

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ASSISTENCIA E ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL

Márcia Rita Baisch Oliveira de Souza

**DIFICULDADES PARA O CUIDADO EM LESÕES DE PELE ENTRE
USUÁRIOS DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE**

Porto Alegre
2016

Márcia Rita Baisch Oliveira de Souza

**DIFICULDADES PARA O CUIDADO EM LESÕES DE PELE ENTRE
USUÁRIOS DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE**

Trabalho de Conclusão do Curso de
Especialização em Cuidado Integral com
a Pele no Âmbito da Atenção Básica, do
Departamento de Assistência e
Orientação Profissional da Escola de
Enfermagem da Universidade Federal do
Rio Grande do Sul.

Orientador:

Prof. Prof. Me. Gímerson Erick Ferreira

Porto Alegre
2016

RESUMO

Este estudo possui o objetivo de analisar as dificuldades vivenciadas por usuários acometidos por lesões de pele para o cuidado na atenção básica em saúde. Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, cuja coleta de dados deu-se por meio de entrevistas semiestruturadas com dez usuários da atenção básica que necessitam de cuidados específicos em lesões de pele nos serviços da atenção básica de Porto Alegre-RS. A partir da análise de conteúdo resultaram quatro categorias temáticas: Sentimentos vivenciados por pessoas que convivem com lesões de pele; A peregrinação no acesso aos cuidados primários em lesões de pele; Acolhimento à pessoa com lesão de pele nos serviços de atenção básica; A idealização por serviços especializados no cuidado em lesões de pele. Os resultados sinalizam a importância do conhecimento dos profissionais e gestores dos serviços de saúde acerca das dificuldades dos usuários acometidos por algum tipo de lesão cutânea e da necessidade de estratégias de melhoria das ações de promoção da saúde destas pessoas, a fim de possibilitar que estes atuem como catalisadores do processo terapêutico no cuidado em lesões, qualificando o acesso aos serviços de saúde e resolubilidade dos casos assistidos.

DESCRITORES: Úlcera Cutânea; Atenção Primária à Saúde; Serviços de Saúde; Cuidados Prestados ao Paciente; Administração dos Cuidados ao Paciente.

INTRODUÇÃO

A pele é o primeiro e principal meio de contato, comunicação e de relação do indivíduo com o ambiente externo, e, por esse motivo, é considerada indispensável à vida. Nesse sentido, pessoas acometidas por lesões de pele, em especial lesões crônicas, podem apresentar mudanças e dificuldades em diversos âmbitos de sua vida, como por exemplo, de ordem física, incapacitando o indivíduo para a realização de atividades rotineiras; ou mesmo de ordem emocional, afetando psiquicamente o indivíduo, e influenciando no seu modo de ser e de estar diante do mundo, o que pode culminar, inclusive, no isolamento social.¹ Além disso, a convivência com lesões de pele pode levar o indivíduo a buscar estratégias que vão além do isolamento social, gerando também o isolamento do corpo, a negação da doença, o comprometimento econômico, e provocando uma série de problemas que interferem na qualidade de vida dessas pessoas, como ansiedade, baixa autoestima e depressão.²

A busca pelo cuidado em saúde é influenciada pelo itinerário terapêutico em que o usuário percorre.³ Nessa trajetória, as pessoas acometidas por lesões cutâneas sofrem influências diversas relacionadas a este processo, seja pela busca de assistência informal ou formal. Quando procuram os serviços primários de atenção à saúde, por vezes sem resolutividade, acabam à procura de outros serviços, secundários ou terciários, em alguns casos sem encaminhamentos adequados, o que faz com que este “se perca” na rede de serviços. Esta situação agrava ainda mais suas dificuldades, e compromete as suas demandas de saúde, que nem sempre são atendidas em sua integralidade.^{3,4}

A integralidade na assistência dos serviços de saúde ainda é um desafio da atualidade, uma vez que, para exercitá-la, faz-se necessária a adoção de uma visão sistêmica dos atores envolvidos na atenção à saúde, ante os fatores determinantes e condicionantes que interferem nas condições de saúde do indivíduo, sob perspectiva holística. Demanda que o cuidado seja pensado e articulado em rede, focalizando os diversos processos de trabalho de acordo com realidade de cada território, e projetando ações preventivas e resolutivas, capazes de promover a saúde da população, com base nas demandas que apresenta.⁵

As práticas de cuidado à pessoa acometida por lesão de pele têm se tornado cada vez mais comuns no âmbito da atenção básica. Contudo, apesar da relevância do tema nos serviços de saúde, poucos estudos enfocam as dificuldades enfrentadas pelos usuários acometidos por lesões de pele, considerando o âmbito da atenção básica na administração dos cuidados prestados. Considerando esse contexto, o estudo revela-se importante, na medida que possibilita aos profissionais e gestores dos serviços de saúde, conhecer as dificuldades dos usuários para o cuidado de suas lesões, para que, de posse dessas informações, encontrem oportunidades de adequação de suas práticas e estratégias de intervenção.

