



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

FELIPE DE ALMEIDA COSTA

**VIVÊNCIAS DE PESSOAS COM LESÕES DE PELE ATENDIDAS NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DO CURIMATAÚ PARAIBANO**

CUITÉ
2024

FELIPE DE ALMEIDA COSTA

**VIVÊNCIAS DE PESSOAS COM LESÕES DE PELE ATENDIDAS NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DO CURIMATAÚ PARAIBANO**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (CES/UFCG), como requisito obrigatório à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Alana Tamar Oliveira de Sousa

CUITÉ
2024

C837v Costa, Felipe de Almeida.

Vivência de pessoas com lesões de pele atendidas na Atenção Primária à Saúde em um município do Curimataú paraibano. / Felipe de Almeida Costa. - Cuité, 2024.
49 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2024.

"Orientação: Profa. Dra. Alana Tamar Oliveira de Sousa".

Referências.

1. Ferimentos e Lesões. 2. Úlcera cutânea. 3. Atenção primária à saúde. 4. Feridas. 5. Pele. 6. Lesões da pele. 7. Lesões da pele - Curimataú paraibano. 8. Lesões da pele - pessoas - vivências. 9. Lesões da pele - Cuité - PB. 10. Centro de Educação e Saúde. I. Sousa, Alana Tamar Oliveira de. II. Título.

CDU 616-001.4(043)

FELIPE DE ALMEIDA COSTA

**VIVÊNCIAS DE PESSOAS COM LESÕES DE PELE ATENDIDAS NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DO CURIMATAÚ PARAIBANO**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (CES/UFCG), como requisito obrigatório à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Campina Grande, 26 de abril de 2024.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dr^a Alana Tamar Oliveira de Sousa (Orientadora)
UAENF/CES/UFCG

Prof^a Dr^a Bernadete de Lourdes André Gouveia (Membro)
UAENF/CES/UFCG

Prof^a Ms. Edlene Regis Silva Pimentel (Membro)
UAENF/CES/UFCG

Dedico este Trabalho de Conclusão de Curso especialmente à minha família materna, que sempre foi minha base e espelho de vida. Também a todos os amigos que me apoiaram direta ou indiretamente no decorrer da caminhada e às pessoas que fizeram parte dessa pesquisa no compartilhamento de suas vivências únicas.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus pelo dom da vida, por toda sabedoria e saúde proporcionada para ir em busca das minhas metas e objetivos, sempre tentando entregar o meu melhor em tudo que faço todos os dias. Digo também, “obrigado ao meu Senhor por ser quem sou, por conhecer quem conheci, por ter amado quem me amou, por ter vivido o que vivi, e sim obrigado, Senhor, por ter mais gente por mim, do que contra mim”.

Segundamente, agradeço a minha família materna, minha mãe Naide, meu irmão Nortinho, meu avô Narciso, minha avó Irene e meu tio Nailton, por serem incríveis, por me educar, por todos os valores e princípios repassados, por todos os ensinamentos e por sempre me incentivaram a seguir o caminho do bem, na perspectiva de que se eu plantar bons frutos hoje colherei no futuro. Vocês são um exemplo de família, que tive e tenho a oportunidade de conviver todos os dias da minha vida, saiba que vocês são espelho e reflexo na minha caminhada de vida, amo vocês incondicionalmente, obrigado por TUDO.

Aos amigos, cujo significado está relacionado ao afeto, consideração e respeito. Agradeço aos que chegaram primeiro, amigos de faculdade e turma, que levarei para o resto da vida, onde cada um me ensinou algo de novo e especial, que ficará marcado na minha memória, esses são meu grupão “Marias Fifis”, conhecidos como (Mirelly Araújo, Carolina Dias, Maria Clara, Matheus Pio, Anne Wirginne, Jayana Sobral e Quézia Ellen), obrigado por tornarem esse ciclo leve e tangível, vocês são pessoas excepcionais, sem vocês acho que não teria conseguido suportar o fardo, amo vocês demais.

Agradeço também ao meu amigo de apartamento Wanderson Yure, que se tornou um irmão para mim ao longo dessa caminhada e que tivemos várias lembranças juntos, a Schirley o quão me tornei amigo e dividi boas experiências. Agradeço a Natane, Dudinha e Fabricia que são da minha cidade, e nesses cinco anos tive a oportunidade de me reaproximar e ver que são pessoas incríveis e que também me ajudaram muito quando precisei, meu muito obrigado. Aos amigos de prédio e vizinhos Lucas Caraúbas e Júlia obrigado por todas as conversas e por também fazerem parte dessa caminhada, jamais esquecerei de vocês. Aos que chegaram depois, quase no final do curso (turma do vôlei), mas que crie laços muito fortes em um pequeno espaço de tempo, vocês também foram essenciais nos meus dias (Matheus, Cícero, Marissol, Alandson, Brenna, Ellen, Agostinho, Hadah, Luan, Claudjan, Carlinhos, Avohay, Tainara, Johana).

Agradeço aos meus amigos Parelhenses e que considero família, que apesar de não estarem presente fisicamente, sei que mandavam e desejavam boas energias (Milena Medeiros, Mariana Érica, Lenildo Oliveira, Cleivan Filho, Danny Galdino, Débora Azevedo), amo vocês,

obrigado por todo apoio. Agradecimento especial a Marina Érica, que foi minha caloura e que me direcionou em todos os momentos da faculdade, e que estava sempre ali para me ajudar e tirar minhas dúvidas de provas, seminários, estágio, entre outras coisas. Obrigado por se tornar uma rede de apoio para mim em Cuité, você fazia com que eu me sentisse em casa.

Agradeço a minha orientadora Alana Tamar por aceitar o convite, e por todo conhecimento e ensinamento repassados, pelas oportunidades e por ser esse ser humano e profissional incrível, só tenho a desejar as melhores coisas da vida e que Deus te abençoe sempre, que você nunca perca sua essência, pois é como será lembrada por mim.

Por último, agradeço a banca examinadora, Bernadete Gouveia e Edlene Regis pela disponibilidade. A primeira, tive oportunidade de conviver e compartilhar momentos e trocas de conhecimentos, obrigado por ser essa professora sensacional, você é luz na vida dos alunos. Já Edlene, apesar do pouco tempo juntos, observei que é uma professora excepcional e muito inteligente, onde gosta de ajudar os alunos, meu muito obrigado por fazer parte desse ciclo.

RESUMO

Introdução: A lesão de pele ou ferida pode ser definida como a ruptura estrutural e fisiológica do tegumento cutâneo ou de estruturas mais profundas, sendo causada por fatores extrínsecos ou fatores intrínsecos. O surgimento dessas lesões onera os gastos públicos e prejudica a qualidade de vida da população, causando impacto físico, psicológico e social à pessoa, aos seus familiares e à sociedade. Sendo assim, o aumento na demanda de atendimentos a essas pessoas passou a ser um desafio enfrentado por toda a equipe multiprofissional de saúde, principalmente na Atenção Primária à Saúde, porta de entrada do usuário. **Objetivo:** Investigar as vivências de pessoas com lesões de pele atendidas na Atenção Primária à Saúde em um município do Curimataú Paraibano. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa, que ocorreu na Atenção Primária à Saúde, no município de Cuité-PB, onde foi realizada uma entrevista semiestruturada com o participante por meio do instrumento de coleta de dados elaborada pelo pesquisador. Como critérios de participação, foram incluídas pessoas acima de 18 anos que aceitaram participar da pesquisa, que foram atendidas nesses serviços e apresentassem lesões de pele. Foram excluídas pessoas com alterações cognitivas, pela dificuldade no processamento de informações e comunicação para uma entrevista. O tamanho da amostra se deu pela técnica saturação dos dados e a análise dos dados ocorreu pela análise de conteúdo de Bardin. A coleta de dados foi realizada no período de setembro a novembro de 2023, após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob Certificado de Apresentação de Apreciação Ética nº 71124023.3.0000.0154. **Resultados e discussão:** A pesquisa abrangeu 11 participantes, sendo que destes, 54% (n=6) foram participantes do sexo feminino e 46% (n=5) do sexo masculino, com variação de idade entre 40 e 77 anos. No que se refere às questões subjetivas, emergiram 5 categorias de análise, a saber: I - Lesões de pele causadas por trauma contínuo; II - Lesões de pele causadas por outras etiologias; III - Viver com lesões de pele não traz limitações e nem exclusão da sociedade; IV - Viver com lesões de pele traz prejuízos nas atividades de vida diária; e V - Assistência às pessoas que vivem com lesões de pele no contexto da Atenção Primária à Saúde. Estas classes foram definidas para direcionamento das análises e interpretação dos dados. **Considerações finais:** É evidente que as vivências de pessoas com lesões de pele na Atenção Primária à Saúde são únicas e multifatoriais, se configurando um desafio para o paciente, familiares e profissionais de saúde, o que acaba exigindo uma abordagem holística e empática. Apesar dos avanços tecnológicos no tratamento das lesões de pele, ainda há desafios para implementação dessas inovações na prática, demandando de investimentos em educação continuada e permanente, otimizando assim a qualidade da assistência e promovendo resultados satisfatórios nesse contexto.

Palavras-chave: Ferimentos e Lesões. Úlcera cutânea. Atenção Primária à Saúde. Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Skin injury or wound can be defined as the structural and physiological rupture of the skin or deeper structures, caused by extrinsic or intrinsic factors. The appearance of these injuries increases public spending and harms the population's quality of life, causing a physical, psychological and social impact on the person, their family members and society. Therefore, the increase in demand for care for these people became a challenge faced by the entire multidisciplinary health team, especially in Primary Health Care, the user's gateway.

Objective: To investigate the experience of people with skin lesions treated in Primary Health Care in a municipality in Curimataú Paraibano. **Methodology:** This is a descriptive study of a qualitative nature, which took place in Primary Health Care, in the municipality of Cuité-PB, where a semi-structured interview was carried out with the participant using the data collection instrument prepared by the researcher. As criteria for participation, people over 18 years of age who agreed to participate in the research, who were treated in these services and who had skin lesions were included. People with cognitive changes were excluded due to difficulty processing information and communicating for an interview. The sample size was determined by the data saturation technique and data analysis occurred using Bardin's content analysis. Data collection was carried out from September to November 2023, after approval of the project by the Research Ethics Committee under Certificate of Presentation of Ethical Appreciation No. 71124023.3.0000.0154. **Results and discussion:** The research covered 11 participants, of which 54% (n=6) were female participants and 46% (n=5) male, with an age range between 40 and 77 years. With regard to subjective questions, 5 categories of analysis emerged, namely: I - Skin injuries caused by continuous trauma; II - Skin lesions caused by other etiologies; III - Living with skin lesions does not bring limitations or exclusion from society; IV - Living with skin lesions brings harm to daily life activities; and V - Assistance to people living with skin lesions in the context of Primary Health Care. These classes were defined to guide the analysis and interpretation of data. **Final considerations:** It is clear that the experiences of people with skin lesions in Primary Health Care are unique and multifactorial, posing a challenge for the patient, family and health professionals, which ends up requiring a holistic and empathetic approach. Despite technological advances in the treatment of skin lesions, there are still challenges in implementing these innovations in practice, requiring investments in continuing and permanent education, thus optimizing the quality of care and promoting satisfactory results in this context.

Keywords: Wounds and Injuries. Skin ulcer. Primary Health Care. Nursing.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVOS	13
2.1 Objetivo geral	13
2.2 Objetivos específicos	13
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	14
3.1 Feridas: do cuidado empírico à especialização	14
3.2 Atenção Primária à Saúde: o início de todo o cuidado	15
4. PERCURSO METODOLÓGICO	17
4.1 Tipo de pesquisa	17
4.2 Cenário da pesquisa	17
4.3 População e amostra	18
4.4 Instrumento de coleta dos dados	18
4.5 Procedimento de coleta dos dados	18
4.6 Técnica de análise dos dados	19
4.7 Aspectos éticos	19
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
Categoria I - Lesões de pele causadas por trauma contínuo	21
Categoria II - Lesões de pele causadas por outras etiologias	23
Categoria III - Viver com lesões de pele não traz limitações e nem exclusão da sociedade	26
Categoria IV - Viver com lesões de pele traz prejuízos nas atividades de vida diária	28
Categoria V - Assistência às pessoas que vivem com lesões de pele no contexto da APS	30
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
REFERÊNCIAS	34
ANEXOS	40
APÊNDICE A	44
APÊNDICE B.....	47
APÊNDICE C	49

1. INTRODUÇÃO

A lesão de pele ou ferida é um problema muito comum em pessoas atendidas em serviços de saúde e pode ser definida como a ruptura estrutural e fisiológica do tegumento cutâneo ou de estruturas mais profundas, sendo causada por fatores extrínsecos, como agentes físicos, químicos ou biológicos, ou por fatores intrínsecos, como neoplasias, distúrbios metabólicos, doenças vasculares, entre outros (Sousa *et al.*, 2016).

