

**ENFERMAGEM FRENTE AO VITILIGO NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE:
Abrangência nível primário e secundário.**

Isabela Morais*

Patrícia Alves Carneiro**

RESUMO

Este trabalho tem como abrangência a enfermagem na rede de atenção à saúde no nível primário e secundário, tendo como objetivo avaliar a existência de protocolos seguidos para a recepção na estratégia Saúde da Família, o acompanhamento e encaminhamento do cliente para atenção secundária, o atendimento prestado ao cliente portador do vitiligo e à análise do conhecimento do profissional sobre a doença que é de extrema relevância para que sua atenção ao cliente seja prestada de forma assertiva, que abranja o cliente em todos os pontos que necessitam de atenção e com isso acrescente constantemente conhecimento para profissional de saúde. Acredita-se que com isso o atendimento ao cliente terá evoluções e será prestado com qualidade. O cliente que chega a atenção primária procura por um acolhimento diante do que se manifestou em sua pele, com isso o acolhimento e a recepção que o enfermeiro apresenta no primeiro contato, há a necessidade de ser mais cuidadoso, pois por ser uma doença crônica que afeta a imagem e conseqüentemente a autoestima o cliente fica inibido, muito pelo fato do não conhecimento da sociedade em relação a patologia, supondo muitas vezes que se trata de uma doença transmissível.

Palavras-chave: Vitiligo. Enfermagem. Rede de atenção à saúde.

1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa tem como objetivo o vitiligo, pretendendo demonstrar o quão importante é a recepção o atendimento prestado e o acompanhamento do cliente com vitiligo em todos os seus momentos. Diante desta situação, os enfermeiros foram submetidos à pesquisa para que os mesmos descrevam como é o todo o processo do cliente com vitiligo que chega a ESF devido o mesmo ser o profissional que se apresenta mais próximo do cliente e consegue enxergar suas necessidades e todo o seu processo desde a aceitação pelo vitiligo até o tratamento.

Foram submetidos à pesquisa enfermeiros das redes de atenção à saúde em abrangência o nível primário e secundário. Para tanto foram utilizados para a coleta de dados entrevista, avaliação de existência de protocolos seguidos para a recepção e acompanhamento e direcionamento do cliente nas unidades e análise do conhecimento técnico/teórico do enfermeiro sobre o vitiligo, e com estes dados avaliar a realidade do atendimento ao cliente.

O enfermeiro como intermediário do processo de consulta médica e encaminhamento para a unidade secundária de saúde deve ter como objetivo oferecer um atendimento, acolhimento e acompanhamento de qualidade para o cliente com vitiligo, obtendo assim olhar crítico para as demais áreas que necessitam que apoio.

2 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Segundo a Portaria n. 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece as diretrizes para a organização da Rede de Atenção a saúde (RAS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), define rede de atenção à saúde como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (BRASIL, 2010, p.4).

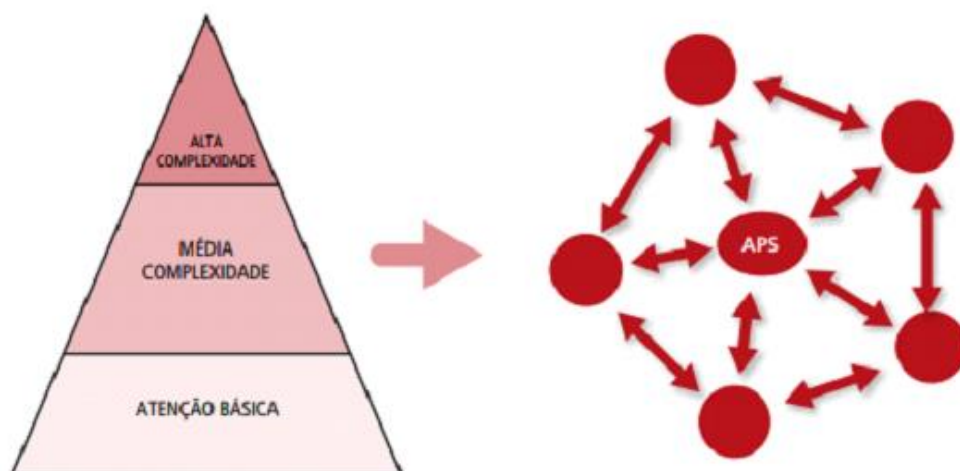
A rede de atenção à saúde é caracterizada pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na atenção primária à saúde, proporcionando apoio nas necessidades referentes à saúde de uma população adscrita, tendo como fatores a responsabilidade na assistência contínua e integral, pelo cuidado de uma equipe multiprofissional e pelo compartilhamento de objetivos e compromissos com resultados sanitários e econômicos. (BRASIL, 2010).

A organização da RAS exige a definição da região de saúde, que implica na definição dos seus limites geográficos e sua população e no estabelecimento do rol de ações e serviços que serão ofertados nesta região de saúde. As competências e responsabilidades dos pontos de atenção no cuidado integral estão correlacionadas com abrangência de base populacional, acessibilidade e escala para conformação de serviços (BRASIL, 2010, p.7).

A finalidade da RAS é propiciar a relação sistêmica, de atitudes e serviços de saúde que possam assegurar o cliente de uma assistência contínua, completa, de qualidade, prudente e humanizada, e com isso melhorar o desempenho do sistema, em termos de acessibilidade, igualdade, competência clínica e sanitária e econômica (BRASIL, 2010).

Segundo Brasil (2010), “Todos os pontos de atenção a saúde são igualmente importantes para que se cumpram os objetivos da rede de atenção à saúde e se diferenciam, apenas, pelas distintas densidades tecnológicas que os caracterizam”.

Os níveis de atenção são indispensáveis para o uso inteligente dos recursos e para determinar o eixo gerencial dos entes de governo da RAS, estruturam-se através de parâmetros produtivos conformados segundo as densidades tecnológicas distinguidoras, diferenciando-se do nível de menor densidade (APS), ao de densidade tecnológica intermediária referente à atenção secundária à saúde, até o de maior densidade tecnológica a atenção terciária à saúde (BRASIL, 2010).