Diante do contexto ora apresentado, questiona-se: Quais as principais dificuldades vivenciadas pelos usuários dos serviços de saúde da atenção básica, acometidos por lesões de pele? Para responder a esse questionamento, o presente estudo tem como objetivo: analisar as dificuldades vivenciadas por usuários acometidos por lesões de pele para o cuidado na atenção básica em saúde.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de caráter exploratório-descritivo, realizado com dez usuários da atenção básica em saúde, acometidos com lesões de pele. O estudo foi realizado no território de abrangência de duas Unidades Básicas de Saúde (UBS), na região sul e extremo sul de Porto Alegre-RS.

Consideraram-se como critérios de inclusão, usuários com lesões de pele, maiores de 18 anos, cadastrados nas unidades de saúde campo de estudo. Os usuários foram convidados a participar do estudo, através de contato telefônico e visita domiciliar. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, gravadas em áudio digital, realizadas no período de agosto a setembro de 2016. A duração média de cada entrevista foi de quarenta minutos, totalizando dez entrevistas, sendo duas realizadas na UBS e oito em domicílio. As entrevistas foram realizadas por dois pesquisadores, individualmente, no ambiente escolhidos pelos participantes, quando abordados nas UBS.

Os relatos advindos das entrevistas foram gravados e transcritos na íntegra, e seu conteúdo submetido à análise temática, a qual consiste na realização de leitura flutuante, seguida de leitura exaustiva, destacando-se os núcleos de sentido presentes no material coletado, e, por conseguinte, definindo as categorias e temas. Por fim, interpretam-se os achados da pesquisa, discutindo-os com evidências da literatura científica as quais retratem o tema.⁶

O estudo integra o projeto de pesquisa intitulado “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”, aprovado nos Comitês de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (parecer nº 1.673.204) e da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (parecer nº 1.737.204). A pesquisa norteou-se pelos preceitos éticos estabelecidos na Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012, do Ministério da Saúde. Todos os participantes do estudo expressaram sua anuência mediante assinatura em Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para garantir o anonimato dos participantes, adotou-se como codificação específica após os relatos destes, a utilização da letra U, inicial de usuário; seguida de um algarismo arábico correspondente à ordem crescente de realização das entrevistas, exemplo “(U1)”.

RESULTADOS

Os participantes deste estudo, foram caracterizados, conforme o Quadro 1. A partir da análise de dados, emergiram quatro categorias temáticas, as quais elucidam: Sentimentos vivenciados por pessoas que convivem com lesões de pele; A peregrinação no acesso aos cuidados primários em lesões de pele; Acolhimento à pessoa com lesão de pele nos serviços de atenção básica; A idealização por serviços especializados no cuidado em lesões de pele.

Quadro 1 - Caracterização das pessoas com lesões de pele, entrevistados na Atenção Básica de Saúde de Porto Alegre RS, 2016.

Cód.	Sexo	Idade	Escolaridade	Estado civil	Lesão de pele	Tempo de lesão
U1	M	67	médio incompleto	Casado	Psoríase	26 anos
U2	F	43	fundamental incompleto	Solteira	Vasculite	4 anos
U3	F	34	médio incompleto	Casada	Psoríase	10 anos
U4	F	44	médio incompleto	Casada	Psoríase	5 anos
U5	F	72	fundamental incompleto	Solteira	Úlcera Venosa	39 anos
U6	M	72	médio incompleto	Casado	Úlcera venosa	12 anos
U7	M	59	fundamental incompleto	Casado	Úlcera venosa	9 anos
U8	F	53	superior incompleto	Solteira	Melanoma	6 anos
U9	M	75	médio completo	Casado	Melanoma Úlcera venosa	5 anos
U10	F	43	fundamental incompleto	Casada	Psoríase	1 ano

Sentimentos vivenciados por pessoas que convivem com lesões de pele

Ao responderem às perguntas, os participantes manifestam um grande sentimento de desconforto emocional, relatam que interferem diretamente em seu cotidiano, no relacionamento social e na qualidade de vida, conforme é demonstrado nos relatos a seguir:

“[...] o mal estar... só ando de chapéu, eu fico constrangido de tirar o boné na frente de pessoas estranhas... [...]a gente se sente constrangido, por causa das

lesões, as pessoas não querem saber, ficam olhando [...] eu não tiro chapéu. Bah! imagina num restaurante, cabeça toda vermelha”. (U1)

“[...] às vezes tu ia sair não dava pra tu botar uma roupa adequada, ou tu estava num lugar, tu começava a te coçar, tu ia embora, tu não aguentava, era uma coisa que não tem explicação.[...] Eu não colocava bermuda, só calças... As outras pessoas olhavam, era horrível”.(U4)