As feridas variam em extensão e profundidade, podendo ser superficiais, quando limitadas à epiderme, derme e à hipoderme, ou profundas, quando atinge fáscias, músculos, aponeuroses, articulações, cartilagens, tendões, ligamentos, ossos, vasos e órgãos cavitários. A presença de comorbidades pode ser responsável pela ocorrência ou pelo agravamento das lesões (Stefanello *et al.*, 2020).

A lesão de pele também pode ser classificada de acordo com o tempo de evolução em aguda e crônica. A primeira, é quando ocorre ruptura da vascularização com desencadeamento imediato do processo de hemostasia, e a ferida segue o curso da cicatrização sem interrupção. A segunda há desvio na sequência do processo cicatricial fisiológico e a ferida não cicatriza espontaneamente em três meses e, na maioria das vezes, apresentam processos infecciosos, sendo os tipos mais comuns lesões por pressão (LPP), úlceras vasculares, úlceras neuropáticas e úlceras por diabetes (Cauduro *et al.*, 2018; Stefanello *et al.*, 2020).

Sabe-se que as lesões crônicas de pele acometem 5% da população adulta no mundo ocidental, tornando-se um desafio para os profissionais da saúde em sua prática clínica, haja vista que elas causam dor, prejuízos na mobilidade, déficit no autocuidado, alterações psicológicas e emocionais relacionadas à autoestima e a autoimagem do paciente (Cauduro *et al.*, 2018; Oliveira *et al.*, 2019).

De modo geral, as lesões cutâneas acometem a população alterando a integridade da pele, constituindo assim, um sério problema de saúde pública e de abrangência mundial, tanto pela gravidade, quanto pelos elevados custo socioeconômicos que produzem. O surgimento de feridas onera os gastos públicos e prejudica a qualidade de vida da população, por causar alterações que provocam a desmotivação e a incapacidade para o autocuidado, e para as atividades de vida diária e sociais (Oliveira; Rocha, 2022; Sousa *et al.*, 2020a).

No Brasil, aproximadamente 3% da população tem algum tipo de lesão, sendo que esse percentual aumenta para 10% entre as pessoas com Diabetes Mellitus (DM), apresentando lesões crônicas. Uma vez instalada, a ferida causa um importante impacto físico, psicológico e social à pessoa, aos seus familiares e à sociedade, portanto, precisa de uma abordagem holística

e humanizada para ser tratada, devendo envolver uma avaliação clínica criteriosa (anamnese e o exame físico geral e específico da ferida) (Sousa *et al.*, 2016; Cauduro *et al.*, 2018).

Sendo assim, o aumento na demanda de atendimentos às pessoas com feridas passou a ser um desafio enfrentado por toda a equipe multiprofissional de saúde, principalmente na Atenção Primária à Saúde (APS), porta de entrada do usuário, tanto a respeito do tratamento como na prevenção dessas lesões (Stefanello *et al.*, 2020).

A APS é um setor indispensável ao cuidado, sendo promovida de maneira universal e integral nesse âmbito em virtude da sua proximidade com a vivência da comunidade. Assim, a maioria das terapêuticas relacionadas ao tratamento de feridas tem sido desempenhada nesse setor. O planejamento assistencial para pessoas com lesões de pele atendidas na atenção primária deve ser organizado e construído a partir dos processos de avaliação, classificação e cicatrização da lesão, em que os profissionais da enfermagem devem possuir subsídio técnico-científico para realização do tipo de curativo e cobertura adequada, visando a cicatrização do tecido afetado (Silva; Moreira, 2020; Stefanello *et al.*, 2020).

No Brasil, atualmente, o tratamento de feridas recebe atenção especial da atuação dos enfermeiros, que têm contribuído muito para o avanço e o sucesso do tratamento de lesões de pele de diversas etiologias. Por meio do trabalho desses profissionais, busca-se a cicatrização e a melhora da condição clínica e social do paciente. Ao identificar os tipos de lesões de pele mais frequentes, o enfermeiro necessita planejar, organizar, implementar e avaliar as ações do cuidado prestado às pessoas com lesões agudas e/ou crônicas, objetivando diminuir os custos para saúde pública (Nogueira; Torres, 2018; Stefanello *et al.*, 2020).

De acordo com a lei do exercício profissional nº 7498/1986 é privativo do enfermeiro a organização e direção dos serviços e unidades de enfermagem, a assistência direta ao paciente que necessita de cuidados e a execução de atividades de maior complexidade técnica. Deste modo, na gestão e/ou na execução das práticas assistenciais, educativas e preventivas, no nível da APS, o trabalho do enfermeiro é estratégico e indispensável, sendo assegurada sua colocação nas equipes e nos territórios por meio dos marcos programáticos e legais do Sistema Único de Saúde (SUS) (Oliveira *et al.*, 2021a; Sousa *et al.*, 2020a).

Compreende-se então, que o cenário da APS possui alta relevância no cuidado prestado pela equipe de enfermagem a pessoa com lesão de pele por se configurar como a principal porta de entrada da comunidade aos níveis assistenciais dispostos no âmbito do SUS (Oliveira *et al.*, 2021a). No entanto, apesar da legislação que empodera o enfermeiro, ainda há fragilidade de políticas públicas específicas para nortear a prática assistencial desse profissional, principalmente para pessoas com lesões de pele crônicas que têm relação com outras doenças,

como insuficiência venosa ou arterial, DM, erisipela, dentre outras de estudos que acabam se tornado uma problemática.

O atendimento da pessoa com lesão de pele vai além do conhecimento técnico-científico para acompanhar o processo de cicatrização, requer também um olhar sensível e integral para as reais necessidade onde muitas vezes estão nas entrelinhas do que não foi dito, mas apenas percebido. É a necessidade de uma escuta qualificada, de um toque terapêutico e um olhar despido de preconceitos que pode auxiliar no processo de cura e muitas vezes isso só é possível com a criação de um vínculo, algo que acontece espontaneamente na atenção primária.

Assim, a seguinte justificativa norteou essa pesquisa: considerando que muitas vezes essas pessoas enfrentam dificuldades no cuidado de suas lesões, é pertinente investigar como essas necessidades se apresentam, se de cunho meramente administrativo, assistencial e/ou educacional, de modo que as lacunas encontradas sirvam de orientação para uma assistência resolutiva e humanizada no contexto da APS, pautadas nos princípios do SUS.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Investigar as vivências de pessoas com lesões de pele atendidas na Atenção Primária à Saúde em um município do Curimataú Paraibano.

2.2 Objetivos específicos

- ✓ Descrever o modo como essas pessoas são atendidas nos serviços de Atenção Primária à Saúde no referido município em estudo;
- ✓ Elencar as dificuldades e facilidades encontradas por essas pessoas na assistência que elas recebem para o cuidado de suas lesões de pele.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Feridas: do cuidado empírico à especialização

Desde a era pré-histórica à idade antiga o cuidado e preocupação com o tratamento de feridas sempre existiu. Eram aplicados de forma tópica cataplasmas de folhas de ervas, cerveja, pão de cevada mofado, planta mandrágora, bálsamo, com o intuito de estancar hemorragias, facilitar a saída de secreções e umidificar as feridas. Os curativos eram mantidos abertos ou ocluídos com ataduras de linho e a dor local era tratada com gordura de serpente, medula esponjosa de ossos longos, mel e goma arábica (Souza; Rodrigues, 2016; Candido, 2006).

A partir do século XX, os curativos tornaram-se estéreis e os procedimentos seguem técnicas assépticas. No Brasil, a partir da década de 90 foram publicados os primeiros trabalhos com curativos úmidos e no final da década entraram no mercado vários produtos específicos, como hidrocoloides e os polímeros hidrogenados. Atualmente, existe grande variedade de materiais e produtos sintéticos no mercado, facilitando a opção do profissional no tratamento mais adequado (Santos, 2022).

Nas últimas duas décadas com o avanço da tecnologia, diversos estudos foram realizados na busca do melhor tratamento e curativo ideal para as lesões de pele. O tratamento dessas lesões vem evoluindo com uma gama de opções em termos de novos equipamentos, técnicas, coberturas e medicamentos adequados para que se possam obter melhores resultados, revolucionando os princípios do tratamento tópico com uma nova perspectiva embasado em pesquisas e atualizações constantes nessa área (Sousa *et al.*, 2020b; Santos, 2022).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) por meio da resolução nº 567/2018 regulamenta e amplia a atuação do enfermeiro nessa área, sendo responsável por avaliar, prescrever e executar cuidados com lesões de pele, bem como coordenar e supervisionar a equipe de enfermagem em ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde. Vale ressaltar, que o tratamento das lesões de pele se baseia em uma atividade multidisciplinar, entretanto acrescentou para a enfermagem poder de decisão nas condutas devido demonstrar o saber nesta área (Brasil, 2018a; Soares *et al.*, 2021; Rodrigues *et al.*, 2021).

O(a) enfermeiro(a) possui respaldo legal para prescrição de medicamentos e coberturas que venham a ser utilizados, atuando na supervisão da equipe de enfermagem, na prevenção e cuidados com lesões de pele, além da realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para registros da evolução e outras atribuições específicas. A assistência deve contar com prescrições específicas para cada paciente levando em consideração o contexto

em que ele está inserido e que interferem na qualidade e no tempo de cicatrização (Cauduro *et al.*, 2018; Silva; Moreira, 2020).

Quando o gerenciamento do cuidado é exercido de modo proativo pelo enfermeiro, pode culminar em repercussões benéficas ao paciente e para os diferentes âmbitos em que o cuidado é desenvolvido. Uma boa assistência promove espaços de escuta qualificada, inserindo o paciente e familiares como corresponsáveis pelo processo de cura, sensibilizando o paciente para a adesão às medidas preventivas e/ou de terapêuticas recomendadas, diminuindo assim, os altos índices de casos novos e recidivas, além dos custos gerados a saúde pública (Ferreira *et al.*, 2018; Silva Filho *et al.*, 2021).

Desta forma, quando a confiança entre profissional e paciente se estabelece, há um compartilhamento de experiências que leva a uma relação baseada no respeito, ajuda e compreensão das necessidades do indivíduo, melhorando sua qualidade de vida e diminuindo os impactos biopsicossociais. Para cuidar de uma lesão indo além das técnicas de curativo, a equipe de enfermagem, deve reconhecer que todo ser humano tem valores próprios e dispõe de livre arbítrio. Seguindo esses princípios, o enfermeiro poderá prestar uma assistência livre de agravos causados por imperícia, negligência ou imprudência (Silva Filho *et al.*, 2021).

3.2 Atenção Primária à Saúde: o início de todo o cuidado

No Brasil, a APS é uma proposta do Ministério da Saúde como um dos eixos organizacionais e a principal porta de entrada dos usuários para as redes de atenção à saúde, assumindo assim, um papel importante no desenvolvimento de ações voltadas ao cuidado com lesões de pele, assistindo o paciente de forma correta e resolutiva, evitando complicações e sequelas. Os enfermeiros que atuam nesses espaços têm conquistado importantes avanços no reconhecimento do seu trabalho e no campo científico, exigindo deles conhecimentos específicos e habilidades que não se restringem ao âmbito biológico (Ferreira *et al.*, 2018).

É importante que a atenção primária disponha de profissionais qualificados e com grande capacidade de raciocínio clínico para o tratamento de feridas. Para isto, é relevante que o enfermeiro tenha desenvolvido quatro componentes essenciais, como, pensamento científico, aptidões, ser ético e ter boas relações com os pacientes. Esses componentes são inseparáveis e de grande relevância para o enfermeiro na sua assistência clínica. Assim, o enfermeiro por meio da sua assistência abordará o paciente em todos os seus aspectos e com um olhar holístico, além das lesões (Silva, 2022).