Fonte: MENDES 2011.

2.1 Enfermagem na RAS

Mesmo que interligada e integralizada por outros saberes profissionais, a enfermagem pode ser amplamente definida como a ciência do cuidado integral e integrador em saúde, tanto na intenção de assistir e coordenar as práticas de cuidado, quanto no sentido de desenvolver a promoção e proteger a saúde dos indivíduos, famílias e da comunidade (DIRCE et al, 2010).

O enfermeiro responsabiliza-se por um papel cada vez mais decisivo e pró-ativo no que se refere à identificação das necessidades de cuidado da população, bem como na promoção e proteção da saúde dos indivíduos em seus diferentes aspectos. O cuidado de enfermagem é, conseqüentemente, um componente fundamental no sistema de saúde local, que demonstra os seus reflexos a nível regional e nacional e, por isso, também motiva a crescentes evoluções de assistência (BACKES et al, 2010).

As ações e atitudes do enfermeiro frente ao cliente na rede de atenção á saúde é Segundo Brasil (2012), Participar do acolhimento dos usuários estabelecendo a escuta qualificada das necessidades de saúde, realizando à primeira avaliação (classificação de risco, avaliação de vulnerabilidade, coleta de dados e sinais clínicos) e identificação das necessidades de intervenções de cuidado, realizando um atendimento humanizado, com a responsabilidade pelo seguimento da atenção e facilitando a fundação do vínculo.

Uma das atribuições específicas do enfermeiro é Segundo Brasil (2012), A realização de consulta de enfermagem, procedimentos, dinâmicas em grupo e conforme protocolos ou demais normativas técnicas definida pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar usuários a outros serviços quando se fizer necessário.

3 INTEGRALIDADE

Um dos princípios constitucionais do SUS garante ao cidadão o direito de acesso a todas as esferas de atenção em saúde, contemplando, desde ações assistenciais em todos os níveis de complexidade (continuidade da assistência), até atividades inseridas nos âmbitos da prevenção de doenças e de promoção da saúde. Prevê-se, portanto, a cobertura de serviços em diferentes eixos, o que requer a constituição de uma rede de serviços (integração de ações), capaz de viabilizar uma atenção integral. Por outro lado, cabe ressaltar que por integralidade também se deve compreender a proposta de abordagem integral do ser humano, superando a fragmentação do olhar e intervenções sobre os sujeitos, que devem ser vistos em suas inseparáveis dimensões biopsicossociais. (BRASIL, 2008,p.62,63).

O trabalho vivo constitui-se principalmente nos vínculos que são fundados no ato de cuidar. É a ocasião de se pensar o planejamento terapêutico individual, com suporte na escuta e na responsabilização com o cuidado. O eixo do trabalho vivo deve ser as relações definidas no ato de cuidar que são: o vínculo, a audição, a conversação e a responsabilização com o cuidado. Os elementos e a sabedoria organizados devem ser aplicados a partir deste vínculo e não o oposto como tem sido na maior parte dos casos.

No Brasil, um dos pilares da atenção básica é o princípio da integralidade, que se embasa em ações de promoção, prevenção de agravos e recuperação da saúde. A integralidade oportuniza a percepção holística do cliente, considerando o contexto histórico, social, político, familiar e ambiental em que se inclui. A atenção integral é, ao mesmo tempo, individual e coletiva, impossibilitando, portanto, ações dissociadas, constatando, assim, a precisão de articulação entre a equipe multiprofissional (SOUZA et al, 2012).

A integralidade representa a prestação, pela equipe de saúde, de um aglomerado de serviços que atendam às necessidades da população adscrita nos âmbitos da promoção, da prevenção, da cura, do cuidado e da reabilitação, e a responsabilização dos serviços em outros pontos de atenção à saúde e o reconhecimento adequado dos problemas biológicos, psicológicos e sociais que causam as doenças (MENDES, 2011).

4 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Segundo Brasil (2010, p.11), “A Atenção Primária à Saúde é o centro de comunicação da RAS e tem um papel-chave na sua estruturação como ordenadora da RAS e coordenadora do cuidado”.

Para cumprir este papel, a APS deve ser o nível fundamental de um sistema de atenção à saúde, pois constitui o primeiro contato de indivíduos, famílias e comunidades com o sistema, trazendo os serviços de saúde o mais próximo possível aos lugares de vida e trabalho das pessoas e significa o primeiro elemento de um processo contínuo de atenção. (BRASIL,2010 ,p.11).

A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, na abrangência individual e coletiva, com intuito de promover a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico em consequência a escolha do melhor tratamento que atenda o cliente, e reabilitação, a redução de danos e manutenção da saúde com o objetivo de disponibilizar ao cliente uma atenção integral que tenha como objetivo desenvolver uma atenção integral que tenha um impacto na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. Mas para que isso aconteça é necessário às práticas do cuidado e controle da gestão, o trabalho multiprofissional, a definição de territórios atentando-se para o perfil de vida dos clientes deste território observando assim os critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos (BRASIL,2012).

O indispensável deriva-se de que a APS é o primeiro nível de atenção, neste nível é de extrema importância que o profissional tenha atitudes resolutivas de problemas comuns de saúde e nos casos que se faça necessário executar o encaminhamento do cliente para o atendimento especializado, acompanhando a todo o momento o cuidado prestado.

4.1 Atenção Secundária

Na rede de saúde, a atenção secundária é formada pelos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, com densidade tecnológica intermediária entre a atenção primária e a terciária (BRASIL, 2010).

Historicamente a atenção secundária é interpretada como procedimentos de média complexidade. Esse nível desenvolve atendimento aos clientes em nível de especialidades, de apoio diagnóstico e terapêutico e atendimento de urgência e emergência (ERDMANN et al, 2013).