As lesões de pele, geram nestes indivíduos vários problemas, como o estigma enfrentado diante da sociedade, provocando isolamento social, fragilizando a perspectiva de convivência de forma digna na sociedade:

“[...] eu quero botar um vestido, eu sou muito vaidosa, eu escondo as minhas pernas, minhas pernas são horríveis, meus pés são horríveis, isso aí me incomoda, eu vejo tantas senhoras... pudera eu colocar um tênis, uma sandália... e não poder, ou não poder usar um vestido... isso aí me incomoda, incomoda bastante”. (U5)

“[...] eu não tenho nem vontade de sair para algum lugar. Até no mercado, tu pegar um dinheiro na carteira para dar ao caixa, sabe? É horrível... o rosto da gente também...”. (U3)

Além do afastamento do convívio social, os indivíduos acometidos por lesões de pele, também sofrem com o afastamento do trabalho, impossibilitando o desenvolvimento de suas atividades:

“Eu senti muito, porque eu queria trabalhar e não conseguia, fiquei parada, paralisou tudo, não trabalho mais, aí fiquei com aquilo e que foi se agravando cada vez mais.” (U5)

“Não consigo fazer as coisas dentro de casa, não consigo lavar uma casa, lavar roupas, louça, para tudo tem que estar cuidando... [...] eu trabalho com isso, com limpeza, e tem coisa que nem com luva tu consegue! Então é horrível.” (U3)

A exposição física, associada à dor relacionada ao acometimento pela lesão de pele também revela-se um sentimento negativo que compromete o bem-estar destas pessoas, especialmente no âmbito psicossocial:

“Eu falava aqui para os enfermeiros, as vezes tenho vontade de fazer.... O que a senhora está pensando na cabeça? Eu dizia: tem ali uma serraria, dá vontade de ir lá e pedir para arrancar. Ela dizia: você está louca! Não vai

não! Mas vai melhorar de que jeito... eu não vejo melhora... Eu fiquei assim, atordoada... Eu já não estava mais em mim, eu tinha vontade de sair e caminhar... Eu sentia dor...” (U5)

Em meio ao desespero, as pessoas acometidas por lesões de pele buscam soluções caseiras, baseadas em experiências de vizinhos, amigos, familiares, pessoas que já vivenciaram situações parecidas. Assim, a automedicação aparece em seus relatos como a primeira tentativa de desvencilhar-se desta lesão, antes mesmo da procura pelo serviço de saúde:

“Eu pedi lá na farmácia para a mulher um remédio, um pózinho, e ela disse que esse daí [referindo-se a um talco antisséptico] era bom, mas não é. Eu botei na ferida e afundou a ferida. Me deu uma dor medonha.” (U7)

“Sabe aquela história de fulano usou sabãozinho que melhorou, produto tal, e depois isso, depois aquilo? Por seis ou sete meses foi assim, até que fui procurar alguém, que não vou deixar assim.” (U9)

“[...] no último foi o Dersani, aí foi o meu cardiologista, amigo velho, é que disse: bota dersani nisso aí que vai resolver!”(U9)

“Deram tantas sugestões de tantas coisas: chás caseiros, açúcar, açúcar cristal... Foram tantas coisas, que no fim nenhum resultado positivo a gente estava vendo. Começou mesmo a ver o resultado bom depois que começou a bota de unna, aí sim eu fui ver!” (U5)

A peregrinação no acesso aos cuidados primários em lesões de pele

Observou-se nos relatos dos entrevistados, que os mesmos quando decidem procurar os serviços de saúde, embora busquem as unidades mais próximas de suas residências, não as percebem como resolutivas, e expressam certo descontentamento no que tange ao momento de escuta e orientações do processo terapêutico, pois demonstram que o atendimento por vezes limita-se à encaminhamentos, o que interfere negativamente no vínculo com o usuário com lesões de pele:

“Eu procurei aqui [referindo-se à UBS], porque eu ia fazer curativo e cada vez não adiantava mais... Então eles me encaminharam, mas tive que pagar passagem ainda, depois com o tempo foi que consegui fazer o tratamento

direitinho com os médicos, todo o tratamento de medicamento, fazendo tudo até hoje.” (U5)

“Precisei do postinho [referindo-se à UBS] só para encaminhar para a dermatologia, depois disso fui lá [centro especializado], levou uns quatro meses.”(U1)

Quando os indivíduos não encontram efetividade do cuidado de seus problemas de saúde nos serviços primários da atenção básica, buscam atendimento em serviços secundários, e, nesse processo, acabam peregrinando dentro da rede de atenção à saúde, muitas vezes desvinculando-se das unidades de referência, ou desistindo do atendimento:

“O médico do hospital orientou a fazer os curativos no posto [Unidade Básica de Saúde] pois lá tem enfermeira especializada. Quando falei com a enfermeira do posto, ela falou que não tinha ninguém para fazer o curativo, e que era para a menina [referindo-se à filha de 13 anos] fazer o curativo. Imagina que vou deixar a menina fazer o curativo?! Nem eu consigo olhar para essa ferida, quem faz o curativo é minha mulher.”(U6)

“Fui lá porque me falaram: vai lá na dermatologia do estado que eles resolvem. Aí eu fui lá, com um monte de corticoides que estava usando. Chegando lá, tinha que enfrentar fila...” (U1)

“Eu fui no dermatologista sanitário [centro de especialidade], só que era muito difícil para conseguir uma vaga, tinha que ir 3h da manhã para conseguir uma vaga...” (U4)

“Quando apareceu na minha mão, em fevereiro, a lesão foi muito rápida! Em menos de uma semana ela abriu todo o dedo, eu procurei naquela semana, eu fui em um centro de emergência e lá eles me deram uma injeção de antialérgico e uma medicação para tomar, mas essa lesão demorou bastante pra curar.” (U10)

Além destes aspectos, o fator econômico apresentou-se como limitador da adesão ao processo terapêutico, algo que, para os participantes, interfere na assiduidade ao tratamento, especialmente quando estes precisam peregrinar pelos serviços da rede de atenção, conforme é possível visualizar nos relatos que seguem:

“Eu tive dificuldades porque não tinha transporte, meios de me locomover até o centro de especialidades, para fazer toda a avaliação, tratamentos,

cuidados... Foi aí que tive dificuldades, porque o mês todinho de setembro eu paguei carro particular, para ir todo dia” (U8)

“O que eu ganho é praticamente para os medicamentos.” (U6)

“Dificuldades foi que eu tive que comprar, porque na farmácia não davam, e no momento que estava bem grave eram vários tubos por semana.” (U4)

“[...]logo em seguida fui encaminhado. Era bom lá, ia uma vez na semana, durante um ano, mas depois parei de ir... Muito longe, caminhava muito, não tinha dinheiro para passagem.” (U7)

Acolhimento à pessoa com lesão de pele nos serviços de atenção básica

Os usuários reconhecem a necessidade de que os profissionais de saúde que estão “na ponta”, estejam mais bem instrumentalizados cientificamente para lidar com demandas relacionadas a lesões cutâneas. Os mesmos entendem que o acolhimento vai além do “atender bem”, pressupondo a necessidade que estes sintam-se acolhidos na unidade de referência, e que nestas possam dispor de cuidados resolutivos, que lhes proporcionem maior segurança e confiabilidade em relação ao atendimento prestado:

“Eu procurei o posto de saúde.... Me deram aquela dexametasona, que não fez efeito nenhum... Foi assim, eles mandaram procurar um dermatologista, que não era o caso deles.” (U4)

“Para mim era até normal, porque elas estavam passando os medicamentos, estavam fazendo os curativos, não muito bem também, por não ter especialista para ver esses tipos de doenças.” (U5)

“Eles me atendiam bem, só que eu reclamava muito, porque eu fazia curativo, fazia exame, o doutor não me dava remédio, tem que ser um especialista, porque eles não sabem o que vai dar, tem uns que nem sabem se vai precisar tomar injeção para aquilo... Fazem de qualquer jeito, foi onde piorou, porque tem que ter gaze, essas coisas especializadas [...] passava pelo doutor e ele mandava para o especialista. Às vezes eu nem vinha ao posto, eu mesmo fazia em casa de uma vez!” (U3)

A postura dos profissionais de saúde também é relatada como algo que interfere negativamente no acolhimento à pessoa com lesões de pele. Os usuários destacam a necessidade de investimentos em uma conduta que valorize uma comunicação mais

empática nas abordagens clínicas dispensadas à pessoa com lesão cutânea, conforme expressam a seguir:

“Até hoje têm dificuldade no relacionamento. As pessoas têm dificuldade de atender e entender a tua situação, ficam naquela moleza, tá vou fazer... Ou senão ficam ali te deixando de molho, sem respostas, tu querendo um recurso ou argumento mas não tem [...] É do atendimento, é a recepção, informação, quando tu vai fazer a triagem, quando quer agendar alguma coisa, estão sempre dificultando, nunca tem, tu sabendo que tem, ou se tu precisa fazer um curativo, aí tu chega, e eles dizem: agora não dá mais...” (U8)

Entretanto, alguns relatos expressam a relação estreita entre acolhimento e integralidade do cuidado, revelando a necessidade de que estas pessoas sintam-se vistas como um todo, sob uma perspectiva integral, que a considere para além do aspecto patológico da lesão que as acometem. Do mesmo modo, têm a visão de que o acolhimento guarda estreita relação com a cordialidade no atendimento, a disponibilização de recursos materiais, e a resolutividade das ações desenvolvidas no serviço, conforme apresentados nas falas a seguir:

“Quando eu tive ali no posto[Unidade Básica de Saúde], foi que prestaram atenção na minha mão, porque na verdade eu fui pra mostrar a alergia que eu estava no corpo, e aí viram a minha mão, e me ajudou bastante, assim no início do tratamento, foi bem bom”. (U10)

“[...] sempre venho aqui, eu sempre consigo fazer curativo e pegar as coisas... gaze, soro e atadura.... Sempre tem.”(U2)

“[...] tanto aqui [Unidade Básica de Saúde] como lá [centro de especialidade]sou muito bem atendida, por exemplo, se quero médico eu peço, eles marcam, eu não tenho o que dizer, porque toda a vez que eu venho aqui, sou bem atendida.” (U5)

A idealização por serviços especializados no cuidado em lesões de pele

Através dos relatos, observou-se que os participantes visualizam na atenção especializada a assistência mais adequada no tratamento de suas lesões, muitas vezes desvalorizando os cuidados empreendidos nas unidades básicas. Os usuários têm a percepção de que o atendimento em centros especializados é efetivo, uma vez que

nestes espaços, os trabalhadores mostram-se mais comunicativos, ao orientá-los quanto a aspectos da lesão, e mais eficazes por atenderem às suas demandas.

“[...] os profissionais que eu peguei, que me atenderam, uma grande a maioria, sempre foram corretos, objetivos, ninguém esconde o que tu vai fazer o tratamento, que vai ficar bom, é uma doença que não tem cura, uma lesão que por enquanto, não tem.” (U1)

“Lá é bom, me tratam lá, eu gosto! Eu chego lá sempre eu sou atendida, se eu preciso me internar eu já fico, sem problema nenhum. Vou direto! Não tenho consulta marcada, vou na porta e eles me atendem, sem ficha sem nada.” (U2)

“A demora mesmo é pelo pedido, o agendamento para o dermatologista, mas depois disso é tranquilo.” (U3)

Os usuários também valorizam a avaliação e conduta clínica dos profissionais nestes centros, em detrimento das ações desenvolvidas na UBS. A fala inicial sinaliza que nas UBS o cuidado prestado ainda é incipiente, levando profissionais a se basearem em informações empíricas, enquanto que nas duas subsequentes, os usuários valorizam a realização de condutas comparativas que possam demonstrar a eficácia dos produtos utilizados em suas lesões.

“Uma vez o médico me deu uma pomada e deu uma amenizada, só que com isso, voltou, com continuou vindo, vindo, vindo, e com essa pomada só amenizava, mas nunca curava”. (U3)

“Na terceira vez, foi uma equipe, aí ela mandou fazer a raspagem ali mesmo, e em sete dias buscar o resultado, mas naquele momento ela já deu o tratamento, que era a pomada, clobetasol e mais um creme [...] aí fiz o tratamento e até hoje foi o que deu resultado.” (U4)

“Quando eles veem um medicamento que não dá certo, eles falam: Esse medicamento que a gente usou durante essa semana, a gente não obteve os resultados que a gente acharia que deveria ter, então a gente vai trocar para um outro, vamos tentar um outro”. (U5)

Os usuários também se sentem escutados e mais bem compreendidos nos serviços especializados, uma vez que estes profissionais mostram-se mais envolvidos com os aspectos clínicos relacionados às suas lesões e aos cuidados que se deve ter.

“Ela estava bem grande [referindo-se à lesão], ela está diminuindo [...] as enfermeiras já disseram para ter muita calma, tem que descansar, levantar as

pernas para cima, também não deve se estressar[...] Elas me tratam muito bem, e elas perguntam como eu estou, se tenho caminhado bastante, às vezes digo que tenho caminhado, então ela diz: menos caminhada! Tem que ficar de repouso! Ela diz: é para o teu bem!''. (U5)

DISCUSSÃO

Os relatos apresentados sinalizam diversas dificuldades vivenciadas por usuários da atenção básica acometidos por lesões de pele. A falta de escuta da equipe profissional, implicitamente, foi algo muito marcante nas falas dos usuários entrevistados, perpassando transversalmente os relatos. Os usuários mostraram-se pouco compreendidos em seus anseios, expectativas e angústias frente a experiência do (con)viver com a lesão. Além disso, sentem-se desconfortáveis emocionalmente por sofrerem constantemente situações de isolamento social e afastamento do trabalho, algo que interfere no convívio social destas pessoas e repercute negativamente na qualidade de vida destas.

