

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - *CAMPUS* CHAPECÓ**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - BACHARELADO**

**TAINARA CRISTINA DE OLIVEIRA**

**NECESSIDADES EM SAÚDE DOS USUÁRIOS DO AMBULATÓRIO DE LESÕES  
DE PELE**

**CHAPECÓ**

**2023**

**TAINARA CRISTINA DE OLIVEIRA**

**NECESSIDADES EM SAÚDE DOS USUÁRIOS DO AMBULATÓRIO DE LESÕES  
DE PELE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Dr<sup>a</sup>. Julyane Felipette Lima

**CHAPECÓ**

**2023**

## **Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS**

Oliveira, Tainara Cristina de  
NECESSIDADES EM SAÚDE DOS USUÁRIOS DO AMBULATÓRIO DE  
LESÕES DE PELE / Tainara Cristina de Oliveira. -- 2023.  
53 f.

Orientadora: Dr<sup>a</sup> Julyane Felipette de Lima

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -  
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de  
Bacharelado em Enfermagem, Chapecó, SC, 2023.

1. Enfermagem, Dermatologia, Cicatrização; Feridas;  
Necessidades de Atenção à Saúde.. I. , Julyane Felipette  
de Lima, orient. II. Universidade Federal da Fronteira  
Sul. III. Título.

Elaborada pelo sistema de Geração Automática de Ficha de Identificação da Obra pela UFFS  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

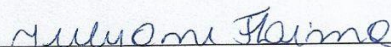
TAINARA CRISTINA DE OLIVEIRA

**NECESSIDADES EM SAÚDE DOS USUÁRIOS DO SERVIÇO DE ATENÇÃO A  
FERIDAS CRÔNICAS**

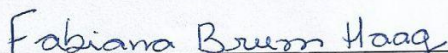
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da  
Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), como requisito para obtenção do  
título de Bacharel em Enfermagem.

Este trabalho foi defendido e aprovado pela banca em 15 / 02 / 2023.

**BANCA EXAMINADORA**



Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Julyane Felipette de Lima- UFFS  
Orientadora



Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Fabiana Brum Haag- UFFS  
Avaliadora



Alessandra Martins da Silva- Enfermeira Doutoranda UFSC  
Avaliadora

## AGRADECIMENTOS

Este trabalho representa a conclusão de mais uma etapa da minha vida. Foram cinco anos de muito estudo, dedicação e esforços, como também, novas experiências e conhecimentos.

Agradeço primeiramente a Deus por permanecer ao meu lado em todos os momentos até aqui, conduzindo-me e orientando-me, sendo meu sustento nos momentos de dificuldades, sem Ele nada seria possível!

Aos meus pais, meu porto seguro, meus maiores exemplos e incentivadores, que não pouparam esforços em me ajudar durante todo esse tempo. Essa conquista é nossa!

As minhas irmãs, que sempre me apoiaram e me auxiliaram.

Aos meus sobrinhos, minha motivação.

Aos meus amigos, em especial a Andreina C., Débora C. e Camila G., que trilharam esse caminho comigo, pelas vivências e incentivos compartilhados e também por todo apoio recebido.

Ao meu Grupo de Oração Jovem Renascer, que considero minha segunda família, pelo amor e carinho, mantendo-me firme.

A minha orientadora, Dr<sup>a</sup> Julyane Felipette de Lima, pela alegria dos momentos compartilhados, tornando-os mais leves e pela orientação na construção deste trabalho.

A professora Dr<sup>a</sup> Fabiana Brum Haag, pelo auxílio no desenvolvimento do estudo.

Ao Ambulatório de Lesões de Pele, que aceitou a pesquisa.

Por fim, agradeço aos participantes desta pesquisa, por compartilharem suas vivências para a construção deste trabalho.

*“Não é o quanto fazemos, mas quanto amor colocamos naquilo que fazemos. Não é o quanto damos, mas quanto amor colocamos em dar”.*

Madre Teresa de Calcutá.

## RESUMO

Este estudo tem como objetivo conhecer as necessidades em saúde dos usuários do ambulatório de lesões de pele localizado no oeste de Santa Catarina. Realizou-se um estudo quantitativo, do tipo descritivo e transversal que aborda variáveis de saúde e variáveis sociodemográficas, com abordagem de estatística descritiva dos resultados. Para a amostra, foram entrevistados 50 usuários no período de outubro, novembro (2022) e janeiro (2023), no Ambulatório de Lesões de Pele, incluindo maiores de 18 anos, com capacidade de comunicar-se em português. A amostra foi por conveniência. A população desse estudo é predominantemente do sexo masculino, com idade média de 61 anos, casados, católicos, com ensino fundamental e com uma renda mensal de um salário mínimo. Em sua maioria, não praticam atividades físicas ou de lazer, convivem com a família e relatam sentimentos negativos ao conviver com a ferida. Apresentando maior taxa de úlcera venosa em membro inferior, seguido de pé diabético, com média de tempo da ferida de 33 meses. As necessidades em saúde dos usuários acometidos por lesões crônicas envolvem fatores como convívio, espiritualidade e religiosidade, lazer, aspectos de vida, entre outros que estão diretamente ligados na evolução das lesões, podendo interferir positivamente ou negativamente no tratamento. Com este estudo, pretende-se aprimorar os serviços de atenção a feridas crônicas, contemplando as necessidades em saúde desses usuários, e a partir disso, oferecer acesso a uma assistência adequada e de qualidade, letrando quanto a corresponsabilidade do paciente e adesão ao tratamento, apresentando assim resolutividade no processo de cuidado.

**Palavras-chave:** Enfermagem, Dermatologia, Cicatrização; Feridas; Necessidades de Atenção à Saúde.

## ABSTRACT

This study aims to understand the health needs of users of the skin lesions outpatient clinic located in the west of Santa Catarina. A quantitative, descriptive and cross-sectional study was carried out that addresses health variables and sociodemographic variables, with a descriptive statistical approach to the results. For the sample, 50 users were interviewed in the period of October, November (2022) and January (2023), at the Skin Lesions Outpatient Clinic, including people over 18 years of age, with the ability to communicate in Portuguese. The sample was for convenience. The population of this study is predominantly male, with an average age of 61 years, married, Catholic, with elementary education and a monthly income of one minimum wage. Most of them do not practice physical or leisure activities, live with their family and report negative feelings when living with the wound. Showing a higher rate of venous ulcers in the lower limb, followed by diabetic foot, with an average wound time of 33 months. The health needs of users affected by chronic injuries involve factors such as conviviality, spirituality and religiosity, leisure, aspects of life, among others that are directly linked to the evolution of injuries, which may interfere positively or negatively with the treatment. With this study, it is intended to improve the care services for chronic wounds, contemplating the health needs of these users, and from this, to offer access to adequate and quality assistance, teaching about the patient's co-responsibility and adherence to treatment, thus presenting resoluteness in the care process.

**Keywords:** Nursing, Dermatology, Healing; Wounds; Health Care Needs.



## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

Tabela 1: Características sociodemográficas da população estudada.....	24
Tabela 2 - Características das necessidades em saúde da população estudada.....	27

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa;

DCNT - Doenças Crônicas não Transmissíveis;

DM - Diabetes Mellitus;

DV - Doenças Vasculares;

HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica;

QV - Qualidade de Vida;

M - Média;

MS - Ministério da Saúde;

OMS - Organização Mundial da Saúde;

SD - Desvio padrão;

SN - Sentimentos Negativos;

SP - Sentimentos Positivos;

SUS - Sistema Único de Saúde;

TCLE - Termo Consentimento Livre Esclarecido.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
1.1 QUESTÃO PESQUISA .....	13
1.2 JUSTIFICATIVA .....	13
<b>2 REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	<b>14</b>
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	<b>18</b>
3.1 Objetivo geral .....	18
3.2 Objetivos específicos .....	18
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>19</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	19
4.2 LOCAL ESTUDO .....	19
4.3 PARTICIPANTES .....	19
4.4 COLETA DE DADOS .....	19
4.5 ESTATÍSTICA .....	20
4.6 RISCOS E BENEFÍCIOS .....	21
4.7 ASPECTOS ÉTICOS .....	21
<b>5 RESULTADOS</b> .....	<b>23</b>
5.1 Caracterização sociodemográfica da população estudada .....	24
5.2 Caracterização das necessidades em saúde .....	27
<b>6 DISCUSSÃO</b> .....	<b>30</b>
<b>7 CONCLUSÃO</b> .....	<b>35</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>37</b>
<b>APÊNDICE A</b> .....	<b>44</b>
<b>APÊNDICE B</b> .....	<b>50</b>
<b>APÊNDICE C</b> .....	<b>53</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Conforme Mendes (2012) "Às condições crônicas, especialmente as doenças crônicas, são diferentes. Elas se iniciam e evoluem lentamente. Usualmente, apresentam múltiplas causas que variam no tempo, incluindo hereditariedade, estilos de vida, exposição a fatores ambientais e a fatores fisiológicos. Normalmente, faltam padrões regulares ou previsíveis para as condições crônicas."

Barros *et al.* (2021), destaca que "segundo a tendência mundial, nas últimas décadas, o Brasil vem passando por um processo de transição demográfica, epidemiológica e nutricional, as quais estão ligadas a epidemia de condições crônicas, caracterizada pelo declínio da taxa de fecundidade, diminuição no ritmo do crescimento populacional, aumento da longevidade, progressiva urbanização, maior exposição a comportamento alimentar e estilo de vida inadequado além de mudanças nos padrões saúde/doença".

Dentre as condições crônicas de saúde estão as feridas crônicas que são aquelas que possuem curso para restabelecimento maior do que o esperado. Estas lesões podem ser de diferentes etiologias, sendo elas traumática, cirúrgica, oncológica e crônica. Classifica-se como feridas crônicas aquelas que tenham um curso de cicatrização superior a três meses, sendo complexas de serem tratadas pois envolvem uma série de cuidados que não só os cuidados diretos com a ferida. (RIBEIRO *et al.*; 2019).

Os cuidados com feridas crônicas são considerados complexos por envolverem o atendimento em rede, necessitando do acompanhamento de vários profissionais e também o monitoramento das condições gerais de saúde. Sendo assim é necessário acompanhamento com médico, enfermeiro, nutricionistas e em alguns casos, também de fisioterapeuta. Acredita-se que a construção de redes de atenção que contemplem as necessidades em saúde das pessoas com feridas crônicas é necessária, assim como o acesso a cuidado adequado e de acordo com as melhores evidências (NOGUEIRA e MACHADO, 2018).

Para além, Filho *et al.* (2021) ressaltam que é papel do enfermeiro propiciar ferramentas para adesão ao tratamento, como ações de educação em saúde. Concordamos também quando destaca a relevância do agir do enfermeiro no sentido de corresponsabilizar o paciente evitando assim repercussões negativas como práticas de imperícia, negligência ou imprudência.

### 1.1. QUESTÃO PESQUISA

Diante do exposto, este estudo teve como questão pesquisa: quais são as necessidades em saúde dos usuários acometidos por lesões de pele?

### 1.2. JUSTIFICATIVA

A justificativa desta pesquisa sobrevém das necessidades em saúde, as quais Paim (2006) descreve que, “não são apenas necessidades médicas, nem problemas de saúde como doenças, sofrimentos ou riscos, mas dizem respeito também a carências ou vulnerabilidades que expressam modos de vida e identidades, expressos no que é necessário para se ter saúde e que envolve condições necessárias para o gozo da vida”.

Desse modo, pode-se considerar que as necessidades em saúde são compreendidas como necessidades humanas e o cuidado individual e humanizado que advém dessas necessidades são fatores para a diminuição de riscos, complicações e agravos dessas feridas. Portanto, acredita-se que conhecer as necessidades em saúde dessa população, abordando cada uma de maneira individual e singular, resulta na qualidade e efetividade do serviço prestado.