4.2 Sistema Logístico

Segundo Brasil (2010,p.13),“Os sistemas logísticos são soluções em saúde, fortemente ancoradas nas tecnologias de informação, e ligadas ao conceito de integração vertical.”

Consiste na efetivação de um sistema eficaz de referência e contrarreferência de pessoas e de trocas eficientes de produtos e de informações ao longo dos pontos de atenção à saúde e dos sistemas de apoio na rede de atenção à saúde. Estão voltados para promover a integração dos pontos de atenção à saúde. Os principais sistemas logísticos da rede de atenção à saúde são: os sistemas de identificação e acompanhamento dos usuários; as centrais de regulação, registro eletrônico em saúde e os sistemas de transportes sanitários. (BRASIL,2010,p.13).

O sistema de referência e contrarreferência em saúde foram elaborados para aprimorar a atenção global ao cliente. Através de uma troca de informações eficiente entre os diversos níveis de assistência, proporciona a formação de um ambiente oportuno à abordagem do paciente como um todo. Um sistema inapto de contrarreferência afeta o acompanhamento do indivíduo em suas diversas patologias, impede a correlação entre patologias de diferentes áreas da medicina e da saúde como um todo prejudica a avaliação longitudinal do cliente e prejudica até mesmo a adesão precisa do indivíduo ao seu tratamento. Aumenta assim os gastos na saúde, pois geram encaminhamentos dispensáveis, reincidência de tratamentos já realizados entre outros. (SANTOS, 2015).

Esses pontos de atenção à saúde se distribuem de acordo com o processo de territorialização, situando-se os pontos de atenção secundária, nas microrregiões sanitárias, e os de atenção terciária, nas macrorregiões sanitárias. Em geral, os pontos de atenção secundária e terciária são constituídos por unidades hospitalares e por unidades ambulatoriais. Todos os pontos de atenção à saúde são igualmente importantes para que se cumpram os objetivos das redes de atenção à saúde, diferenciando-se, apenas, pelas distintas densidades tecnológicas (físicas ou sociais) que os caracterizam (BRASIL, 2010).

5 VITILIGO

O vitiligo é uma patologia sistêmica crônica adquirida, de progresso clínico imprevisível, caracterizado pela manifestação de máculas e manchas acrômicas em regiões da pele e mucosas em consequência da ausência de melanina pela ausência dos melanócitos na área afetada. Essas máculas podem apresentar-se de diferentes dimensões e formas. (CERCI et al, 2010).

Atualmente a doença acomete cerca de 1% da população mundial. No Brasil, estima-se que 3 milhões de pessoas sofram com a patologia que atinge aproximadamente 150 mil brasileiros todo ano (EDIÇÃO DO BRASIL, 2017).

Segundo Steiner et al, (2004. p.5-6) Clinicamente, o vitiligo é caracterizado por máculas branco-nacaradas de tamanho variável e, de acordo com sua extensão e forma de distribuição na pele, pode ser classificado em "localizado" ou "generalizado", com alguns subtipos.

Vitiligo localizado

Focal: presença de uma ou mais máculas acrômicas em uma determinada área, sem distribuição específica.

Segmentar: presença de uma ou mais máculas acrômicas envolvendo um segmento unilateral do corpo, freqüentemente seguindo a distribuição de um dermatomo.

Vitiligo generalizado

Acrofacial: presença de lesões típicas na parte distal das extremidades e face.

Vulgar: máculas acrômicas de distribuição aleatória.

Mista: acrofacial e vulgar, segmentar e acrofacial e/ou vulgar.

Segundo Steiner et al, (2004) conforme citado por Porter et al, (1987) mostraram em um estudo que mais de 50% dos clientes com vitiligo expõem sofrer algum determinado tipo de discriminação social e que 20% deles presenciam tratamentos de maneira rude. Deste modo, o paciente com vitiligo não deve ser visto como possuidor de uma doença orgânica apenas, mas como um doente que reside em uma sociedade de modo que a aparência tem grande apelo, até profissional.

Várias teorias foram propostas e ainda têm sido propostas para tentar explicar o processo de despigmentação que ocorre no vitiligo. Essas teorias incluem a presença de auto-anticorpos; a participação de células T citotóxicas; a "autodestruição" dos melanócitos por produtos intermediários da melanogênese; defeitos intrínsecos e extrínsecos dos próprios melanócitos ou da unidade epidermo-melânica, além de prováveis alterações nas terminações nervosas. (Steiner et al, 2004,p. 2-3).

As principais formas de tratamento são de acordo com Steiner et al, (2004): Esteróides, PUVA com variação de métodos como: terapia oral, terapia tópica e terapia combinada; terapia cirúrgica, micropigmentação, outras terapias como : pseudocatalase, helioterapia, UVB, extrato de placenta humana, Kellin (Kuva) fenilalanina tópica e sistêmica; antioxidantes, imunomoduladores, despigmentação.

6 MATERIAL E MÉTODO

Para esta pesquisa foi adotada a abordagem qualitativa, onde a definição do objeto de estudo é avaliar o conhecimento e o atendimento dos profissionais enfermeiros nas redes de atenção à saúde com abrangência na atenção primária e secundária frente ao cliente com vitiligo. Com método descritivo analisar por meio de entrevista, avaliação de existência na atenção primária e secundária de: protocolos seguidos para a recepção e acompanhamento e encaminhamento do cliente para atenção secundária e análise do conhecimento técnico/teórico do enfermeiro sobre o vitiligo para que seja avaliado a realidade do atendimento ao cliente.

7 RESULTADOS E DISCUSSÕES

CATEGORIA I : Qual é o seu conhecimento sobre o vitiligo, seu conceito, sintomatologia, fisiopatologia e evolução?

Elas responderam:

ENFERMEIRA 01: Doença autoimune de origem idiopática, patologia crônica com evolução sistêmica no tecido.