Outros estudos já mostravam que os sentimentos vivenciados pelos indivíduos acometidos por lesões de pele provocam inúmeras mudanças em seu cotidiano, havendo diversos fatores que podem ser associados às lesões cutâneas, como o estresse, a qualidade de vida, a rotina de vida e a dor, o que demonstra um comprometimento psicossocial.^{3,7} Ao deparar-se com os padrões estéticos exigidos pela sociedade, uma doença de pele pode gerar no indivíduo um desconforto emocional, físico e social, afetando diretamente a sua rotina. Além disso, o estigma enfrentado pode acarretar vários prejuízos no processo de tratamento e cura, contribuindo para um isolamento social, sentimentos negativos e de baixa autoestima, gerando um grande impacto na qualidade de vida.⁸

Nesse sentido, para além da assistência técnica em saúde, centrada unicamente no aspecto patológico da lesão, os participantes sinalizaram a necessidade de que os profissionais de saúde estejam aptos a conhecer o usuário em sua totalidade, auxiliando-o em suas necessidades biopsicossociais e espirituais, por considerar que todas estas interferem de algum modo em seu processo terapêutico. Essa perspectiva remete à necessidade de investimentos em cuidados integrais com a pele no âmbito da atenção

básica, visto que os resultados deste estudo mostram que uma lesão de pele é capaz de afetar todo o estilo de vida de uma pessoa, gerando um sofrimento imensurável.

Os problemas que se sobrepõem aos indivíduo com a lesão é a baixa da autoestima, decorrentes das incapacidades proporcionadas, como por exemplo, a inaptidão para o trabalho, na qual muitos dependem para o próprio sustento, além da vergonha e constrangimento em torno dos relacionamentos sociais.⁹ A inabilidade para o trabalho foi algo representativo neste estudo, pois os usuários revelaram que muitas vezes se sentiram tristes, fragilizados e envergonhados por ter que conviver com a exposição de uma lesão de pele. Pesquisa brasileira elencou as principais barreiras vivenciadas por pessoas que têm feridas no cotidiano do trabalho e revelou que estas estão associadas, principalmente, ao temor da rejeição pelos colegas, ao medo de que estes sintam o odor da lesão, ou mesmo de que aconteça algum tipo de acidente com a cobertura, no período de trabalho. Conseqüentemente, essas pessoas tornam-se vulneráveis a situações de desemprego, abandono, o que repercute de modo indesejável em seus projetos de vida.¹⁰

Neste estudo, a dor foi algo marcante na fala dos entrevistados, que, ante o desespero e a profunda indignação por ter que conviver com essa lesão, revelam situações de sofrimento intenso e de dor insuportável, a ponto de preferir amputar o membro a sentir a dor que os acometem. A presença ou ausência de dor é um importante indicador de qualidade de vida do usuário para profissionais que gerenciam o cuidado da pessoa com lesão, sendo constatado em recente revisão integrativa da literatura que seu controle é essencial para realizar um planejamento adequado do cuidado ao indivíduo, bem como para proporcionar intervenções no seu manejo e, assim, fornecer cuidados resolutivos e individualizados.¹¹

Outra dificuldade apresentada pelos usuários na assistência à saúde em lesões cutâneas, esteve relacionado à resolutividade das ações de cuidado empreendidas. Os usuários buscam resolubilidade no atendimento às suas necessidades, e, muitas vezes por não serem escutados, ou por não terem recebido as orientações que os deixassem mais seguros, sentem-se insatisfeitos em relação à acessibilidade aos serviços de saúde. Por vezes os profissionais não se sentem aptos a realizar um cuidado efetivo à pessoa com lesão de pele, e por esse motivo, optam pela decisão de simplesmente encaminhá-lo, quando algo poderia ser feito na própria unidade. Assim, os usuários queixam-se de que os atendimentos tornam-se uma espécie de “empurroterapia”, onde são priorizados

sempre os encaminhamentos, por não conseguir oferecer efetividade às práticas na unidade procurada.

Ansiosos pela cura e reabilitação da sua condição de saúde, os usuários peregrinam na rede de atenção, na busca pelo serviço que ofereça a cura mais rápida de sua lesão. Quando não encontram soluções, ou há um retardo no atendimento, muitas vezes optam pela automedicação, agindo por conta própria, na expectativa de solucionar as suas necessidades o mais rápido possível. Essa perspectiva demonstra a fragilidade dos serviços da atenção básica em saúde no tangente à acessibilidade e resolubilidade das ações desenvolvidas em prol do cuidado em lesões de pele, fazendo com que as pessoas acometidas busquem diretamente por centros especializados,⁴ fugindo da perspectiva de continuidade e integralidade do cuidado no âmbito da atenção básica.¹²

