

Universidade Federal de Uberlândia
Programa de Residência Multiprofissional em Saúde
Área de Concentração Nutrição Clínica

Camila Caroline Luz Pacheco Costa

Itinerário terapêutico de pessoas com feridas crônicas e os sentidos atribuídos à lesão

Uberlândia

2024

Universidade Federal de Uberlândia
Programa de Residência Multiprofissional em Saúde
Área de Concentração Nutrição Clínica

Camila Caroline Luz Pacheco Costa

Itinerário terapêutico de pessoas com feridas crônicas e os sentidos atribuídos à lesão

Trabalho de Conclusão de Residência a ser apresentado ao Programa Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), como requisito para obtenção de título de especialista. Área de concentração: Nutrição Clínica. Orientadora: Prof.^a Dra. Renata Fabiana Pegoraro.

Uberlândia

2024

Camila Caroline Luz Pacheco Costa

Itinerário terapêutico de pessoas com feridas crônicas e os sentidos atribuídos à lesão

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), como requisito para obtenção de título de especialista. Área de concentração: Nutrição Clínica.

Orientadora: Prof^a. Dra. Renata Fabiana Pegoraro

Banca Examinadora

Uberlândia, 29 de maio de 2024.

Prof^a Dra. Renata Fabiana Pegoraro
Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia-MG

Prof^a Dra. Marina Rodrigues Barbosa
Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia-MG

Prof^a Dra. Cintia Bragheto Ferreira
Universidade Federal do Triângulo Mineiro – Uberaba-MG

Prof^a Dra. Jodi Dee Hunt Ferreira do Amaral
Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia-MG
Membro suplente

**Uberlândia
2024**

Agradecimentos

Agradeço à minha orientadora, a Prof^ª Dra. Renata Fabiana Pegoraro, por ter aceitado me acompanhar neste trabalho, que propiciou muitas trocas e aprendizados.

Agradeço aos preceptores pelo acompanhamento e supervisões durante a residência, em cada cenário de prática, compartilhando conhecimento, trocas e reflexões.

Agradeço a minha família por serem para mim exemplo de força e perseverança. E ao meu marido Daniel, pelo amor, carinho e por estar ao meu lado, aceitando se mudar para Uberlândia durante a residência, me incentivando a realizar meus sonhos.

Agradeço aos meus amigos, por torcerem por mim, e em especial aos residentes pelo apoio e convivência diária nesses últimos dois anos.

Sem vocês esse percurso seria muito mais difícil.

Minha pele desenha sem régua aquilo que sou
Corpo
Cores
Vivências
Formas sem formas que nos tornam singulares
A minha pele é minha morada. Minha ponte e proteção.
E é por baixo dela que está o meu universo por conhecer.
Por dentro ou aqui por fora, as formas pouco importam, mas sim o quão único é ser!
por Mariana Mendes

Resumo

No Brasil, as feridas crônicas são consideradas um sério problema de saúde pública, pois acometem um grande número de pessoas com alterações na integridade da pele. As pessoas que possuem esta condição de lesão na pele podem ter necessidades e comprometimentos diferentes a depender da doença de base, do aspecto da ferida e dos recursos disponíveis para tratamento. Os itinerários terapêuticos (IT) permitem compreender quais as demandas em saúde apresentadas pelas pessoas e conhecer quais os caminhos vivenciados na busca de cuidados terapêuticos. O objetivo geral desta pesquisa foi conhecer a partir dos itinerários terapêuticos de indivíduos com ferida crônica, os sentidos atribuídos à lesão de pele, a existência de rede de apoio para o enfrentamento do problema e a percepção sobre a influência da alimentação no processo de cicatrização da lesão. A partir da metodologia qualitativa foram realizadas entrevistas com roteiro semiestruturado, em busca de conhecer o itinerário terapêutico e a dinâmica de como as duas pessoas adultas com feridas crônicas lidam com o adoecimento. Além das entrevistas, consultou-se os prontuários do ambulatório de dermatologia. Foram critérios de inclusão ter 18 anos ou mais, ferida há mais de 2 meses (frente à data do convite para a pesquisa) e em tratamento no setor de curativos do ambulatório de dermatologia. Após transcrição das entrevistas realizou-se análise temática (AT), segundo metodologia de seis etapas proposta por Braun e Clarke. Os achados principais apontam que o estudo sobre IT de pessoas com feridas crônicas possibilita conhecer as percepções e significados que o indivíduo atribui às suas vivências e na busca pela saúde. Isso possibilita aos profissionais, a partir deste conhecimento, ofertar novas formas de cuidados e educação em saúde, promovendo autonomia e qualidade de vida.

Palavras-chave: Itinerário terapêutico, feridas crônicas, nutrição, lesão na pele, alimentação, cicatrização.

Abstract

In Brazil, chronic wounds are considered a serious public health problem, as they affect a large number of people with changes in the integrity of their skin. People who have this skin lesion condition may have different needs and commitments depending on the underlying disease, the appearance of the wound and the resources available for treatment. Therapeutic itineraries (TI) allow us to understand the health demands presented by people and to know the paths people experience in seeking therapeutic care. The general objective of this research was to understand the therapeutic itineraries of individuals with chronic wounds, the meanings attributed to the skin lesion, the existence of a support network to face the problem and the perception of the influence of food on the wound healing process. lesion. Using qualitative methodology, interviews were carried out using a semi-structured script, seeking to understand the therapeutic itinerary and the dynamics of how the two adults with chronic wounds deal with the illness. In addition to the interviews, the records of the dermatology outpatient clinic were consulted. Inclusion criteria were: being 18 years old or over, injured for more than 2 months (before the date of invitation to the research) and undergoing treatment at the dermatology outpatient clinic. After transcribing the interviews, thematic analysis (TA) was carried out, according to the six-step methodology proposed by Braun and Clarke. The main findings indicate that the study on IT of people with chronic wounds makes it possible to understand the perceptions and meanings that the individual attributes to their experiences and search for health. This allows professionals, based on this knowledge, to offer new forms of care and health education, promoting autonomy and quality of life.

Keywords: Therapeutic itinerary, chronic wounds, nutrition, skin injury, food, healing.

Introdução

No Brasil, as feridas crônicas são consideradas um sério problema de saúde pública, pois acometem um grande número de pessoas com alterações na integridade da pele. A pele reveste o corpo e atua como proteção entre o corpo e o meio ambiente, possui também a função de controlar a temperatura corporal, pois as fibras nervosas possibilitam as sensações de calor, frio, pressão ou dor. Já a secreção sebácea atua como lubrificante, promovendo ação antibacteriana e antifúngica. E quando o corpo está em contato com a ação da luz solar, possibilita que a pele sintetize a vitamina D, impactando no metabolismo do cálcio nos ossos (BRASIL, 2002).

A lesão de pele ou ferida pode ser caracterizada por uma ruptura estrutural ou fisiológica na pele, que pode ser causada por fatores físicos, químicos ou biológicos. Esta ruptura pode ocorrer de forma superficial, variando de acordo com a extensão e profundidade, assim como afetar os músculos, articulações, cartilagens, tendões, ligamentos, vasos e ossos, dentre outros (GEOVANINI, 2014 apud STEFANELLO et al., 2020). As lesões de pele podem ser classificadas como agudas ou crônicas. As feridas agudas são definidas quando o tratamento promove a cicatrização em um curto período de tempo, já as feridas crônicas são consideradas quando o reparo tecidual é de difícil cicatrização persistindo por mais de seis semanas, podendo surgir complicações e comorbidades, além das recidivas (CARVALHO et al., 2022).

Os impactos de ter uma ferida pode afetar significativamente a autoimagem e a qualidade de vida de uma pessoa, levando-a desenvolver baixa autoestima. Além disso, os sintomas de dor, desconforto e limitações na mobilidade podem prejudicar a realização de atividades diárias e práticas de autocuidado, do mesmo modo que a qualidade do sono, o desempenho no trabalho e o convívio social (FERRANS; POWERS, 1985 apud RIBEIRO et al., 2019).

As lesões na pele são visíveis e causam modificações físicas, que podem afetar a percepção da pessoa sobre si mesma, “influenciando no modo de ser e estar no mundo” (Waidman et al., 2011 p. 692). Aliás, vivemos em uma sociedade que reverencia a aparência física, sendo valorizado aquilo que se mostra visualmente para o outro. A utopia do corpo perfeito, tendo como referência a saúde externa versus a busca pela saúde interior, são partes deste fenômeno (GIOVANETTI, 2019). Pessoas com feridas expostas, podem ser discriminadas por apresentarem alterações visíveis ao outro, ocasionando preconceito devido aos estigmas da doença, estando essas pessoas invisíveis à sociedade. Neste contexto, o papel da equipe multiprofissional é fundamental, proporcionando saúde e bem estar através do cuidado integral, considerando as necessidades biopsicossociais desses pacientes (BRASIL,

2002).

Um dos fatores que pode dificultar a assistência global ao paciente é a falta de registros que indiquem o perfil epidemiológico de pessoas com feridas crônicas. Segundo a literatura, no Brasil essas referências são escassas, fator que pode dificultar a compreensão da etiologia da doença, acompanhamento, tratamento, e repercussões frente ao adoecimento (RESENDE, 2017). A estimativa é que as lesões na pele afetem em torno de 5% da população adulta no mundo ocidental e o tratamento demanda em alguns casos: cuidados domiciliares, internações prolongadas, tratamentos complexos e uso de terapias adjuvantes, gerando altos custos para os serviços de saúde (REICHENBERG; DAVIS, 2005 apud OLIVEIRA et al., 2019).

Esta condição de pele pode ser decorrente de algumas doenças, sendo as mais frequentes encontradas na literatura: acometimento vascular (venosa, arterial ou mista); úlceras por pressão; neuropatias (por exemplo: diabetes, hanseníase, alcoolismo); infectocontagiosas (erisipela, leishmaniose, tuberculose); e neoplasias malignas (OKAMOTO, 2012).

O tratamento demanda de uma análise especializada a partir de uma avaliação contínua, precisa e objetiva da lesão (TARADAJ et al., 2012 apud OLIVEIRA et al., 2019). Para que o processo de cicatrização seja bem sucedido é necessário que a pessoa esteja com bom funcionamento do sistema imune, assim como o leito da ferida esteja bem vascularizado (CIFU, 2021 apud DINIZ et al., 2022). A cicatrização de uma ferida implica em quatro fases: homeostática, inflamatória, proliferativa, e de maturação ou remodelamento.