ENFERMEIRA 02: Tenho conhecimento básico sobre a patologia, como despigmentação da pele e fatores emocionais causadores.

ENFERMEIRA 03: Tenho pouco conhecimento sobre a patologia, é um quadro dermatológico, autoimune, psicossomático de evolução lenta conforme informação colhida.

ENFERMEIRA 04: É uma doença caracterizada pela diminuição ou ausência de melanócitos, ao que acarreta no desenvolvimento de áreas despigmentadas. Ainda não se sabe exatamente a causa, mas há suspeita de doença auto imune e hereditariedade. O tratamento visa barrar a evolução da doença.

ENFERMEIRA 05: Doença autoimune, prevalente na população feminina, início sem causa conhecida, idiopática, em extremidades mãos, cotovelos, boca (face), nariz. Manchas claras indolor, pode ser confundido com hanseníase.

ENFERMEIRA 06: Conheço sobre o conceito onde o vitiligo caracteriza-se pela perda da pigmentação da pele, apresentando manchas hipocrômicas com evolução ligada a questão emocional.

Conforme avaliado os profissionais enfermeiros inseridos na unidade de saúde possuem pouco conhecimento mesmo apresentando clientes com vitiligo. O que se demonstra que o cliente não possui um apoio do profissional em relação ao que esta acontecendo com seu corpo. Por ser uma doença assintomática não devemos discriminar o atendimento multiprofissional para que não ocorra o desencadeamento de uma não aderência ao tratamento ou abandono do mesmo, deixando assim que o vitiligo evolua estimulando o aparecimento de diversos agravos à saúde devido a uma alteração psicológica em decorrência da alteração de sua imagem.

Conforme dito por [Rocha](#) et al, (2000 p.2), A enfermagem é uma das profissões da área da saúde cuja essência e especificidade é o cuidado ao ser humano, individualmente, na família ou na comunidade, desenvolvendo atividades de promoção, prevenção de doenças, recuperação e reabilitação da saúde, atuando em equipes. A enfermagem se responsabiliza, através do cuidado, pelo conforto, acolhimento e bem estar dos pacientes, seja prestando o cuidado, seja coordenando outros setores para a prestação da assistência e promovendo a autonomia dos pacientes através da educação em saúde.

A enfermagem tem papel indispensável na assistência ao cliente com vitiligo atuando com possibilidades e incentivos com o intuito de impulsionar o cliente para um olhar positivo e esperançoso deste acontecimento, promovendo ainda ações preventivas para reduzir os danos psicológicos, emocionais e sociais.

É de extrema importância que a equipe de enfermagem que atua na ESF, opere de forma sistematizada, com registro integral das ações planejadas e criadas para o indivíduo, família e/ou comunidade. No momento atual, uma das formas de atuação sistematizada ocorre por meio do Processo de Enfermagem, que é constituído por cinco etapas: coleta de dados; diagnósticos de enfermagem; planejamento (meta, objetivos e prescrições); implantação e evolução (BRASIL, 2014).

Uma das atribuições específicas do enfermeiro é Conforme dito por Brasil (2012) Colaborar, participar e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e demais integrantes da equipe.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Dermatologia o vitiligo é uma doença caracterizada pela ausência da coloração da pele. As lesões formam-se em decorrência da diminuição ou à ausência de melanócitos nas zonas afetadas. As causas da doença ainda não estão claramente definidas, mas fenômenos autoimunes parecem estar relacionados ao vitiligo. Além disso, alterações ou traumas emocionais podem estar entre os fatores que desencadeiam ou intensificam a doença. A doença é caracterizada por lesões cutâneas de hipopigmentação com uma distribuição característica. O tamanho das manchas é variável.

Clinicamente, o vitiligo é caracterizado por manchas inicialmente hipocrômicas notável comumente nas áreas fotoexpostas como face, dorso das mãos e ao redor de orifícios corporais, com propensão a distribuição simétrica. Os pêlos podem ser possivelmente acometidos, incluindo sobrancelhas, cílios e pêlos pubianos (STEINER et al, 2004).

CATEGORIA II: Na sua realidade de trabalho você atende usuários do serviço de saúde com vitiligo? Qual é sua abordagem de atendimento? Existe algum protocolo?

Tivemos estas respostas:

ENFERMEIRA 01: Não. Existe um fluxograma que referência para o atendimento na Policlínica Central com equipe de dermat.

ENFERMEIRA 02: Após o diagnóstico médico, são encaminhados à atenção secundária (dermatologia).

ENFERMEIRA 03: O usuário com vitiligo é agendado com a médica do PSF e após encaminhado ao especialista/dermatologista.

ENFERMEIRA 04: Nosso serviço é referência para doenças dermatológicas (Nível secundário). Atuo neste serviço há cerca de 5 meses, e até o momento não acompanhei nenhum paciente com esta patologia. Entretanto atualmente não existe um protocolo ou fluxo de atendimento para esta patologia, esses pacientes são atendidos na rotina normal da dermatologia: São encaminhados e agendados pelas UBS's e retornam de acordo com orientação médica também agendados pela UBS. O acompanhamento da equipe de enfermagem se restringe à orientações como fluxo de agendamento e locais para realização de exames.

ENFERMEIRA 05: Não existe protocolo específico, quando indicado é encaminhado ao dermatologista na atenção secundária. Não tenho usuário conhecido com diagnóstico de vitiligo.

ENFERMEIRA 06: Não atendemos muitos pacientes com vitiligo, nossa demanda é muito baixa. Não existe protocolo. A abordagem do atendimento consiste em uma anamnese bem feita e disponibilizar atendimento multi-profissional.

As enfermeiras frente a categoria II demonstram não conhecer a população que esta inserida em sua unidade de saúde, uma vez que citam à ausência de atendimento de cliente com vitiligo.