Associado a tais fatores, os usuários percebem a limitação de conhecimentos técnicos e científicos dos profissionais de saúde envolvidos no cuidado em lesões cutâneas, como algo que compromete a efetividade do cuidado. Esses achados vão ao encontro de perspectivas semelhantes apresentadas em outros estudos, os quais evidenciam que a escolha equivocada da conduta no processo terapêutico, ou mesmo na utilização recursos materiais de modo generalizado para todos os tipos de lesões, prolonga a cicatrização e aumenta as reincidências no serviço, diminuindo o poder de resolutividade da atenção básica de saúde, gerando descrença dos usuários, que não têm suas necessidades atendidas e passam a procurar a atenção secundária ou terciária.^{13,14}

O conhecimento técnico, científico e político dos profissionais de saúde da atenção básica, mostra-se fundamental para o acolhimento adequado na atenção básica, e, para tal, a escuta ao usuário em suas dúvidas, anseios, numa abordagem clínica que valorize suas expectativas e medos faz-se necessário, para sensibilizar o usuário a seguir as orientações necessárias, esclarecendo todas as dúvidas acerca do cuidado no tratamento. Assim, ressalta-se a importância da escuta qualificada ao usuário no momento em que este busca ajuda nos serviços primários da rede de atenção, sendo esta tecnologia fundamental à construção de vínculo e adesão ao processo terapêutico.

Observou-se a fragilidade no processo de aderência dos usuários na atenção básica, constatou-se que todos os usuários estavam vinculados às unidades de referência, porém as dificuldades estavam no agendamento para os especialistas, no fluxo, agendamentos e na escuta do usuário, não atendendo de forma integral.

Nesse sentido, é exigido que os profissionais de saúde prestem assistência holística, tendo visão na integralidade do cuidado, e de modo individualizado e diferenciado, atendendo às reais necessidades de cada usuário. Assim, contribui no fortalecimento da adesão ao tratamento, melhora no tempo da cicatrização e, como resultado, melhorias na vida pessoal, familiar e social.¹³ Além disso, é essencial uma boa interação da equipe de saúde no tratamento dos usuários acometidos por lesões de pele, considerando-se que este é um tratamento prolongado e sofrível, que requer dedicação de ambos, responsabilidade, compromisso e confiança nos profissionais da atenção básica.¹⁵ Também é de suma importância que o profissional tenha a percepção para se posicionar como pessoa disposta a ajudar, mostrando competência nas orientações adequadas ao usuário.^{16,17}

Entende-se, ainda, a necessidade de fluxos, padronizações, diretrizes clínicas que favoreçam o cuidado em lesões baseado em evidências na atenção básica, visto que foi identificado na fala dos participantes, distorções e incipiência nas condutas terapêuticas adotadas pelos profissionais de saúde, evidenciando a desvalorização pelo cuidado primário na atenção básica, em detrimento de serviços especializados. Estudo da área de enfermagem sinaliza a necessidade de investimentos em sistemas de classificação de linguagem padronizada, os quais favoreçam a qualificação do cuidado prestado e contribuam para o desenvolvimento do raciocínio clínico ao tomar decisões por melhores práticas, conferindo qualidade no gerenciamento do cuidado.¹⁷

Essas informações podem sinalizar que nem sempre a pessoa com lesão de pele é compreendida em sua integralidade, e, desse modo, os achados do presente estudo poderão orientar os profissionais e gestores da saúde a elaborar estratégias que possibilitem o planejamento de intervenções no cuidado em lesões cutâneas. Tem-se a expectativa de que o conhecimento das dificuldades vivenciadas por essas pessoas favoreça a reflexão dos profissionais sobre suas condutas, transformando o cuidado prestado na atenção básica e aproximando-o de uma perspectiva integral.

Reconhece-se como limitações deste estudo, a utilização de um único método de pesquisa, de abordagem qualitativa, envolvendo somente dez participantes, o que não permite que os dados amostrais sejam generalizados no cenário investigado.

Através deste estudo, sugere-se a realização de novas pesquisas envolvendo a escuta à pessoas com lesões de pele, e o aprofundamento de estudos existentes, pois é de extrema importância para os usuários, profissionais de saúde e gestores conhecer essas

dificuldades, para assim, minimizar os agravos à saúde, e proporcionar qualidade de vida para essas pessoas.

CONCLUSÕES

Os resultados permitem fomentar a discussão e reflexão através da percepção dos usuários, contribuindo para a compreensão da importância do conhecimento dos profissionais e gestores dos serviços de saúde acerca das dificuldades dos usuários acometidos por algum tipo de lesão de pele. Os relatos conferem destaque às dificuldades que podem comprometer a integralidade do cuidado em lesões de pele na atenção básica, mostrando ser necessário investir em estratégias que considerem os sentimentos vivenciados pelas pessoas que convivem com lesões cutâneas, ao planejar o cuidado mais adequado a cada usuário.