A primeira fase é a homeostática, tem início quando a ferida é gerada, sendo necessário aplacar o sangramento. Nesta fase há uma resposta rápida de reparação do tecido afetado. A segunda fase é a inflamatória, e depende da resposta imunológica para melhora da lesão. A terceira fase é definida como proliferativa e pode ser observada pelo aspecto de granulação, onde ocorre a formação de novos vasos sanguíneos, facilitando a perfusão da área a ser cicatrizada. Na última fase, de maturação ou remodelamento, as fibras de colágeno são reorganizadas formando um novo tecido (ALMADANI et al., 2021 apud REIS, 2022).

Assim, para cada etapa do processo de cicatrização e a constituição de novos tecidos é necessário que o corpo absorva colágeno, aminoácidos, minerais e vitaminas. A proteína é um dos principais nutrientes para a preservação e regeneração dos tecidos, interferindo diretamente no processo de cicatrização (SILVA et al., 2020).

As pessoas que possuem esta condição de lesão na pele podem ter necessidades e comprometimentos diferentes a depender da doença de base, aspecto da ferida e dos recursos que tiveram e recorreram para tratamento. Neste contexto, conhecer os itinerários terapêuticos de pessoas com feridas crônicas pode trazer novas perspectivas para quem pesquisa ou assiste

sujeitos nestas condições. Os itinerários terapêuticos (IT) permitem compreender quais as demandas em saúde apresentadas pelas pessoas que buscam tratamento e conhecer quais os caminhos experienciados na busca por cuidados (GERHARDT et al., 2016). Um dos objetivos do IT é conhecer quais os meios que as pessoas ou grupos sociais decidem aderir (ou não) a determinado tipo de tratamento, a partir da investigação sobre as formas e recursos pelos quais as pessoas buscam para sanar suas questões de saúde (ALVES, 2015). Estas trajetórias em busca de preservar a saúde ou sanar algum adoecimento constituem os itinerários terapêuticos e em sua construção estão presentes os sentidos que o sujeito atribui às vivências a partir de experiências que podem envolver saberes culturais, sociais, religiosos, científicos, dentre outros (DEMÉTRIO; SANTANA; PEREIRA-SANTOS, 2020) na busca pela recuperação da saúde.

Muitos estudos sobre IT recorrem às explicações de Kleinman (1980 apud SILVA et al., 2015) sobre as práticas em saúde, destacando três setores de cuidados médicos que podem aparecer interconectados: o setor popular, o setor folk (do povo) e o setor profissional os quais serão exemplificados em seguida. Nas explicações de uma pessoa sobre a busca por cuidados em saúde um ou mais desses setores podem estar presentes, implicando em diferentes modos de tratar e explicar os problemas de saúde.

A literatura sobre itinerários terapêuticos possui alguns estudos relacionados ao cuidado de pessoas com acometimento de problemas de pele. O estudo de Silva et al. (2015) ilustra a presença desses três diferentes setores dos IT. Os autores entrevistaram pessoas com diagnóstico de úlcera venosa, que revelaram ter buscado o tratamento em alternativas caseiras e nas experiências de pessoas próximas (aspecto popular dos IT); ter recorrido à espiritualidade tanto como forma de tratamento quanto estratégia de enfrentamento (aspecto *folk* do IT); além de recursos profissionais como busca de serviços de saúde, incluindo a procura por algumas pessoas somente após agravo da doença e dificuldade no processo de cicatrização. O estudo dos IT por Silva et al. (2015) ainda permite refletir sobre a falta de acesso do usuário aos serviços de saúde ou a busca pelo tratamento em vários serviços de saúde, não obtendo a resolutividade para o problema.

Lima et al. (2017) realizaram uma revisão da literatura relacionando o diagnóstico de hanseníase e o IT segundo usuários, destacando a dificuldade que algumas pessoas encontraram para obter o diagnóstico da doença, o uso de vários serviços de saúde por um período importante para tratamento e alívio dos sintomas. Outro fator a ser considerado foi a falta de compreensão de algumas pessoas quanto à forma de transmissão e tratamento da hanseníase, ocasionando o agravo dos sintomas e diversos prejuízos à saúde física do indivíduo. Por fim,

destacamos a pesquisa de Carvalho (2021) sobre o IT de pessoas que tiveram o diagnóstico tardio de hanseníase. A pesquisa destacou vários danos à saúde descritos pelas pessoas entrevistadas, como dor, desconforto e incapacidades, impactando na vida financeira, social e laboral. O estudo permitiu apontar diversos fatores que impactam a pessoa com hanseníase, como: demora pelo diagnóstico da doença e tratamento, falta de percepção do indivíduo sobre seu estado de saúde e necessidade de buscar auxílio, acesso precário à informação e aos serviços de saúde e falta de capacitação dos profissionais para realizarem o diagnóstico e orientarem a população.

Partindo da relevância de produzir novos estudos sobre itinerários terapêuticos, que permitem entender o uso de recursos em busca de recuperação da saúde, e do status das feridas crônicas como problema de saúde pública, este artigo pretende como objetivo geral conhecer, a partir dos itinerários terapêuticos de indivíduos com ferida crônica, os sentidos atribuídos à lesão de pele, a existência de rede de apoio para o enfrentamento do problema e a percepção sobre a influência da alimentação no processo de cicatrização da lesão.

Metodologia

O presente trabalho teve como perspectiva a pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, voltada para a compreensão de quais são as representações dos fenômenos da vivência da doença e da vida em geral (TURATO, 2005).

O cenário do estudo foi um serviço de atenção em Dermatologia Sanitária em funcionamento no Sudeste do Brasil, que conta com equipe multiprofissional e multidisciplinar que realiza atendimento, controle, prevenção e reabilitação dos pacientes com hanseníase e dermatoses de interesse sanitário do município onde se localiza.

O interesse em conhecer o itinerário terapêutico de pessoas com feridas crônicas surgiu durante a minha prática enquanto psicóloga residente no programa de nutrição clínica do Hospital de Clínicas de Uberlândia e da Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal de Uberlândia.

Na elaboração do projeto foi definido que seriam entrevistados dois participantes, com o objetivo de realizar uma entrevista mais detalhada e abrangente. Em seguida foi necessário realizar o cadastro da pesquisa na Unidade de Gestão de Pesquisa (Ugpesq/HC-UFU/Ebserh). A princípio, entrei em contato com a secretária do serviço de dermatologia para solicitar autorização da pesquisa com a coordenadora, mas fui informada que a responsável pela autorização seria a Chefe da Unidade de Clínica Médica. Encaminhei um e-mail para a responsável e agendamos uma conversa sobre a pesquisa e consentimento. Após autorização e

cadastro do projeto no sistema de ensino e pesquisa, a pesquisa foi submetida à análise na Plataforma Brasil e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos (CAAE 69709323.2.0000.5152).

Após aprovação do projeto pelo CEP-UFU, fui ao serviço dermatológico para entregar cópia do projeto, do parecer e alinhar com a equipe sobre como seria realizado o convite aos pacientes para participarem da entrevista. Foram critérios de inclusão ter 18 anos ou mais, ferida há mais de 2 meses (frente à data do convite para a pesquisa) e em tratamento no local.

O período total de coleta de dados, que abrange desde a apresentação do projeto aos participantes até as entrevistas, ocorreu entre agosto de 2023 a outubro de 2023. No primeiro dia que estive no serviço, apresentei a proposta de pesquisa para a enfermeira chefe, que pediu para entrar em contato com o enfermeiro responsável pelo setor de curativos. No contato por *whatsapp* com o enfermeiro, foi agendado para conversarmos sobre o projeto de pesquisa no serviço de dermatologia. Ao retornar ao local da pesquisa, fui ao setor de curativos, onde revi alguns profissionais que já conhecia e conheci a dinâmica do setor. Durante a apresentação do projeto, o enfermeiro sugeriu alguns pacientes para serem entrevistados por se enquadrarem nos critérios de inclusão. Neste dia, um dos pacientes indicados tinha horário agendado para a troca do curativo. Aguardei enquanto o paciente realizava o procedimento do curativo, expliquei que estava conduzindo uma pesquisa e perguntei se ele tinha interesse em participar. No consultório de psicologia, conversei com o paciente sobre o objetivo da pesquisa, o mesmo expressou que gostaria de pensar antes de decidir se aceitaria dar a entrevista. Acordamos que eu entraria em contato por telefone na semana seguinte para confirmar sua participação. Além disso, combinei com a equipe que retornaria ao serviço para convidar outro paciente para participar da pesquisa. Na ligação para confirmar a participação do paciente, o mesmo informou que tinha desistido da entrevista.

Na mesma semana retornei ao serviço de dermatologia e realizei o convite para o paciente que aqui chamamos de José (nome fictício) para participar da entrevista. Neste mesmo dia foi lido e assinado o TCLE em duas vias, sendo uma via arquivada pela pesquisadora. Sendo a entrevista agendada para a semana seguinte, José demonstrou-se disposto e animado para participar da pesquisa. No dia que agendamos a entrevista, compareceu ao serviço no horário combinado. No início percebi que José estava apreensivo ao responder perguntas relacionadas a rede de apoio. Ao longo da entrevista, notei que ele estava mais tranquilo ao compartilhar sobre os recursos que buscou para tratar a ferida, apresentando-se reflexivo ao final da entrevista. Conforme previsto no projeto, após a entrevista seria realizado uma ligação ao candidato visando oferecer acolhimento e encaminhamento, caso surgisse alguma demanda

proveniente da entrevista. Uma semana após a entrevista, foi realizado o contato com José por telefone, ele demonstrou estar frustrado pelo seu problema de saúde não ter sido solucionado, conversamos sobre as questões apresentadas e me coloquei à disposição para realizar o encaminhamento para acompanhamento psicológico na UBSF ou no serviço de Psicologia do serviço de dermatologia.