Falham em não exercer outra função frente ao cliente com vitiligo além de encaminhamento para a especialidade médica. O atendimento e toda a evolução do tratamento são acompanhados pelo médico, sendo que a enfermagem da atenção primária que foi o ponto de partida do cliente, não recebe informações sobre o tratamento, evoluções e frequência das consultas.

Segundo Oliva (2015, p.13 apud Schwartz,2010) território , trabalho em equipe, intersetorialidade e a população adscrita constituem eixos fundamentais da estratégia saúde da família, sendo a visita domiciliar, o atendimento individualizado, grupos operativos umas das principais diretrizes, que objetiva ampliar o acesso aos serviços e criar vínculos com a população. A compreensão desses aspectos é fundamental para a discussão dos processos de trabalho em saúde, gestão, educação permanente/contínua e avaliação dos serviços.

Podemos avaliar também que há divergências de expressões de informações que acarretam a falha no atendimento integral do cliente.

De acordo com o Ministério da Saúde é de extrema relevância a identificação dos usuários das ações e serviços de saúde, para os sistemas de referência, com a intenção de garantir a integralidade da atenção à saúde e de sistematizar o sistema de referência e contrarreferência das ações e dos serviços de saúde (BRASIL, 2011).

O Sistema de referência e contrarreferência é caracterizado por uma tentativa de estruturar os serviços de forma a possibilitar o acesso pelas pessoas que procuram os serviços de saúde. De acordo com determinado sistema, o usuário acompanhado na unidade básica, quando preciso, é “referenciado”, ou seja, encaminhado para uma unidade de maior complexidade, a fim de obter o atendimento de que necessita. (ALVES et al, 2015). No momento em que é finalizado o atendimento especializado, o cliente deve ser “contrarreferenciado”, isto é, o profissional deve conduzir o cliente para unidade de origem para que o seguimento do cuidado seja feito.

CATEGORIA III: Algum usuário do serviço de saúde que tem sua unidade como referência tem vitiligo? Você acompanha seu tratamento?

Responderam o seguinte:

ENFERMEIRA 01: Não.

ENFERMEIRA 02: Sim, mas são acompanhados no nível de atenção secundária.

ENFERMEIRA 03: Temos pacientes com vitiligo, é acompanhado no PSF... e Policlínica Central. Não há retorno de informações do paciente.

ENFERMEIRA 04: Nosso serviço é referência para todos os casos de doença dermatológicas do Município. O acompanhamento é realizado apenas pelo médico, a enfermagem apenas orienta após as consultas sobre fluxos e agendamentos de exames.

No serviço de dermatologia existem apenas o Programa da Hanseníase, e neste sim a equipe de enfermagem realiza o acompanhamento e monitoramento periódico deste paciente.

ENFERMEIRA 05: Não.

ENFERMEIRA 06: Não. Os pacientes são acompanhados na atenção secundária.

Conforme já discutido na questão anterior, o acompanhamento do cliente na atenção primária quando é encaminhado para o nível secundário é de extrema importância para se ter uma visão do cliente e todo os seus momentos.

Mesmo que seja preconizada a relação horizontal, ou seja, não hierárquica entre os níveis e pontos de atenção à saúde, não descreve que um deles não deva ser priorizado – motivando-se por investimentos e alocações de recursos. A lógica de organização do sistema único de saúde em redes de atenção a partir da atenção primária comprova o seu papel de ser: A principal porta de entrada do usuário no sistema de saúde, de ser encarregado por coordenar o percurso dos usuários pelos outros pontos de atenção da rede quando suas necessidades de saúde não puderem ser atendidas pelos serviços da atenção primária e de manter o relacionamento com estes usuários, dando sequência à atenção, mesmo que estejam sendo cuidados conjuntamente em outros pontos de atenção da rede (BRASIL, 2012).

Faz-se essencial uma equipe de saúde multiprofissional porque os problemas de saúde muitas vezes são multicausais e complexos, e tem a necessidade de diferentes olhares profissionais para o devido controle (BRASIL, 2012).

O profissional enfermeiro tem como principal função na rede de atenção a saúde o cuidado. É com a consulta de enfermagem, a visita domiciliar, a habilidade de escutar o cliente quando o mesmo o procura, todas essas ferramentas são de extrema importância para se estabelecer um vínculo e com isso realizar a troca de informações.

De acordo com a entrevista realizada com as enfermeiras da rede de atenção à saúde em um Município de Minas Gerais, as mesmas não fazem contato com o cliente com vitiligo e com isso o mesmo fica sem apoio do profissional.

Segundo Brasil (2012) o acolhimento deve ocorrer desde o início e recepção do usuário na Unidade de Saúde, pertencendo à equipe atendê-lo bem, ouvi-lo de forma qualificada, entendendo sua necessidade e proporcionando uma atenção resolutiva.

7 CONCLUSÃO

Diante do presente estudo de pesquisa de campo e comparativo com a literatura analisada, podemos observar que os profissionais enfermeiros inseridos nas unidades de saúde possuem pouco conhecimento sobre o vitiligo sendo que, os mesmos possuem clientes com vitiligo que tem a sua unidade como referência. Com isso observa-se que os profissionais não se integram com os acontecimentos da sociedade inserida e com isso deixam o cliente sem o apoio essencial da enfermagem que é o cuidado e a atenção à questão de fazer o outro se sentir importante para a sociedade.

Como citamos ao decorrer do estudo o vitiligo é uma doença que tem como possível causador o fator emocional, com isso o profissional enfermeiro deve realizar uma consulta de enfermagem com o cliente para se fazer próximo e analisar as necessidades de acompanhamento especializados como o apoio psicológico e multiprofissional para que o cliente se sinta bem e consiga controlar suas emoções, e com isso aceitar as mudanças em sua pele que o acompanharam por toda vida com possíveis regressões, evoluções.

