11 de Agosto de 2018

Assinado por:
MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA
(Coordenador)

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Ferraugalha CEP: 91.040-000
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: erica@propeq.ufpe.br

ANEXO C

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PESQUISAS INTEGRADAS SOBRE 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

Pesquisador: Erica Rosalba Mallmann Duarte

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 56382316.2.3001.5338

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.737.204

Apresentação do Projeto:

As lesões de pele produzem significativo impacto na qualidade de vida das pessoas que são atingidas por elas e principalmente aquelas com doenças crônicas, ressaltando a necessidade de se valorizar essas situações como um problema de saúde pública. Essa realidade está determinada tanto pela quantidade de pessoas que desenvolvem feridas, como pela dificuldade em assegurar que o cuidado com as mesmas seja efetuado de maneira adequada para uma boa evolução no resultado final (MALAGUTTI, 2015). A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) no Brasil vem sendo desenvolvida no sentido de fortalecer a descentralização e produção de informações de saúde compartilhadas, tendo como ponto de convergência ou de coordenação as unidades de saúde da família (BRASIL, 2012), que são os núcleos mais próximos dos usuários/população/comunidade e devem ser o contato preferencial da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Dentre tantos aspectos, destaca-se a demanda por cuidados à pessoa com lesão de pele, problema que tem sido motivo de discussão em diferentes esferas das práticas de saúde, especialmente no âmbito da gestão em saúde, uma vez que este tipo de lesão apresenta morbidade significativa, possui caráter recidivante, contribui para a redução da qualidade de vida e eleva os gastos públicos com a saúde (GEOVANINI, 2014). Assim sendo, o projeto de pesquisa

Endereço: Rua Capelô Montanha, 27 - 7º andar
 Bairro: Centro Histórico CEP: 90.010-040
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3289-5517 Fax: (51)3289-2453 E-mail: cep_sms@hotmail.com



SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE DE PORTO ALEGRE/
SMSPA



Continuação do Protocolo: 1.737.204

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 promove a busca por novas informações e de inovar no desenvolvimento de tecnologias relacionadas à atenção à pessoa com lesão de pele, por meio de investigações científicas e metodologias que favoreçam a implementação e aperfeiçoamento das intervenções nos serviços de saúde, e de melhores práticas de cuidado. A pesquisa, além de desafio para constituir-se em capacidade profissional para os agentes do cuidado, também é estratégia de produção de conhecimentos a partir dessa experiência, pressupondo-se a geração de conhecimentos inovadores para o desenvolvimento do trabalho nessa temática. Assim, considerando toda a argumentação explorada, tem-se como questão norteadora "Como se dá a gestão do processo de trabalho e do cuidado dos usuários com lesão de pele na rede de atenção à saúde no estado do Rio Grande do Sul?". A busca de novas alternativas de conhecimento na área de lesões ampliará as práticas de saúde para além dos tratamentos curativos e recuperadores nas internações domiciliares e hospitalares, fomentando uma atuação de prevenção e promoção e redução de agravos nas organizações e serviços de saúde, e disseminando uma cultura empreendedora que permita a incorporação da competência clínica e crítica da equipe multiprofissional, mediante olhar mais holístico para o cuidado à pessoa com lesão de pele. **MÉTODO:** A proposta metodológica para o desenvolvimento da pesquisa envolve abordagem mista, ou seja, estudos quantitativos e qualitativos integrados, com caráter descritivo. Neste projeto delimita-se em todos a fim de garantir o avanço conceitual na composição de redes de atenção no cuidado a usuários com lesão de pele. A dimensão desta pesquisa se explica frente a complexidade do seu objeto, que é a análise da organização do trabalho no interior da rede de serviços. Para tanto, envolverá diferentes técnicas de pesquisa, como estudos originais, revisões integrativas ou sistemáticas da literatura, análise documental, estudos de caso. **ASPECTOS ÉTICOS:** Com relação aos aspectos éticos implicados no estudo, seguir-se-ão as recomendações contidas na Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (2012), que apresenta as diretrizes e normas regulamentares de pesquisas envolvendo seres humanos. A pesquisa somente terá início após a tramitação na Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS (COMPESQ) e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CEP-UFRGS). Aos sujeitos será assegurado o caráter de livre participação, bem como a isenção de influências hierárquicas que possam interferir no vínculo empregatício ou acesso aos serviços ou instituições de origem. Os pesquisadores asseguram os seguintes direitos: a garantia de esclarecimento e

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 7º andar



SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE DE PORTO ALEGRE/
SMSPA



Continuação do Parecer 1.737/204

resposta a qualquer pergunta, a qualquer momento; a liberdade de abandonar a pesquisa a qualquer momento sem prejuízo para si; a garantia de que em caso haja algum dano a sua pessoa, os prejuízos serão assumidos pelos pesquisadores ou pela instituição responsável. Caso haja gastos adicionais, os mesmos serão absorvidos pelo pesquisador.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a organização do trabalho na perspectiva da integralidade com base nas novas tecnologias no cuidado ao usuário com lesão de pele na rede de atenção à saúde de Rio Grande do Sul.