Atualmente, com o avanço das tecnologias, existe um grande arsenal terapêutico para o tratamento de feridas, cada um com ações e indicações diferentes de acordo etiologia e

características da própria ferida, são exemplos: hidrocoloides, hidrofibras, hidropolímeros, hidrogeis, cremes barreiras, além das terapias compressivas e/ou contentivas como a bandagem elástica e a bota de unna. No entanto, ainda há impasses e dificuldades para a utilização dessas tecnologias nesta área de atuação, a fim de oferecer uma assistência qualificada e que contemple os princípios do SUS (Sousa *et al.*, 2020b).

Considera-se que o SUS não disponibiliza investimentos necessários para aquisição de produtos para a realização de curativos com coberturas avançadas, estando limitado a disponibilização de materiais como: gaze, solução fisiológica 0,9%, luvas de procedimento, atadura e algum tipo de pomada de troca diária. Com isso, é notório a escassez de produtos para o tratamento adequado da ferida de acordo com suas características, resultando em baixa resolutividade e altas recidivas, contrariando os princípios do SUS (Cortez *et al.*, 2020).

Outro fator que dificulta a assistência e o uso dessas tecnologias é a falta de conhecimento técnico-científico dos profissionais para avaliar, prescrever e escolher a melhor cobertura para cada lesão de forma específica. Isto pode estar atrelado ao fato da falta de educação permanente e continuada. Por isso, é importante ainda a inserção desses profissionais em metodologias ativas, principalmente durante a graduação, como projetos de extensão, de ensino e as ligas acadêmicas, que são essenciais na formação do profissional de enfermagem (Silva, 2022).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) instituída por meio da Portaria GM/MS nº 198/2004, se baseia na aprendizagem no trabalho e na possibilidade de transformar as práticas profissionais que acontecem no seu cotidiano. Junto a isto, a educação continuada relaciona-se com às atividades educacionais que visam promover a aquisição sequencial e acumulativa de informações técnico-científicas, mostrando tal importância para o profissional (Brasil, 2018b).

4. PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de pesquisa

Consiste em um estudo descritivo de natureza qualitativa, com o objetivo de descrever as características de determinadas populações ou fenômenos, levantando opiniões e crenças de uma dada população. Esse tipo de estudo busca fazer uma descrição social e empírica, através de um problema central que deverá ser analisado e mostrado aos seus pares, informações acerca do que, como, quando e onde algo ocorreu, objetivando conhecer a maneira como as pessoas se relacionam com seu mundo cotidiano. O mais importante é considerar que a busca nesse tipo de pesquisa não será do porquê das situações, mas sim descrevê-las, tais quais elas são (Bauer; Gaskell, 2017; Minayo, 2014).

A pesquisa qualitativa se preocupa com o nível de realidade que não pode ser quantificada, ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivações, crenças, valores e atitudes. Ao invés de estatísticas, regras e outras generalizações, a qualitativa trabalha com descrições, comparações e interpretações. Para tanto, o pesquisador foi a campo buscando “captar” o fenômeno em estudo a partir da perspectiva das pessoas nele envolvidas, considerando todos os pontos de vista relevantes. Vários tipos de dados são coletados e analisados para que se entenda a dinâmica do fenômeno (Gil, 2008).

4.2 Cenário da pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida na Atenção Primária à Saúde, no município de Cuité-PB. O município possuía, em 2022, uma população estimada de 19.719 habitantes, com densidade demográfica de 26,87 hab/km² e uma área territorial de 733,818 km². O PIB per capita, em 2021, correspondeu a R\$10.842,53 e o índice de desenvolvimento humano municipal (IDHM) foi de 0,591, em 2010. O salário médio mensal dos trabalhadores formais, em 2021, equivaleu a 1,6 salários-mínimos e a proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 8,41% (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2022).

Em relação ao quantitativo de Unidades Básicas em Saúde da Família (UBSF), o município possuía dez estabelecimentos, sendo eles UBSF Abílio Chacon Filho, UBSF Assentamento Retiro e Batentes, UBSF Catolé, UBSF Diomedes Lucas Carvalho, UBSF Ezequias Venancio dos Santos, UBSF Francisca Freire Dias Lins Liene, UBSF Luiza Dantas de Medeiros, UBSF Melo, UBSF Raimunda Domingos de Moura e UBSF Serra do Bombocadinho, das quais 6 estão localizadas na zona urbana e 4 na zona rural (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, 2023).

Posto isso, as unidades que fizeram parte da pesquisa foram as da zona urbana, devido à facilidade de acesso e deslocamento.

4.3 População e amostra

A pesquisa abrangeu pessoas atendidas na APS. Como critérios de participação, foram incluídas pessoas acima de 18 anos que aceitaram participar da pesquisa, que foram atendidas nesses serviços e que apresentaram lesões de pele. Foram excluídas da pesquisa pessoas com alterações cognitivas, pela dificuldade no processamento de informações e comunicação para uma entrevista.

O tamanho da amostra se deu pela técnica saturação dos dados, que é uma ferramenta conceitual que pode ser empregada em investigações qualitativas para estabelecer ou fechar o tamanho final de uma amostra em estudo, interrompendo a captação de novos dados. Nessa técnica, o número de participantes é operacionalmente definido como a suspensão de inclusão de novos participantes, quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, certa redundância ou repetição não sendo considerado produtivo persistir na coleta de dados, ou seja, as informações fornecidas por novos participantes pouco acrescentariam ao material já obtido, não contribuindo de maneira relevante para o aperfeiçoamento da reflexão teórica fundamentada nos dados já coletados (Falqueto; Hoffmann; Farias, 2018).

A expressão saturação teórica utilizada na pesquisa qualitativa considera que, quando se coletam dados, ocorre uma transferência de significações psicoculturais de seu meio original, de indivíduos ou grupos, para outro meio, aquele do pesquisador, permitindo estabelecer a validade de um conjunto de dados. Neste sentido, o pesquisador deve explicitar os fatores por ele identificados como envolvidos na gênese da configuração teórica que apresenta (Nascimento *et al.*, 2018).

4.4 Instrumento de coleta dos dados

Os dados foram obtidos por meio de uma entrevista semiestruturada (Apêndice B), contendo identificação e o questionário (entrevista), que minuciou questões norteadoras sobre as principais características das vivências dos participantes com lesões de pele e como eles foram atendidos na Atenção Primária à Saúde do município em estudo.

4.5 Procedimento de coleta dos dados

O pesquisador identificou as Unidades Básicas de Saúde da zona urbana do município e se dirigiu até elas, e juntamente com o técnico de enfermagem e/ou enfermeiro da unidade

realizava o convite ao participante com a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após o aceite, era marcado o local e horário mais conveniente para o participante. Caso o participante desejasse já realizar a entrevista no presente local e horário (UBSF), era escolhido um lugar silencioso e reservado para que o mesmo ficasse mais confortável e seguro, respeitando os aspectos éticos da pesquisa. Entretanto, se o participante desejasse realizar a entrevista em seu domicílio, era marcado um dia e horário mais conveniente, e o pesquisador acompanhado do técnico de enfermagem e/ou enfermeiro se encaminhava até seu domicílio.

As entrevistas ocorreram entre os meses de setembro a novembro de 2023, com auxílio de um instrumento de coleta de dados, elaborada pelo pesquisador, sendo gravada em aparelho celular, com duração média de vinte minutos em um local reservado e sem interferências externas. As gravações foram transcritas no mesmo dia e apagadas do aparelho celular para reduzir o risco de exposição dos participantes, no entanto, permanecerão armazenadas em um *pendrive* pelo pesquisador, por um período mínimo de cinco anos, para maior segurança das informações prestadas pelos participantes.

4.6 Técnica de análise dos dados

A análise dos dados ocorreu pela análise de conteúdo de Bardin, que se fundamenta em um conjunto de técnicas de análise de comunicação que tem por finalidade obter procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo e indicadores das mensagens, os quais possibilitou a indução de informações sobre as categorias de produção destas mensagens (Bardin, 2011).

Desta forma, essa abordagem se subdivide nas etapas de pré-análise, análise e interpretação dos dados. A pré-análise, primeira fase, objetivou a sistematização para que o analista pudesse conduzir as operações sucessivas de análise e parte da seleção das entrevistas a serem submetidas à análise. Todo o material foi submetido a uma leitura flutuante para ocorrer a classificação e categorização dos discursos, onde emergiu as respectivas subcategorias. A análise, segunda fase, teve como pressupostos a interpretação das mensagens que estavam nas entrelinhas desse material e a interpretação dos dados, última fase, foi confrontada com a literatura pertinente (Bardin, 2011).

4.7 Aspectos éticos

A pesquisa foi realizada de acordo com os pressupostos regidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A resolução dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, a qual incorpora, sob a ótica

individual ou coletivo, referenciais básicos da Bioética, que são eles: autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, e visa garantir os direitos e deveres aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado. Os usuários de saúde foram convidados pelo pesquisador, no qual foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa, sobre a participação voluntária e sobre a entrevista (Brasil, 2012).

Essa pesquisa ofereceu riscos e/ou desconfortos, do tipo constrangimento, resgate de momentos tristes e interferência no tempo de seus afazeres ou outro imprevisível. Nesse sentido, para minimizar esses riscos, a entrevista foi definida em horário pré-estabelecido com antecedência, acertado por meio de contato prévio do pesquisador com o participante para que se combine o melhor horário e local. Além disso, caso o participante desejasse interromper a entrevista, poderia fazê-lo e seria marcado outro dia e horário para retomar a coleta de dados. Ademais foi assegurada a confidencialidade e privacidade, bem como respeitados os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos durante a coleta de dados.

Como benefícios, acredita-se que a pesquisa possa contribuir de forma indireta para os participantes e os serviços de atenção primária do referido município, no que diz respeito à melhora no atendimento, tratamento e acompanhamento de pessoas com lesões de pele, apresentando para os gestores e os profissionais da APS como está o nível de atendimento, para assim tentar sanar as lacunas, reorganizar o sistema e melhorar a assistência e cuidado prestado a essa população que devem ser pautados nos princípios do SUS. Em razão disso, poderá haver uma melhora na qualidade de vida desse grupo e dos impactos biopsicossociais, o que reflete positivamente na diminuição dos gastos públicos.

Os pacientes não foram identificados. Para isso foi utilizado um código alfanumérico da seguinte forma: o primeiro participante foi identificado como P1, o segundo como P2 e assim sucessivamente. A coleta de dados só ocorreu quando o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 71124023.3.0000.0154.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa abrangeu 11 participantes, sendo que destes, 54% (n=6) foram participantes do sexo feminino e 46% (n=5) do sexo masculino, com variação de idade entre 40 e 77 anos, em sua maioria aposentados. Os participantes entrevistados foram os da UBSF Abílio Chacon Filho (8 participantes), Diomedes Lucas Carvalho (1 participante) e Ezequias Venâncio dos Santos (2 participantes), devido disponibilidade e presença dos usuários com lesões de pele.

Em relação às coberturas primárias, no tratamento das lesões de pele, grande parte dos participantes relataram utilizar sabão de polyhexametileno biguanida (PHMB), metronidazol pomada, creme barreira, hidrogel e alginato de cálcio. Já em relação à rede de apoio, notou-se que os filhos (as) foram os principais cuidadores citados, seguido das mães, irmãos, avós, esposa e cunhada (o). Quando se questionava da procura a UBSF para tratar de lesões de pele, 72% (n=8) dos participantes relataram que nunca procuraram a UBSF para tratar de outras lesões de pele, enquanto 28% (n=3) relataram que já procurou a UBSF para tratar de outras lesões de pele. A procura pelo atendimento, geralmente se dava por conta própria, ou seja, o próprio usuário decidiu buscar ajuda, seguido por alguma orientação familiar para procurar o atendimento, e por último, devido encaminhamento profissional.

No que se refere às questões subjetivas, emergiram 5 categorias de análise, a saber: I - Lesões de pele causadas por trauma contínuo; II - Lesões de pele causadas por outras etiologias; III - Viver com lesões de pele não traz limitações e nem exclusão da sociedade; IV - Viver com lesões de pele traz prejuízos nas atividades de vida diária; e V - Assistência às pessoas que vivem com lesões de pele no contexto da Atenção Primária à Saúde. Estas classes foram definidas para direcionamento das análises e interpretação dos dados, que possuem composição semiestruturada e organizada dos resultados qualitativos, condizentes com os objetivos propostos.