De acordo com a literatura analisada o profissional enfermeiro é preparado para acolher e programar toda a trajetória do cliente na rede de atenção à saúde, com isso o indicado para estes enfermeiros é que seja realizado com frequência, educação permanente com intuito de atualizar/relembrar os mesmos sobre os fluxos da rede de atenção à saúde para que o cliente não fique perdido nesta rede e sem apoio da sua unidade assistencial e que sua unidade possa acompanhar o seu tratamento. Considera-se também

relevante à questão de um aprimoramento do aprendizado sobre as dermatoses com evoluções importantes como o vitiligo que necessitam de acolhimento e direcionamento articulado e preciso.

Com o intuito e acreditação de que a assistência do profissional enfermeiro possa evoluir para o que questionei neste estudo, realizei o primeiro passo distribuindo as enfermeiras entrevistadas um informativo da Sociedade Brasileira de Dermatologia descrevendo o vitiligo.

ENFERMAGEM FRENTE AO VITILIGO NA REDE DE ATENÇÃO Á SAÚDE: Abrangência nível primário e secundário.

ABSTRACT

This work covers nursing in the health care network at the primary and secondary level, aiming to evaluate the existence of protocols for reception in the Family Health strategy, the follow-up and referral of the client to secondary care, care provided to the client with vitiligo and to the analysis of the professional's knowledge about the disease, which is extremely relevant so that their attention to the client is given assertively, covering the client in all points that need attention and with this constantly adding knowledge for health professionals. It is believed that with this the customer service will have evolutions and will be rendered with quality.

The client who arrives at primary care seeks a reception in front of what has manifested itself in his / her skin, with that the reception and reception that the nurse presents in the first contact, there is a need to be more careful, because for his a chronic illness that affects the image and consequently the self-esteem the client is inhibited, much for the fact that society does not know about the pathology, often assuming that it is a communicable disease.

After the referral of the client to the secondary care, the same one goes through the dermatologist with the intention of choosing the best therapeutics to be used and with that start the treatment, these being to stabilize the condition and repigmentation of the affected areas. This present work ends with the objective of demonstrating that even if it is a chronic disease, there are methods of contemporary medicine that inserts vitiligo as a treatable disease and that the support of the professional nurses are essential.

We identified that the nurse professional must evolve his assistance to the client of his unit, transferring his attention to him and accompanying his entire path within the healthcare network. The nurse is the professional who should have the first contact with the client when he / she arrives at the health unit, to perform a nursing interview and with that analyze the client's life context, their concerns, fears and with that to realize a receiving and directing the client with vitiligo in their spheres of need for care.

Keywords: Vitiligo. Nursing. Network of health care.

REFERENCIAS

ALVES, Maria Luiza de Faria; GUEDES, Helisamara Mota; MARTINS, José Carlos Amado; CHIANCA, Tania Couto Machado. **Rede de referência- contrarreferência para o atendimento de urgências em um município do interior de Minas Gerais-Brasil.** 2015.

Acesso em: <rmmg.org/exportar-pdf/1859/v25n4a02.pdf>.

BACKES, Dirce Stein; B

ACKES, Marli Stein; ERDMANN, Alacoque Lorenzini; BUSCHER, Andreas. **O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária á estratégia de saúde da família.** 2010. Acesso em : <<http://www.redalyc.org/pdf/630/63020622023.pdf>>.

BRASIL. **Humaniza SUS.** 4ed. Brasília. 2008. Ministério da Saúde. Acesso em: <http://bvsmg.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_gestores_trabalhadores_sus_4ed.pdf>.

BRASIL. **O que é Atenção Primária, Atenção Secundária e Atenção Terciária.** 2017.Ministério da Saúde. Acesso em: <<http://www.saude.mg.gov.br/sus>>.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica.** 1ed. Brasília. 2012.Ministério da Saúde. Acesso em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>.

BRASIL. **PORTARIA Nº 940, DE 28 DE ABRIL DE 2011.** Ministério da Saúde. 2011. Acesso em: <http://bvsmg.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0940_28_04_2011.html>.

BRASIL. **PORTARIA Nº 4.279, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2010.** Estabelece diretrizes para organização da rede de atenção a saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), 2010. Ministério da Saúde. Acesso em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf>.

BRASIL. **Protocolo de enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás.** 2ed. 2014. COREN-GO. Acesso em: <<http://www.corengo.org.br/wp-content/uploads/2015/02/Protocolo-de-Enfermagem-2015.pdf>>.

BRASIL. **Redes de Atenção à Saúde no Sistema Único de Saúde.** Ministério da Saúde. 2012. Acesso em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2921879/mod_resource/content/1/Apostila%20OMS%20-%20RAS_curso%20completo-M%C3%B3dulo%202-APS%20nas%20RAS%20-%20Pg%2031-45.pdf>.

CERCI, Felipe Bochnia; VIESI, Juliana Maria Zucco; ZUNINO, Mariana Martins Bardou; MARCHIORO, Helena Zenedin; CASTRO, Caio César Silva de. **Avaliação do padrão de uso de protetor solar em pacientes com vitiligo.** 2010. Acesso em: <https://www.researchgate.net/publication/233898340_Avaliacao_do_padrao_de_uso_d_e_protetorsolar_em_pacientes_com_vitiligo>.

EDIÇÃO DO BRASIL. **Vitiligo atinge 0,5% da população mundial, diz sociedade de dermatologia.** 2017. Acesso em: <<http://www.jb.com.br/ciencia-e-tecnologia/noticias/2017/06/25/vitiligo-atinge-05-da-populacao-mundial-diz-sociedade-de-dermatologia/>>.

ERDMANN, Alacoque Lorenzini; ANDRADE, Selma Regina de; MELLO, Ana Lúcia Schaefer Ferreira de; DRAGO, Lívia Crespo. **A atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços.** Jan-Fev.2013. Acesso em:<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt_17.pdf>.

MENDES, Eugenio Vilaça. **AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE.** 2ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 2011. Acesso em: <http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1402-as-redes-atencao-a-saude-2a-edicao-2&category_slug=servicos-saude-095&Itemid=965>.