Após realizar a transcrição da entrevista de José, retornei ao serviço para realizar o convite para outra paciente. Ao conversar com a equipe sobre um paciente que tinha sido indicado, sugeriram uma paciente que estava na ONG que auxilia pessoas com hanseníase. Ao chegar no local e convidar Marília (nome fictício) para a entrevista, a mesma demonstrou entusiasmo em compartilhar sua história. No dia anterior à entrevista agendada, entrei em contato por telefone e obtive a confirmação da sua participação. Marília chegou ao serviço uma hora antes do horário agendado, e pedi que aguardasse alguns minutos enquanto organizava a sala para a entrevista. Quando Marília retornou à sala no horário acordado, realizei a leitura do termo de consentimento livre e esclarecido. Ela assinou o termo e comentou que já havia participado de outras entrevistas e estava familiarizada com o documento. No começo da entrevista, Marília compartilhou espontaneamente sua história. Durante as perguntas do roteiro semiestruturado, ela mudou repentinamente o foco da vivência do adoecimento por hanseníase para o momento que notou ter a ferida no pé. Ao longo da entrevista, também falou sobre a perda dos pais, atribuindo significado a experiência de ter perdido a mãe devido a possibilidade de também ter tido hanseníase. Emocionou-se ao lembrar algumas dessas vivências. Após terminar a entrevista, combinamos de ligar na semana seguinte para acolhimento e avaliação da necessidade de encaminhamento para acompanhamento psicológico. Na ligação, Marília comentou que sempre se emociona ao falar sobre a perda da mãe. Conversamos sobre os sentimentos apresentados, e me coloquei à disposição para realizar encaminhamento, caso ela desejasse.

Depois de concluir as entrevistas, realizei a consulta nos prontuários dos pacientes entrevistados. Nos registros foram coletadas informações das evoluções realizadas pela equipe multiprofissional em relação à descrição da ferida e procedimentos realizados, desde o início do tratamento no setor de curativos até a realização da pesquisa.

A pesquisa teve, portanto, dois participantes, que se encontram em tratamento no setor de curativos do serviço de dermatologia. As entrevistas foram realizadas na sala de psicologia do serviço. A primeira entrevista teve duração de 70 minutos e a segunda 90 minutos. Durante as entrevistas, senti admiração ao ouvir as trajetórias de vida de cada um dos entrevistados em busca de cuidar das feridas, físicas e existenciais. Já durante a transcrição, votei na mesma fala

diversas vezes para garantir fidelidade ao áudio em que os participantes compartilharam sobre suas trajetórias de vida. Neste processo, recordei algumas situações que vivenciei, tornando o tema da pesquisa familiar, próximo a minha história de vida. Após sucessivas leituras das transcrições, decidiu-se por apresentar cada entrevistado.

O método usado para a análise de dados foi inspirado na análise temática (AT), segundo a metodologia de seis etapas proposta por Braun e Clarke (2006 apud SOUZA, 2019). A AT possui o objetivo de identificação, análise e interpretação dos dados qualitativos. As etapas da AT não ocorrem necessariamente de forma contínua ou em uma ordem específica, mas de acordo com o desenvolvimento da pesquisa. Sendo as etapas compostas pela familiarização com os dados coletados, a geração de códigos iniciais, agrupamento dos códigos em temas, revisão dos temas, definição e nomeação dos temas e relatório final. (SOUZA, 2019). Nesta pesquisa, as temáticas encontradas foram: (1) A ferida: como surgiu e tratamentos presentes no itinerário terapêutico; (2) Estilo de vida, alimentação e cicatrização; (3) Suporte social; (4) Impacto da ferida no cotidiano.

Resultados e Discussão

(a) Apresentação dos participantes

José (nome fictício) tem 52 anos, nasceu no Estado de MG, tem o ensino fundamental incompleto e é católico. Quando perguntado sobre com quem residia, respondeu “eu e deus”. Os dois filhos (21 e 16 anos), moram com a mãe (ex-esposa). Alguns parentes residem no mesmo bairro. Encontra-se afastado do trabalho e recebe benefício (LOAS). Além da ferida, José tem outros problemas de saúde: indicação cirúrgica para artroplastia de quadril, histórico de uso prejudicial de álcool, tendinite e diabetes. Esteve em clínica de reabilitação em função do uso de álcool e fez uma cirurgia no dedo após acidente de trabalho.

De acordo com os registros do prontuário no serviço dermatológico, José iniciou o tratamento com a equipe de curativos no último semestre de 2022. Na avaliação inicial, foi descrito que a lesão na perna estava extensa, com algumas áreas apresentando aspecto de granulação, e outras áreas arroxeadas e com secreção, indicando infecção secundária, com hipótese de isquemia (redução do fluxo sanguíneo). Além do tratamento no setor de curativos, José estava em acompanhamento com a equipe da cirurgia vascular no Hospital de Clínicas. No mesmo período que iniciou a troca de curativo no serviço dermatológico, realizou a cirurgia de endarterectomia (para obstruir a artéria carótida) e retirada do tendão. Nos registros de avaliação, consta que José estava sem acompanhante. No final de 2023, José passou por uma

nova internação, com a proposta de avaliar o motivo da lesão não ter apresentado melhora desde a última cirurgia. Na evolução consta que José possui doença arterial obstrutiva periférica (DAOP), sendo realizado angioplastia de artéria poplítea. Neste período, em registro do atendimento da psicologia, José recebeu visita da ex-esposa e segundo descrito estava *“esperançoso com o processo de cicatrização da ferida após procedimento”*.

Marília (nome fictício) tem 73 anos, nasceu no Estado de Goiás, tem o ensino fundamental incompleto e é espírita. Na época da entrevista residia com um de seus netos que estava com 30 anos. É mãe de três filhas, uma mora no Estado de São Paulo e duas moram em Minas Gerais próximo a sua casa. É avó de sete netos e bisavó de 3 bisnetos. Quando abordado sobre atividade laboral exercida, disse: *“Eu não, só passeio, gosto de passear”*. É aposentada e trabalha como voluntária em duas instituições que apoiam pessoas atingidas pela hanseníase. Além da ferida, Marília refere que já realizou outros tratamentos, como: hanseníase, diabetes, úlcera gástrica e anemia.

Conforme registrado em prontuário no serviço dermatológico, Marília estava com uma ferida crônica na região plantar no pé de 6 cm de profundidade, apresentando aspecto de granulação, pouca calosidade e com a presença de secreção amarelado em média quantidade. Na evolução consta que paciente possui está ferida há mais de 20 anos. Como tratamento tem sido realizado limpeza e desbridamento mecânico, sendo utilizado medicações e alginato de cálcio com prata para auxiliar na cicatrização. Como proposta de tratamento foi avaliado a possibilidade de reconstrução da área afetada com *“retalho lobulado”*, todavia procedimento não foi aceito pela paciente. Em uma das evoluções consta que paciente solicitou agendamento com o médico especialista, todavia quando o profissional foi confirmar o agendamento, Marília tinha deixado o serviço.

(b) A ferida: como surgiu e tratamentos presentes no itinerário terapêutico

A ferida foi identificada por José entre o final de 2020 e o início de 2021, quando estava trabalhando na roça com plantação de feijão: *“Eu vi o espinho, né? O espinho do timbete, em cima de uma ferida antiga”*. Esta ferida mais antiga surgiu em 2017 em decorrência de um tijolo que caiu sobre o entulho e, em seguida, em sua perna, machucando-o na canela: *“deu diabetes, foi quando deu o primeiro machucado. [...] E a ferida aumentou”*. Esta ferida do ano de 2017 foi tratada em uma Unidade Básica de Saúde e foi totalmente curada, mas desde essa época ele sente dor nas pernas.

A princípio a reação de José ao perceber que estava com uma nova ferida foi: *“achei*

que era uma coisa simples, do espinho de timbete, achei que era só uma feridinha né?”. Nesta época José residia em uma chácara, local de difícil acesso aos serviços de saúde: *“Não tinha medicamento, não tinha nada, você usava as coisas que o povo falava”*. Traz que algumas pessoas próximas o aconselharam a tratar a ferida com remédios caseiros como: casca de barbatimão, babosa, álcool e erva Santa Maria. Entretanto, observou que a ferida aumentou após uso de plantas medicinais: *“E parece que o povo foi falando e eu fui fazendo né, aí foi atrapalhando”*. Expressa que teve medo durante aplicação de barbatimão e babosa na ferida, tendo recorrido à unidade básica de saúde em busca de informações: *“aí perguntei aos enfermeiros, e eles falaram: “Não. É bom mas não resolve muito não. Aí parei”*.

Recorda que neste período, teve indicação de ir em um benzedor, que atendia em um bairro distante de onde morava: *“Procurei o benzedor, mas não vi nada nele também não. Benzedor é só fraude”*. Além das sugestões consideradas para tratamento da ferida, apresenta crença religiosa: *“Procurei a Deus né!”*. A religião passou a ser percebida como uma forma de cuidado desde 2018, quando José foi para clínica de recuperação para dependentes químicos, após piora do seu estado de saúde recorrente ao uso abusivo de álcool.

Em agosto de 2021, quando foi encaminhado pelo posto de saúde para tratamento no serviço dermatológico, iniciou também o acompanhamento com a equipe da Cirurgia Vascular do Hospital de Clínicas onde fez a cirurgia para revascularização sanguínea, desbridamento da ferida e cirurgia no tendão. Ao relatar sobre procedimento realizado, fez associação entre a não cicatrização da ferida e a cirurgia: *“Aí, o nervo ficou exposto. Teve que tirar um pedaço do nervo do tamanho assim, [...] de lá pra cá eu acho que o que prejudicou mais essa ferida foi por causa desse tendão né, que teve que tirar né”*. Após cirurgia vascular, José permaneceu internado por nove dias até a alta, sendo encaminhado para continuidade do tratamento em uma unidade básica de saúde.

No decorrer do tratamento, mudou de casa duas vezes, sendo realizados curativos em unidades de saúde diferentes, de acordo com a referência do local de sua residência. Na última unidade de saúde que fez curativo, a enfermeira realizou encaminhamento para o serviço dermatológico: *“tem mais evolução, mais medicamentos. Porque o medicamento que usava ali no postinho eu comprava do meu bolso”*. No setor de curativos, foi proposto que o curativo fosse realizado semanalmente, de segunda a sexta, sendo disponibilizado o material para curativo nos finais de semana. Os curativos feitos em domicílio eram realizados por José, que traz o impacto de outros problemas de saúde na realização dos curativos: *“ficar pensando no quadril, no jeito que eu fico, [...] isso daqui dói demais. Aí, pra mim fazer curativo, pra mim sozinho em casa é difícil”*. Além da dificuldade para realizar os curativos, trouxe a impressão

de que o tratamento não estaria sendo eficaz: *“não está tendo uma evolução. Aí eu chego aqui, ela [médica] fala: está evoluindo. Pra mim já é uma coisa melhor né”*.