## 2. REVISÃO DA LITERATURA

Cecílio (2001) descreve as necessidades em saúde em quatro grupos:

“necessidades de saúde” é uma taxonomia organizada em quatro grupos, a saber: (1) ter boas condições de vida; (2) ter acesso e poder consumir tecnologias que viabilizem uma melhora na condição de vida; (3) a criação de vínculos entre usuário e a equipe de profissionais em saúde; (4) e as necessidades de cada pessoa para que essa possa ter maior autonomia e controle da sua vida. (CECÍLIO, 2001).

“O entendimento de “necessidades em saúde”, portanto, passa por uma compreensão de saúde ampliada, a qual não se limita apenas a aspectos biológicos da vida, mas que também está intimamente ligada a fatores que envolvem o contexto político, econômico e social do indivíduo, podendo apresentar uma gama de ordens e que precisam ser exploradas”. (FREITAS *et al*; 2022).

Para Fidelis *et al.* (2021), “A interrupção da integridade da pele é chamada de ferida e essa interrupção pode interferir diretamente nas funções, ocasionando prejuízos ao organismo”. “As feridas podem ser classificadas em agudas e crônicas, de acordo com o tempo para o reparo tecidual, as feridas agudas cicatrizam sem complicações e ocorrem por traumas, queimaduras e infecções” (ROCHA, 2021).

Resende *et al.* (2017) cita, “as feridas crônicas são definidas como feridas de longa duração, período superior a seis semana se de ocorrência de recidiva, podendo apresentar diversas etiologias, sendo um grande problema de saúde pública no Brasil, devido a alta morbidade e custos terapêuticos, além de diminuição na qualidade de vida dos pacientes”.

“As feridas crônicas apresentam difícil cicatrização, podendo ser relacionada a fatores extrínsecos e intrínsecos, os fatores extrínsecos são aqueles relacionados às condições da ferida e do tratamento, já os fatores intrínsecos é a condição clínica do paciente, que pode se complicar na presença de doenças crônicas, como doenças cardiovasculares, imunossupressoras e diabetes, que modificam o fluxo sanguíneo normal”. (RIBEIRO *et al*, 2019).

“O cuidado das feridas é um processo dinâmico e complexo, que exige conhecimento específico. Quando a avaliação sistematizada e contínua é exercida de forma correta, tem grande potencial para qualificar a assistência, com tratamento adequado, possibilitando ao paciente uma reabilitação rápida e eficaz”. (PAULA *et al*, 2019).

“As condições de saúde são divididas em condições agudas e condições crônicas. As condições agudas são aquelas condições de saúde de curso curto, que se manifestam de forma

pouco previsível e que podem ser controladas de modo reativo e episódico, mas integrado, e exigindo um tempo de resposta oportuno do sistema de atenção à saúde. As condições crônicas são aquelas condições de saúde de curso mais ou menos longo ou permanente que exigem respostas e ações contínuas, proativas e integradas do sistema de atenção à saúde, dos profissionais de saúde e das pessoas usuárias para o seu controle efetivo, eficiente e com qualidade”. (MENDES, 2018).

“As condições crônicas de saúde, estão associadas a causas múltiplas, com início gradual, com prognóstico usualmente incerto, de longa duração. Expressa mudança do quadro clínico durante o tempo, com períodos de agudização. Carece de intervenções de tecnologias leves, leve-dura e duras, com mudanças no estilo de vida, com um processo e cuidado contínuo, que pode não alcançar a cura”. (BRASIL, 2013).

Aleluia *et al.* (2017) apresenta que “a elevada prevalência das condições crônicas no Brasil tem exigido transformações na organização dos serviços de saúde de modo a promover melhorias em sua integração”. No ano de 2015, Lacerda (*apud* SILVEIRA *et al.* 2019) destacam “a importância do cuidado por meio da instrumentalização e orientação, a fim de que as pessoas que vivem em condições crônicas de saúde possam desenvolver seu autocuidado. A instrumentalização para o cuidado deve ser supervisionada pelo serviço de saúde e articulação das redes, garantindo a integralidade e continuidade da assistência aos indivíduos”.

“Um dos princípios e diretrizes listado para a organização da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas é a autonomia, através da composição de estratégias de apoio ao autocuidado. Para tanto, orienta-se que tais estratégias sejam incorporadas, junto com o cuidado compartilhado (entre outras atividades), ao trabalho de equipes multidisciplinares com preparação para orientar e apoiar os sujeitos a lidar com suas condições e, assim, manejar o processo de evolução das doenças crônicas”. (CASTILHOS *et al.* 2019).

Para Fuculo (2021), “o cuidado com a ferida não requer somente realizar o curativo, pois assim estaríamos seguindo o modelo biomédico, centrado no problema, mas sim, devemos levar em consideração pontos chaves, como o histórico de saúde do paciente, suas limitações, comorbidades e outras condições de saúde atuais, assim como as medicações em uso, estado biopsicossocial, incluindo condições de moradia e econômicas, hábitos alimentares/riscos nutricionais, condições de mobilidade, entre outros”.

“Após a realização de uma anamnese detalhada, incluindo os aspectos já mencionados, é necessário que se proceda com o exame físico, que no primeiro momento pode ser geral, até chegar no momento que deve ser voltado para a

avaliação da ferida. É imprescindível que o olhar do profissional esteja voltado para as características da ferida, como extensão, profundidade, tipo de tecido (granulação, esfacelo, necrose), presença e características do exsudato, como cor e odor, bordas e região perilesional, edema, rigidez perilesional e dor. Essas informações nos dão subsídio para adotar a melhor terapêutica para o momento e aumentar as chances de sucesso no tratamento”. (FUCULO, 2021).

“No Brasil os dados epidemiológicos sobre feridas crônicas ainda são escassos, apesar dos inegáveis danos causados à vida das pessoas acometidas. As feridas crônicas têm aumentado devido ao crescente número de idosos, tabagistas, casos de diabetes e doenças cardiovasculares, gerando mais gastos públicos além de interferirem na qualidade de vida da população”. (JUNIOR, 2021). “Embora a atenção primária, nos últimos anos, tenha avançado no sentido de garantir acesso do cidadão às ações de atenção à saúde, ela carece ainda de informações sistematizadas sobre a caracterização da população atendida, bem como dos recursos disponíveis para assistência”. (SANTOS, 2014, p. 614).

“Estudos comprovam que pacientes com feridas crônicas apresentam qualidade de vida (QV) pior em relação aos que não são afetados, devido à dor, dificuldade de mobilidade, frustração, ansiedade, depressão, isolamento social, e, frequentemente, alteração da imagem corporal, acarretando mudanças no estilo de vida, piora na autoestima e em sua capacidade funcional, impossibilitando-os, muitas vezes, de exercer suas atividades de vida diária e laborais”. (EVANGELISTA *et al.*; 2012).

“É interessante enfatizar a necessidade de os profissionais focalizarem a saúde de pessoas com feridas crônicas, na identificação de mudanças nos níveis de bem-estar e qualidade de vida, garantindo o suporte necessário que os auxilie a lidar com as dificuldades que se apresentam. Além disso, torna-se fundamental a qualificação dos profissionais para a prestação de cuidados às pessoas com feridas, uma vez que avaliar a QV é tão importante quanto o cuidado da ferida, e os fatores clínicos que comprometem a QV podem ser modificados conforme a execução de um tratamento eficaz”. (OLIVEIRA *et al.* 2019).

Santos *et al.* (2018) cita, “o crescente número de pessoas com feridas crônicas contribui para o aumento dos gastos públicos em saúde, além de interferir diretamente na QV da população. Para evitar que isso ocorra, a equipe multiprofissional deve proporcionar assistência global buscando atender às necessidades biopsicossociais para melhorar as condições de vida destes indivíduos. Neste contexto, a Enfermagem é extremamente importante, pois na prevenção e tratamento de feridas o enfermeiro é o profissional que acompanha a evolução da lesão, fornece orientações e executa o curativo”.

A resolução Cofen nº 567/2018 resolve em seus art. que:



“é privativo ao Enfermeiro os cuidados de enfermagem, avaliação, execução, prescrição e realização de curativos de maior complexidade técnica, sendo de responsabilidade legal do Enfermeiro, delegar e supervisionar a realização do curativo pelo técnico de enfermagem. Cabe ao Enfermeiro da área a participação na avaliação, elaboração de protocolos, seleção e indicação de novas tecnologias em prevenção e tratamento de pessoas com feridas. Para além, cabe aos Conselhos Regionais de Enfermagem adotar as medidas necessárias para acompanhar/fiscalizar o cumprimento deste regulamento, visando a segurança do paciente e a dos profissionais envolvidos”.

No que se refere ao cuidado de enfermagem a usuários acometidos por feridas contemplar ações voltadas para as dimensões biológicas, sociais e psicológicas desse indivíduo, não se restringindo somente à lesão cutânea, considerando o paciente na sua integralidade, atendendo suas necessidades de saúde. (NAHED, 2014).

### **3. OBJETIVOS:**

#### 3.1. OBJETIVO GERAL

- Conhecer as necessidades em saúde dos usuários do serviço de atenção a lesões crônicas localizado no oeste de Santa Catarina.

#### 3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer o perfil socioeconômico dos usuários;
- Conhecer quais redes de apoio que auxiliam os usuários no processo do cuidado das lesões;
- Identificar quais serviços os usuários procuram para o tratamento de lesões crônicas.

#### **4. METODOLOGIA**

Este é um subprojeto do projeto guarda-chuva intitulado: “Aplicativo/Plataforma Digital Para Telemonitoramento de Feridas Crônicas: Inteligência Artificial Em Prol De Um Cuidado Acessível e Efetivo”. Neste subprojeto foi trabalhado um dos objetivos propostos.

##### **4.1. TIPO DE ESTUDO**

Realizou-se um estudo transversal, do tipo descritivo que aborda variáveis de saúde, variáveis sociodemográficas e necessidades em saúde, com abordagem de estatística descritiva dos resultados.

A amostra foi obtida através de uma análise não probabilística e por conveniência dos pesquisadores, foram entrevistados 50 usuários no período de outubro (2022) a janeiro (2023), no Ambulatório de Lesões de Pele.

##### **4.2. LOCAL DE ESTUDO**

A pesquisa foi realizada no Ambulatório de Lesões de Pele (Chapecó - SC).

##### **4.3. PARTICIPANTES**

O estudo obteve a participação de 50 pessoas, sendo eles pacientes do Ambulatório de Lesões de Pele Municipal de Chapecó - SC portadores de lesões crônicas.

Critérios de inclusão: maiores de 18 anos, com capacidade de comunicar-se em português. Como critério de exclusão: indivíduos com lesões cicatrizadas, possuem déficit cognitivo, recebendo alta dos serviços. O processo amostral realizou-se por amostra por Conveniência.

##### **4.4. COLETA DE DADOS**

Foi apresentado ao setor de educação e ao ambulatório de lesões de pele após aprovado, sendo autorizado a pesquisa e encaminhado ao CEP para apreciação.

As entrevistas eram feitas conforme os pacientes iam ao serviço para a consulta. No turno matutino as consultas no ambulatório são por agendamento via SISREG, sendo que cada consulta é em torno de 40 minutos, sendo atendido um paciente por vez. O atendimento é realizado em conjunto por médico, enfermeiro e técnico de enfermagem. No turno vespertino existe uma agenda interna de atendimentos do enfermeiro para pacientes com

prioridade, em uso de coberturas de alto custo e aplicação de laser de baixa potência. Sendo agendado um paciente a cada 30 minutos, totalizando em média 200 pacientes.

Nos dias da realização das coletas a autora tinha um momento de diálogo com a enfermeira responsável pelo ambulatório, onde obtinha uma lista com os nomes dos pacientes do dia, durante a conversa a enfermeira citava os nomes dos pacientes que poderiam ser questionados conforme critérios de inclusão e exclusão, em nenhum momento foi obtido ficha de avaliação ou informações do prontuário dos pacientes.