Categoria I - Lesões de pele causadas por trauma contínuo

Com o aumento da expectativa de vida da população, as condições crônicas em saúde desenvolvidas como, diabetes, hipertensão e obesidade podem contribuir para o aparecimento de alterações biopsicológicas impactantes, como, por exemplo, as lesões de pele. Elas podem ser de diferentes etiologias e classificadas pelo tempo de evolução em agudas ou crônicas. As lesões agudas, que é o enfoque desta categoria, podem ter como causa o trauma contínuo ou abrasão que é ocasionada por forças de fricção, contusão e cisalhamento, ou seja, a raspagem da pele, sendo capaz de ocasionar separação da composição tecidual (epiderme, derme ou

ambas) (Dantas *et al.*, 2022; Wilkinson; Hardman, 2020), como mencionadas nas falas de alguns participantes:

[...] “Começou com uma coceira danada na perna, aí o pé começou a ficar vermelho, e haja coceira e eu achando bom essa coceirinha, e foi uma coisinha, logo através da unha. A gente tem alguma bactéria nas unhas, e a partir daí começou e eu nem me incomodava, e com isso criou uma bolha.” (P1)

[...] “Começou com uma coceirinha, aí tomei remédio e melhorou né?! Aí depois começou de novo, mas por muito tempo, bem pouquinho, tipo uma bolinha, foi a segunda vez que tive, eu acho que foi uma bota de borracha que calcei, aí arranhou porque eu apertei demais, irritou o canto, aí começou a sair aquele negocinho coçando né, bem pouquinho, tipo uma pipoca.” (P3)

“A perna inchou, ficou vermelha, aí eu fui pra Dr. Medeiros me consultar, aí ele passou duas caixas de comprimido, tomei uma e ficou a metade da outra, e aí parou mais a vermelhidão e pegou comichar, comichar e dar aquelas pontadas, e eu passando as unhas, coçando, queimando, fervia igual uma formiga preta, aqui na veia da perna, aí quando coçou ficou uma bolhinha assim, como uma pipoquinha, aí estourou e ficou desse jeito.” (P6)

Este tipo de lesão descrita pelos participantes desencadeia risco de infecção, dor que causa desconforto e sensibilidade, aumento no tempo para a cicatrização e possíveis complicações. Assim, considera-se que a prática assistencial do enfermeiro deve se fundamentar na avaliação criteriosa da pele, para que, por meio de anamnese e exame físico, possam ser elucidados diagnósticos de enfermagem e subsequentes intervenções, capazes de tratar ou prevenir complicações inerentes à alteração ou a perda da integridade cutânea (Leal, 2023; Tristão *et al.*, 2020).

Diante do exposto, dada a complexidade do cuidado, a APS constitui cenário essencial para a fundamentação de práticas preventivas, uma vez que sua inserção na comunidade possibilita maior reconhecimento das demandas em saúde, o que permite ao enfermeiro identificar e programar ações que visem manter a integridade da pele. Neste nível de assistência, a atuação do enfermeiro está centrada na abordagem participativa e alicerçada na integralidade do cuidado, o que permite infindas possibilidades para o enfrentamento dos agravos sofridos por este tipo de trauma (Tristão *et al.*, 2020), dentre eles, orientar quanto à importância de não coçar a lesão e melhorar as condições de higiene, incentivar uma maior ingestão hídrica e qualidade na alimentação, prescrever coberturas e pomadas de sua competência, entre outros.

Cabe ao enfermeiro implementar a SAE em favor do paciente propondo intervenções individualizadas e que sejam possíveis de colocar em prática. É indispensável um tratamento que envolva multidisciplinaridade a fim de oferecer acompanhamento médico, psicológico, fisioterapêutico e nutricional. O enfermeiro está na liderança, propondo e planejando ações, executando-as e avaliando resultados esperados que resultem na cicatrização da lesão (Lima Filho; Regel; Pressinatte, 2023).

Assim, é fundamental que as pessoas com vulnerabilidade para lesões de pele estejam orientadas e atentas quanto à manutenção da integridade da pele, investigando as causas do prurido como, ressecamento ou insuficiência venosa, evitando assim, os traumas por repetição. Dessa maneira, a pessoa evita futuras complicações como, o surgimento de uma lesão crônica e infecções, que acaba se tornando gastos aos serviços públicos de saúde.

Categoria II - Lesões de pele causadas por outras etiologias

Além do trauma contínuo citado na categoria anterior, a lesão pode ter outras etiologias como acidente, queimadura, negligência, doença crônica, complicação ou falha após um procedimento cirúrgico, entre tantas outras. Além disso, ela passa a ser a marca, o sinal, a lembrança da dor, da perda, mesmo após a cicatrização. Por isso, é provável que a preocupação com o cuidar de uma lesão tenha ocorrido desde o primeiro homem na história da humanidade que tenha se machucado (Nogueira; Torres, 2018).

Um estudo realizado por Kindel *et al.*, (2020) revelou que a falta de conhecimento sobre feridas tanto dos profissionais não especializados quanto do paciente, leva ao uso de produtos inadequados, o que pode comprometer uma lesão preexistente ou prejudicar o processo de cicatrização. Com isso, a prática da automedicação para tentar sanar o problema acontece frequentemente como uma conduta inadequada, evidenciada no relato de um dos participantes, que utilizou na lesão óleo de mamona (*Ricinus communis L*), conforme segue:

“[...] Começou a sair aquele negocinho coçando né, bem pouquinho, tipo uma pipoquinha, aí comecei com umas pomadas, aí na farmácia a menina disse: rapaz, vou passar essa pomada pra tu, mas se não der certo é melhor ir num médico, que ele passa o remédio certo. Aí eu não me importei (cara de triste), fui colocando o remédio em casa, aí foi crescendo, e o que acabou foi um óleo de mamona que eu botei visse?! Mas aquele óleo de mamona era para estourar caroço né, mas disseram: bote que você melhora, fica bom, aí depois disso foi crescendo desse tanto, aí foi o que estragou.” (P3)

Gupta, Chaudhary e Sharma (2023) mencionam em seu estudo que o princípio ativo do óleo de mamona possui atividade antioxidante, inibindo a peroxidação lipídica, conferindo

propriedades cicatrizantes ao diminuir a área da cicatriz, bem como o tempo de epitelização. Além do mais, *R. communis* também demonstrou a sua ação e eficácia em muitas outras doenças, como asma, doenças hepáticas e ósseas, devido suas funções multifacetadas que afetam os mediadores ligados à dor e à inflamação.

Conforme supracitado, a literatura aponta que o óleo de mamona tem propriedades que auxiliam no processo de cicatrização, contudo, como qualquer tipo de tratamento o cuidado de uma lesão requer acompanhamento do profissional enfermeiro para avaliar, realizar o curativo e aplicar a cobertura mais adequada conforme a etapa do processo cicatricial.

A prática da automedicação inapropriada pode acarretar consequências negativas para a pessoa com lesão de pele, como retardo do processo de cicatrização e outras consequências mais graves, além de poder causar enfermidades iatrogênicas e mascarar doenças evolutivas. Esse risco está associado com o grau de instrução e informação da pessoa sobre os medicamentos (Polidoro; Alves Filho, 2022).

Uma lesão de pele também pode ser ocasionada devido à presença de doenças crônicas, sendo as mais citadas na literatura: úlceras vasculogênicas, lesões oncológicas e úlcera de pé diabético. As úlceras vasculares podem ter causas venosas, arteriais ou mistas. As úlceras venosas são as mais frequentes em lesões de membros inferiores, afetando a microcirculação, especialmente na porção distal das pernas e ao redor do maléolo medial (Silva Júnior; Dantas; Abreu, 2023; Abbade *et al.*, 2020), como mencionada no relato abaixo:

“É o seguinte, desde dois mil e um que eu tenho esse problema nas pernas, faz muito tempo, é problema de circulação, aí quando abre a úlcera varicosa demora um ano para sarar. Essa daqui faz um ano que está aberta, eu bati com uma muleta no pé, aí feriu (úlcera varicosa em MID).” (P10)

As úlceras venosas desencadeiam fatores como, odor desagradável, alto grau de exsudação, dor, risco aumentado para quedas e mobilidade limitada (equilíbrio e marcha), o que afetam de forma negativa a qualidade de vida da pessoa, demandando de cuidados contínuos no domicílio. Posto isso, torna-se de suma importância a atuação da equipe multidisciplinar para auxiliar e orientar o paciente para uma alimentação saudável e adesão terapêutica à doença crônica (Queiroz; Oliveira, 2023; Ferreira *et al.*, 2020).

Em relação as lesões de pele oriundas de negligência ou evento adverso tem-se as lesões por pressão (LPP), ou seja, incidente que resultou em dano ao paciente. A LLP é definida como uma região delimitada pela morte celular desenvolvida quando uma determinada área do corpo sofre pressão entre uma proeminência óssea e uma superfície dura por longo período (Feitosa

et al., 2020), como relatada por um participante, que desenvolveu uma lesão devido permanecer numa mesma posição durante oito dias:

“Eu quebrei a perna, aí estava internada no Hospital de Trauma, aí passei oito dias numa posição só, aí criou uma escara (LPP na região sacral).” (P9)

Bernandes e Caliri (2020) relatam que apesar do avanço científico e tecnológico na assistência à saúde, juntamente com os benefícios, existem os riscos à segurança dos pacientes. Muitas vezes a deficiência de conhecimento e a negligência de profissionais de enfermagem sobre a prevenção e o manejo da LPP são problemas encontrados. Na literatura, aponta-se que estudantes e profissionais possuem conhecimento de práticas recomendadas, no entanto, são citadas também condutas errôneas e ultrapassadas, evidenciando a necessidade da educação, para incorporar novos conhecimentos, tecnologias e terapêuticas disponíveis.

As LPP podem ser prevenidas com a adoção de práticas assistenciais, educação dirigida tanto para equipe de enfermagem quanto para o cuidador familiar, com estratégias que visem à continuação do cuidado a nível domiciliar, corroborando a indispensabilidade de aprendizagem e aplicação prática mais assertiva dos enfermeiros (Aroldi; Peres; Mira, 2018).

Além das lesões supracitadas, há outras elencadas pelos participantes, causadas por problemas diversos como queimaduras, excesso de exposição ao sol, infecções e cirurgias, conforme relatos a seguir:

“Começou em uma queimadura, aí saiu aquela feridinha, ia para o hospital fazer o curativo e ficava bom, às vezes eu coçava, se batesse qualquer coisa o sangue descia na perna, porque é muito fino, né? Aí começou com uma feridinha, aí foi indo, e Dr. Jaime fez um enxerto que ficou bom, e deixou a feridinha bem pequenininha, perto né? Ai depois, começou a crescer de novo, começou a crescer e ficou desse tamanho. Era bem pequenininha, e depois começou a crescer e ficou desse tamanho, aí nem cresce nem diminuí, ficou assim.” (P2)

“O médico disse que foi de tanto eu trabalhar no sol, aí fiz duas cirurgias na orelha, o médico disse que era câncer de pele, com essa vou fazendo 10 cirurgias de câncer de pele, aí essa da orelha foi para tirar a doença.” (P4)

Foi uma furada com osso de frango, aí infeccionou, isso foi na sexta-feira, aí passei o final de semana bebendo, aí só procurei o hospital na quarta, já estava infeccionado, doendo e necrosando.” (P5)

“Foi um olho de peixe que o povo fala que saí embaixo do pé, a minha foi debaixo do dedo, aí virou tipo uma pipoca roxa, estouro três vezes, aí foi ferindo o dedo, foi ferindo, aí foi preciso tirar o dedo (hálux E),

“aí depois deu problema no pé e teve que tirar também, ela foi aumentando por ela mesmo.” (P8)

“Foi num acidente de moto, um caminhão me fechou numa rotatória, estava vindo para casa, aí rompeu uns tendões do peito do pé, aí fiz uma cirurgia, mas só que o médico colocou um tecido morto né, aí esse tecido morto necrosou, aí estou há quatro meses cuidando e agora que está fechando, aí foi assim.” (P11)

Posto isso, observa-se que as lesões de pele podem ser ocasionadas por várias etiologias, compreendendo vivências e significados diferentes para cada pessoa. Assim, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado são peças fundamentais no cuidado desses pacientes, pois ambos possibilitam maior rapidez na cicatrização e previnem possíveis intercorrências, como a inadequada automedicação. A implantação de protocolos de cuidados baseado em evidências científicas expõe o plano exato e detalhado para um esquema terapêutico, promovendo orientações para a equipe de saúde, em especial à enfermagem, que é a principal responsável pelo gerenciamento dos cuidados com as lesões de pele (Kelechi *et al.*, 2020).