Objetivo Secundário:

- a) Avaliar a atenção em unidades de saúde aos usuários com lesão de pele na rede de atenção à saúde;
- b) Investigar custos e efetividade em técnicas de tratamento de lesão de pele utilizadas por equipes de saúde nos serviços;
- c) Identificar características sociodemográficas e epidemiológicas dos usuários com lesão de pele nos diferentes municípios;
- d) Reconhecer tecnologias e sistemas de informação utilizados pelas equipes ou usuários no cuidado de lesões de pele;
- e) Conhecer o acesso dos usuários à rede de atenção à saúde no cuidado com a pele.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos

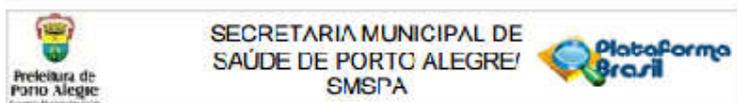
Quanto aos riscos, considera-se que poderá haver um eventual desconforto físico ou psicológico em decorrência da presença do pesquisador durante o preenchimento de questionários, fotografias, entrevistas ou eventual embate de ideias durante as discussões no Grupo Focal. Tais aspectos estão descritos nos TCLE e no Termo de compromisso para uso de Dados Institucionais.

Benefícios:

Os benefícios esperados com o resultado desta pesquisa são o conhecimento sobre políticas de atendimento em saúde no cuidado a lesões de pele nas unidades da rede de atenção básica de saúde e a contribuição para a sua qualificação. Os pesquisadores asseguram os seguintes direitos: a garantia de esclarecimento e resposta a qualquer pergunta, a qualquer momento; a liberdade de abandonar a pesquisa a qualquer momento sem

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 7º andar
Bairro: Centro Histórico

CEP: na/n/n-xx



Continuação do Parecer: 1.737.204

prejuízo para si, a garantia de que, em caso haja algum dano à sua pessoa, os prejuízos serão assumidos pelos pesquisadores ou pela instituição responsável. Caso haja gastos adicionais, os mesmos serão observados pelo pesquisador.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisador responsável: Érica Rosalba Mallineri Duarte

Instituição: UFRGS

Tipo de estudo: Institucional/multicêntrico

TCE: sim

Número de participantes: 640

Local de realização: a definir. Estudo será realizado em diversas cidades da região metropolitana, incluindo Porto Alegre

Data de início: 03/10/2016

Data de término: 31/08/2017

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos obrigatórios apresentados

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após a análise ética foram identificadas as pendências:

1. Em relação ao TCE:

- a) Incluir que o estudo foi avaliado pelo CEP SMSPA, bem como endereço e telefone de contato; ATENDIDA
- b) Incluir o tempo de duração das entrevistas e número de encontros previstos; ATENDIDA

Considerações Finais e critério do CEP:

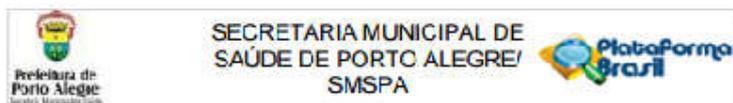
O parecer de aprovação do CEP SMSPA deverá ser apresentado à Coordenação responsável, a fim de organizar a inserção da pesquisa no serviço, antes do início da mesma.

Apresentar relatórios semestrais do CEP SMSPA.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Typo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Rua Castro Murtinho, 27 - 7º andar



Continuação do Parecer 1.737/204

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tdc_grupo_local.pdf	19/07/2016 20:37:37	Dagmar Elaine Kabe	Acelo
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_lesoes_PB.pdf	19/07/2016 20:05:26	Dagmar Elaine Kabe	Acelo
Informações Básicas do Projeto	P3_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_716524.pdf	23/05/2016 16:30:26		Acelo
Informações Básicas do Projeto	P3_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_716524.pdf	13/05/2016 13:59:30		Acelo
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	CartaAnuenciaSACJÓSEDOSUL.pdf	13/05/2016 12:11:12	Erica Rcsalba Malmam Duarte	Acelo
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	CartaAnuenciaVIAMAO.pdf	13/05/2016 12:09:23	Erica Rcsalba Malmam Duarte	Acelo
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	CartaAnuenciaMONTENEGRO.pdf	13/05/2016 12:08:47	Erica Rcsalba Malmam Duarte	Acelo
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	CartaAnuenciaVALERIAL.pdf	13/05/2016 12:06:33	Erica Rcsalba Malmam Duarte	Acelo
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	CartaAnuenciaGRAMADO.pdf	13/05/2016 12:06:00	Erica Rcsalba Malmam Duarte	Acelo
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	CartaAnuenciaTAPES.pdf	13/05/2016 12:05:23	Erica Rcsalba Malmam Duarte	Acelo
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermoLicenciaSMS.pdf	13/05/2016 12:04:35	Erica Rcsalba Malmam Duarte	Acelo
Folha de Rosto	EricaRcsalba.pdf	13/05/2016 00:23:54	Erica Rcsalba Malmam Duarte	Acelo
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto maio.pdf	12/05/2016 17:21:33	Erica Rcsalba Malmam Duarte	Acelo

Situação do Parecer:
Aprovado

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 7º andar
Bairro: Centro Histórico CEP: 99.000-040



Continuação do Processo: 1.707.204

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

PORTO ALEGRE, 21 de Setembro de 2016

Assinado por:
MARIA MERCEDES DE ALMEIDA BENDATI
(Coordenador)

Endereço: Rua Capão Montanha, 27 - 7º andar
Bairro: Centro Histórico CEP: 91.010-040