Os participantes foram abordados após a consulta de enfermagem, em que a autora se apresentava e perguntava se o mesmo tinha interesse em contribuir com a pesquisa. Após o aceite a entrevista era realizada na sala de espera do serviço de saúde onde era disponibilizado o Termo Consentimento Livre Esclarecido - TCLE (apêndice B) para leitura prévia e momento para esclarecimento de dúvidas. Em seguida, foi realizada a assinatura do TCLE em cópia física, caso o participantes não conseguisse assinar era disponibilizado a impressão digital carimbada com tinta através de almofada carimbo. Após, era realizado o questionário (apêndice A).

As informações foram obtidas através de um questionário (apêndice A) composto por questões abertas para dados demográficos e fechadas para condições de saúde e as respostas foram auto declaradas pelo sujeito da pesquisa não tendo influência do entrevistador.

Foram seguidos os protocolos institucionais dos locais de coleta quanto às medidas sanitárias de proteção individual e distanciamento social, tendo em vista o momento sanitário em que a coleta ocorreu.

Para garantir o anonimato dos participantes nas identificações dadas para o processo de armazenamento dos dados, os pacientes foram identificados pela letra P, seguido de um algarismo arábico atribuído pela ordem de participação (Ex.: P2).

#### 4.5. ESTATÍSTICA

Os dados coletados foram armazenados em planilhas eletrônicas do Microsoft Excel, para a realização da estatística descritiva foram transportados para o programa Graph Pad Prism 8.5. Para caracterizar os usuários do serviço de lesões de pele do município, as variáveis de caracterização utilizadas neste estudo foram: idade, sexo, renda mensal, estado civil, escolaridade, atividades de lazer, atividades físicas, convívio, comorbidades, segurança, religião, a fé como contribuição/auxílio para o tratamento, sono/repouso, horas de sono, mobilidade física, aspectos de vida afetados pela ferida, auxílio no cuidado da ferida, tipos de lesões, terapias complementares, planos de saúde e tempo (em meses) da ferida.

Os resultados foram expressos em média (M) e desvio padrão (SD), bem como em números absolutos e porcentagens. Os resultados serão apresentados com média e desvio padrão, para variáveis quantitativas, e frequência para variáveis qualitativas.

#### 4.6. RISCOS E BENEFÍCIOS

Os benefícios da pesquisa relaciona-se às possibilidades que os dados gerados por este trouxeram, principalmente no que tange permitir uma assistência de acordo com o perfil individual de cada participante, resultando na redução de custos, diminuição do tempo de tratamento, minimizando o risco de complicações e melhorando a qualidade de vida das pessoas com lesões crônicas.

A participação na pesquisa poderia causar riscos relacionados à possibilidade de identificação e sentimentos negativos apresentados durante as entrevistas. Caso ocorresse essa situação os autores comprometiam-se a primeiramente conversar com o participante sanando suas dúvidas em relação à pesquisa e caso o participante solicitasse em qualquer momento da pesquisa que sua coleta fosse excluída, esta seria realizada. Mesmo tomando-se as medidas descritas acima para minimizar o risco, se neste diálogo não fosse possível manejar adequadamente com a situação, seria providenciado um momento com a psicóloga do Campus Chapecó para acolhimento e encaminhamento à rede de atenção do município. Essas situações de manejo com a ocorrência dos riscos identificados seriam relatadas para os serviços de saúde onde a coleta foi realizada. Durante as entrevistas não ocorreram as situações previstas.

#### 4.7. ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) número: 61099222.0.5564 conforme print da Plataforma Brasil (Apêndice C), estando de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Não tendo a carta de aceite, pois o protocolo de pesquisa foi inserido pelo pesquisador, na Plataforma Brasil, com a área temática "Equipamentos e dispositivos terapêuticos, novos ou não registrados no País". Ao analisar os documentos submetidos para apreciação ética, observou-se que a pesquisa não se enquadra nas áreas temáticas previstas e não deve ser apreciada pela Conep, cabendo essa análise somente ao CEP. Foi solicitado ao pesquisador a retirada da indicação de que o projeto pertence à área temática "Equipamentos e dispositivos terapêuticos, novos ou não registrados no País" no cadastro do protocolo de pesquisa na Plataforma Brasil. Sendo assim, foi realizada a devolutiva ao CEP para avaliação, e após, a aceitação.

Os direitos dos participantes serão garantidos por meio do Termo Consentimento Livre Esclarecido-TCLE (anexo B), nele estão descritos os compromissos dos pesquisadores quanto à garantia do anonimato dos participantes. O instrumento de coleta (apêndice A) foi elaborado pelas autoras, sendo revisado pela enfermeira coordenadora e dada ciência.

A devolutiva dos resultados será feita por meio de publicações em periódicos científicos, magazines, mídias sociais digitais, mídias tradicionais, aplicativos de mensagem instantânea e por meio de eventos científicos. Será realizado um vídeo curto (Pitch) contendo os principais resultados deste estudo que será disponibilizado aos participantes da pesquisa através de aplicativo de mensagem instantânea ou e-mail conforme preferência. Para o ambulatório será realizada a tentativa de uma devolutiva institucional por meio de uma reunião, também uma cópia do relatório final será deixada no serviço.

## 5. RESULTADOS

Este capítulo apresenta os resultados da pesquisa, estes separados em duas tabelas: a primeira descreve as características sociodemográficas da população estudada e a segunda retrata as características das necessidades em saúde das mesmas. A pesquisa teve uma amostra de 50 pacientes atendidos no Ambulatório de Lesões de Pele em Chapecó.

### 5.1 Caracterização sociodemográfica da população estudada

Com o objetivo de traçar as características sociodemográficas dos participantes, foram avaliados dados como: idade, sexo, renda mensal, estado civil, escolaridade, atividades de lazer, atividades físicas e convívio.

A idade dos participantes variou entre 30 e 89 anos, com maior porcentagem na faixa etária dos 60 a 69 anos (representando 30% dos entrevistados), sendo ( $M = 61 \pm SD = 13.9$ ). Dos 50 usuários entrevistados, foram 30 do sexo masculino 60% e 20 do sexo feminino 40%. No quesito renda mensal, 32 usuários afirmam receber um salário mínimo, equivalente a 64% do estudo, outros 16 clientes declaram receber dois salários, proporcional a 32%, 1 dos participantes (o qual equivale a 2% do estudo) relatou que sua renda mensal é proveniente do Programa Mais Bolsa Família, recebendo \$600, já outro paciente (correspondendo também a 2% do estudo) refere ter uma renda mensal maior à três salários mínimos. No item estado civil, 70% são casados, 10% divorciados, outros 10% eram solteiros, 4% em união estável e 6% viúvos. O tópico escolaridade foi dividido em quatro alternativas, sendo elas: analfabeto (correspondendo a 6% da pesquisa), ensino fundamental (representando 66%), ensino médio (equivalente a 28%) e ensino superior, o qual não obtivemos participantes que o possuem.

Tratando-se de lazer 66% dos usuários responderam que não participam de nenhuma atividade de lazer fora do domicílio e outros 34% afirmaram participar. No item atividade física, 70% dos entrevistados não realizam nenhuma atividade e/ou exercícios físicos e outros 30% declaram realizar ao menos três vezes por semana. O tópico convivência foi separado em 4 alternativas, sendo elas: família (onde 92% dos usuários afirmaram conviver com a família), sozinho (representando 6% dos entrevistados), amigos (correspondendo a 2% que moram com amigos) e instituições, sendo que nesta última alternativa não tivemos relatos de nenhum entrevistado.

Tabela 1 - Características sociodemográficas da população estudada:

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>- Idade, anos</b>	61	(13.9)
<b>- Sexo:</b>		
F	20	(40%)
M	30	(60%)
<b>- Renda</b>		
R\$600,00	1	(2,0%)
R\$1.302,00	32	(64,0%)
R\$2.604,00	16	(32,0%)
R\$3.906,00 ou mais	1	(2,0%)
<b>-Estado Civil:</b>		
Solteiro	5	(10%)
Casado	36	(72%)
Divorciado	6	(12%)
Viúvo	3	(6%)
<b>- Escolaridade:</b>		
Analfabeto	3	(6%)
Ensino Fundamental	33	(66%)
Ensino Médio	14	(28%)
<b>- Lazer:</b>		
Sim	17	(34,0%)
Não	33	(66,0%)
<b>- Atividades físicas:</b>		
Sim	15	(30,0%)
Não	35	(70,0%)



**- Convivência:**

Família	46 (92,0%)
Sozinho	3 (6,0%)
Amigos	1 (2,0%)

---

Legenda: F (feminino); M (masculino); R\$ (real).

**5.2 Caracterização das necessidades em saúde**

A tabela 2 demonstra a distribuição dos pacientes entrevistados (em M/SD e porcentagem) de acordo com a caracterização das necessidades em saúde. Os dados avaliados foram: comorbidades, segurança, religião, a fé como contribuição/auxílio para o tratamento, sono/repouso, horas de sono, mobilidade física, aspectos de vida afetados pela ferida, auxílio no cuidado da ferida, tipos de lesões, terapias complementares, planos de saúde e tempo (em meses) da ferida.

No instrumento de coleta de dados, o item comorbidades era dividido em hipertensão (HAS), diabetes tipo 1 (DM 1) e tipo 2 (DM 2), insuficiência venosa, insuficiência arterial e não possui, porém, para transformar os dados coletados em porcentagem, subdividiu-se em três subgrupos, os quais nomeados em: doenças crônicas não transmissíveis - DCNT (englobando HAS, DM 1 e DM 2), correspondendo a 36% dos usuários; doenças vasculares - DV (insuficiência venosa e arterial) equivalente a 16% dos participantes; e o último subgrupo titulado como nenhuma (onde os entrevistados não possuíam comorbidades), proporcional a 12% dos participantes do estudo.

O tópico segurança continha 11 alternativas, as quais eram: ansiedade, aflições, irritabilidade, agressividade, medo, retração, tristeza, desamparo, incapacidade, calma e alegria, sendo as duas últimas relacionadas (pelos entrevistados) ao processo de cicatrização e evolução da ferida. Para melhor compreensão/entendimento em porcentagem, essas alternativas foram alternadas para sintomas negativos - SN (que contempla ansiedade, aflições, irritabilidade, agressividade, medo, retração, tristeza, desamparo e incapacidade); e sintomas positivos - SP (correspondendo as alternativas calma e alegria), com isso, a pesquisa obteve os seguintes resultados: SN correspondendo a 90% dos participantes e outros 10% relacionado a SP.

Na questão abordando a religião, 30% afirmam ser evangélicos, 52% declaram o catolicismo, 6% relatam o ateísmo e 12% referem outra religião. Quando questionados se a prática religiosa e/ou fé contribuem para tratamento das lesões, 92% dos usuários afirmam que sim e outros 12% relatam não contribuir. Outro item abordado foi o quesito sono/repouso, dividindo-se em: satisfeito (representando 62% dos entrevistados) e insatisfeito (relacionado aos outros 38%), concomitante a este item, o tópico horas de sono variou entre 2h a 9h, obtendo o seguinte resultado: ( $M = 33.7 \pm SD = 25.0$ ). Questionados se possuíam a mobilidade física prejudicada, 76% afirmam que não, 8% relatam uso de muleta, 8% referem uso de bengalas e outros 8% são cadeirantes.

Outra característica sobre as necessidades em saúde avaliada foi conhecer quais aspectos da sua vida a ferida afeta, este item engloba vida social, convívio familiar, convívio afetivo, atividades de vida diária e trabalho, dentre estas vastas alternativas, 48% dos usuários afirmaram que a ferida afeta ao menos um aspecto; 28% relatam que até dois aspectos de suas vidas são afetados e os outros 24%, referem que três ou mais aspectos foram afetados pela ferida.

Referente ao tipo de ferida, 36% da população estudada apresenta úlcera venosa, 30% pé diabético, 18% lesão por pressão, 10% úlcera arterial e 6% apresentam osteomielite. Outro item abordado no instrumento foi terapias complementares, o qual 82% afirmam não realizar nenhum tipo de terapia complementar, 16% declaram realizar laserterapia e 2% realizam algumas sessões na câmara hiperbárica. No tópico plano de saúde, 92% afirmam utilizar somente o SUS e outros 8% relatam utilizar os serviços de saúde do SUS e Particular. Para finalizar, o quesito tempo da ferida variou entre 3 a 180 meses, e considerando a discrepância de tempo das lesões entre os entrevistados, a média e desvio padrão obtiveram um resultado alto, com ( $M = 25.0 \pm SD = 33.7$ ).