Mente e pele- Uma relação muito íntima. Site Sociedade Brasileira de Dermatologia. Ago/2011. Acesso em: <<http://www.sbd.org.br/noticias/mente-e-pele-uma-relacao-muito-intima/>>.

OLIVA, Ana Carolina Dias de. **ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: CONHECIMENTO LEVADO AO USUÁRIO.** 2015. Acesso em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4791.pdf>>.

ROCHA, Semiramis Melani Melo; ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de. **O PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA E A INTERDISCIPLINARIDADE*.** 2000. Acesso em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n6/12354>>.

SANTOS, Miguel de Castro. **SISTEMA DE REFERENCIA E CONTRARREFERENCIA EM SAÚDE EM SÃO SEBASTIÃO DA VITÓRIA, DISTRITO DE SÃO JOÃO DEL REI-MG: O PAPEL DA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA.** 2015. Acesso em: <[https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Sistema de referencia contrarreferencia.pdf](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Sistema%20de%20referencia%20contrarreferencia.pdf)>.

Sociedade Brasileira de Dermatologia. **Vitiligo.** 2017. Acesso em: <<http://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/vitiligo/21/>>.

STEINER, Denise; BEDIN, Valcinir; MORAES, Mirella Brito; VILLAS, Ricardo Tadeu; STEINER, Tatiana. **Vitiligo.** 2004. Acesso em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962004000300010>.

SOUZA, Marcio Costa de; ARAÚJO, Thamyres Menezes de; JÚNIOR, Wanderley Matos Reis; SOUZA, Jairrose Nascimento; VILELA, Alba Benemérita Alves; FRANCO, Túlio Batista. **Integralidade na atenção á saúde: um olhar da Equipe de Saúde da Família sobre a fisioterapia.** 2012. Acesso em: <[http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/integralidade antecao saude olhar equipe.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/integralidade_antecao_saude_olhar_equipe.pdf)>.

APÊNDICE I

ROTEIRO DE ENTREVISTA

- 1.** Qual é o seu conhecimento sobre o vitiligo, seu conceito, sintomatologia, fisiopatologia e evolução?
- 2.** Na sua realidade de trabalho você atende usuários do serviço de saúde com vitiligo? Qual é sua abordagem de atendimento? Existe algum protocolo?
- 3.** Algum usuário do serviço de saúde que tem sua unidade como referência tem vitiligo? Você acompanha seu tratamento?

APENDICE II

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título do Projeto: ENFERMAGEM FRENTE AO VITILIGO NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE: ABRANGÊNCIA DO NÍVEL PRIMÁRIO E SECUNDÁRIO

Pesquisador Responsável: Patrícia Alves Pereira Carneiro

Instituição a que pertence o Pesquisador: Centro Universitário do Sul de Minas – UNIS/MG

Nome do voluntário:

Idade:

O Sr. (ª) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa “ENFERMAGEM FRENTE AO VITILIGO NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE: ABRANGÊNCIA DO NÍVEL PRIMÁRIO E SECUNDÁRIO”. Este trabalho busca avaliar o conhecimento do profissional de enfermeiro frente à dermatose vitiligo, avaliar se existem enfermeiros que fazem parte da recepção, encaminhamento e acompanhamento do tratamento do cliente com vitiligo no nível primário e nível secundário, avaliar se existem protocolos seguidos para abordagem de atendimento e acompanhamento do cliente no nível primário e no nível secundário e analisar na unidade secundária quantos clientes fazem tratamento de vitiligo derivados de encaminhamento do nível primário. Tal abordagem justifica-se pelo fato de demonstrar para os enfermeiros o quão importante é o conhecimento sobre a doença, a importância do acompanhamento para que se tenha uma aproximação e acarretando assim na qualidade da assistência e na credibilidade do cliente e conseqüentemente aproximar a família para o atendimento na ESF. E este processo faz com que se consiga avaliar o cliente como um todo, e com isso proporcionar uma melhora na qualidade de vida do cliente. Como instrumento avaliativo, será utilizado entrevista, avaliação de existência no nível primário e secundário de: protocolos seguidos para recepção, encaminhamento e acompanhamento do cliente e análise do conhecimento técnico/teórico do enfermeiro sobre o vitiligo para que seja avaliado a realidade do atendimento ao cliente.

A participação na pesquisa é voluntária e será garantida a confidencialidade das informações geradas ao final desta.

Varginha, _____ de _____ de _____

Participante da pesquisa

Nome e assinatura

ANEXO I

AS DIFERENÇAS ENTRE AS CONDIÇÕES AGUDAS E AS CONDIÇÕES CRÔNICAS DE SAÚDE

CONDIÇÕES AGUDAS	CONDIÇÕES CRÔNICAS
▪ DURAÇÃO CURTA	▪ DURAÇÃO LONGA
▪ MANIFESTAÇÃO ABRUPTA	▪ MANIFESTAÇÃO GRADUAL
▪ AUTOLIMITADAS	▪ NÃO AUTOLIMITADAS
▪ DIAGNÓSTICO E PROGNÓSTICO USUALMENTE PRECISOS	▪ DIAGNÓSTICO E PROGNÓSTICO USUALMENTE INCERTOS
▪ INTERVENÇÃO USUALMENTE EFETIVA	▪ INTERVENÇÃO USUALMENTE COM ALGUMA INCERTEZA
▪ RESULTADO: A CURA	▪ RESULTADO: O CUIDADO
▪ CENTRADAS NO CUIDADO PROFISSIONAL	▪ CENTRADAS NO AUTOCUIDADO ORIENTADO
▪ CUIDADO CENTRADO NO MÉDICO	▪ CUIDADO MULTIPROFISSIONAL
▪ CONHECIMENTO E AÇÃO CLÍNICA CONCENTRADAS NO PROFISSIONAL	▪ CONHECIMENTO E AÇÃO CLÍNICA COMPARTILHADOS PELOS PROFISSIONAIS E USUÁRIOS

FONTE: VON KORFF (1997); HOLMAN & LORIG (2000); ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (2003); MENDES (NO PRELO)



ANEXO II

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Varginha, 02 Junho de 2017.