Categoria III - Viver com lesões de pele não traz limitações e nem exclusão da sociedade

As lesões de pele determinam vivências específicas na vida das pessoas que as possuem, visto que podem interferir na qualidade de vida de forma global, nos diversos setores da vida, desde mudanças no corpo a modificações sociais, financeiras e psicológicas. Assim, as experiências com as nuances de vida que cada pessoa apresenta no contexto das lesões de pele são muitas e entender estas particularidades envolvidas na visão de mundo, crenças, hábitos e necessidades é de fundamental importância para o processo da cura (Bernardo, 2021; Nascimento *et al.*, 2020).

Nesse sentido, um traço pessoal e multidimensional que se origina no campo da psicologia e vem ganhando atenção especial no campo da saúde é a resiliência. Esse termo se refere à qualidade de resistir às adversidades e se recuperar de eventos difíceis da vida. Ela é relevante porque é mensurável, treinável e, para a maioria, pode fazer a diferença no processo de recuperação após sofrer uma lesão. Vários estudos mostram que a resiliência não diminui com a idade e que os idosos apresentam pontuações iguais ou mais altas em resiliência em comparação com os adultos jovens (Vries *et al.*, 2023).

Agregando o contexto supracitado, um estudo desenvolvido por Asscherman *et al.*, (2023) revelou que a maioria dos pacientes após seis meses de uma lesão cutânea, perceberam o seu estado de saúde como semelhante ou até melhor do que o seu estado anterior. Estes

resultados podem refletir um certo nível de resiliência dos pacientes e a sua capacidade de lidar com as consequências físicas da sua lesão.

Nesse sentido, a presença da lesão de pele não foi um fator limitador nas atividades cotidianas, mas sim um fator resiliente no processo de cura. Assim, os participantes da pesquisa se sentiam autoconfiantes para o autocuidado e para as atividades de vida diária, conforme os relatos mencionados abaixo:

[...] “Eu não precisava de ajuda para tomar banho, eu andava para todo canto, para feira. A ferida não atrapalhava quase nada, há, eu adorava ir para feira.” (P1)

[...] “Não sinto medo, nem angústia. Eu lavo, varro a casa, cuido de almoço. De manhã eu tenho disposição para tudo... (risos leves).” (P2)

“Graças a Deus não, não tenho nenhuma dificuldade, coisinha maneira, pouca, eu faço. Devagarzinho eu ando para todo canto, com a moleta né, para ajudar.” (P3)

“Ela só coça muito, mas não tenho vergonha dela não. Ela não atrapalha em nada não.” (P4)

“Eu só quero ficar boa dessa ferida, tomar remédio para melhorar. Eu tomo banho sozinha, ando sozinha, mas a feira quem faz é minha filha.” (P6)

“Não, até agora não forcei não, não fiz nada ainda não, mas não atrapalha não, devido ser nas costas.” (P7)

O autocuidado é visto como processo facilitador da independência e para manutenção da vida, o que reflete no bem-estar, na autoestima e na adesão do paciente a terapêutica recomendada, reduzindo os custos de saúde e controlando ou diminuindo fatores que comprometam as atividades de vida diária (Galter, 2021).

Vale ressaltar, que quando uma ferida é aguda a interferência na qualidade de vida não é tão grande, porque o processo de cicatrização é diário e contínuo e o fechamento da lesão ocorre de forma mais rápida. Contudo, quando se trata de uma lesão crônica, também é possível conviver adequadamente em sociedade quando se recebe apoio. Assim, os participantes relataram que, apesar da lesão, não sentiam dificuldade de conviver na sociedade:

“Que eu saiba não, só se disseram para eu não notar, mas até agora não. Só o povo que perguntava o que foi isso? Só isso. Nunca sofri nenhum tipo de preconceito devido a ferida, de jeito nenhum.” (P1)

“Nunca falaram nada, eu não boto nem na cabeça. Não me sinto excluída de nada, as vezes é porque não posso sair.” (P2)

“Nam, que eu saiba não né, se fala eu não sei. Eu ia para missa todo domingo, mas de lá para cá eu não fui mais não, porque tem hora que dói muito, com esses remédios é que diminuí mais.” (P3)

“Até hoje não, graças a Deus não.” (P5)

“Não, nunca disseram nada.” (P7)

“Não, ninguém nunca falou nada, até mesmo agora que estou sem as pernas ninguém bota defeito, até porque nós não escolhemos ficar assim.” (P8)

“Não, não, porque eu sempre vivo mais em casa, hoje que eu fui no postinho fazer uma obturação, fui a pé mesmo, mas não tem preconceito não.” (P10)

“Não, graças a Deus não, porque eu só vivo dentro de casa, não dá pra mim sair pra nada.” (P11)

Em contrapartida, em estudo realizado por Trivellato *et al.*, (2018) e Wang *et al.*, (2018) apontam que, em 2050, aproximadamente 25% da população brasileira apresentará lesões de pele crônicas. Ademais, a pessoa que apresenta uma lesão de pele pode ser alvo de repulsa e rejeição, e, por causa do exsudato e dos odores apresentados, são frequentemente, isolados e excluídos do convívio social. Algumas vezes, essas lesões deixam sequelas que limitam o desempenho das atividades habituais, causando até mesmo o afastamento do trabalho, bem como a produção de impactos sociais, econômicos e psicoemocionais.

Corroborando isso, um estudo desenvolvido por Oliveira *et al.*, (2019) revelou que a presença de exsudato e odor, estão entre as piores características associadas à uma lesão, pois podem causar constrangimento nas pessoas ao seu redor, o que leva a pessoa a uma exclusão da sociedade na tentativa de evitar momentos de repressão, ocasionando sentimentos de solidão e depressão. Felizmente, não foi a experiência relatada pelos participantes desta pesquisa.

Categoria IV - Viver com lesões de pele traz prejuízos nas atividades de vida diária

As lesões de pele podem ter impacto significativo na vida da pessoa, pois a dor, a coceira, a queimação ou a sensibilidade podem ser contínuas, afetando a capacidade de realizar as atividades diárias. Com a mobilidade reduzida, dependendo do tipo e localização da lesão, as pessoas ainda podem desencadear sofrimento psíquico, o que pode levar ao isolamento social. Em suma, o impacto nas atividades diárias pode se dar em virtude da dificuldade que as lesões impõem para andar, arrumar a casa, vestir-se, banhar-se, o que pode resultar no aumento da dependência de um cuidador, gerando sentimentos negativos (Hanauer, 2022).

De acordo com Bernardo (2021) as vivências e as percepções humanas que as lesões de pele trazem para cada pessoa são únicas e específicas. É importante destacar que as características culturais e sociais refletem na singularidade e em seu processo de enfrentamento da lesão. Conseqüentemente, o impacto e o significado para cada pessoa são distintos, podendo comprometer suas atividades de vida diária, como citados nos relatos P5, P8, P9, P10 e P11.

“Né legal não, sinto muita dor, passei mais de quinze dias sem dormir.” (P5)

“O problema é só que a ferida aumentou demais e teve que amputar a perna. Eu não ando mais, mas antes andava, em casa eu que fazia tudo escorada em uma bengala, tudo de casa eu fazia, enquanto eu agüentei fazer, eu fazia.” (P8)

“Horível, tem nada de bondade não, sinceramente. Quem me ajuda nas atividades de vida diária é minha irmã, aqui é tudo com ela, banho, arrumar a casa.” (P9)

“É só ter paciência e diminuir o peso, eu acho que é o peso também, tenho 130kg, aí tudo isso influência no ferimento. Tenho dificuldade para andar.” [...] (P10)

“Atrapalha em tudo né, pra tomar banho eu tenho que tomar banho de balde porque eu tenho que levantar a perna pra não molhar, pra sair não consigo calçar um tênis, um chinelo, por causa do pé inchado direto, a casa quem arruma é minha esposa, praticamente estou imobilizado, estou voltando a andar agora, fiquei dois meses de cama.” [...] (P11)

Segundo Chibante *et al.*, (2017) a pessoa que vive com uma lesão de pele pode desenvolver algumas problemáticas no decorrer da vida, tanto de ordem física quanto emocional. Física, pois pode incapacitar para algumas atividades diárias, como andar, mencionadas nos relatos P8 e P10; e emocional porque pode afetar psiquicamente a vida da pessoa, influenciando seu modo de ser e estar no mundo. Nesse sentido, pacientes com lesões se tornam mais vulneráveis a situações como desemprego, abandono e isolamento social, que prejudicam planos de vida e geram sentimentos de tristeza, ansiedade, raiva e vergonha (Sousa *et al.*, 2020a; Andrade *et al.*, 2020).

Além disso, uma lesão frequentemente provoca dor, como citado pelo P5. A dor é considerada um fenômeno subjetivo e multidimensional que contempla dimensões neurofisiológica, psicossocial, cognitivo-cultural e sensorial, podendo afetar as atividades cotidianas e a relação da pessoa com as outras em seu entorno e com o mundo (Moore; Patton, 2019; Ebi; Hirko; Mijena, 2019).

A dor, seja contínua, ao andar ou na troca de curativo, influencia diretamente no desenvolvimento das atividades diárias, lazer e trabalho, o que pode contribuir para diminuir a capacidade funcional, produzir sono de má qualidade e desenvolver instabilidades emocionais, como decepção, culpa e medo. Tudo isso afeta o estado de equilíbrio, a autoimagem e a autoestima da pessoa (Araújo *et al.*, 2020).

Nessa direção, o enfermeiro deve tomar o paradigma da integralidade como suporte com vistas a ampliar a abrangência e o escopo da atenção e do cuidado do tratamento das pessoas com lesões de pele, apresentando-se como um referencial para a assistência em todas as dimensões e complexidade. Contudo, as práticas em saúde ainda se assentam na fragmentação do conhecimento e das ações desenvolvidas, suscitando discussões sobre os efeitos dessas práticas correntes na oferta dos serviços de saúde e seus resultados (Oliveira *et al.*, 2021b).

Categoria V - Assistência às pessoas que vivem com lesões de pele no contexto da APS

Viver com uma lesão de pele é um processo contínuo que envolve preocupações iniciais, aceitação da sua condição, seja ela aguda ou crônica, limitações cotidianas e no estilo de vida, manifestações diversas de sentimentos e emoções, estratégias de enfrentamento e desejos que podem fortalecer a vontade de procurar ajuda de assistência à saúde (Araújo *et al.*, 2020).

A assistência à pessoa que vive com uma lesão é um processo dinâmico e individualizado, e a competência demonstrada pelo enfermeiro através de suas habilidades são imprescindíveis para qualidade, garantia e manutenção do cuidado. Uma assistência de qualidade na APS promove espaços de escuta ativa, respeito e confiança entre paciente-profissional. Além disso, há troca de experiências ajuda na compreensão das necessidades da pessoa, o que pode contribuir para melhorar sua qualidade de vida (Oliveira *et al.*, 2021a).

Os relatos abaixo, mostram a gratidão e reconhecimento dos pacientes com lesões de pele para com os profissionais de saúde, reafirmando que o cuidar vai além do conhecimento técnico-científico, e que uma assistência humanizada e íntegra faz toda a diferença durante o decorrer do processo de cicatrização de uma lesão.