A ferida foi identificada por Marília em uma viagem que realizou para a praia há mais de 30 anos: *“eu estava caminhando na praia e aí de repente entrou uma coisa no meu pé, enfiou, não sei se é espinho de peixe, sei lá o que é. Sei que eu falei: “Nossa onde eu enfiei o pé?”*. A princípio, quando Marília percebeu a ferida, teve a sensação de ter: *“espetado, porque tem certas partes do pé que eu sinto”*, não tendo estimado a princípio a dimensão a que a lesão poderia chegar: *“Mas aquela coisinha à toa [...] e quando fez uma semana mais ou menos, meu pé começou a inchar”*. Na semana seguinte, ao notar que o local onde feriu o pé estava inchado, realizou a primeira forma de cuidado: *“estava fofinho em volta, sabe? Vermelho, fofo. Peguei e dei um corte assim com a gilete, sabe? mas o pé até desinchou”*. Em seguida, comprou algumas plantas medicinais: *“eu sei que tinha barbatimão, velame-branco, tinha o que mais gente.. acho que perdiz, perdiz é... essas coisas assim, um monte, um monte de raiz que ele [vendedor] me deu”*. No local onde Marília comprou as plantas medicinais, foi orientada pelo vendedor a cozinhar uma parte de cada raiz em um litro de água e realizar o escalda-pés. Marília seguiu as recomendações, realizando este processo de escada-pés por uma semana, duas vezes ao dia. A impressão que teve sobre a ferida após o uso das plantas medicinais foi de ter sarado: *“fiz o banho e sarou, assim não sarou porque não cicatrizou até hoje, mas ele desinchou, saiu infecção e tudo”*. Entretanto, depois de um tempo observou que o local afetado não tinha cicatrizado, considerando a falta de repouso como uma das causas para ruptura da pele: *“não sei se foi pelo fato de andar, já que eu ando muito, né? não faço repouso, então não sara não”*.

Antes de iniciar os curativos no serviço dermatológico, Marília estava realizando o tratamento na unidade básica de saúde (UBS), tendo a percepção de que a terapêutica não estava sendo eficaz para fechar a ferida: *“mas acho que não estava dando resultado nenhum né”*. Após realizar o tratamento por um período na UBS, foi encaminhada para continuidade dos cuidados no serviço dermatológico. No setor de curativos, os curativos são realizados uma vez por semana, sendo fornecido os materiais para que o curativo seja feito em casa nos outros dias. Marília especifica que utiliza alginato em dias alternados para auxiliar no processo de cicatrização, em que o procedimento é feito: *“Eu mesma que faço. Eu sei fazer direitinho. Eu já trabalhei de enfermeira, lá na colônia [para pessoas com hanseníase]”*. Está em acompanhamento com a equipe de curativos do serviço de dermatologia há mais de 15 anos. Durante este período, um dos tratamentos indicados para cicatrização foi a utilização de gesso e uma faixa específica para o curativo. Em relação ao período que usou gesso, Marília apresenta não ter tido melhora da ferida, por não ter permanecido com o gesso o tempo adequado: *“E se*

eu fizesse o repouso direitinho capaz que tinha até sarado, mas eu não faço, eu mesmo tirei o gesso”.

(c) Estilo de vida, alimentação e cicatrização

Segundo José, outro fator que foi abordado pela equipe de saúde que pode estar comprometendo o processo de cicatrização é o uso do cigarro: *“Você para com esse cigarro se não, não vai cicatrizar essa ferida”*. No período que esteve na clínica de reabilitação, não fez uso do cigarro, retornando a fumar após morar na área de assentamento, próximo à casa de familiares que também fumam. José traz já ter realizado diversas tentativas para parar de fumar, todavia não obteve êxito. No momento traz estar diminuindo a quantidade de cigarros por dia.

Devido a questões de saúde apresentadas por José, como desgaste no quadril, foi indicado para José não ter ganho de peso: *“mas foi o que o médico me falou que eu não posso passar de 60 Kg. Se eu passar de 60 Kg, aí não dou conta de andar”*. Em relação à alimentação, as refeições são preparadas por José: *“É uma comidinha simples mas asseada”*. Descreve ter o hábito de tomar apenas café da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e lanche antes de dormir. No almoço, a refeição costuma ser: *“salada, arroz, feijão, carne, uma banana.”* os lanches geralmente são bolacha, e no jantar: *“molho de salsicha com tomate, arroz, feijão”*. A salada costuma ser: *“couve, alface, tomate e cebola”*. A princípio, quando é perguntado sobre a influência da alimentação no processo de cicatrização, José demonstra não relacionar os alimentos que consome com o tratamento da ferida: *“Não, a única coisa que falou pra mim em relação a alimentação que é bom pra mim é só feijão e couve, que tem ferro né?! por causa da anemia”*. Em seu relato, a alimentação nunca foi abordada pelos profissionais ou por outras pessoas como coadjuvante ao processo de cura da ferida: *“Se falar assim pra mim, você pode comer isso que vai ser bom, vai ser bom para cicatrizar rápido. Aí eu como”*.

Em relação aos cuidados com a saúde, Marília traz a alimentação como um fator importante no processo de melhoria da saúde, auxiliando no processo de cicatrização da ferida: *“Eu acho que sim, viu! Se eu fizesse uma alimentação direitinho, balanceado às vezes até melhorava, né? [...] Por exemplo, eu que tenho essa cicatriz, se eu não tiver uma boa alimentação, a tendência dela é piorar, porque não tem nutrientes no corpo”*. Todavia, a ser perguntado quais alimentos auxiliam no processo de cicatrização, não correlaciona as refeições feitas no dia a dia com a cicatrização: *“Não, tem não. Eu nem sei se tem alimento para isso”*.

Compartilha que no dia a dia tem o hábito de tomar café da manhã, almoçar, comer uma fruta após almoço e jantar. Refere ter o costume de consumir no café da manhã: Café, ovos e derivados de leite (iogurte, queijo, requeijão). No almoço: arroz, feijão, couve, alface,

tomate, quiabo, abóbora e chuchu. Após almoço: laranja, banana, melancia e manga, em pouca quantidade: *“Agora é época de manga, mas eu não posso comer muito, né? por causa da diabete”*. E jantar: em alguns dias a refeição é igual ao almoço, em outros dias consome: macarrão, sanduíche com pão, ovo, muçarela ou mortadela.

Durante a entrevista, ao falar sobre algumas questões de saúde vivenciadas, associa a alimentação com a recuperação da saúde e cicatrização: *“porque por exemplo, a anemia se perde um pouco de proteína e nunca vai melhorar a anemia”*. Marília traz a compreensão que o consumo de carne é uma das fontes para proteína, consequentemente reduzindo a anemia e auxilia na cicatrização: *“Para você ver, se você não alimenta direito você dá anemia, igual eu tenho. A anemia já prejudica a cicatrização, né?”* todavia apresenta ter preferência por outras fontes de proteína: *“não gosto muito de carne, já passei não sei quantos anos sem comer carne. Voltei a comer, porque esses médicos me amolando, mas eu como um pedacinho e olhe lá, mas eu não gosto, já que eu como ovo. Eu gosto muito de peixe...”*

Além de incluir a carne em algumas refeições para melhora da saúde, traz outras mudanças feitas devido aos problemas de saúde, como beber água com a intenção de controle da diabetes: *“Eu para falar a verdade para você, nem água quase eu não tomo. [...] não é que eu tenha assim: nossa, eu estou com uma sede! Não, eu lembro e penso: Nossa eu tenho que tomar água por causa da diabetes. A diabetes atinge os rins”*. Recorda que durante um período da sua história de vida, tinha o hábito de tomar refrigerante ao invés de beber água, tendo reduzido o consumo significativamente, após úlcera gástrica, causado pelo consumo excessivo de refrigerante. Nesta época em que Marília teve agravo do seu estado de saúde, esteve internada, precisou de cuidados intensivos na UTI e passou por uma cirurgia.

(d) Suporte social

Ao longo da entrevista, José citou alguns momentos específicos na sua história de vida em que teve apoio de alguns familiares, como o período em que teve alta da clínica de reabilitação e não tinha moradia, nesta época teve auxílio de um de seus tios, que permitiu que ele morasse em uma área de assentamento. Depois teve ajuda de uma prima para morar em outro lugar de aluguel, e em seguida apoiou José a ter acesso ao benefício, LOAS. Em relação ao tratamento da ferida e realização dos curativos, refere apoio dos profissionais de saúde e satisfação em relação ao tratamento recebido: *“Está ótimo, não tem nada que reclamar, não”*. Além dos cuidados oferecidos pelos profissionais de saúde, José traz não ter o suporte de outras pessoas no tratamento da ferida, traz: *“Deus... e contar comigo mesmo né?! Que eu tento esquecer que eu tenho esse problema, mas é difícil”*.

Em relação ao atendimento no serviço dermatológico, Marília apresenta satisfação, contando com o auxílio dos profissionais em situações de necessidade de assistência. Para além das questões que demandam da equipe de saúde, a princípio Marília não identifica quem são as pessoas que podem lhe auxiliar: *“Eu mesmo, eu mesmo me ajudo”*. Traz que apesar de saber que pode ligar para a filha, não costuma solicitar auxílio. *“Que eu penso em ligar? ixi... você sabe que... eu ligo para a minha filha. Mas geralmente eu passo...”*. Em relação às filhas, expressa preocupação com a saúde delas, cobrando delas cuidado nas questões de saúde e acompanhamento médico. Apresenta que as filhas demonstram a mesma preocupação com ela: *“Ela fala para mim: Até parece né mãe, que a senhora cuida muito da saúde fica danado com a gente. ((risos)) [...]E elas tem razão! ((risos))”*.