Tabela 2 - Características das necessidades em saúde da população estudada:

<b>Variáveis</b>		
<b>N 50</b>	<b>M (SD)</b>	<b>N %</b>
<b>- Comorbidades:</b>		
DCNT		18 (36,0%)
DV		8 (16,0%)
DCNT +DV		18 (36,0%)
Nenhuma		6 (12,0%)
<b>- Segurança:</b>		
SN		45 (90,0%)
SP		5 (10,0%)
<b>- Religião:</b>		
Evangélicos		15 (30,0%)
Católicos		26 (52,0%)
Ateu		3 (6,0%)
Outros		3 (6,0%)
<b>- A fé contribui para o tratamento?</b>		
Sim		46 (92,0%)
Não		4 (8,0%)
<b>- Sono/Repouso:</b>		
Satisfeito		31 (62,0%)
Insatisfeito		19 (38,0%)
<b>- Horas de sono:</b>		
	33.7 (25.0)	
<b>- Mobilidade física prejudicada:</b>		
		38 (76,0%)
Não		4 (8,0%)

---

Muleta	4 (8,0%)
Bengala	4 (8,0%)
Cadeirante	
<b>- Em quais aspectos a ferida afeta sua vida?</b>	
Um aspecto	24 (48,0%)
Dois aspectos	14 (28,0%)
Três ou mais aspectos	12 (24,0%)
<b>- Tipos de lesões:</b>	
Úlceras venosas	18 (36,0%)
Úlceras arteriais	5 (10,0%)
Lesão por pressão	9 (18,0%)
Pé diabético	15 (30,0%)
Osteomielite	3 (6,0%)
<b>- Realiza alguma terapia complementar?</b>	
Não	41 (82,0%)
Laserterapia	8 (16,0%)
Câmara hiperbárica	1 (2,0%)
<b>- Planos de saúde:</b>	
SUS	46 (92,0%)
SUS e particular	4 (8,0%)
<b>- Tempo da ferida (em meses):</b>	25,0 (33,7)

Legenda: DCNT (doenças crônicas não transmissíveis); DV (doenças vasculares); SN (sentimentos negativos); SP (sentimentos positivos);

---

Para além, foi questionado aos participantes se necessitavam de auxílio no cuidado com a ferida, todos afirmaram que sim.

## 6. DISCUSSÃO

Avaliou-se que a idade dos entrevistados varia entre 30 e 89 anos, sendo encontrada a maior porcentagem na faixa etária dos 60 e 69 anos (equivalente a 30% da amostra), considerando maior prevalência de lesões crônicas na população idosa, assim como retrata o estudo de Vieira e Araújo (2018, p.2), “o envelhecimento da população é acompanhado pelo aumento na prevalência de doenças e agravos crônicos (...). No Brasil, estudos apontam alta prevalência e incidência de lesões em pessoas idosas residentes em instituições e durante a internação hospitalar”, a pesquisa de Alves e Brasileiro (2017) também afirma que “as feridas crônicas predominam na população idosa”.

O estudo obteve maior predomínio dos participantes do sexo masculino, correspondendo a 60%, e os outros 40% equivalente ao sexo feminino. Estudos trazem que os homens preocupam-se menos com sua saúde, por isso, geralmente estão à frente das porcentagens das pesquisas envolvendo saúde/doença. Como apresentado pelo Ministério da Saúde, Brasil (2019), “ (...) os homens costumam dar menos atenção à saúde e realizam menos consultas médicas. Um levantamento do Centro de Referência em Saúde do Homem de São Paulo mostra que 70% das pessoas do sexo masculino que procuram um consultório médico tiveram a influência da mulher ou de filhos. O estudo também revela que mais da metade desses pacientes adiaram a ida ao médico e já chegaram com doenças em estágio avançado”.

No quesito renda mensal, o maior percentual relaciona-se aos usuários que afirmam receber um salário mínimo, equivalente a 64% do estudo, 1 dos participantes (o qual equivale a 2% do estudo) relatou que sua renda mensal é proveniente do Programa Mais Bolsa Família, recebendo \$600. Correlacionando estes resultados com outro estudo, Pepeu (2021) cita que “o aumento da prevalência das lesões pode estar relacionado com a baixa renda e o baixo grau de instrução do indivíduo”.

Referente ao estado civil, predominou os casados com 72% dos entrevistados, assemelhando-se a outros estudos, bem como evidenciou Tralesk *et al.* (2022). A pesquisa de Sousa (2014, p.6) descreve que “a dinâmica familiar representa um importante suporte no auxílio e no estímulo ao autocuidado dos pacientes com feridas crônicas, pois a ausência familiar pode indicar que os mesmos fazem os serviços domésticos e por vezes esquecem-se do autocuidado. Isso pode ser uma indicação negativa nos cuidados com a ferida, levando a ocorrência de possíveis agravos na evolução e melhora do tratamento”.

No item escolaridade, identificou-se que 66% dos usuários cursaram até o ensino fundamental e 6% afirmaram analfabetismo, resultando em um baixo nível de escolaridade ao comparar ao ensino médio, onde somente 28% dos entrevistados cursaram, tendo o resultado semelhante a outros estudos, como o de Ribeiro *et al.* (2019), este, relatando que “os profissionais de saúde devem considerar a escolaridade ao realizar as orientações sobre os cuidados de saúde ao paciente com feridas, ponderando que quanto maior o entendimento dos indivíduos, maior será seu envolvimento no autocuidado e melhores resultados no tratamento”. Além destes trabalhos, Hanauer (2022) refere que “o baixo nível educacional pode estar ligado com a falta de compreensão e assimilação da dimensão do tratamento, principalmente relacionado aos cuidados com as feridas, como também cuidados com os fatores de risco, para retardar ou estabilizar a evolução de doenças por meio do uso de medicação, dietas adequadas, curativos e acompanhamentos psicológicos desses indivíduos”.

Posteriormente, foram avaliados itens como lazer (os quais 66% dos participantes afirmaram não participar de nenhuma atividade de lazer fora do domicílio); e convívio (equivalente a 92% dos usuários que vivem com a família). Correlacionando estes dois itens, Sousa (2014) descreve que, “a relação familiar é importante para a recuperação desses pacientes e a ausência desses fatores pode levar a queda da qualidade de vida, baixa autoestima, ansiedade e depressão”. Lucas *et al.* (2008) cita em seu estudo que “o núcleo familiar de apoio é imprescindível para uma boa QV de pessoas com condições crônicas, uma vez que a percepção de boa saúde começa no lar e continua no trabalho, estando também associada à boa condição econômica.

Referente a segunda tabela, as comorbidades foram divididas em DCNT (equivalente a 36% dos participantes); e DV (correspondente a 16%), assemelhando-se ao estudo de Neto *et al.* (2020) onde também retrata que “a presença de comorbidades é considerada um fator intrínseco que causa o desenvolvimento de lesões cutâneas, principalmente as doenças crônicas (...). As comorbidades mais comuns que estão associadas às feridas crônicas são as doenças crônicas não transmissíveis (HAS e DM) ”. Orientar sobre o acompanhamento (realização de exames periódicos, adesão à terapia medicamentosa) e os cuidados necessários para que se tenha controle dessas doenças, são fatores positivos que tornam-se ferramentas para uma melhor evolução das lesões.

Para além, Resende *et al.* (2017) relata sobre os mitos populares relacionados a lesões de pele, que por vezes resultam em ganhos pessoais secundários (fatores que comprometem a evolução da ferida), onde esses interferem negativamente na adesão ao tratamento, impedindo a cicatrização das lesões.

Avaliou-se também o quesito segurança, este referindo-se a sentimentos (sejam negativos ou positivos) que as lesões crônicas causam no indivíduo que a possui. Os resultados nos mostraram que 90% dos entrevistados relataram sentimentos negativos provenientes das lesões, como aflições, medo, irritabilidade, tristeza, desamparo, retração, incapacidade. “Essas alterações no estilo de vida podem gerar sentimentos como preocupação, incapacidade funcional, desesperança de melhora ou cura, mau humor, choro constante, raiva e revolta, culpa e sofrimento, bem como frustrações, que podem, ainda, levar o paciente ao abandono do tratamento, gerando um aumento da ansiedade”. (DOMINGUES, KAIZER, PAGANELLI, 2020).

A pesquisa computou que no tópico religião, predominou-se o catolicismo representando 52% dos entrevistados, posteriormente, 92% dos participantes afirmaram que a fé os auxilia no processo de cuidado com as lesões crônicas, como demonstrado no estudo de Sousa (2014), “a espiritualidade e religiosidade têm forte influência sobre a saúde. Os indivíduos estabelecem uma rede de apoio social mais forte, que por meio de uma atitude positiva beneficia os aspectos psicológicos importantes na recuperação e reabilitação de complicações, como as feridas e auxilia na aceitação da doença e do tratamento”.

Outra questão avaliada foi sono/repouso, dividindo-se em satisfeito (equivalente a 62% dos entrevistados) e insatisfeito (representando 38%). As horas de sono variaram entre 2h a 9h, obtendo o seguinte resultado: ( $M = 33.7 \pm SD = 25.0$ ). O resultado pode-se considerar positivo em decorrência do predomínio da porcentagem da alternativa “satisfeito”, porém o sono é um dos aspectos a ser comprometido em usuários com lesões crônicas, como demonstra o estudo de Araújo *et al.* (2020), “a pessoa com ferida pode apresentar dor, seja contínua, ao andar ou na troca de curativo. Esse sintoma influencia diretamente no desenvolvimento das atividades diárias, lazer e trabalho, podendo contribuir para diminuir a capacidade funcional, produzir sono de má qualidade, comprometer a saúde mental e desenvolver instabilidades emocionais, como decepção, culpa, medo e tristezas”. “O sono pode ser definido como um estado de inconsciência onde o indivíduo poderá ser despertado por algum estímulo. Possui função vital na qual influencia diretamente na qualidade de vida do indivíduo. O sono é controlado através do núcleo supraquiasmático no qual regula o ciclo circadiano, ou seja, ciclo de 24 horas que coordenam a cronobiologia humana”. (GUYTON e HALL, 2011 *apud* BARREIROS, 2020).

A mobilidade física ativa é um fator que auxilia na saúde corporal e barra o agravamento das lesões. O estudo trouxe que 78% dos participantes afirmaram não ter a mobilidade física prejudicada. “Ter mobilidade ativa e não ter restrição alimentar



apresentaram associação negativa com o desenvolvimento de feridas, desse modo, mobilidade prejudicada também apresentou associação com a ocorrência de ferida crônica, pois se movimentar ativamente, sem ajuda, foi fator protetor para não apresentar essa ferida. A capacidade funcional, especialmente a dimensão motora, é um dos importantes marcadores de um envelhecimento bem-sucedido e da qualidade de vida dos idosos”. (QUEIROZ *et al.* 2014, p. 33).

O estudo observou que as lesões crônicas afetam ao menos um aspecto da vida dos acometidos, aspectos estes relacionados à vida social, convívio familiar, convívio afetivo, atividades de vida diária e trabalho. “As feridas crônicas provocam várias mudanças na vida do indivíduo que a partir da condição tem que alterar seus padrões e estilo de vida, passando a viver em função de seu problema, abrindo mão das coisas que mais gostavam e das atividades que desempenhavam” (MELO e ROSENSTOCK, 2020, p. 1).

Avaliou-se também que no item ‘tipos de lesões’ as úlceras venosas são predominantes, seguidas por pés diabéticos, assemelhando-se a outros estudos. “As úlceras de perna são comuns, de difícil tratamento e contribuem de maneira substancial para a perda da QV. Essas úlceras frequentemente são dolorosas, diminuem a capacidade de deambulação e independência do paciente, gerando desemprego e perdas econômicas. Causam ainda isolamento social devido a aparência e odor desagradável”. (SALOMÉ *et al.*, 2011). “O pé diabético é uma série de alterações que podem ocorrer nos pés de pessoas com diabetes não controlada. Infecções ou problemas na circulação dos membros inferiores estão entre as complicações mais comuns, provocando o surgimento de feridas que não cicatrizam e infecções nos pés”. (BRASIL, 2015).