“Ave Maria, uma maravilha, o tratamento tá surtindo efeito, não estou sentido mais dor. Gostei do atendimento, do jeito de tratar os idosos, né isso? Gostei demais dos produtos, nada a reclamar. Assistência de qualidade, a médica nem se fala, amei, ela é uma médica bacana, atende as pessoas tão bem, tão bem.” (P1)

“Gosto dos profissionais, a qualidade é ótima. Gosto porque vem tudo de lá os produtos, eu gosto de ser atendidos por eles, são bons profissionais, porque vem cuidar de mim né?” (P2)

“Graças a Deus deu tudo certo, sei que atendia tudo direitinho e pronto. Graças a Deus tudinho faz tudo direitinho, é bom, não tenho nada a reclamar de ninguém.” (P3)

“Foi bom, fui tratada de maneira boa, gostei muito de vocês (risos). O que eu acho bom lá é o interesse das pessoas em atender, a gente chega lá é bem acolhido, são pessoas educadas, recebem a gente bem, bota remédio, limpa a ferida sem aborrecimento.” (P4)

“Foi ótimo, muito bom. Um ponto positivo é o atendimento e o compromisso dos profissionais.” (P5)

“Eu gostei, porque atendem bem, e eu posso falar as coisas. Foi ótimo, muito bem atendida, porque acho que o pessoal atende bem e tem boas maneiras, boas conversas, achei tudo bacana.” (P6)

“Muito bom, todo mundo é legal comigo, todo mundo me trata bem né, tenho de reclamar de nada. Para mim é cem, gosto de todo mundo que me atendeu aqui, dos mais novos até os mais velhos.” (P7)

“Ótimo, tem a enfermeira lá no postinho, ela já veio aqui olhar como eu estava, lá é beleza.” (P8)

“Nunca tive do que reclamar não, sempre gostei dos profissionais, faz tudo ótimo. É bom (risos), todos os profissionais atendem muito bem, nunca me trataram mal não, para mim não vejo nada fora do normal não, eles sempre vêm aqui, quando eu preciso posso mandar pegar o material.” (P9)

“Foi ótimo, gosto demais dos profissionais. Um ponto positivo é que toda vez que eu chego lá sou bem atendido, de forma humana, tem a enfermeira que é uma pessoa muito boa.” (P10)

“Ah, as meninas é super dez, tenho nem palavras para dizer. É dez, o pessoal me tratou muito bem, não tenho nem o que falar, atendimento excelente, tanto na minha casa quanto no postinho, só tenho a agradecer.” (P11)

Conforme os discursos dos participantes, o acolhimento com humanização, o tratamento com respeito e educação e a qualidade dos produtos disponíveis na UBS fizeram a diferença na assistência ofertada pelos profissionais. Fica evidente que além da comunicação verbal e do bom atendimento, a comunicação não verbal de uma assistência humanizada e acolhedora tornou o tratamento da lesão um processo mais tangível, o que mostra que a tecnologia leve também faz parte do processo do cuidar.

Nesse sentido, a tecnologia leve também é importante na educação em saúde para o desenvolvimento da promoção da saúde e da autonomia do paciente. O enfermeiro, através

dessa ferramenta, tem o papel de orientar aos pacientes sobre a importância de observarem diariamente sua pele e identificar alterações como edema, eritema, calosidade, ressecamento, perfurações, entre outros (Almeida *et al.*, 2021).

Ao usar essa perspectiva educativa, deve-se levar em consideração as diferenças entre a cultura do enfermeiro que se origina do conhecimento técnico-científico e a do paciente, no qual estar relacionado aos saberes populares. Com isso, o profissional além de estimular o incentivo baseado na educação em saúde, deve estimular práticas eficazes como as práticas integrativas e complementares (PICs) que podem auxiliar na cicatrização da lesão (Almeida *et al.*, 2021; Tristão *et al.*, 2020).

Pesquisas revelam que o modelo assistencial desenvolvido pelo enfermeiro requer que os saberes sejam compartilhados através de estratégias que incluam o paciente, visando promover medidas de bem-estar e de qualidade de vida. A consulta de enfermagem promove ambiente de compartilhamento de conhecimentos (científico e popular), provocando mudanças de comportamento através da inserção de práticas de saúde aceitas pelo usuário e que promovam impacto no processo de cicatrização. Essa estratégia possibilita a quebra do modelo biomédico e respeita o contexto biopsicossocial, espiritual e cultural da pesquisa inserindo-a como protagonista do processo de cuidado (Colares *et al.*, 2019; Ribeiro, 2019).

Por isso, a ausência de intervenções do enfermeiro, a não inserção do paciente enquanto protagonista do processo de cuidado e a não consideração das suas variáveis culturais, sociais e financeiras são fatores que levam ao distanciamento do usuário da UBS, a não adesão e/ou abandono da terapêutica proposta. A falta de um diálogo sobre a ausência nos dias de procedimento, entender os motivos e buscar soluções juntos são iniciativas esperadas de um profissional comprometido com a saúde da pessoa e da comunidade (Oliveira *et al.*, 2021a).

De acordo com Chibante *et al.*, (2017) o diálogo entre o profissional e o paciente é de suma importância para uma assistência de qualidade nos serviços de saúde, tornando a pessoa consciente sobre seu processo de tratamento, bem como adquirir autonomia no seu autocuidado. Através desse diálogo, o profissional pode explicar para o paciente sobre seu tratamento e como acontece a cicatrização de sua lesão, além de sanar suas dúvidas.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As lesões de pele se configuram um desafio de magnitude considerável tanto para as pessoas que as tem e seus familiares, como para os profissionais de saúde, sobretudo para o enfermeiro da APS, devido sua proximidade com a comunidade. A abordagem holística e humanizada emerge como um elemento indispensável para um tratamento efetivo e de qualidade, demandando não apenas conhecimento técnico e científico, mas também sensibilidade e empatia para compreender as necessidades individuais dos pacientes.

No decorrer do estudo, é notório que as vivências das pessoas no contexto das lesões de pele são complexas e multifacetadas, influenciadas por diversos fatores, como a etiologia da lesão, a capacidade de adaptação individual e o suporte recebido da equipe de saúde e familiares. Enquanto algumas pessoas conseguem lidar de forma resiliente com suas lesões, mantendo uma vida social ativa e buscando cuidados adequados, outras enfrentam algumas dificuldades como dor e limitações nas atividades de vida diária.

Desta forma, a assistência na APS desempenha um papel crucial, proporcionando não apenas tratamento clínico, mas também apoio emocional, educação em saúde e empoderamento do paciente no processo de autocuidado. O diálogo aberto entre profissional-paciente e a compreensão das necessidades individuais são essenciais para promover uma assistência integral e multiprofissional, visando o processo de cicatrização da lesão de pele.

Portanto, apesar do avanço tecnológico que tem impulsionado o desenvolvimento de novas abordagens terapêuticas para o tratamento de lesões de pele, ainda há desafios para implementação efetiva dessas inovações na prática, como a escassez de recursos no âmbito do SUS e a necessidade de aprimoramento contínuo dos profissionais de saúde. É essencial investir em educação permanente e contínua, capacitando enfermeiros com habilidades técnicas e científicas adequadas, visando assim, otimizar a qualidade da assistência e promover melhores resultados no contexto das lesões de pele.

A pesquisa apresentou como limitações o referido município pequeno com realidade diferente de outros maiores, onde a disponibilidade para uma assistência e tratamento adequado na APS ocorre de maneira mais fácil e acessível, o que proporciona uma melhora rápida da lesão e que ela não evolua para uma lesão complexa ou um estado de cronicidade. Outro fator limitador foi número de pacientes com lesões de pele disponíveis na UBS para participar da entrevista, além da objetividade nas respostas por parte de alguns participantes.

REFERÊNCIAS

- ABBADE, L. P. F. et al. Consensus on the diagnosis and management of chronic leg ulcers- Brazilian Society of Dermatology. **Anais brasileiros de dermatologia**, v. 95, p. 1-18, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.abd.2020.06.002> Acesso em: 26 de fev. 2024.
- ALMEIDA, A. M. S. et al. A atuação do enfermeiro no cuidado de feridas na atenção primária à saúde. **Revista de Casos e Consultoria**, v. 12, n. 1, p. e26878-e26878, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/26878> Acesso em: 7 de jan. 2024.
- ANDRADE, R. V. et al. Avaliação da ferida e cuidados do enfermeiro em pacientes diabéticos portadores de úlcera venosa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 48, p. e3070-e3070, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e3070.2020> Acesso em: 17 de fev. 2024.
- ARAÚJO, W. A. et al. Significados de viver com ferida crônica: estudo de metassíntese. **Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v. 18, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.30886/estima.v18.936_PT Acesso em: 28 de dez. 2023.
- AROLDI, J. B. C.; PERES, H. H. C.; MIRA, V. L. Percepção do impacto no trabalho de um treinamento online sobre prevenção de lesão por pressão. **Texto & Contexto**, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180003020016> Acesso em: 21 de fev. 2024.
- ASSCHEMAN, S. et al. Reconsidering injury severity: Looking beyond the maximum abbreviated injury score. **Accident Analysis & Prevention**, v. 186, p. 107045, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.aap.2023.107045> Acesso em: 17 de fev. 2024.
- BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70 Brasil, 2011.
- BAUER, M. W.; GASKELL, G. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. Gareschi, P. A. (trad.), 7a edição, Petrópolis, RJ: Editora Vozes Limitada, 2017.
- BERNARDES, R. M.; CALIRI, M. H. L. Construção e validação de um website sobre lesão por pressão. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, p. eAPE20190130, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO01305> Acesso em: 21 de fev. 2024.
- BERNARDO, L. A. A corresponsabilização da pessoa com feridas crônicas em seu processo de cuidado. **Trabalho de Conclusão de Curso** (Bacharel em Enfermagem) - Instituto de Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Macaé, 2021. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11422/16563> Acesso em: 28 de dez. 2023.
- BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN N° 567/2018**. Dispõe sobre a regulamentação da atuação da equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes com feridas. Brasília, 2018a. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucaocofenno-567-2018_60340.html Acesso em: 4 de mai. 2023.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre as pesquisas científicas envolvendo seres humanos. Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> Acesso em: 16 de jun. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** / Secretaria de Gestão do Trabalho e da

Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília, 2018b. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf Acesso em: 8 de mai. 2023.

CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES). Consulta de estabelecimentos. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp> Acesso em: 5 de jun. 2023.

CANDIDO, L. C. **Livro do feridólogo: tratamento clínico e cirúrgico de feridas cutâneas agudas e crônicas**. São Paulo: L. C. Candido, 2006. 646 p.

CAUDURO, F. P. et al. Atuação dos enfermeiros no cuidado das lesões de pele. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, p. 2628-2634, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i10a236356p2628-2634-2018> Acesso em: 2 de abr. 2023.

CHIBANTE, C. L. P. et al. Saberes e práticas no cuidado centrado na pessoa com feridas. **Escola Anna Nery**, v. 21, p. e20170036, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170036> Acesso em: 7 de jan. 2024.

COLARES, C. M. P. et al. Cicatrização e tratamento de feridas: a interface do conhecimento à prática do enfermeiro. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 3, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n3.2232> Acesso em: 6 de jan. 2024.

CORTEZ, D. N. et al. Costs of treating skin lesions in Primary Health Care. **Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v. 17, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.30886/estima.v17.824_IN Acesso em: 8 de mai. 2023.

DANTAS, J. S. et al. Qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas com feridas crônicas e fatores associados. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 31, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0010pt> Acesso em: 30 de dez. 2023.

EBI, W. E.; HIRKO, G. F.; MIJENA, D. A. Nurses' knowledge to pressure ulcer prevention in public hospitals in Wollega: a cross-sectional study design. **BMC Nursing**, v. 18, n. 1, p. 1-12, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0346-y> Acesso em: 17 de fev. 2024.

FALQUETO, J. M. Z.; HOFFMANN, V. E.; FARIAS, J. S. Saturação teórica em pesquisas qualitativas: relato de uma experiência de aplicação em estudo na área de administração. **Revista de Ciências da Administração**, v. 20, n. 52, p. 40-53, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5007/2175-8077.2018V20n52p40> Acesso em: 14 de jun. 2023.

FEITOSA, D. V. S. et al. Atuação do enfermeiro na prevenção de lesão por pressão: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 43, p. e2553-e2553, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e2553.2020> Acesso em: 21 de fev. 2024.

FERREIRA, G. E. et al. Gerenciamento do cuidado de enfermagem com lesões de pele no contexto rural: percepções de enfermeiros. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 16, n. 55, p. 5-13, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.13037/ras.vol16n55.4832> Acesso em: 4 mai. 2023.