(e) Impacto da ferida no cotidiano

José conta que no tratamento proposto para a ferida crônica, o curativo deve ser realizado diariamente, sendo necessário acompanhar este processo, podendo ocorrer: *“De ela não fechar mesmo ficar aí mais um ano, sei lá... dois anos direto com essa ferida desse jeito.”* A vivência de ter uma lesão de difícil cicatrização trouxe repercussões em algumas áreas da vida de José, limitando nas escolhas do dia a dia : *“Ficar usando calça todo santo dia, nossa. Não posso sair de casa de bermuda, nem nada. Sair de bermuda de casa com o curativo cá em cima do joelho.”*. Além da implicação em relação ao trabalho exercido, como em atividades braçais: *“se eu estiver trabalhando com essa ferida aqui e cair uma poeira, alguma coisa. E eu machucar essa ferida é aí que estou enrolado, né!”*. E ainda, devido à extensão da ferida, José se vê restrito a: *“Sair, divertir. Tanta coisa, principalmente futebol que é a minha paixão”*. Ao ser perguntado sobre como se sente em relação ao problema vivenciado, responde: *“Dentro de mim? Agoniado...”*. No decorrer da entrevista José foi descrevendo várias questões decorrentes a ter uma ferida de difícil cicatrização, tendo a percepção de que: *“Ela fecha aos poucos, não fecha rápido, né. E não dói, graças a Deus nem coça, nem nada. Só não vejo o fechamento.”* constatando que: *“se não fosse essa ferida aqui, nossa graças a Deus estaria bem demais.”*

Marília descreve que a lesão em si não ocasiona dor, mesmo quando caminha por muito tempo. Refere que a dor que sente no pé não é constante, mas quando sente interfere na mobilidade sendo necessário auxílio para caminhar. Já realizou diversos exames, mas não descobriu o que sucede a dor. Ao abordar sobre a não cicatrização da ferida, menciona que ao longo desses anos já teve outras lesões, inclusive em decorrência da hanseníase, causando deformidade nos pés: *“Os dedin dele saiu os ossin, não fui ao médico para tirar eu mesmo que*

tirei. [...] e já sarou o pé, mas a ferida da praia não sara.” No decorrer da entrevista, sugere que a continuidade da ferida pode ser proveniente de diversas causas, como: infecção, anemia crônica, diabetes ou consequências da hanseníase: *“provável que é sequelas da hanseníase, mas no sarar é que eu falo que deve ser o tal da diabetes”*.

No relato de Marília, além das alterações realizadas na alimentação por causa de questões de saúde, retrata sobre como é conviver com uma ferida de difícil cicatrização: *“É muito ruim, tem feridas que causam até constrangimento”*. Resultando em implicações e limitações em diversas áreas da vida. Marília descreve se sentir incomodada, traz que após ferida, passou a ser mais cuidadosa principalmente com o curativo, para não agravar a lesão: *“como quando vai para a praia: o mar é muito bravo, tem que fazer curativo e ele tira, né e tudo. Então eu tenho que fazer um curativo muito bem feito, tenho que colocar uma meia de pressão no pé para poder entrar no mar, até que nem é muito bom entrar no mar”*. No seu relato faz referência a algumas situações que se adaptou a condição e restrições por ter uma ferida crônica: *“você não pode calçar um sapatinho de salto, né? [...] igual esses dias eu fui em um casamento, aí eu não pude calçar um sapato bonito, né? Porque? por causa do pé, por causa dos machucadinhos do pé. Eu tive que comprar uma botinha”*. Em vários momentos da entrevista cita ter “acostumado” a conviver com uma ferida no pé, ferida que está presente há mais de 30 anos no cotidiano de Marília, que traz a perspectiva de: *“seria melhor se tivesse cicatrizado”*.

“Mas aquela coisinha à toa”: o itinerário terapêutico e os aspectos subjetivos da experiência de viver com uma ferida crônica

“Tecer uma analogia entre o mar e a situação de adoecimento crônico pode soar um tanto estranho, afinal estes se constituem fenômenos distintos: o mar é concreto, visível, pertencente aos domínios da natureza, enquanto o adoecimento crônico é do humano, nem sempre perceptível, em que se implicam uma série de condições que o legitimam ou não.” (BURILLE; GERHARDT, 2016, p. 379).

O IT inicia-se a partir da percepção que a pessoa tem de estar com algum problema de saúde/doença. As pesquisas relacionadas à “experiência da doença” surgiram no início da década de 1980, com o objetivo de interpretação de doenças crônicas. Atualmente os estudos com base fenomenológica tem o propósito de compreender e problematizar como as pessoas vivem a “experiência de sentir-se mal” e quais significados dão a esta vivência (ALVES, 2006). A princípio, a experiência dos entrevistados ao perceberem a ferida foi de ser *“algo simples”*

(José), comparado a lesões anteriores que sararam. Esta compreensão possibilitou que os entrevistados se mobilizassem em direção ao restabelecimento da saúde. Sebastiani e Oliveira (2017) descrevem que a doença crônica aparece de forma silenciosa e insidiosa, entretanto, presumível em relação ao seu prognóstico. Nas semanas seguintes à lesão, os participantes da pesquisa referiram ter notado aumento na extensão da ferida e alterações na tonalidade do tecido corpóreo.

Segundo Moura, Peres e Gonzalez Rey (2011) o binômio saúde-doença é um processo, em que a saúde pode ser constituída pelo sujeito ao longo do seu desenvolvimento, em diferentes contextos, inclusive diante de uma doença crônica. Alves (2016) corrobora com esta afirmação, a partir da perspectiva de que o cuidado em saúde não está vinculado somente aos serviços de saúde, mas sim no desenvolvimento de planos, estratégias e redes que são formados no percurso para lidar com o adoecimento. Em outras palavras, a busca pela saúde não se resume a uma única terapêutica, conforme muitas vezes é delineado por gestores e profissionais de saúde, onde estabelecem os fluxos de referência e contrarreferência. O IT é constituído e mobilizado a partir da percepção que o indivíduo tem sobre suas necessidades e possibilidades, a partir do contexto que vivencia (ALVES; SOUZA, 1999).

As feridas de José e Marília começaram pequenas e, para tratá-las, antes de um serviço de saúde, os participantes procuraram recursos não-profissionais (ALVES, 2015), segundo a construção de seus IT indicou: ambos procuraram recursos populares (plantas medicinais) e José apoiou-se em recursos folk (religião). Os aspectos não-profissionais presentes no trajeto de busca por cuidados e saúde nos permite concordar com Moura, Peres e Gonzalez Rey (2011) sobre a necessidade de, em contextos de saúde, compreender “o sujeito em sua inteireza, no contexto em que o mesmo vive, podendo dimensionar a busca que deve ser realizada para o encontro com a saúde.” (MOURA; PERES; GONZALEZ REY 2011, p. 186). O uso de plantas medicinais por indicação de conhecidos (José) ou de um comércio especializado (Marília) desvela aspectos que os participantes consideram relevantes para o cuidado de si, para além de práticas especializadas. Esses produtos podem tanto melhorar (temporariamente) o problema de saúde, como no caso de Marília, ou causar piora, como José destacou, e merecem ser investigados pelos serviços de saúde, tendo em vista fazer parte do cotidiano de muitas pessoas.

A partir dessa perspectiva, as escolhas realizadas para lidar com o adoecimento, estão diretamente relacionadas ao “sistema de relevância” que é composto por vários elementos presentes na vida e no mundo do sujeito (incluindo outras pessoas, objetos e instituições), fatores imediatamente percebidos como motivos e recursos para realização e desenvolvimentos de ações. (DEWEY, 1980 apud ALVES, 2016). Além disso, o autor discorre que o sistema de

relevância não se define somente pelos interesses escolhidos pelos sujeitos, mas também envolve fatores determinantes que fazem parte do contexto que a pessoa está inserida.

Segundo, Travassos e Martins (2004) existem componentes na vida cotidiana que possibilitam o acesso aos recursos de saúde (acessibilidade) e elementos que limitam este acesso (barreiras). A priori o acesso aos serviços de saúde e medicamentos foram percebidos enquanto barreira geográfica e financeira por José quando residia na zona rural. Já o tratamento ofertado no serviço de dermatologia foi identificado, por ambos os entrevistados, como acessível, pela localização do serviço (acessibilidade geográfica), possibilitando o acompanhamento de profissionais de saúde e acesso a materiais e insumos para curativos.

“Nem sei se tem alimento para isso.”: Percepção dos entrevistados sobre a alimentação e fatores que mantém a ferida.

A atenção às pessoas com feridas crônicas demanda de uma assistência global, em que o paciente seja considerado a partir de sua individualidade, pois além da cicatrização de uma ferida ter um processo fisiológico complexo, geralmente, não apresenta boa resposta a tratamentos isolados (DA SILVA, 2021). A propósito, é importante ressaltar que a saúde está intrinsecamente relacionada às condições que um indivíduo possui para viver. Sendo requisitos essenciais para a saúde o acesso a determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais, em que a pessoa possa ter alcance a ambientes saudáveis, garantia de direitos humanos, justiça social e equidade (CONASS, 2014). No relato dos entrevistados, foram abordadas diversas questões que podem ocasionar o agravo e permanência da lesão, desde doenças como hanseníase, diabetes e anemia (Marília), como a cirurgia de retirada do tendão (José) até hábitos diários como falta de repouso, pouco consumo de carne (Marília) e uso de cigarro (José).

Na entrevista, ambos os participantes demonstraram estarem em busca de uma compreensão e significado para o agravo e não cicatrização da ferida. Este processo envolve considerar o sujeito de forma integral, sendo reconhecido enquanto um ser biopsicossocial. Perls (1977, p.30), descreve que a visão holística considera o homem a partir de uma visão global onde “as atividades física e mental são da mesma ordem, podemos observar a ambas como manifestação da mesma coisa: O ser do homem”. O autor apresenta a perspectiva que as ações do sujeito têm influência na sua percepção, assim como a percepção influencia suas ações. Esse conceito aborda a importância de incluir os significados que o indivíduo atribui às suas vivências no plano de cuidados, considerando que “ele próprio saberá o que significam seus atos, suas fantasias, suas representações” (p. 30).