Ilustríssimo(a) Senhor(a) Reinaldo Batista de Oliveira

Ea, Patrícia Alves Pereira Carneiro responsável principal pelo projeto de pesquisa em campo de Iniciação Científica em nível de graduação, venho pelo presente, solicitar vossa autorização para realizar este projeto de pesquisa do Centro Universitário do Sul de Minas, no setor de rede de atenção à saúde, sob o título: Enfermagem frente ao vitiligo na rede de atenção à saúde com abrangência no nível primário e secundário.

Este projeto de pesquisa tem como objetivo avaliar o conhecimento do profissional de enfermagem frente à dermatose vitiligo, avaliar se existem enfermeiros que fazem parte da recepção, encaminhamento e acompanhamento do tratamento do cliente com vitiligo na ESF e na UBS, avaliar se existem protocolos seguidos para abordagem de atendimento e acompanhamento do cliente na ESF e na UBS e analisar na UBS quantos clientes fazem tratamento de vitiligo derivados de encaminhamento da ESF – atenção primária. Tal abordagem justifica-se pelo fato de demonstrar para os enfermeiros o quão importante é o conhecimento sobre a doença, a importância do acompanhamento para que se tenha uma aproximação e acarretando assim na qualidade da assistência e na credibilidade do cliente e conseqüentemente aproximar a família para o atendimento na ESF. O procedimento adotado será uma entrevista entregue juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a cada enfermeiro da rede de atenção à saúde. Esta atividade apresenta o risco de constrangimento ou desconforto resultante do processo por parte dos entrevistados, risco que será evitado pela pesquisadora durante o período da coleta de dados que acontecerá entre agosto e outubro de 2017.

Espera-se com esta pesquisa, que se obtenha uma visão do conhecimento das percepções dos enfermeiros levando a um melhor atendimento de enfermagem frente o tema exposto, bem como, enriquecer o conhecimento técnico-científico de ambas as partes, entrevistadora e entrevistadas. Qualquer informação adicional poderá ser obtida através do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário do Sul de Minas e pelos pesquisadores Isabela Mornis (isaah_vga@hotmail.com) e Patrícia Alves Carneiro (patriciacarneiro@unis.edu.br).

ANEXO III

Data : 26/07/2017		Comprovante de Protocolo	
Processo	: E - 10911 / 2017	Hora	: 14:09:41
Requerente	: ISABELA MORAIS		
Assunto	: SOLICITACOES		
Departamento	: SPR - SETOR DE PROTOCOLO	Usuário	: JEFERSON TADEU DE SOUZA
Histórico	: REF. AUTORIZACAO P/ REALIZACAO DE PESQUISA		

Prefeitura Municipal de Varginha
Rua Presidente Antônio Carlos, 356, Centro MG 37002-000

Válido somente após a quitação do(s) DARM(s), (exceto nos casos de ISENÇÕES). A consulta e retirada de documentos liberados nos processos administrativos, somente serão autorizados, mediante apresentação do comprovante de protocolo ORIGINAL. No caso de não ter o comprovante ORIGINAL, somente será autorizado o REQUERENTE constante no processo, mediante apresentação de R.G. ORIGINAL ou, o seu OUTORGADO, com apresentação de PROCURAÇÃO ORIGINAL, COM FIRMA RECONHECIDA em cartório.



ANEXO IV

UNIS

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO SUL DE MINAS- UNIS-MG

Conforme conversa e autorização do Reinaldo Batista de Oliveira responsável pela atenção básica na Secretaria Municipal de Saúde, envio esta notificação conforme solicitado pelo mesmo para esclarecimentos e respaldos sobre o trabalho que será desenvolvido por mim Isabela Moraes.

A pesquisa que tem como responsável principal a Cordenadora Patrícia Alves Pereira Carneiro. A pesquisa será desenvolvida no 2º semestre de 2017 e o tema escolhido é: ENFERMAGEM FRENTE AO VITILIGO NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE: Abrangência nível primário e secundário.

Esta pesquisa adotará abordagem qualitativa, onde a definição do objeto de estudo é avaliar o conhecimento e o atendimento dos profissionais enfermeiros nas redes de atenção à saúde com abrangência na atenção primária e secundária frente ao cliente com vitiligo. Com método descritivo analisar por meio de entrevista, avaliação de existência na ESF e na UBS de: protocolos seguidos para a recepção e acompanhamento e encaminhamento do cliente para UBS e análise do conhecimento técnico/teórico do enfermeiro sobre o vitiligo para que seja avaliado a realidade do atendimento ao cliente.

Serão entrevistados enfermeiros da rede de atenção à saúde delimitados na atenção primária que irá derivar-se de uma amostra e atenção secundária, em um município do sul de Minas Gerais. Os profissionais serão abordados no local de trabalho através de visitas e realização da entrevista, avaliação de existência de protocolos seguidos para a recepção, acompanhamento e direcionamento para a UBS e análise do conhecimento técnico/teórico do enfermeiro sobre o vitiligo para que seja avaliado a realidade do atendimento ao cliente.

O procedimento adotado será uma entrevista entregue juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a cada enfermeiro da rede de atenção à saúde. Esta atividade apresenta o risco de constrangimento ou desconforto resultante do processo por parte dos entrevistados, risco que será evitado pela pesquisadora durante o período da coleta de dados que acontecerá no 2º semestre do ano de 2017.

Estou a disposição para devidos esclarecimentos- Isabela Moraes (35)98835-2986

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Secretaria Municipal de Saúde pela disponibilidade dos profissionais para a pesquisa, agradeço também a minha orientadora Ma. Patrícia Alves Carneiro, aos meus familiares e ao Centro Universitário do Sul de Minas- UNIS/MG.

Artigo aceito para publicação em