- FERREIRA, S. L. et al. Fatores intervenientes no cuidado à pessoa com úlcera venosa, sob a ótica de familiares. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 1, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.2428> Acesso em: 26 de fev. 2024.
- GALTER, R. S. Impacto das feridas e do autocuidado sobre a qualidade de vida de pacientes com úlceras crônicas em membros inferiores. 2021. **Dissertação de mestrado** (Mestre em Atenção Básica) - Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2021. Disponível em: <https://bdtd.uftm.edu.br/handle/123456789/1322> Acesso em: 27 de mar. 2024.
- GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- GUPTA, R.; CHAUDHARY, A. K.; SHARMA, R. Analgesic and Anti-inflammatory Potential of Ricinus communis Linn.: Evidence from Pharmacology to Clinical Studies. **Current Pharmacology Reports**, v. 10, n. 1, p. 27-67, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40495-023-00347-7> Acesso em: 6 de mar. 2024.
- HANAUER, M. C. Qualidade de vida e fatores associados de pessoas com feridas crônicas em atendimento ambulatorial: estudo transversal. 2022. **Dissertação de mestrado** (Mestre em enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, [S. l.], 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/235400> Acesso em: 17 de fev. 2024.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Perfil demográfico de Cuité-PB. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/cuite/panorama> Acesso em: 5 de jun. 2023.
- KELECHI, T. J. et al. 2019 Guideline for Management of Wounds in Patients With Lower - Extremity Venous Disease (LEVD): An Executive Summary. **Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing**, v. 47, n. 2, p. 97-110, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32150136> Acesso em: 19 de fev. 2024.
- KINDEL, M. E. et al. Autocuidado de feridas crônicas no ambiente domiciliar: uma análise na perspectiva de Dorothea Orem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 19, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v19i0.50399> Acesso em: 19 de fev. 2024.
- LEAL, M. S. Perfil de pessoas com feridas internadas em um hospital do Sul do país. 2023. **Trabalho de Conclusão de Curso** (Bacharel em Enfermagem) - Centro de Ciências e Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/248337> Acesso em: 30 de dez. 2023.
- LIMA FILHO, A. F.; REGEL, B. W.; PRESSINATTE, F. M. A importância do enfermeiro para a eficiência da cicatrização de lesões ulcerativas de origem venosa, arterial e mista. **Brazilian Journal of Development**, v. 9, n. 05, p. 18298-18312, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv9n5-257> Acesso em: 17 de fev. 2024.
- MINAYO, M. C. S. (Org.). O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. Rio de Janeiro: Hucitec, 2014. p. 408.
- MOORE, Z. E.; PATTON, D. Risk assessment tools for the prevention of pressure ulcers. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 1, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006471.pub4> Acesso em: 17 de fev. 2024.

NASCIMENTO, E. G. R. et al. Percepção da qualidade de vida de idosos com ferida crônica. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 8, n. 3, p. 359-369, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.18554/refacs.v8i3.4010> Acesso em: 28 de dez. 2023.

NASCIMENTO, L. C. N. et al. Saturação teórica em pesquisa qualitativa: relato de experiência na entrevista com escolares. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 228-233, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616> Acesso em: 14 de jun. 2023.

NOGUEIRA, M. I. S.; TORRES, G. V. **Tratamento de feridas na atenção básica: uma revisão da literatura**. In: Práticas e saberes em saúde: contribuições da enfermagem. [Internet] EDUFRN, Natal-RN; 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/329545428_Tratamento_de_feridas_na_atencao_basica_uma_revisao_da_literatura Acesso em: 3 de abr. 2023.

OLIVEIRA, A. C. et al. Qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas. **Acta Paulista de enfermagem**, v. 32, p. 194-201, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900027> Acesso em: 3 de abr. 2023.

OLIVEIRA, A. M. C.; ROCHA, P. S. S. Diagnóstico situacional do tratamento de feridas na atenção primária no município de Belém-PA. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 96, n. 38, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.38-art.1327> Acesso em: 2 de abr. 2023.

OLIVEIRA, A. P. et al. Visão de enfermeiros sobre um protocolo de prevenção e tratamento de feridas. **Avances en Enfermería**, v. 39, n. 3, p. 345-355, 2021b. Disponível em: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v39n3.87104> Acesso em: 17 de fev. 2024.

OLIVEIRA, M. R. P. et al. Ações de enfermagem na atenção ao portador de feridas na atenção básica em saúde. **Revista Nursing**, v. 24, n. 275, p. 5544_5555-5544_5555, 2021a. Disponível em: https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i275p5544_5555 Acesso em: 3 de abr. 2023.

POLIDORO, T.; ALVES FILHO, J. R. Automedicação entre idosos e a importância do profissional farmacêutico: Revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 15, p. e75111536903-e75111536903, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i15.36903> Acesso em: 19 de fev. 2024.

QUEIROZ, K. M.; OLIVEIRA, V. X. Melhora do tratamento de feridas associada ao controle de doenças crônicas. **Anais de Eventos Científicos CEJAM**, v. 9, 2023. Disponível em: <https://evento.cejam.org.br/index.php/AECC/article/view/74> Acesso em: 21 de fev. 2024.

RIBEIRO, D. F. S. Gestão do cuidado a usuários com feridas crônicas na Atenção Básica. **Revista Enfermagem Atual in Derme**, v. 90, n. 28, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.90-n.28-art.503> Acesso em: 6 de jan. 2024.

RODRIGUES, M. E. I. S. et al. Importância da atuação de enfermagem nos cuidados das feridas. **Revista InterSaúde**, v. 1, n. 4, p. 90-103, 2021. Disponível em: http://revista.fundacaojau.edu.br:8078/journal%20-%20Copia/index.php/revista_intersaude/article/view/177 Acesso em: 1 de mai. 2023.

- SANTOS, H. B. A atuação do enfermeiro na prevenção, avaliação e tratamento de feridas: revisão bibliográfica. 2022. **Trabalho de Conclusão de Curso** (Bacharel em Enfermagem) - Faculdade AGES, Lagarto, 2022. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/25373> Acesso em: 1 de mai. 2023.
- SILVA, D. R. V. P.; MOREIRA, K. F. G. Intervenção de enfermagem na avaliação e tratamento de feridas em uma estratégia de saúde da família. **Revista da Universidade Estadual do Piauí**, v. 20, n. 4, 2020. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/14637> Acesso em: 3 de abr. 2023.
- SILVA, E. F. O impacto da participação dos profissionais de enfermagem em um ambulatório especializado no tratamento de feridas. 2022. **Trabalho de Conclusão de Curso** (Bacharel em Enfermagem) - Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), Icó - Ceará, 2022. Disponível em: https://sis.univs.edu.br/uploads/12/Eduardo_Felipe_da_Silva__1__2_.pdf Acesso em: 6 de mai. 2023.
- SILVA FILHO, B. F. et al. Autonomia do enfermeiro no cuidado à pessoa com lesão crônica. **Revista Bioética**, v. 29, p. 481-486, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422021293484> Acesso em: 4 de mai. 2023.
- SILVA JÚNIOR, J. A.; DANTAS, M. B.; ABREU, R. A. Assistência de enfermagem a pessoas com feridas crônicas: uma experiência na atenção primária à saúde. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 12, n. 3, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.18554/reas.v12i3.6102> Acesso em: 21 de fev. 2024.
- SOARES, C. F. et al. Apoio matricial de enfermagem como inovação no cuidado à pessoa com ferida. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 7. (Supl. 1), 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n7.SUPL.1.5194> Acesso em: 1 de mai. 2023.
- SOUSA, A. T. O. et al. **Feridas complexas e estomias: aspectos preventivos e manejo clínico**. João Pessoa: Ideia, p. 398, 2016. Disponível em: <http://www.coren.pb.gov.br/wp-content/uploads/2016/11/E-book-coren-final-1.pdf> Acesso em: 2 de abr. 2023.
- SOUSA, M. B. V. et al. Assistência de enfermagem no cuidado de feridas na atenção primária em saúde: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 48, p. e3303-e3303, 2020a. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e3303.2020> Acesso em: 3 de abr. 2023.
- SOUSA, M. S. C. et al. Cicatriza Serviços em Saúde Ltda. (coord.). **Feridas e Curativos**. 1. Ed. Salvador. Editora Sanar, 2020b. Acesso em: 8 de mai. 2023.
- SOUZA, D. R.; RODRIGUES E. C. A. M. S. Plantas medicinais: indicação de raizeiros para o tratamento de feridas. **Revista Brasileira em promoção da Saúde**, v. 29, n. 2, p. 197-203, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2016.p197> Acesso em: 1 de mai. 2023
- STEFANELLO, R. B. et al. Caracterização de pacientes com lesões de pele hospitalizados em unidades de internação clínico-cirúrgica. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 2, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3294/796> Acesso em: 2 de abr. 2023.

TRISTÃO, F. R. et al. Práticas de cuidados do enfermeiro na atenção primária à saúde: gestão do cuidado da pele do idoso. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.65223> Acesso em: 6 de jan. 2024.

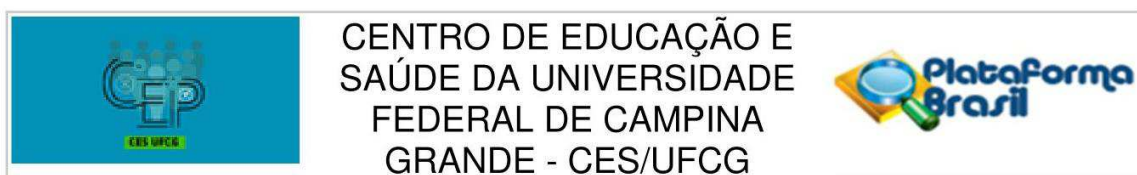
TRIVELLATO, M. L. M. et al. Práticas avançadas no cuidado integral de enfermagem a pessoas com úlceras cutâneas. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, p. 600-608, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800083> Acesso em: 17 de fev. 2024.

VRIES, R. et al. The effect of age on resilience of health-related quality of life among polytrauma patients: a cross-sectional multicenter study. **European Journal of Trauma and Emergency Surgery**, v. 49, n. 2, p. 825-835, 2023. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1007/s00068-022-02135-2> Acesso em: 17 de fev. 2024.

WANG, Z. et al. The Role of Negative Pressure Wound Therapy in Managing Chinese Patients With Wound-derived Acute Severe Illness. **Wounds: a Compendium of Clinical Research and Practice**, v. 30, n. 8, p. 235-241, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30212366/> Acesso em: 17 de fev. 2024.

WILKINSON, H. N.; HARDMAN, M. J. Wound healing: cellular mechanisms and pathological outcomes. **Open biology**, vol. 10, no. 9, p. 200223, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1098/rsob.200223> Acesso em: 30 de dez. 2023.

ANEXOS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VIVÊNCIAS DE PESSOAS COM LESÕES DE PELE ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DO CURIMATAÚ PARAIBANO

Pesquisador: Alana Tamar Oliveira de Sousa

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 71124023.3.0000.0154

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.206.333

Apresentação do Projeto:

A pesquisadora proponente apresenta a temática das lesões de pele em seres humanos, com o enfoque de registrar as vivências de tais pessoas. O estudo será realizado no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Cuité – PB, e investigará 10 unidades básicas de Saúde (UBS) do referido município. A população alvo do estudo serão os indivíduos maiores de 18 anos atendidos pelo SUS. A unidade amostral é o indivíduo (pessoa física) com a ocorrência de lesão cutânea. O tamanho amostral será acessado após triagem inicial. Os principais critérios de inclusão são: ser atendido pela atenção primária à saúde no âmbito do município de Cuité (zona urbana) e ter a lesão de pele. O método de amostragem não está expresso no texto, mas implicitamente será por conveniência. A coleta de dados está indicada para ter início em setembro de 2023, tanto no projeto completo (item cronograma) quanto no formulário das informações básicas do projeto.

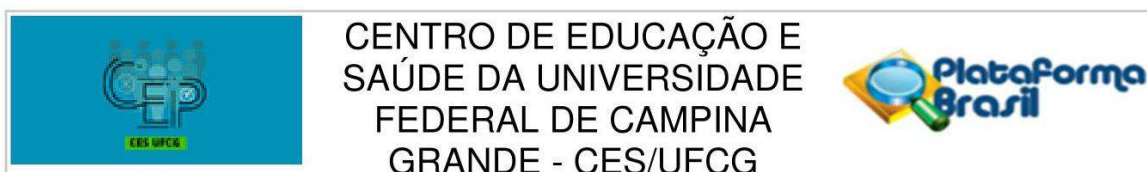
Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário: Investigar as vivências de pessoas com lesões de pele atendidas na Atenção Primária à Saúde em um município do Curimataú Paraibano.

Objetivos secundários:

- Descrever o modo como essas pessoas são atendidas nos serviços de Atenção Primária à Saúde no referido município em estudo;

Endereço: Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de
Bairro: DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000
UF: PB **Município:** CUIITÉ
Telefone: (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com



Continuação do Parecer: 6.206.333

- Elencar as dificuldades e facilidades encontradas por essas pessoas na assistência que elas recebem para o cuidado de suas lesões de pele.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos aos participantes da pesquisa, descritos tanto no projeto completo quanto no Formulário de Informações Básicas do Projeto, e foram classificados como como riscos mínimos (ex.: “do tipo constrangimento, resgate de momentos tristes e interferência no tempo de seus afazeres ou outro imprevisível”). Todavia, houve todas as indicações de ações para gerir positivamente tais riscos, com vistas a minimizá-los ou mitigá-los como por exemplo: a) definição de horários pré estabelecidos com antecedência para as entrevistas (acordo entre participante e pesquisador; b) garantia do direito de interrupção da entrevista e possível reagendamento; c) segurança da confidencialidade e privacidade; d) respeito aos valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos durante a coleta de dados. Ainda, houve expressamente a descrição das estratégias de cuidados quanto ao armazenamento dos dados coletados [...] as gravações serão transcritas no mesmo dia e apagadas do aparelho celular. As gravações serão guardadas em um pendrive pelo pesquisador participante, por um período mínimo de 5 anos”. A pesquisadora também se colocou disponível em momentos ulteriores para ajudar a solucionar quaisquer necessidades de apoio no caso de ocorrências negativas derivadas dos riscos elencados na execução do projeto.