Terapias complementares também foram avaliadas, sendo que 82% dos entrevistados não realizam, concomitante a isso, observando o item ‘plano de saúde’, 92% utilizam exclusivamente o SUS. É possível relacioná-los com o perfil socioeconômico dos entrevistados, pois nem todas as alternativas de tratamento complementar de lesões crônicas são ofertadas pelo SUS e nem todos os usuários obtêm plano de saúde para tal. Tecnologias em saúde como câmara hiperbárica, entre outras, também surgem como ferramentas de auxílio no cuidado e tratamento.

A pesquisa também observou o tempo das lesões, as quais variaram entre 3 a 180 meses, resultando ( $M = 25.0 \pm SD = 33.7$ ). O processo de cicatrização dessas lesões torna-se mais complicado e difícil, justamente por serem crônicas, e concomitante a esse longo período de permanência, afeta negativamente a qualidade de vida das pessoas que as possuem. “As feridas crônicas apresentaram comprometimentos na qualidade de vida e o domínio do

bem-estar foi o mais acometido, principalmente quando associado aos fatores clínicos. Dentre as condições clínicas associadas à pior QV, destacou-se tempo de duração, tipo de ferida, profundidade, aspecto de exsudato, odor e dor. Diante do exposto, ressalta-se a importância de estratégias diferenciadas para reduzir o impacto causado pelos fatores clínicos nas feridas, uma vez que se trata de aspectos que podem ser atenuados ou evitados pelos profissionais de saúde mediante a avaliação da lesão e a escolha do tratamento adequado”. (OLIVEIRA *et al.* 2019, p. 200).

Evidenciou-se através dos resultados deste estudo que as necessidades em saúde dos usuários acometidos por lesões crônicas envolvem para além do bem estar físico, o bem estar mental e social, fatores como convívio, espiritualidade e religiosidade, lazer, aspectos de vida, entre outros que estão diretamente ligados na evolução das lesões, podendo interferir positiva ou negativamente no tratamento. Ademais, a maioria dos participantes da pesquisa procuram os serviços para tratamento das lesões de pele ofertados pelo SUS, contando com redes de apoio como a família, amigos e os próprios serviços de atenção a lesões de pele.

## 7. CONCLUSÃO

Este estudo teve por finalidade demonstrar a importância em conhecer as necessidades em saúde dos usuários com lesões crônicas, e decorrente a isso, ser utilizado como instrumento de construção de novos métodos de avaliação clínica ampliada, considerando todas as necessidades humanas. Este também tem o intuito de auxiliar no desenvolvimento de um aplicativo/plataforma digital para prevenção e tratamento de lesões crônicas de diferentes etiologias, trazendo a tecnologia em saúde como auxílio no processo do cuidado.

Os objetivos traçados foram alcançados, possibilitando compreender as necessidades em saúde dos usuários do serviço de atenção a lesões crônicas, identificando para além das necessidades essencialmente clínicas, o perfil socioeconômico dos entrevistados, redes de apoio para com o cuidado de lesões e seus itinerários terapêuticos.

Identificou-se algumas limitações neste estudo como o número reduzido da amostra, dificultando a exploração dos dados, fragilizando os processos de análise. A equipe coletora também foi uma limitação, pois era pequena, impossibilitando aumentar o N da pesquisa.

Como constatado na pesquisa, é importante desenvolver um olhar ampliado no processo de cuidado e tratamento das lesões, um olhar para o indivíduo como um todo e não somente para a ferida em si. Desenvolver essa análise clínica ampliada, englobando o conceito de saúde trazido pela OMS (1964) como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doença ou enfermidade”, reforça o serviço prestado, qualificando o mesmo e resultando (para os usuários) em um tratamento eficaz, contribuindo para uma melhor evolução/cicatrização das lesões.

Quando citado “um estado de completo bem-estar”, precisamos analisar também o perfil socioeconômico de cada indivíduo, esse que poderá afetar negativamente o processo de cuidado com as lesões crônicas. Durante a coleta de dados, foi possível constatar que cerca de 64% dos participantes recebem uma renda mensal de até um salário mínimo e 92% dos mesmos utilizam exclusivamente o SUS para o tratamento. Desenvolver um plano de cuidado, conforme a realidade de cada usuário é um avanço no processo de cicatrização das lesões. Conhecer o perfil da população assistida por essa modalidade de serviço pode contribuir no sentido de pensar em ações considerando suas particularidades.

Como demonstrado nos resultados e discussão dos estudos, 100% dos entrevistados afirmaram necessitar de auxílio na realização dos curativos. Resultado este, que demanda uma atenção ao cuidador domiciliar e também na atenção ao letramento em saúde. Nesse sentido, é

necessário também conhecer a rede de apoio para realizar um matriciamento que contemple suas necessidades, e conseqüentemente melhorando a adesão ao tratamento.

Pode-se constatar que as lesões crônicas possuem grande influência no comprometimento de alguns aspectos, como sono/repouso e qualidade de vida, resultando em sentimentos negativos, afetando vida social, convívio familiar, convívio afetivo, trabalho e atividades de vida diárias. Neste contexto, entender o ser que possui a ferida interfere no plano de cuidados que será realizado. Assim, pensar no cuidado considerando as repercussões das lesões nas diversas dimensões do ser, demanda dos profissionais comprometimento e uma continuidade de cuidados na equipe multiprofissional que cuida do território. Estratégias de prevenção no processo de cuidado com essas lesões, envolvendo e estimulando o usuários sobre a importância do autocuidado devem ser elaboradas a fim de evitar ganhos pessoais secundários, contribuindo para uma boa da adesão ao tratamento.

Com este estudo, espera-se que os serviços de atenção às pessoas acometidas por lesões crônicas possam contemplar as necessidades em saúde desses usuários, e a partir disso, oferecer acesso a uma assistência adequada, além de auxiliar a equipe de enfermagem no processo do cuidado, aumentando a qualidade e resolutividade do tratamento.

No meio acadêmico, esta pesquisa é mais uma forma de contribuição para a agregação de novos saberes e conhecimentos, aprimorando a formação e ofertando possibilidades de melhoria nos serviços de saúde.

Recomenda-se que mais estudos sejam realizados seguindo o mesmo tema, com uma amostra maior, visto que o N da pesquisa foi de 50 participantes, investigando e ampliando as pesquisas sobre necessidades em saúde dos usuários dos serviços de atenção a lesões crônicas.

A partir deste estudo, pode-se afirmar que contemplar as necessidades em saúde dos usuários, ofertando uma assistência individualizada para cada realidade, é praticar a equidade, visto que no Sistema Único de Saúde (SUS) “a equidade se evidencia no atendimento aos indivíduos de acordo com suas necessidades”. (BRASIL, 2018).

## REFERÊNCIAS

ALELUIA, Italo Ricardo Santos; MEDINA, Maria Guadalupe; ALMEIDA, Patty Fidelis de; VILASBÔAS, Ana Luiza Queiroz. Coordenação do cuidado na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em município sede de macrorregião do nordeste brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 6, p. 1845-1856, jun. 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/Pwr3vbLR4j66QFj96kXsTWd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 jan. 2023.

ALVES, Luciana Catherine Carneiro; BRISILEIRO, Marislei de Sousa Espíndula. Perfil Sociodemográfico e Características das Lesões Crônicas de Indivíduos em Atendimento em Centro Especializado em Tratamento de Feridas. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Edição 9. Ano 02, Vol. 05. pp 74-89, Dezembro de 2017. Disponível em: [https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/lesoes-cronicas#:~:text=o%20correto%20tratamento.-,O%20objetivo%20do%20estudo%20%C3%A9%20caracterizar%20o%20perfil%20sociodemogr%C3%A1fico%20e,vida%20\(QV\)%20desses%20indiv%C3%ADduos](https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/lesoes-cronicas#:~:text=o%20correto%20tratamento.-,O%20objetivo%20do%20estudo%20%C3%A9%20caracterizar%20o%20perfil%20sociodemogr%C3%A1fico%20e,vida%20(QV)%20desses%20indiv%C3%ADduos). Acesso em: 13 jan. 2023.

ARAGÃO, José Wellington Marinho de; NETA, Maria Adelina Hayne Mendes. **Metodologia Científica**. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2018. Disponível em:

[https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/174996/2/eBook\\_Metodologia\\_Cientifica-Especializacao\\_em\\_Producao\\_de\\_Midias\\_para\\_Educacao\\_Online\\_UFBA.pdf](https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/174996/2/eBook_Metodologia_Cientifica-Especializacao_em_Producao_de_Midias_para_Educacao_Online_UFBA.pdf). Acesso em: 01 fev. 2022.

ARAÚJO, Wilkslam Alves de; *et al.* Significados de viver com ferida crônica: estudo de metassíntese. **Brazilian Journal of Enterostomal Therapy - Revista Estima**. São Paulo, v. 8, p. e2420, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.30886/estima.v18.936\\_PT](https://doi.org/10.30886/estima.v18.936_PT) Acesso em: 15 jan. 2023.

BARREIROS, Raphael Neves. **Efetividade Da Nova Craniopuntura De Yamamoto Na Melhoria Da Qualidade Do Sono Na Dor Crônica**. 2020. 57 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em:

[http://www.repositorio-bc.unirio.br:8080/xmlui/bitstream/handle/unirio/13175/DISSERTA%C3%87%C3%83O%20RAPHAEL%20BARREIROS\\_Vers%C3%A3o%20Final.pdf?sequence=1](http://www.repositorio-bc.unirio.br:8080/xmlui/bitstream/handle/unirio/13175/DISSERTA%C3%87%C3%83O%20RAPHAEL%20BARREIROS_Vers%C3%A3o%20Final.pdf?sequence=1). Acesso em: 29 jan. 2023.

BARROS, Dayane de Melo; SILVA, Ana Paula Ferreira da; MOURA, Danielle Feijó de; BARROS, Mariana Vieira Cunha; PEREIRA, Alicya Beatriz de Santana; MELO, Marcela de Albuquerque; SILVA, Andreza Luana Barbosa da; ROCHA, Tamiris Alves; FERREIRA, Silvio Assis de Oliveira; SIQUEIRA, Tâmara Thaianne Almeida. A Influência Da Transição Alimentar E Nutricional Sobre O Aumento Da Prevalência De Doenças Crônicas Não Transmissíveis. **Brazilian Journals Of Development**, v. 7, n. 7, p. 74647-74664, 21 out. 2021. Disponível em:

[https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/91925675/pdf-libre.pdf?1664816782=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DA\\_Influencia\\_Da\\_Transicao\\_Alimentar\\_e\\_Nu.pdf&Expires=1676658692&Signature=RVgSE6w8hTB3fHRecv81dGRIwpheL2pTBepEsT0Ex-cp](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/91925675/pdf-libre.pdf?1664816782=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DA_Influencia_Da_Transicao_Alimentar_e_Nu.pdf&Expires=1676658692&Signature=RVgSE6w8hTB3fHRecv81dGRIwpheL2pTBepEsT0Ex-cp)

mk7R533qcU9v~F4AqyNTk53NFY1b5ObJU7daWMrGCpRBPqmIwLec9VxGcuaeTHCEZJ  
mqE7ng9a41BtT2G5tlNRIUE~LC-VkreCFzJ~nC-wCEZVoConCfktkLDcaW9GavY6dgzve  
TcLQD6rW8eHW48Xfc1DfSH7wFysXMh0i3yB3e3-FL0wzACS5w1GXCQVQsk4Vgr954d  
pA8PV9a~hoPx3-j7p418rgL3~roZOSkdiMAXs6ktTph7LWSFw~CzRmEjCpr3AvUAfK~xZl  
c7BdmIcRQjfR5Bhb7eJEHZD-OoQ\_\_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA.