A esse respeito Moore et al., (2014 apud Silva, 2019) apresenta que a assistência a pessoa com ferida, deve ter como foco principal a pessoa durante todo o percurso de tratamento. Esta abordagem, deve ser multidisciplinar, sendo a equipe composta por especialistas, com conhecimentos específicos em feridas, e dispostos a resguardar os interesses e demandas da pessoa atendida. No decurso do diálogo, José recorda que uma das orientações que teve dos profissionais de saúde foi parar de fumar, como condicionante da cicatrização. Já Marília traz ter sido orientada sobre a importância do consumo de carne como fonte de proteína, mesmo preferindo e consumindo outras fontes de proteína. Algumas diretrizes para melhora da cicatrização foram descritas pelos entrevistados a partir da prescrição da adesão a novos hábitos, não considerando predileções ou mesmo condições de mudança.

Castellanos, et al (2016), discute que quando não ocorre o deslocamento da norma disciplinar, o indivíduo permanece dependente, ficando submisso às relações de poder da ordem médica e às questões burocráticas nos serviços de saúde. Silva et al., (2017 apud Garcia et al., 2022) disserta que para o planejamento de uma ação efetiva, completa e equânime, é essencial considerar as condições de vida do paciente desde sua saúde mental, física e bucal, incluindo também o estado nutricional, de mobilidade e finanças. Esta visão holística do paciente pode ser obtida a partir da análise e trabalho em equipe multidisciplinar, composta por profissionais da enfermagem, medicina, fisioterapia, psicologia, serviço social, nutrição, educação física e odontologia. Na entrevista, não foi mencionado o acompanhamento de outros profissionais além da medicina e enfermagem.

Por exemplo, em relação à nutrição, Marília e José referiram não ter conhecimento de que a alimentação poderia influenciar na cicatrização da ferida. No decorrer das perguntas Marília compartilhou pensar que a ferida poderia piorar pela falta de nutrientes no corpo. José traz que se fosse indicado um alimento para auxiliar na cicatrização, ele o incluiria em suas refeições. Do ponto de vista de Tazima, Andrade Vicente e Moriya (2008) o estado nutricional influencia de forma significativa na cicatrização, pois a deficiência nutricional leva a baixa do sistema imunológico, e reduz a qualidade e síntese de reparação tecidual. Bottoni et al. (2011) evidencia quais nutrientes auxiliam na recuperação do tecido corpóreo, sendo estes: a proteína, arginina, carboidratos, gorduras, vitamina A, tiamina (vitamina B1), riboflavina (vitamina B2), piridoxina (vitamina B6), cobalamina (vitamina B12), Vitamina C, vitamina D, vitamina E, vitamina K, cálcio, cobre, ferro, manganês, magnésio, selênio e zinco.

Segundo o guia alimentar para a população Brasileira, o acesso a informações seguras sobre a alimentação saudável e adequada, promove ao indivíduo autonomia nas escolhas alimentares, e reconhecimento dos direitos humanos sobre a alimentação. A autonomia é uma

construção que depende do próprio sujeito em decidir, governar e construir a própria vida, levando em consideração as leis e a organização da sociedade, além de fatores da natureza física, política, cultural, ou social que podem impactar tanto positivamente quanto negativamente na alimentação das pessoas. Desse modo, os instrumentos e estratégias de educação alimentar devem promover a autonomia do sujeito no processo de autocuidado, e na produção de saúde (BRASIL, 2014).

“Deus... e contar comigo mesmo, né?” Relacionamentos interpessoais e cuidados profissionais.

“Do seu despertar ao seu acaso, a pessoa humana é necessariamente um ser de relação. É na relação, no contato, no encontro que ela se transforma e humaniza [...]” (Ribeiro, 1994, p.9-11)

Ao longo da constituição do IT, os participantes da pesquisa compartilharam a identificação de algumas pessoas, como parte do sistema de relevância na busca de cuidado. Conforme descrito por Moura, Peres e Gonzalez Rey (2011), Na jornada para alívio do sofrimento, a busca do bem estar desejado envolve não apenas a compreensão da vivência do sujeito, mas também o diálogo com outras pessoas, permitindo que ele seja compreendido e auxiliado. Essa abordagem é fundamental, especialmente em situações de cronicidade e gravidade da doença, onde o cuidado possibilita melhora da qualidade de vida e alívio ao sofrimento. Alguns autores abordam que a presença e auxílio da família é essencial no processo de adoecimento. De acordo com a percepção de Castellanos, et al (2016) o suporte familiar deve fazer parte do projeto terapêutico, sendo reconhecido como essencial no processo de cuidado em saúde.

No entanto, doenças crônicas podem persistir por anos, necessitando de cuidados diários, e frequentemente, essas responsabilidades são assumidas pelos próprios pacientes. Sebastiani e Oliveira (2017) abordam que no início do adoecimento crônico os pacientes costumam ter mais apoio de familiares e amigos, todavia com o passar do tempo esta rede de apoio tende a ser reduzida, podendo o paciente ficar isolado socialmente. Na entrevista, observou-se que as pessoas que fazem parte do círculo social descrito pelos entrevistados, não foram identificadas enquanto rede de apoio nos cuidados à saúde. Marília e José descrevem contar consigo mesmo, sendo responsáveis pela realização dos curativos em casa e pelas tarefas diárias.

Ao longo da constituição do IT, foi compartilhado saberes populares a José por pessoas conhecidas, e orientações sobre o escalda-pés feita pelo vendedor de plantas medicinais a Marília. Conforme, Moura, Peres e Gonzalez Rey (2011), na experiência da doença, a pessoa tende a estar mais sensível a perceber e a atualizar de diversas formas suas potencialidades, o que torna a saúde uma necessidade imediata. Ao notarem a lesão, foi identificado pelos entrevistados, quais pessoas poderiam lhes aconselhar sobre formas de cuidado.

Os profissionais de saúde, também foram vistos enquanto pessoas que poderiam auxiliar no tratamento, sendo evidenciado o cuidado da equipe de enfermagem, que fornece assistência contínua e próxima a eles. O cuidado que vai além do cumprimento de obrigações e funções profissionais pode ser descrito como “um momento de atenção, é uma atitude de ocupação, preocupação, envolvimento afetivo com o outro” (Boff, 2003 apud Waidman et al., 2011 p.1). A inclusão desta postura diante do cuidado com o paciente possibilita a constituição do vínculo e da confiança com a equipe.

José traz que em momentos de dúvidas, sente-se motivado por ter um retorno da equipe sobre sua melhora. Enquanto Marília refere ter a ajuda deles em momentos que possui algum problema de saúde. Sebastiani e Oliveira, (2017) abordam que o vínculo é estabelecido a partir da oferta de atenção e cuidado, principalmente em casos que o paciente é acompanhado pela equipe por um longo período. Nesses casos, o paciente inclui o profissional no seu “universo sócio afetivo”, onde está vinculação pode ser usada de forma positiva, promovendo saúde.

“Dentro de mim? Agoniado...” Vivência diária com uma ferida de difícil cicatrização:

A experiência da doença, geralmente implica em uma série de mudanças na vida do sujeito, sendo uma “mudança auto-referencial que envolve transformações inevitáveis, inerentes à dinâmica do desenvolvimento dos sistemas vivos” (Mahoney, 1998 apud Moura, Peres & Gonzalez Rey 2011, p. 175). Perls (1977) refere que a forma como a pessoa percebe e organiza os acontecimentos, fenômenos e comportamentos não ocorre de forma isolada e sem relação. Pelo contrário, está intrinsecamente ligada à percepção que a pessoa tem dos fatos, associando-os a um todo significativo.

Desse modo, Sebastiani e Oliveira (2017) destacam que as mudanças impostas pelas limitações (perda de emprego e estabilidade econômica) interferem na dinâmica familiar e social, onde o indivíduo vive a perda do lugar simbólico, pois deixa de exercer e de ser reconhecido pelas atividades que realizava antes de adoecer. Logo, a elaboração do luto se torna necessária, possibilitando que o sujeito estabeleça novos vínculos e novas perspectivas

de

vida.

Uma das mudanças vivenciadas pelos entrevistados é a necessidade de incorporar a troca diária de curativos em sua rotina. Essa prática exige cuidado tanto no ambiente doméstico quanto no ambulatorial. Para José, os resultados de melhora da lesão são incertos, podendo prolongar o tratamento por mais alguns anos. Já para Marília, a melhora da lesão não depende somente do tratamento proposto, elementos do seu cotidiano também podem interferir na cicatrização.

Para Moura, Peres e Gonzalez Rey (2011), podemos perceber diferentes momentos no processo de adoecimento (diagnóstico, tratamento, prognóstico), os quais “são ímpares na produção da subjetividade, carregados de emoções e de atitudes particulares com base no seu jeito de ser, na sua história de vida” (p. 190). A ferida de José guarda relação com sua história de vida, de pessoa simples de origem rural, tendo origem em momento de trabalho na plantação de feijão, segundo ele, e seu longo tratamento o impede de realizar uma das coisas que mais gostava (jogar futebol e trabalhar) pois o curativo, por sua extensão, só lhe permitir usar calças. Percebemos, assim, impacto da ferida no cotidiano de José. Da mesma forma com Marília, a ferida implicou em mudanças no seu dia-a-dia, levando-a a adaptar em algumas situações, de forma não se sentisse privadas dos seus passeios (ir a um casamento, ir à praia), que marcam tanto sua identidade. Ainda no início da entrevista contou que já não trabalhava e só gostava de passear. Moura, Peres e Gonzalez Rey (2011, pp.191-192) destacam, a esse respeito, que:

A rede de relações que o sujeito constrói em sua trajetória de vida possibilitará que encontre alternativas para vivenciar diferentes momentos. No processo de adoecer o sujeito tem na rede de relações um suporte para reorganizar sua subjetividade, de acordo com suas necessidades e com os vínculos que construiu e que mantém.

O impacto causado pela ferida crônica não os impede de viver a vida. José conta que se não fosse a ferida, estaria muito bem e Marília busca adaptações, ainda que saiba que, em caso de cicatrização, a vida estaria melhor, ou seja:

Os sujeitos em processo de adoecer têm conhecimento que a saúde é um processo implicado com a vida e que, para isso, necessitam gerar sentidos subjetivos que transcendam os aspectos da enfermidade, dando continuidade a suas vivências, com as limitações mas também com as possibilidades que podem ser desveladas e atualizadas a cada nova situação que se apresenta na sua história (Moura; Peres; Gonzalez Rey, (2011, p. 176).