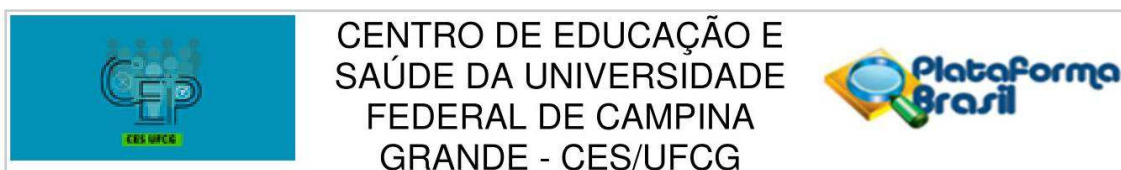
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa científica de extrema relevância para o âmbito da Saúde, pois sua temática busca registrar as percepções e vivências das pessoas com lesão na pele valorizando o usuário do sistema de saúde pública, ou seja, o ser humano. Dos pontos de vista biológico e da saúde, a pele é um dos mais importantes órgãos, exercendo principalmente as funções de proteção e separação do organismo em relação ao meio ambiente (isto é, sendo um receptor dos estímulos fisiológicos e um modulador das respostas necessárias à manutenção da homeostase). Isto posto, há que também se considerar a pele como parte importante da identidade pessoal e cultural do indivíduo propriamente dito, sendo que as pesquisas voltadas a essa temática têm seus resultados com grande potencial de interdisciplinaridade com outras áreas do conhecimento.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Sobre os termos de apresentação obrigatória, a pesquisadora proponente adiu todos ao sistema: folha de rosto (devidamente assinada pela proponente e pelo diretor do CES/ UFCG); informações básicas do projeto; outros documentos (Termo de Compromisso dos Pesquisadores, Formulário da entrevista, e o termo de Anuência da Prefeitura de Cuité – PB assinado e em papel timbrado da

Endereço: Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de
Bairro: DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000
UF: PB **Município:** CUITE
Telefone: (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com



Continuação do Parecer: 6.206.333

Secretaria de Saúde do município; projeto detalhado; TCLE (sem conter informação de identificação).

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após a apreciação do projeto e análise dos documentos apresentados, conclui-se que não existem inadequações éticas para o início da pesquisa, estando o mesmo APROVADO, salvo melhor juízo da assembleia do CEP/ CES. Recomenda-se a elaboração do relatório final e o upload na plataforma Brasil após a conclusão do projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2172277.pdf	06/07/2023 02:16:53		Aceito
Outros	Instrumento_coleta_dados.pdf	06/07/2023 02:15:23	Alana Tamar Oliveira de Sousa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_compromisso_assinado.pdf	06/07/2023 02:14:55	Alana Tamar Oliveira de Sousa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	06/07/2023 02:14:37	Alana Tamar Oliveira de Sousa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Anuencia_institucional.pdf	06/07/2023 02:14:25	Alana Tamar Oliveira de Sousa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_enviado.pdf	06/07/2023 02:14:03	Alana Tamar Oliveira de Sousa	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_felipe_assinado.pdf	06/07/2023 02:13:44	Alana Tamar Oliveira de Sousa	Aceito

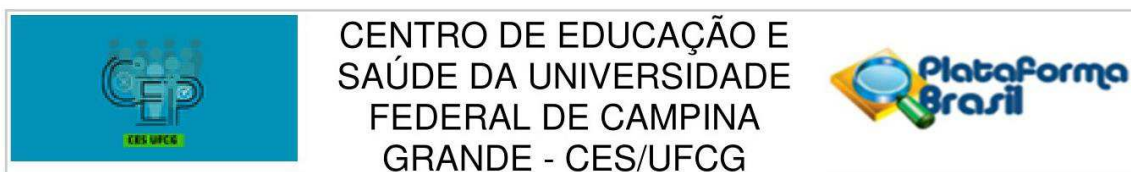
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de
Bairro: DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000
UF: PB **Município:** CUITE
Telefone: (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com



Continuação do Parecer: 6.206.333

CUITE, 28 de Julho de 2023

Assinado por:
Vanessa de Carvalho Nilo Bitu
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de
Bairro: DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000
UF: PB **Município:** CUIATE
Telefone: (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE**

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

**VIVÊNCIAS DE PESSOAS COM LESÕES DE PELE ATENDIDAS NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DO CURIMATAÚ PARAIBANO**

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa acima citado, desenvolvido pelo estudante de enfermagem Felipe de Almeida Costa, sob responsabilidade da Prof^a Dr^a Alana Tamar Oliveira de Sousa. O presente documento contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

Eu, _____, nascido(a) em ____ / ____ / ____, abaixo assinado(a), concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) do estudo VIVÊNCIAS DE PESSOAS COM LESÕES DE PELE ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DO CURIMATAÚ PARAIBANO. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como a promessa dos esclarecimentos às dúvidas, por mim apresentadas durante o decorrer da pesquisa.

Estou ciente que:

- I) O estudo tem como objetivo investigar a vivência de pessoas com lesões de pele atendidas na Atenção Primária à Saúde no município de Cuité-PB; descrever o modo como essas pessoas são atendidas nos serviços de Atenção Primária à Saúde no referido município; e elencar as dificuldades e facilidades encontradas por essas pessoas na assistência que elas recebem para o cuidado de suas lesões de pele;
- II) Esta pesquisa busca contribuir para o enriquecimento de informações relevantes relacionadas à vivência de pessoas com lesões de pele que são atendidas na Atenção Primária à Saúde, elencando quais as dificuldades e facilidades encontradas durante a assistência;
- III) A pesquisa pode acarretar a(o) participante, risco mínimo, de ordem psicológica, devido à possibilidade de causar incomodo, resgate de momentos tristes ou choro, ao responder o

questionário ou sentir-se constrangido pela exposição da própria lesão. Para amenizar esses riscos ou qualquer outro risco eventual, os participantes da pesquisa receberão esclarecimentos necessários antes da pesquisa acerca do seu objetivo e procedimento de coleta de dados de que o aluno pesquisador é concluinte do curso de enfermagem, ou seja, está habituado com esse tipo de situação e que apenas irá entrevistar o paciente com lesão de pele, não realizando qualquer procedimento direto. Ademais será assegurada a confidencialidade e privacidade, bem como respeitados os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos durante a coleta de dados.

- IV) Caso o(a) sr.(a) sofra alguma consequência decorrente da pesquisa pela concretização de algum risco elencado acima, serão tomadas medidas necessárias, a saber: saída da pesquisa sem nenhum prejuízo para seu tratamento e encaminhamento ao psicólogo do serviço após entrevista. O seu acompanhamento por ter sofrido algum dano será até que o(a) sr. (a) se sinta seguro e livre de prejuízos, independente do término da pesquisa.
- V) A minha participação é voluntária e será realizada uma entrevista para avaliar a vivência de pessoas com lesões de pele, além de descrever o modo de atendimento na APS elencando quais as dificuldades e facilidades encontradas enquanto usuário deste serviço. Os dados serão coletados pelo pesquisador e autorizo a gravação de voz de minha entrevista;
- VI) Tenho a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação, bastando informar ao pesquisador, não havendo nenhum prejuízo em seu tratamento se esta for a minha decisão;
- VII) Durante todas as etapas da pesquisa minha privacidade e dados serão mantidos em sigilo;
- VIII) As informações obtidas nesse estudo serão confidenciais, sendo assegurado o sigilo sobre minha participação, exceto em publicação científica ou educativa;

Atestado de interesse pelo conhecimento dos resultados da pesquisa.

- () Desejo conhecer os resultados desta pesquisa.
- () Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

- IX) Recebi uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com todas as páginas rubricadas e aposição de assinatura na última página, pelo pesquisador responsável, além de constar o telefone e endereço do pesquisador responsável, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e minha participação, agora ou a qualquer momento;
- X) Não terei nenhum gasto e também não receberei nenhum pagamento por participar desse estudo, uma vez que os custos da pesquisa serão arcados pelo pesquisador;
- XI) A desistência não causará nenhum prejuízo à minha saúde ou bem-estar físico. Não virá interferir no atendimento ou tratamento médico;
- XII) Caso me sinta prejudicado(a) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, localizado na Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco:

Central de Laboratórios de Análises Clínicas (LAC), 1º andar, Sala 16. CEP: 58175-000, Cuité-PB, Tel: 3372-1835, E-mail: cep.ces.ufcg@gmail.com;

- XIII) Poderei também contactar o pesquisador responsável, por meio do endereço: Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, localizado na Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: F, Sala 17. Cuité-PB, Tel: 3372 – 1900/ 99648-2158, E-mail: alana.tamar@professor.ufcg.edu.br;

Cuité - PB, _____ de _____ de 2023.

()Participante da pesquisa / ()Responsável

Drª Alana Tamar Oliveira de Sousa
Orientadora
SIAPE 2586018

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE**

APÊNDICE B

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

1. IDENTIFICAÇÃO:

INICIAIS:	IDADE:
CÓDIGO/PSEUDÔNIMO:	SEXO: F () M ()
OCUPAÇÃO:	TELEFONE:
UNIDADE DE SAÚDE:	

2. QUESTIONÁRIO:

- A) Como e quando você adquiriu essa lesão de pele?
- B) Você desenvolve com frequência lesões de pele?
- C) Você utiliza algum produto para prevenir o aparecimento de lesões de pele?
- D) Você pode me descrever como é viver com lesão de pele? Apresenta alguma dificuldade para locomoção ou para atividades de vida diária (Exemplo: banho, arrumar a casa, lavar os pratos, ir ao supermercado).
- E) Você necessita de ajuda de algum familiar e/ou cuidador para realizar suas atividades de vida diária?
- F) Você já se sentiu excluído ou sofreu algum tipo de preconceito devido sua lesão de pele?
- G) Quando você decidiu buscar atendimento em sua unidade de saúde (UBSF) devido sua lesão de pele?
- H) Você já procurou outras vezes a UBSF para tratar lesões de pele?

- I) Como foi a qualidade do atendimento/assistência prestada?
- J) Como foi o tratamento das lesões cutâneas? Você sabe informar quais foram os produtos e/ou terapêuticas utilizadas?
- K) Em sua opinião houve dificuldades, falta de recursos e/ou produtos para melhora da sua lesão de pele?
- L) Cite pontos positivos e negativos da assistência prestada.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE**

APÊNDICE C

TERMO DE COMPROMISSO DO(S) PESQUISADOR(ES)

Por este termo de responsabilidade, nós abaixo–assinados, Alana Tamar Oliveira de Sousa e Felipe de Almeida Costa, da pesquisa intitulada “VIVÊNCIAS DE PESSOAS COM LESÕES DE PELE ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DO CURIMATAÚ PARAIBANO”, assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde e suas normatizações complementares, homologadas nos termos do Decreto de delegação de competências de 12 de novembro de 1991, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outrossim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo dos documentos correspondentes a cada participante incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos após o término desta.

Apresentaremos sempre que solicitado pelas instâncias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da mesma, assumindo o compromisso de:

- Preservar a privacidade dos participantes da pesquisa cujos dados serão coletados;
- Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- Assegurar que os benefícios resultantes do projeto retornem aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;

- Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa;
- Assegurar que os resultados da pesquisa serão encaminhados para a publicação e para as instituições co-participantes, como forma de retorno e contribuição aos serviços.

Em cumprimento às normas regulamentadoras, **declaramos que a coleta de dados do referido projeto não foi iniciada** e que somente após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (CEP-CES-UFCG), os dados serão coletados.

Cuité - PB, ____ de _____ de 2023.

Alana Tamar Oliveira de Sousa
Orientador(a)/Pesquisador(a) responsável

Felipe de Almeida Costa
Orientando