Acesso em: 25 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Brasília. 2013. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20\\_cuidado\\_pessoas%20\\_doencas\\_cronicas.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20_cuidado_pessoas%20_doencas_cronicas.pdf). Acesso em: 11 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de Referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília, 2014. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento\\_referencia\\_programa\\_nacional\\_seguranca.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf) Acesso em 25 de agosto de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias Para O Cuidado Da Pessoa Com Doença Crônica**. Brasília. 2014. Disponível em:

[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_35.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_35.pdf). Acesso em: 11 abr, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pé Diabético**. Brasília. 2015. Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/pe-diabetico-3/#:~:text=O%20p%C3%A9%20diab%C3%A9tico%20%C3%A9%20uma,cicatrizam%20e%20infec%C3%A7%C3%B5es%20nos%20p%C3%A9s.> Acesso em: 12 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde do homem: prevenção é fundamental para uma vida saudável**. 2019. Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/saude-do-homem-prevencao-e-fundamental-para-uma-vida-saudavel-2/>. Acesso em: 13 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde: estrutura, princípios e como funciona. Brasília. 2018. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/sus>. Acesso em: 20 jan. 2023.

BRITO, Débora *et al.* Dor em úlcera crônica: perfil sociodemográfico, clínico e terapêutico de pacientes do município de Cuité- PB. **Academus Revista Científica da Saúde** v. 2, n. 2, mai-ago, 2017. Disponível em:

[http://www.journalofagingandinnovation.org/wp-content/uploads/3-artigo-dor-em-%C3%A1lcera-cr%C3%94nica-24\\_04\\_17.pdf](http://www.journalofagingandinnovation.org/wp-content/uploads/3-artigo-dor-em-%C3%A1lcera-cr%C3%94nica-24_04_17.pdf). Acesso em: 13 jan. 2023.

CAMPOS, Maria Genilde das Chagas Araújo *et al.* **Feridas complexas e estomias: aspectos preventivos e manejo clínico**. João Pessoa: Ideia, 2016.

CASTILHOS, Thaiani Farias de; BRANCHI, Aline Zeller; FAJARDO, Ananyr Porto; OROFINO, Marta; AZEVEDO, Rodrigo de Oliveira; RODRIGUES, Elisandro. **Formação em serviço para o SUS: fazer e pensar na integralidade da atenção**. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A., 2019. 180 p. Disponível em:

<https://ensinoepesquisa.ghc.com.br/residenciamultiprofissional/livroresidencia3.pdf#page=42>. Acesso em: 28 jan. 2023.

CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. de. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: IMS ABRASCO, 2001. p.113-126. Disponível em:

<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=386094&indexSearch=ID>. Acesso em: 29 jun. 2022.

COFEN. Conselho federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº. 567/2018** Brasília, 2018 Disponível em:

[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofenno-567-2018\\_60340.html#:~:text=t%C3%A9cnicas%20e%20legais-,Art.,tratamento%20de%20pessoas%20com%20feridas](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofenno-567-2018_60340.html#:~:text=t%C3%A9cnicas%20e%20legais-,Art.,tratamento%20de%20pessoas%20com%20feridas). Acesso em 29 julho de 2022.

CORREIA, Maurício de Vargas; ROZADOS, Helen Beatriz Frota. A netnografia como método de pesquisa em Ciência da Informação. **Encontros Bibli: revista eletrônica de biblioteconomia e ciência da informação**, v. 22, n. 49, p. 1, 9 maio 2017. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Disponível em:

<https://periodicos.ufsc.br/index.php/eb/article/view/1518-2924.2017v22n49p1/34047>. Acesso em: 01 fev. 2022.

DIAS, Thalyne Yuri de Araújo Farias; COSTA, Isabelle Katherine Fernandes; SALVETTI, Marina de Góes; MENDES, Cristina Kátya Torres Teixeira; TORRES, Gilson de Vasconcelos. Influência da assistência e características clínica na qualidade de vida de portadores de úlcera venosa. **Acta Paulista de Enfermagem**, Rio Grande do Norte, v. 26, n. 6, p. 529-534, dez. 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ape/a/jmz4jX7SL36WMdDLG78vwVL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 jan. 2023.

DOMINGUES, Elaine Aparecida Rocha; *et al.* Qualidade de Vida em Pessoas com Úlcera Venosa e relação com as características da ferida. *EmerI - Emerging Research Information*. v. 24, p. e 2684. 2020. Disponível em: <https://preprints.ibict.br/handle/1618034/75>. Acesso em: 15 jan. 2023.

EVANGELISTA, Delciene Gonçalves; *et al.* Impacto das feridas crônicas na qualidade de vida de usuários da estratégia de saúde da família. **Recom**, v. 2, n. 8, p. 1-30, nov. 2012. Disponível em:

<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:pkxhux2OMqAJ:www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/15&cd=3&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 24 jul. 2022.

FIDELIS, Gabriela Ferreira, *et al.* **Portfólio Acadêmico Fundamentado Na Assistência Do Enfermeiro Na Atenção Básica De Saúde Em: Paciente Com Diabetes Na Unidade Básica De Saúde; Feridas Crônicas; Crianças Com Necessidades Especiais Em Saúde, E Prevenção Da Úlcera Do Pé Diabético**. 2021. 132 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Unilavras, Lavras, 2021. Disponível em:

<http://189.3.77.149/bitstream/123456789/800/1/Portf%C3%B3lio%20Gabriela%20Ferreira%20C%20Lu%C3%ADs%20Felipe%20Oliveira%20C%20Mariana%20Lima%20e%20Yasmim%20Silva.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2022.

FREITAS, Gabriele Carvalho de; FLORES, Joyce Andrade das; CAMARGO JUNIOR, Kenneth Rochel de. “Necessidades de saúde”: reflexões acerca da (in)definição de um conceito. **Saúde e Sociedade**, v. 31, n. 1, p. 1-9, 31 dez. 2021. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/sausoc/2022.v31n1/e200983/pt>. Acesso em: 29 jun. 2022.

FUCULO, Paulo. **Manejo de feridas crônicas: aspectos relevantes e que contribuem para o processo de cicatrização**. PEBMED. 2021. Disponível em: <https://pebmed.com.br/manejo-de-feridas-cronicas-aspectos-relevantes-e-que-contribuem-para-o-processo-de-cicatrizacao/>. Acesso em: 29 jun. 2022.

HANAUER, Marcell Cleunice. **Qualidade de vida e fatores associados de pessoas com feridas crônicas em atendimento ambulatorial: estudo transversal**. Programa de Pós Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina, 2022 Disponível em: Acesso em: 20 jan. de 2023.

JUNIOR, Robson Melchides Neto. **Estudo da automação para auxílio da caracterização e diagnóstico** de feridas por aplicação digital. Centro universitário sagrado do coração. Bauru 2021. Disponível em: <https://repositorio.unisagrado.edu.br/jspui/handle/handle/143>. Acesso em 20 jul 2022.

LUCAS, Lucinéia da Silva; MARTINS, Júlia Trevisan; ROBAZZI, Maria Lúcia do Carmo Cruz. Qualidade De Vida Dos Portadores De Ferida Em Membros Inferiores: úlcera de perna. **SciELO**, [s. l.], v. 1, n. 1, p. 43-52, jun. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v14n1/art06.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2022.

MELO, Sylvania Moreira; ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos. **Dificuldades Encontradas Por Pacientes Portadores De Feridas Crônicas**. Paraíba, p. 1-14, nov. 2020. Disponível em: <https://www.iesp.edu.br/sistema/uploads/arquivos/publicacoes/dificuldades-encontradas-por-pacientes-portadores-de-feridas-cronicas.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2023.

MENDES, Eugênio Vilaça Entrevista: A abordagem das condições crônicas pelo Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. **SciELO**. 2018, v. 23, n. 2, pp. 431-436. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.16152017>>. Acesso em 10 dez. 2021.

MENDES, Eugênio Vilaça. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Organização Pan-Americana da Saúde, Brasília: 2012. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado\\_condicoes\\_atencao\\_primaria\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf)>. Acesso em 10 dez. 2021.

NAHED, Roseli Moreira. **Orientação De Pacientes Com Feridas: Uma Ação Educativa**. TCC. Uberaba. 2014. Disponível em: [https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOS-AEWK7H/1/tcc\\_\\_\\_roseli\\_moreira\\_nahed.pdf](https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOS-AEWK7H/1/tcc___roseli_moreira_nahed.pdf). Acesso em: 28 jun. 2022.

NETO, João Lourenço dos Santos *et al.* **As Comorbidades Associadas Às Feridas Crônicas: uma revisão de literatura**. Alagoas, v. 1, n. 2, p. 1-2, jun. 2020. Disponível em:



[https://doity.com.br/media/doity/submissoes/artigo-5d3c703a9fd9ab6d0a84c4e2760ec5fa9dc73684-segundo\\_arquivo.pdf](https://doity.com.br/media/doity/submissoes/artigo-5d3c703a9fd9ab6d0a84c4e2760ec5fa9dc73684-segundo_arquivo.pdf). Acesso em: 12 jan. 2023.

NOGUEIRA, Maria Izabel dos Santos; MACHADO, Ana Karina da Cruz. A **Importância Da Equipe Multiprofissional Do Tratamento De Feridas Crônicas Em Idosos**. p. 1-5, jun. 2018. Disponível em:  
[https://editorarealize.com.br/editora/anais/cneh/2018/TRABALHO\\_EV114\\_MD4\\_SA3\\_ID63\\_02092018112333.pdf](https://editorarealize.com.br/editora/anais/cneh/2018/TRABALHO_EV114_MD4_SA3_ID63_02092018112333.pdf). Acesso em: 20 jan. 2023.

OLIVEIRA, Aline Costa de; ROCHA, Daniel de Macêdo; BEZERRA, Sandra Marina Gonçalves; ANDRADE, Elaine Maria Leite Rangel; SANTOS, Ana Maria Ribeiro dos; NOGUEIRA, Lídy Tolstenko. Qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, n. 2, p. 194-201, mar. 2019. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/ape/a/5rXWbmmz3qbNgTJKzwGtK9N/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 jan. 2023.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Conceito de Saúde**. 2022. Disponível em:  
[https://www.almg.gov.br/export/sites/default/acompanhe/eventos/hotsites/2016/encontro\\_internacional\\_saude/documentos/textos\\_referencia/00\\_palavra\\_dos\\_organizadores.pdf](https://www.almg.gov.br/export/sites/default/acompanhe/eventos/hotsites/2016/encontro_internacional_saude/documentos/textos_referencia/00_palavra_dos_organizadores.pdf). Acesso em: 20 jul. 2022.

PAIM, Jairnilson Silva. **Desafios para a Saúde Coletiva no século XXI**. Salvador: Edufba, 2006. 156 p. Disponível em:  
<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/7078/1/Paim%20J.%20Desafio%20da%20Saude%20Coletiva.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2021.

PAULA, Vanessa Albuquerque Alvim de; SOUZA, Irene Duarte; ALMEIDA, Regina Lúcia Muniz de; SANTOS, Kelli Borges. O conhecimento dos enfermeiros assistenciais no tratamento de feridas. **Hu Revista**, v. 45, n. 3, p. 295-303, 28 nov. 2019. Universidade Federal de Juiz de Fora. Disponível em:  
<https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/28666/19830>. Acesso em: 14 abr. 2022.

PEPEU, Karlyanne da Silva. **Qualidade De Vida Dos Portadores De Feridas Crônicas Atendidos No Ambulatório De Feridas De Arapiraca**. 2021. 62 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas - Ufal, Arapiraca, 2021.

QUEIROZ, Ana Carolina de Castro Mendonça; MOTA, Dálete Delalibera Corrêa de Faria; BACHION, Maria Marcia; FERREIRA, Ana Cássia Mendes. Pressure Ulcers In Palliative home Care Patients: prevalence and characteristics. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 48, n. 2, p. 264-271, abr. 2014. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/reusp/a/8tgL6J6gN4srmyd9RGVvkBYn/?lang=en>. Acesso em: 12 jan. 2023.