“A vivência do adoecer é uma possibilidade de revisão de algumas atitudes, de aprimoramento de outras, uma forma de se envolver com a vida e ela precisa ser facilitada pela reorganização da subjetividade individual do ser envolvido no processo” (Moura; Peres;

Gonzalez Rey, 2011, p. 178). É importante não separar o processo saúde-doença em seus diversos aspectos (físicos, psíquicos, sociais), mas, de outra forma, “observar as relações desses aspectos e avaliar onde surgem as rupturas, os bloqueios, as brechas” [...] “como pessoa contextualizada que têm necessidades, desejos, sonhos, obrigações, medos, enfim tudo o que permite a sua humanidade no mundo em que está inserido” (p. 178).

Considerações finais

Nos itinerários terapêuticos percorridos no cuidado da ferida, observou-se que no início do tratamento, os entrevistados vivenciaram algumas barreiras (financeiras e geográficas) em relação ao acesso aos serviços de saúde, tendo acessibilidade aos recursos populares e folk (religião). Os significados atribuídos pelos entrevistados à causa e permanência de lesão foram diversos, fator que mostra a complexidade do processo de cicatrização, e necessidade de cuidado integral.

As orientações de saúde recebidas pelos participantes foram retratadas de forma padronizada e específica a uma questão de saúde, demonstrado a importância da atuação de uma equipe multiprofissional na promoção da assistência qualificada, baseada em decisões que proporcionem qualidade de vida e bem estar. As perguntas sobre a influência da alimentação como forma de cuidado trouxeram reflexões, sendo evidenciado que o conhecimento sobre alimentação saudável pode gerar autonomia e autocuidado.

Conclui-se que o estudo sobre IT de pessoas com feridas crônicas possibilitou conhecer as percepções e significados que o indivíduo atribui às suas vivências e busca pela saúde. O que possibilita dar visibilidade a vivência de pessoas com feridas, desenvolvendo novas formas de cuidados e de políticas públicas. Um dos limites da pesquisa foi a obtenção de informações de quantas pessoas possuem feridas crônicas no Brasil e sobre o acesso dessas pessoas aos cuidados da equipe multidisciplinar. Essas são sugestões para pesquisas futuras, possibilitando que esses dados tragam melhores práticas na assistência a pessoas com lesões e que as formas de cuidado sejam disseminadas, proporcionando o acesso à educação em saúde.

Referências

- ALVES, P. C. A fenomenologia e as abordagens sistêmicas nos estudos socioantropológicos da doença: breve revisão crítica. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 1547-1554, 2006.
- ALVES, P. C. Itinerário terapêutico e os nexos de significados da doença. **Política & Trabalho**, João Pessoa, n. 42, p. 29-43, jan./jun. 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/politicaetrabalho/article/view/23308/14152> Acesso em: 06 fev. 2023.
- ALVES, P. C. Itinerário terapêutico, cuidados à saúde e a experiência de adoecimento. Itinerários terapêuticos: integralidade no cuidado, avaliação e formação em saúde, Rio de Janeiro, ed. 1a. Edição, p. 125-146, ago / 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/344460692_ITINERARIO_TERAPEUTICO_CUIDADOS_A_SAUDE_E_A_EXPERIENCIA_DE_ADOECIMENTO Acesso em: 08 jan. 2023.
- ALVES, P. C. B.; SOUZA, I. M. A. Escolha e avaliação de tratamento para problemas de saúde: considerações sobre o itinerário terapêutico. Experiência de doença e narrativa, v. 1, p. 125-38, 1999. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/pz254/pdf/rabelo-858567668X.pdf#page=127> Acesso em: 10 abr. 2024.
- BOTTONI, A. *et al.* CELANO, R.M.G. Papel da Nutrição na Cicatrização. **Revista Ciências em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 1-5, abr / 2011. Disponível em: https://portalrcs.hcитайuba.org.br/index.php/rcsfmit_zero/article/view/31/40 Acesso em: 06 fev. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de condutas para úlceras neurotróficas e traumáticas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. (Série J. Cadernos de reabilitação em hanseníase, n. 2) Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_feridas_final.pdf. Acesso em: 07 jan. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. Acesso em: 10 mai. 2024.
- BURILLE, A.; GERHARDT, T. E. Entre ressacas e marolas: um olhar para os itinerários terapêuticos e redes sociais de homens em situação de adoecimento crônico. In: **Itinerários terapêuticos: integralidade no cuidado, avaliação e formação em saúde**. 2016. p. 375-390.
- CARVALHO, I. S. **Diagnóstico tardio das pessoas com hanseníase**: compreendendo seus itinerários terapêuticos. 2021. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2021. Disponível em: https://profsaude-abrasco.fiocruz.br/sites/default/files/dissertacao_ilsa_de_souza_carvalho_profsaude_uff_turno_a_2019.pdf Acesso em: 06 jan. 2023.

CARVALHO, T. B. *et al.* Validação com especialistas de um instrumento para classificar a complexidade de feridas agudas e crônicas. **ESTIMA, Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v. 20, jun. 2022. e1322. DOI 10.30886/estima.v20.1161_PT. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/1161/533>. Acesso em: 12 dez. 2022.

CASTELLANOS, M. E. P. *et al.* Acessibilidade, experiência de enfermidade e itinerário terapêutico de diabéticos: percepções de moradores e profissionais de saúde de um distrito sanitário de Salvador, Bahia. In: **Itinerários terapêuticos: integralidade no cuidado, avaliação e formação em saúde**. Rio de Janeiro, ed. 1, p. 391-404, 2016.

CONASS - CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. Revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília, DF, 2014. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/wp-content/uploads/2014/01/NT-18-2014-Politica-de-Promoc%CC%A7a%CC%83o-da-Sau%CC%81de.pdf> Acesso em: 12 ago. 2024

DA SILVA, K. O. G. *et al.* “A influência da nicotina no processo de cicatrização de feridas / The influence of nicotine on the wound healing process”. **Brazilian Journal of Development**, vol. 7, no 8, agosto de 2021, p. 80403–80410. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n8-313>. Acesso em: 27 mar. 2023.

DEMÉTRIO, F.; SANTANA, E. R.; PEREIRA-SANTOS, M. O itinerário terapêutico no Brasil: revisão sistemática e metassíntese a partir das concepções negativa e positiva de saúde. **Saúde em Debate**, Londrina, v. 43, n. 7, p. 204-221 jul. 2020,. DOI 10.1590/0103-11042019S716. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/THvRbrVLKYtqLydhYcrthfQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 dez. 2022.

DINIZ, G. A. *et al.* Percepção do autocuidado nos usuários portadores de feridas crônicas. **Nursing**, São Paulo, v. 25, n 294, novembro de 2022, p. 8928–8939. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.36489/nursing.2022v25i294p8928-8939>. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2861/3459>. Acesso em: 12 dez. 2022.

GARCIA, F. R. *et al.* Cuidados multiprofissionais em feridas crônicas. 2022. Disponível em: <https://www.periodicojs.com.br/index.php/hs/article/download/878/715>. Acesso em 09 jun. 2024.

GERHARDT, T. E. *et al.* Itinerários terapêuticos: integralidade no cuidado, avaliação e formação em saúde. Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UERJ: ABRASCO, 2016.

GIOVANETTI, João Paulo. O adoecimento existencial no século XXI. GIOVANETTI, JP (org.). **Sufrimento Humano e Cuidado Terapêutico**. Belo Horizonte. Artesã Editora, 2019.

LIMA, E. O. *et al.* Itinerários terapêuticos de pessoas com hanseníase. **Saúde em Redes**, Porto Alegre, v. 4, 2018. Supl. 2. Trabalho apresentado no 13º Congresso Internacional da Rede Unida, 2017, [Manaus]. Disponível em: <http://conferencia2018.redeunida.org.br/ocs2/index.php/13CRU/13CRU/paper/view/2954> Acesso em: 10 mar. 2023.

MOURA, R. C.; PERES, V. L. A.; REY, F. L. G. Doenças Crônicas, Subjetividade e Construção de Categorias da Saúde. **Revista EVS - Revista de Ciências Ambientais e Saúde**, Goiânia, Brasil, v. 38, n. 1, p. 173–195, 2011. DOI: 10.18224/est.v38i1.1921. Disponível em: <https://seer.pucgoias.edu.br/index.php/estudos/article/view/1921>. Acesso em: 26 maio. 2024.

OKAMOTO, R. Caso. Ilha das Flores: Fundamentação Teórica: feridas. **Especialização em Saúde da Família**, São Paulo, 2012. Disponível em: https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_casos_complexos/unidade08/unidade08_FT_feridas.pdf Acesso em: 01 jan. 2023.

OLIVEIRA, A. C. *et al.* Qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 194-201, mar./abr. 2019. DOI 1982-0194201900027. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/apc/a/5rXWbmmz3qbNgTJKzwGtK9N/?lang=pt>. Acesso em: 15 dez. 2022.

PERLS, F. A abordagem gestáltica e testemunha ocular da terapia. In: A abordagem gestáltica e testemunha ocular da terapia. 1977. p. 210-210.

REIS, C. S. F. dos. A Influência da Nutrição na Cicatrização de Lesões Por Pressão. In: FARIAS, H. P. S. de; FARIAS, B. M. de Farias. Desafios na contemporaneidade (p. 193–202). **Epitaya**: Rio de Janeiro, 2022, DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.47879/ed.ep.2022632p193>. Disponível em: <https://portal.epitaya.com.br/index.php/ebooks/article/view/574/486> Acesso em: 15 mai. 2024

RESENDE, N. M. *et al.* Cuidado de pessoas com feridas crônicas na Atenção Primária à Saúde. **JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care| ISSN 2179-6750**, v. 8, n. 1, p. 99-108, 2017. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/271/423> Acesso em: 13 jun. 2024.

RIBEIRO, G. S. C *et al.* Pacientes internados com feridas crônicas: um enfoque na qualidade de vida. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 10, n. 2, p. 70-75, 2019. DOI 10.21675/2357-707X.2019.v10.n2.1740. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1740>. Acesso em: 12 dez. 2022.