O desconhecimento e a dificuldade de alguns profissionais em prestar atendimento fundamentado na prática clínica em lesões cutâneas, gera medo e insegurança nos usuários, que se percebem peregrinando nos serviços de saúde, no entanto, sem garantia de resolubilidade. Além disso, favorece a cultura da especialização, que embora seja indispensável ao cuidado integral, guarda estreita relação com o modelo médico-centrado, desmerecendo ações importantes que poderiam ser desenvolvidas no âmbito da atenção básica.

Nota-se que no cuidado em lesões de pele diversos fatores precisam ser considerados. As dificuldades apresentadas pelos participantes expuseram a importância de se buscar um cuidado integral, de forma interdisciplinar, envolvendo todos os atores que têm relação com o processo de cuidar. Para tanto, o acesso e o acolhimento precisam ser pensados como elementos estratégicos que possibilitem o desenvolvimento de práticas de cuidado efetivas, as quais valorizem as dificuldades apresentadas pelos usuários, ao se buscar resolutividade nas ações desenvolvidas. Nesse ínterim, é fundamental que a gestão da atenção básica invista em recursos diversos indispensáveis ao cuidado de qualidade, proporcionando a qualificação dos profissionais e a reorganização dos fluxos de atendimento.

Para além dos aspectos curativos envolvidos no cuidado à pessoa que convive com lesões de pele, é necessário um olhar integral a partir da escuta do indivíduo, e que

os profissionais da saúde fomentem ações que possibilitem a continuidade de suas ações com vistas à integralidade do cuidado.

REFERÊNCIAS

1. WAIDMAN MAP et al. O cotidiano do indivíduo com ferida crônica e sua saúde mental. *Texto and Contexto Enfermagem*, 2011; 20.4.: 691.
2. Jesus PBR, Santos I, Brandão, ES. A autoimagem e a autoestima das pessoas com transtornos de pele: uma revisão integrativa da literatura baseada no modelo de Callista Roy. *Aquichan*. 2015; 15 (1): 75 - 86.
3. Silva DCD, Budó MDLD, Schimith MD, Durgante VL, Rizzatti SDJS, Ressel LB, et al. "The Therapeutic Journey of people with venous ulcers in outpatient care." *Texto & Contexto -Enfermagem*. 2015; 24.3 : 722-730.
4. Silva RSD, Matos LSL, Araújo ECD, Paixão GPDN, Costa LEL, & Pereira, Á. Práticas Populares em Saúde: autocuidado com feridas de usuários de plantas medicinais. *Rev enferm UERJ*. 2014;22 (3): 389-95.
5. Fracolli LA, Zoboli ELP, Granja GF, Ermel RC. Conceito e prática da integralidade na Atenção Básica: a percepção das enfermeiras* *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(5):1135-41.
6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
7. Ludwig MWB, Muller MC, Redivo LB, Calvetti PU, Silva LM, Hauber LS, Facchin THJ. Psicodermatologia e as intervenções do psicólogo da saúde. *Mudanças-Psicologia da Saúde*. 2008; 16(1), 37-42.
8. Silva AKD, Castoldi L, Kijner LC. A pele expressando o afeto: uma intervenção grupal com pacientes portadores de psicodermatoses. *Contextos Clínicos*. 2011; 4(1), 53-63.
9. Waidman MALP, Rocha SC, Correa JL, Brischiliari A, Marcon SS. O cotidiano do indivíduo com ferida crônica e sua saúde mental. *Texto and Contexto Enfermagem*. 2011; 20(4), 691.
10. Salomé GM. Processo de viver do portador com ferida crônica: atividades recreativas, sexuais, vida social e familiar. *Saúde Coletiva*. 2010; 7(46), 300-4.

11. Liberato SMD, et al. A enfermagem no manejo da dor em pessoas com úlcera venosa: revisão integrativa. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*. 2016; 8(2), 4109-20.
12. PORTARIA, N. 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).
13. Carneiro CM, Sousa FB, Gama FN. Tratamento de feridas: assistência de enfermagem Reis DBD, Peres GA, Zuffi FB, Ferreira L A, Poggetto MTD. Cuidados às pessoas com úlcera venosa: percepção dos enfermeiros da estratégia de saúde da família. *Revista Mineira de Enfermagem*. 2013; 17(1), 102-112.
14. nas unidades de atenção primária à saúde. *Revista Enfermagem Integrada*. 2010; 3(2), 494-505.
15. Santos CT, Abreu Almeida M, Fátima LA. Diagnóstico de enfermagem risco de úlcera por pressão: validação de conteúdo. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2016; 24, 2693.
16. Macedo MM, Souza DAS, Lanza FM, Cortez DN, Moreira BA, Rodrigues RN, Cuida-me! Percepções de pessoas com úlceras de perna sobre as orientações de enfermagem. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 2015.
17. Teixeira AKS, Silva LDF. Artigo Original 2-Reflexão sobre o cuidado clínico de enfermagem à pessoa com úlcera venosa segundo a Teoria de Imogene King. *Revista Estima*. 2016; 13(3).