RIBEIRO, Gabriela Sellen Campos, *et al.* Pacientes Internados Com Feridas Crônicas: Um enfoque na qualidade de vida. **Revista Oficial do Conselho Federal de Enfermagem**, v. 2, n. 10, p. 70-75, out. 2019. Disponível em:  
<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1740/524>. Acesso em: 13 abr. 2022.

RESENDE, Natalia Maira, et al. Cuidado de pessoas com feridas crônicas na Atenção Primária à Saúde. **Jmphc. Journal Of Management And Primary Health Care**, Ouro Preto, v. 1, n. 1, p. 1-10, set. 2017. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/271/423>. Acesso em: 13 abr. 2022.

ROCHA, Carlos Diego Franco da. **WoundArch: um sistema de arquitetura híbrida para a segmentação e classificação de feridas crônicas**. 2021. 155f. Dissertação (Mestrado em Sistemas e Computação) - Centro de Ciências Exatas e da Terra, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/41554>. Acesso em: 13 abr. 2022.

SACHETT, Jacqueline de Almeida Gonçalves; MONTENEGRO, Christielle da Silva. **Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos pelo programa Melhor em Casa**. Manaus: Estima Braz. J. Enterostomal Ther., 17: 2019.

SALOMÉ, Geraldo Megala. Processo de viver do portador com ferida crônica: atividades recreativas, sexuais, vida social e familiar. **Saúde Coletiva**, v. 7, n. 46, p. 300-304, 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/842/84215678004.pdf>. Acesso em: 05 jan. 2023.

SANTOS, et. al. **Caracterização do atendimento de pacientes com feridas na atenção primária**. Rev Rene, v. 15, n. 4, p. 613-620, jul./ago. 2014. Disponível em < <http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/viewFile/1077/1039>> Acesso em 22 jul. 2022.

SANTOS, Kezia Cristina Batista dos; RIBEIRO, Gabriela Sellen Campos; FEITOSA, Adrielly Haiany Coimbra; SILVA, Barbara Regina Souza da; CAVALCANTE, Tamires Barradas. Qualidade de vida de pacientes hospitalizados com feridas crônicas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 20, n. 20, p. 1-10, 31 dez. 2018. Universidade Federal de Goiás. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/09/1118917/v20a49.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2022.

SILVA FILHO, Benedito Fernandes da; DUQUE, Caroline Borges; YARID, Sérgio Donha; SOUZA JÚNIOR, Edison Vitório de; SENA, Edite Lago da Silva; BOERY, Rita Narriman Silva de Oliveira. Autonomia do enfermeiro no cuidado à pessoa com lesão crônica. **Revista Bioética**, v. 29, n. 3, p. 481-486, jul. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/9ShV9SPwrLpwDGLhSL8MfWS/?lang=pt>. Acesso em: 25 jan. 2023.

SILVA, Tharsila Martins Rios da; ALVARENGA, Márcia Regina Martins; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. Como identificar necessidades em saúde no contexto da saúde da família? **Anais do Cbmfc**, Belém, v. 1, n. 1, p. 1-473, maio 2013. Disponível em: <https://www.cmfc.org.br/brasileiro/article/view/673/671>. Acesso em: 25 jun. 2022.

SILVEIRA, Andressa da; FAVERO, Natalia Barrionuevo; SILVA, Júlia Heinz da; RODRIGUES, Daniele Prochinski; CAURIO, Ana Paula Castro. PACIENTES EM CONDIÇÕES CRÔNICAS DE SAÚDE: cotidiano de cuidado domiciliar. **Revista Contexto & Saúde**, v. 19, n. 36, p. 39-45, 11 jul. 2019. Disponível em: <https://revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/7501>. Acesso em: 28 jan. 2023.

SOUSA, Mariana Amaral. **Qualidade De Vida De Pacientes Com Diabetes Mellitus E Feridas Crônicas**. 2014. 47 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade de Brasília, Brasília, 2014. Disponível em:

[https://bdm.unb.br/bitstream/10483/8275/1/2014\\_MarianaAmaralSousa.pdf](https://bdm.unb.br/bitstream/10483/8275/1/2014_MarianaAmaralSousa.pdf). Acesso em: 13 jan. 2023.

TRALESK, Hevelyn Mayara et al, **Fatores sociodemográficos relacionados à qualidade de vida de portadores de lesões em ambulatório de Hospital Universitário**. Research, Society and Development, v. 11, n. 13, e491111335780, 2022 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i13.35780> 2021. Acesso em 15 de jan. 2023.

VIEIRA, Chrystiany Plácido de Brito; ARAÚJO, Telma Maria Evangelista de. Prevalence and factors associated with chronic wounds in older adults in primary care. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, São Paulo, v. 52, n. 01, p. 1-8, 20 dez. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/vhRVSFBnrGndry36ZV5GFvz/?lang=en>. Acesso em: 13 jan. 2023.

**APÊNDICE A - Instrumento Paciente**

<b>IDENTIFICAÇÃO:</b>
NOME: _____
CIDADE: _____ BAIRRO: _____
( ) SUS ( ) SUS e Particular PLANO DE SAÚDE (qual) _____
IDADE: _____ SEXO: ( ) Feminino ( ) Masculino ( ) Outro: _____
COR DA PELE: ( ) Branco ( ) Pardo ( ) Preto ( ) Outra: _____
PESO: _____ ALTURA: _____
<b>ESTADO CIVIL:</b>
( ) Casado ( ) Solteiro ( ) Divorciado ( ) Em união estável
<b>ESCOLARIDADE:</b>
( ) Analfabeto ( ) Ensino Fundamental ( ) Ensino Médio ( ) Ensino Superior
<b>COMORBIDADES:</b>
( ) SIM ( ) NÃO
QUAL? ( ) HAS ( ) Diabetes tipo I ( ) Diabetes tipo II ( ) Insuficiência venosa ( ) Insuficiência Arterial ( ) Obesidade
HÁ QUANTO TEMPO? _____
HISTÓRICO FAMILIAR? _____
<b>RENDA MENSAL:</b>
( ) um Salário Mínimo (1.212,00) ( ) Dois Salários Mínimos ( ) Três Salários Mínimos ou mais
<b>NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS:</b>
<b>MORADIA:</b>
ÁGUA ENCANADA? ( ) SIM ( ) NÃO
POÇO ARTESIANO? ( ) SIM ( ) NÃO
DIFICULTADORES DE SUA SAÚDE RELACIONADOS AO DOMICÍLIO? ( ) Possui estrutura para um cuidado adequado ( ) Não possui estrutura para um cuidado adequado
<b>HÁBITOS DE VIDA:</b>

ETILISMO: ( ) SIM ( ) NÃO

EX-ETILISTA: ( ) NÃO ( ) SIM. HÁ QUANTO TEMPO?  
\_\_\_\_\_

TABAGISMO: ( ) NÃO ( ) SIM. Nº CIGARROS/DIA \_\_\_\_\_ HÁ QUANTO TEMPO? \_\_\_\_\_

EX – TABAGISTA: ( ) NÃO ( ) SIM. HÁ QUANTO TEMPO? \_\_\_\_\_

DROGAS ILÍCITAS: ( ) SIM. Qual(IS)? \_\_\_\_\_ ( ) NÃO

**SEGURANÇA: (VERBALIZA OU MANIFESTA)**

( ) ANSIEDADE ( ) AFLIÇÕES ( ) IRRITABILIDADE ( ) AGRESSIVIDADE ( ) MEDO

( ) RETRAÇÃO ( ) TRISTEZA ( ) DESAMPARO ( ) CALMA ( ) ALEGRIA

( ) INCAPACIDADE

**INTERAÇÃO SOCIAL:**

Você convive com : ( ) FAMÍLIA ( ) INSTITUIÇÕES. Qual? \_\_\_\_\_

( ) PERMANECE SOZINHO ( ) AMIGOS ( ) OUTROS: \_\_\_\_\_

PARTICIPA DE ATIVIDADES DE LAZER FORA DO DOMICÍLIO? ( ) NÃO ( ) SIM, QUAIS? \_\_\_\_\_

**ATIVIDADE FÍSICA:**

PRATICA ATIVIDADES FÍSICAS? ( ) NÃO ( ) SIM. QUAL?  
\_\_\_\_\_

FREQUÊNCIA: ( ) 1 a 2 vezes/semana ( ) 3 a 4 vezes/semana ( ) 5 a 7 vezes/semana

DURAÇÃO em horas: \_\_\_\_\_

**NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS:**

POSSUI ALGUMA PRÁTICA ESPIRITUAL/RELIGIOSA/FILOSÓFICA? ( ) NÃO ( ) SIM.

QUAL: \_\_\_\_\_

FREQUÊNCIA: ( ) 1 a 2 vezes/semana ( ) 3 a 4 vezes/semana ( ) 5 a 7 vezes/semana

SUA RELIGIÃO PRÁTICA ESPIRITUAL/RELIGIOSA/FILOSÓFICA CONTRIBUI PARA TRATAMENTO DA FERIDA? ( ) NÃO ( ) SIM

**NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS:****NUTRIÇÃO E HIDRATAÇÃO:**

VOCÊ SE ALIMENTA PELA: ( ) Boca ( ) SNG ( ) SNE ( ) Gastrostomia ( ) Jejunostomia ( ) Outra:

QUANTAS REFEIÇÕES REALIZADAS/DIA? ( ) 1 a 2 refeições/dia ( ) 3 a 4 refeições/dia ( ) 5 a 7 refeições/dia

QUEM PREPARA: \_\_\_\_\_

**INGESTÃO DE LÍQUIDOS:**

( ) ÁGUA ( ) SUCO NATURAL ( ) SUCO ARTIFICIAL ( ) REFRIGERANTE

( ) OUTROS QUANT./DIA: \_\_\_\_\_

**HÁBITOS DE SONO REPOUSO E CONFORTO:**

Como você se sente quanto ao seu sono e descanso? ( ) SATISFEITO ( ) INSATISFEITO

Quantas horas você dorme por dia? \_\_\_\_\_.

Tem alguma dificuldade pra dormir e descansar? ( ) NÃO ( ) SIM

Se SIM, QUAL A/AS DIFICULDADE(S)? ( ) Dor ( ) Preocupação ( ) Ansiedade ( ) Barulho ( ) Outra: \_\_\_\_\_.

**ELIMINAÇÕES:**

URINÁRIA: ( ) NÃO ( ) SIM

ASPECTO: ( ) NORMAL ( ) ALTERADO: \_\_\_\_\_

INTESTINAL: ( ) NÃO ( ) SIM

ASPECTO: ( ) NORMAL ( ) ALTERADO: \_\_\_\_\_

FAZ USO DE FRALDA? ( ) NÃO ( ) SIM. QUANTIDADE POR DIA: \_\_\_\_\_

POSSUI INCONTINÊNCIA? ( ) NÃO ( ) SIM. QUAL? \_\_\_\_\_

**MOBILIDADE FÍSICA:**

RESTRITO AO LEITO? ( ) SIM ( ) NÃO

POSSUI RESTRIÇÃO PARA DEAMBULAÇÃO? ( ) NÃO ( ) SIM.

QUAIS? \_\_\_\_\_

UTILIZA PRÓTESES OU INSTRUMENTOS QUE AUXILIEM NA DEAMBULAÇÃO? ( ) NÃO ( ) SIM.

QUAIS? \_\_\_\_\_

### TIPOS DE FERIDAS:

CIRÚRGICAS: ( ) NÃO ( ) SIM. HÁ QUANTO TEMPO? \_\_\_\_\_

PATOLÓGICAS: ( ) NÃO ( ) SIM. HÁ QUANTO TEMPO? \_\_\_\_\_

TRAUMÁTICAS: ( ) NÃO ( ) SIM. HÁ QUANTO TEMPO? \_\_\_\_\_

### AUTO-REALIZAÇÃO:

A FERIDA AFETA A SUA VIDA? ( ) NÃO ( ) SIM

HOUVE MUDANÇAS EM SUA VIDA DIÁRIA POR CAUSA DA(S) SUA(S) FERIDA(S)?

( ) REALIZAÇÃO DOS CURATIVOS ( ) FORMA DE TOMAR BANHO ( ) MUDANÇAS NO USO DE CALÇADOS ( ) MUDANÇAS NO USO DE ROUPAS ( ) TOMAR REMÉDIOS ( ) ROTINA DE EXAMES ( ) FORMA DE SE ALIMENTAR

EM QUAIS ASPECTOS DA SUA VIDA A FERIDA AFETA? ( ) VIDA SOCIAL ( ) CONVÍVIO FAMILIAR

( ) CONVÍVIO AFETIVO ( ) ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA ( ) TRABALHO

( ) OUTRO \_\_\_\_\_.

VOCÊ ESPERA QUE A FERIDA CICATRIZE? ( ) SIM ( ) NÃO

VOCÊ SE SENTE CAPAZ DE REALIZAR CUIDADOS EM RELAÇÃO A SUA SAÚDE E DE SUA FERIDA?

( ) NÃO ( ) SIM

NECESSITA DE AUXÍLIO PARA CUIDADOS COM A FERIDA? ( ) NÃO ( ) SIM

QUAIS AS SUAS DIFICULDADES? ( ) CURATIVO ( ) ME VESTIR ( ) ENTENDER AS PRESCRIÇÕES ( ) VER A EVOLUÇÃO ( ) FALTA INFORMAÇÃO

SOBRE AS INFORMAÇÕES QUE VOCÊ TEM SOBRE A FERIDA E TRATAMENTO VOCÊ SE CONSIDERA:

( ) SATISFEITO ( ) INSATISFEITO

SE INSATISFEITO, ONDE VOCÊ BUSCA INFORMAÇÕES? ( ) SEU MÉDICO ( ) ENFERMEIRA

PROFISSIONAL DA SAÚDE  INTERNET  INFLUENCIADOR  REDES SOCIAIS   
AMIGOS  OUTROS PACIENTES

**MEDICAÇÕES QUE FAZ USO:**

FAZ USO CONTÍNUO DE ALGUM MEDICAMENTO?  SIM  NÃO

QUAIS? \_\_\_\_\_

FAZ USO DE ALGUMA TERAPIA COMPLEMENTAR?  SIM  NÃO

SE SIM, QUAL?  MEDICINA TRADICIONAL CHINESA/ACUPUNTURA  HOMEOPATIA   
TERMALISMO SOCIAL/CRENOTERAPIA  PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERAPIA   
MEDICINA ANTROPOSÓFICA  OUTRA:

DESCREVA COMO AS UTILIZA: \_\_\_\_\_

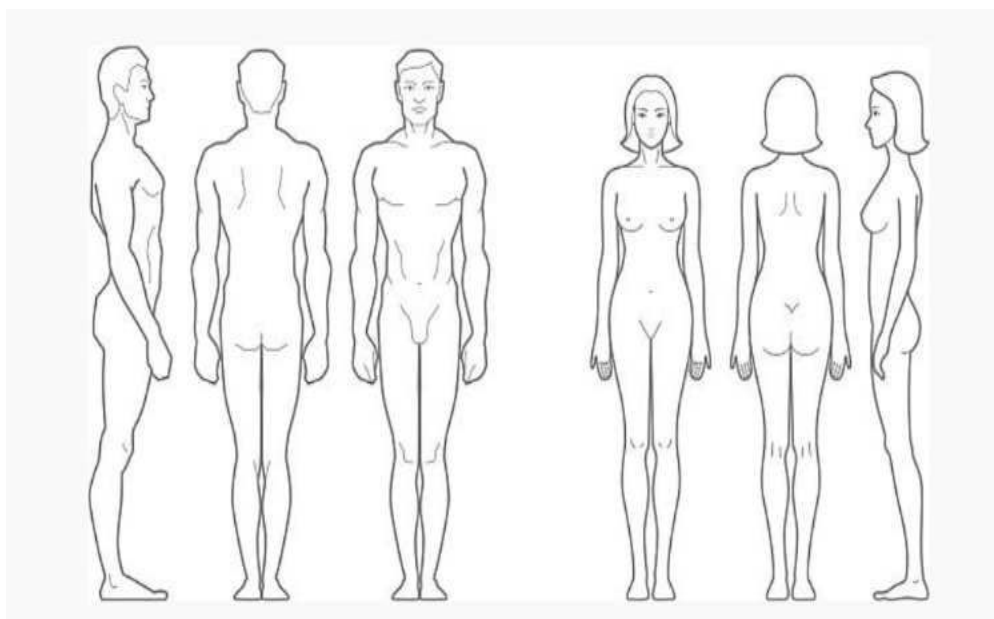
**AVALIAÇÃO DA FERIDA CRÔNICA:**

**TIPO:**

ÚLCERA VENOSA  ÚLCERA ARTERIAL  LESÃO POR PRESSÃO  
 ÚLCERA MISTA  ÚLCERA ONCOLÓGICA  PÉ DIABÉTICO

**LOCAL DA LESÃO:**





- CABEÇA
- PESCOÇO
- TRONCO ANTERIOR/POSTERIOR
- BRAÇO DIREITO/ESQUERDO
- ANTEBRAÇO DIREITO/ESQUERDO
- MÃO DIREITA/ESQUERDA
- COXA DIREITA/ESQUERDA
- PERNA DIREITA/ESQUERDA
- PÉ DIREITO/ESQUERDO
- NÁDEGA DIREITA/ESQUERDA
- GENITÁLIA
- REGIÃO SACRAL

## **APÊNDICE B –TCLE**

### **Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/UFFS**

#### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PACIENTES**

#### **APLICATIVO/PLATAFORMA DIGITAL PARA TELEMONTORAMENTO DE FERIDAS CRÔNICAS: INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL EM PROL DE UM CUIDADO ACESSÍVEL E EFETIVO**

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “Plataforma Digital Para Telemontoramento De Feridas Crônicas: Inteligência Artificial Em Prol De Um Cuidado Integral E Humanizado”. Desenvolvida por Camila Olinda Giesel e Tainara Cristina de Oliveira, discentes de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus de Chapecó, sob orientação da Professora Dra. Julyane Felipette Lima.

O objetivo central do estudo é: Desenvolver um aplicativo/plataforma digital para prevenção e tratamento de feridas crônicas de diferentes etiologias.

Justifica-se essa proposta de estudo considerando as singularidades que envolvem a assistência a pessoas com feridas crônicas e a complexidade do cuidado interdisciplinar, acredita-se que é possível pensar em uma solução que contemple as inúmeras interfaces implicadas no cuidado a feridas crônicas utilizando tecnologia, inovação e sistemas inteligentes.

Acredita-se que uma solução factível e escalável é a construção de um aplicativo ou plataforma digital. Como já se tem observado em outras iniciativas como a criação de aplicativos para mensuração, avaliação e acompanhamento de feridas crônicas. Aliado às funcionalidades clássicas de um aplicativo como anamnese, dados clínicos relevantes para a clínica e sistema que tenha a possibilidade de upload de fotos, soma-se a Inteligência Artificial.

O convite à sua participação deve encaixar-se no critério de inclusão: Pacientes portadores de Feridas Crônicas maiores de 18 anos, com capacidade para se comunicar em português. Critérios de exclusão: indivíduos com lesões cicatrizadas, possuir déficit cognitivo ou

recebendo alta dos serviços. Os indivíduos com déficit cognitivo serão identificados por meio de laudo médico constante no registro de saúde do paciente.

Você participará deste estudo única e exclusivamente respondendo a um questionário que será aplicado por um dos membros da equipe, nenhum procedimento a mais será realizado com você.

Sua participação não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como desistir da colaboração neste estudo no momento em que desejar ou deixar de responder qualquer questão sem necessidade de qualquer explicação e sem nenhuma forma de penalização. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desista da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Você não receberá remuneração e nenhum tipo de recompensa nesta pesquisa, sendo sua participação voluntária.

Será garantido o seu anonimato, qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro. Sendo assim, para garantia do seu anonimato você será identificado por meio da letra U (usuários) seguida de um algarismo numérico de acordo com a ordem de participação.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

A sua participação consistirá em autorizar o uso da sua ficha de anamnese e dados coletados durante a entrevista. Ao final da pesquisa, todo material coletado será armazenado em um dispositivo móvel que ficará guardado na sala 311 do Bloco dos Professores no Campus Chapecó da Universidade Federal da Fronteira Sul por cinco anos. Após o término deste período serão excluídos.

O benefício relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa relaciona-se às possibilidades que os dados gerados por este trarão, principalmente no que tange permitir uma assistência de acordo com o perfil individual de cada paciente, resultando na redução de custos, diminuição do tempo de tratamento, minimizando o risco de complicações e melhorando a vida das pessoas com feridas crônicas.

A participação na pesquisa poderá causar riscos relacionados à possibilidade de identificação e sentimentos negativos apresentados durante as entrevistas. Caso ocorra essa situação os autores comprometem-se a primeiramente conversar com o participante sanando suas dúvidas em relação à pesquisa e caso o participante solicite em qualquer momento da pesquisa que sua coleta seja excluída, este será realizado. Mesmo tomando-se as medidas descritas acima para

minimizar o risco, se neste diálogo não for possível manejar adequadamente com a situação, será providenciado um momento com a psicóloga do Campus Chapecó para acolhimento e encaminhamento à rede de atenção municipal.

Os resultados deste estudo serão publicados em periódicos científicos, magazines, mídias sociais digitais, mídias tradicionais, aplicativos de mensagem instantânea e por meio de eventos científicos. Será realizado um vídeo curto (Pitch) contendo os principais resultados deste estudo que será disponibilizado aos participantes da pesquisa através de aplicativo de mensagem instantânea ou e-mail conforme preferência. Para os serviços de saúde será realizada a tentativa de uma devolutiva institucional por meio de uma reunião, também uma cópia do relatório final será deixada nos serviços onde a coleta ocorrerá.

Caso concorde em participar, uma via deste termo será encaminhada para seu poder e a outra será entregue ao pesquisador. Desde já agradecemos sua participação!

Número do Parecer de aprovação no CEP/UFS:

Data de Aprovação:

---

Assinatura do Pesquisador Responsável

Contato profissional com o(a) pesquisador(a) responsável:

Tel: (49) 9 9153-8852/ (49) 2049-6503

e-mail: [julyane.lima@uffs.edu.br](mailto:julyane.lima@uffs.edu.br)

Endereço para correspondência:

Universidade Federal da Fronteira Sul/UFS ,Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul,  
CEP 89815-899 - Chapecó - Santa Catarina – Brasil)

“Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFS”:

Tel e Fax - (0XX) 49- 2049-3745

E-Mail: [cep.uffs@uffs.edu.br](mailto:cep.uffs@uffs.edu.br)



Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul/UFS - Comitê de Ética em Pesquisa da UFS, Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul,

CEP 89815-899 Chapecó - Santa Catarina – Brasil)

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Assinatura: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE C - APROVAÇÃO CEP

DADOS DA VERSÃO DO PROJETO DE PESQUISA	
<b>Título da Pesquisa:</b> APLICATIVO/PLATAFORMA DIGITAL PARA TELEMONITORAMENTO DE FERIDAS CRÔNICAS: INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL EM PROL DE UM CUIDADO ACESSÍVEL E EFETIVO	
<b>Pesquisador Responsável:</b> Julyane Felipette Lima	
<b>Área Temática:</b> Equipamentos e dispositivos terapêuticos, novos ou não registrados no País;	
<b>Versão:</b> 3	
<b>CAAE:</b> 61099222.0.0000.5564	
<b>Submetido em:</b> 11/09/2022	
<b>Instituição Proponente:</b> UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS	
<b>Situação da Versão do Projeto:</b> Aprovado	
<b>Localização atual da Versão do Projeto:</b> Pesquisador Responsável	
<b>Patrocinador Principal:</b> Financiamento Próprio	
Comprovante de Recepção:  PB_COMPROVANTE_RECEPCAO_1987157	