RIBEIRO, J. P. Gestalt-terapia: o processo grupal. São Paulo: **Summus Editorial**, 1994.

SEBASTIANI, R. W; OLIVEIRA, A. P. de. Atenção psicológica interdisciplinar ao portador de doença crônica e sua família: impactos das transições epidemiológica e demográfica. In: **E a psicologia entrou no hospital**. Belo Horizonte, ed. Artesã, p. 337-378, 2017.

SILVA, C. C. R. *et al.* Avaliação nutricional subjetiva global em pacientes com úlceras venosas em unidades de saúde da família. **Journal of Nursing and Health**, Pelotas, v. 10, n. 2, 2020. e20102008. DOI 10.15210/jonah.v10i2.18413. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/18413>. Acesso em: 09 jan. 2023.

SILVA, D. C. *et al.* The therapeutic journey of people with venous ulcers in outpatient care. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 3, p. 722-730, July./Sept. 2015. DOI 10.1590/0104-07072015000320014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/bKk9QtRSv97PGmZgtWxjkRM/?lang=en>. Acesso em: 06 jan. 2023.

SILVA, R. M. e FILIPA, A. V. F. Competências do Gestor de Feridas: scoping review. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, vol. 40, 2019, p. e20180421. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180421>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/Qv5ngX4V5KddvQhxzDfrd8M/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 09 jul. 2024.

SOUZA, L. K. Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 71, n. 2, p. 51-67, maio/ago. 2019. DOI 10.36482/1809-5267.ARBP2019v71i2p.51-67. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672019000200005&lng=pt&nrm=iso. Acessos em: 09 fev. 2023.

STEFANELLO, R. B. *et al.* Caracterização de pacientes com lesões de pele hospitalizados em unidades de internação clínico-cirúrgica. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 11, n. 2, p. 105-111, jul. 2020. DOI 10.21675/2357-707X.2020.v11.n2.3294. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3294/796>. Acesso em: 15 dez. 2022.

TRAVASSOS, C.; MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, p. S190-S198, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/PkyrsjDrZWwzzPVJJpbbXtQ/?lang=pt>. Acesso em: 14 abr. 2024.

TAZIMA, M. de F. G. S.; ANDRADE VICENTE Y. A. de M. V.; MORIYA T. Biologia da ferida e cicatrização. **Medicina (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, Brasil, v. 41, n. 3, p. 259–264, 2008. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.v41i3p259-264. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rmrp/article/view/271>. Acesso em: 10 mai. 2024.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde pública**, v. 39, p. 507-514, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rsp/2005.v39n3/507-514/pt> Acesso em: 10 mai. 2024.

WIDMAN, M. A. P., *et al.* O cotidiano do indivíduo com ferida crônica e sua saúde mental. **Texto & Contexto - Enfermagem**, vol. 20, n.o 4, dezembro de 2011, pp. 691–99. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000400007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/g4ZCwRMHzf5dQNQWpyWrRPt/?lang=pt> Acesso em: 19 de mai. 2024.

Apêndice I – Roteiro de Entrevista

Parte A - Dados sociodemográficos	
Número:	
Data de nascimento:	Sexo:
Naturalidade:	
Grau de instrução (escolaridade – até que ano você estudou):	
Religião:	
Quantas pessoas moram na mesma casa?	
Quais são as pessoas que te auxiliam em momentos de necessidade?	
Você está trabalhando atualmente?	
Qual a renda mensal familiar?	
Apresenta algum outro problema de saúde (comorbidade)?	
Há quanto tempo percebeu ter essa ferida?	
Há quanto tempo faz tratamento?	
Parte B – Questões norteadoras	
Descreva com é ter uma ferida de difícil cicatrização.	
Conte como foi perceber esta lesão na pele.	
Comente sobre o que você acha que pode ter causado esta lesão.	
Descreva se houve alguma mudança na sua rotina após lesão.	
Explique de que forma você cuidou desta ferida.	
Sobre o tratamento: Qual (is) serviço (s) de saúde ou profissionais de saúde você buscou para realizar o tratamento desta ferida.	
Qual sua satisfação com o tratamento recebido	
Comente como é sua rotina e como é realizar as atividades diárias.	
Parte C - Questões específicas - Alimentação	
Descreva sua alimentação em um dia comum.	
Para você a alimentação tem influência na abertura e cicatrização da ferida? O que você pensa sobre isso?	
Você consome alimentos com o objetivo de auxiliar no processo de cicatrização? Se sim, quais são esses alimentos?	
Parte D – Completar sentenças	
Vou lhe dizer uma frase e você pode completar da forma como quiser, como achar melhor:	
Ter uma ferida na pele....	
O tratamento que tenho recebido...	
No meu dia a dia eu posso contar com...	

ANEXO 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “Itinerário terapêutico de pessoas com feridas crônicas”, sob a responsabilidade da psicóloga Camila Caroline Luz Pacheco Costa e orientação da professora Dra. Renata Fabiana Pegoraro. Nesta pesquisa nós estamos buscando compreender como é para uma pessoa conviver com uma ferida há mais de dois meses e quais os meios recorridos e encontrados para tratamento desta lesão ou ferida na pele, desde que foi percebida. O Termo/Registro de Consentimento Livre e Esclarecido está sendo obtido pela psicóloga Camila Caroline Luz Pacheco Costa antes da entrevista. A entrevista poderá ser realizada no ambulatório de dermatologia ou na sua residência, caso concorde e more em Uberlândia. Você tem o tempo que for necessário para decidir se quer ou não participar da pesquisa (conforme item IV da Resolução nº 466/2012 ou Capítulo. III da Resolução nº 510/2016). Na sua participação você responderá uma entrevista, que será realizada a partir de perguntas iniciais sobre idade, escolaridade, se você trabalha e perguntas mais específicas sobre o aparecimento da ferida/ lesão na pele, os tratamentos que você buscou, as suas atividades diárias, suas interações sociais e sua experiência com relação à ferida/lesão de pele. Essa entrevista será gravada em áudio (apenas sua voz) e depois dela, será realizado o acesso ao seu registro de prontuário para verificar a descrição do problema de pele, período e indicação de tratamento. A entrevista tem a duração em média de 30 a 80 minutos e serão transcritas (passadas para o papel), sem ter a identificação do participante. Caso a entrevista atinja 90 minutos de duração será interrompida e agendado um segundo encontro para sua finalização. Concluída a entrevista a pesquisadora poderá ler o meu prontuário para verificar informações sobre o tipo da ferida e tratamento prescrito. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada. O pesquisador responsável atenderá as orientações das Resoluções nº 466/2012, Capítulo XI, Item XI.2: f e nº 510/2016, Capítulo VI, Art. 28: IV – manter os dados da pesquisa, incluindo as gravações originais e as transcrições em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa. Você não terá nenhum gasto e nem ganho financeiro por participar da pesquisa. Caso haja custos de deslocamento para o ambulatório de dermatologia por transporte, estes serão cobertos pela pesquisa. Havendo algum dano decorrente da pesquisa, você terá direito a solicitar indenização através das vias judiciais (Código Civil, Lei 10.406/2002, Artigos 927 a 954 e Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 19). Os riscos consistem em identificação do entrevistado, e para diminuir este risco o nome do entrevistado será alterado na publicação, sendo utilizado um nome fictício, além de não divulgar o bairro onde reside. Outro fator a ser considerado é que o participante se sinta mobilizado ou constrangido durante ou após sua participação, e para diminuir esse risco será garantido ao participante o direito de não responder perguntas que não deseje. A entrevista poderá ser interrompida, caso não deseje continuar respondendo às perguntas. Além disso, será realizado um contato da entrevistadora com o participante em número de telefone por ele indicado para oferecer acolhimento caso surja alguma demanda proveniente da entrevista. Caso

seja de seu interesse poderão ser sugeridos serviços que oferecem atendimentos psicológicos gratuitos no município, não sendo gerando nenhum custo para o participante. Os benefícios serão indiretos e consistem em compartilhar sua história, a partir das vivências de ter uma ferida crônica, possibilitando a compreensão de outras pessoas sobre o adoecimento e ampliando as formas de cuidado sobre seu problema de saúde. Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo ou coação. Até o momento da divulgação dos resultados, você também é livre para solicitar a retirada dos seus dados da pesquisa.

Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você, assinada e rubricada pelos pesquisadores.

Em caso de qualquer dúvida ou reclamação a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: Camila Caroline Luz Pacheco, na rua Capricórnio, 94 - Jardim Brasília, Uberlândia - MG, 38401-404. Telefone: (34) 3239-1311 ou com Renata Pegoraro, na Av. Pará, 1720 - Bloco 2C, Sala 47, Bairro Umuarama, Uberlândia - MG, CEP 38405-320 - Telefone: (34) 3225-8534, e-mail: renata.pegoraro@ufu.br

Para obter orientações quanto aos direitos dos participantes de pesquisa acesse a cartilha no link: https://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/Cartilha_Direitos_Eticos_2020.pdf.

Você poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos – CEP, da Universidade Federal de Uberlândia, localizado na Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, campus Santa Mônica – Uberlândia/MG, 38408-100; pelo telefone (34) 3239-4131 ou pelo e-mail cep@propp.ufu.br. O CEP/UFU é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de saúde.

Uberlândia, ... de de 20.....

Assinatura do(s) pesquisador(es)

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

Assinatura do participante de pesquisa

Anexo 2 – Parecer do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Itinerário terapêutico de pessoas com feridas crônicas

Pesquisador: Renata Fabiana Pegoraro

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 69709323.2.0000.5152

Instituição Proponente: Instituto de Psicologia - UFU

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.101.009

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas dos documentos Informações Básicas da Pesquisa nº 2096262 e Projeto Detalhado (ProjetoDetalhado.pdf), postados em 16/05/2023.

INTRODUÇÃO

No Brasil, as feridas crônicas são consideradas um sério problema de saúde pública, pois acometem um grande número de pessoas com alterações na integridade da pele. As pessoas que possuem esta condição de lesão na pele podem ter necessidades e comprometimentos diferentes a depender da doença de base, aspecto da ferida e dos recursos que tiveram e recorreram para tratamento. Os itinerários terapêuticos (IT) têm como objetivo compreender quais as demandas em saúde apresentadas pelas pessoas e conhecer quais os caminhos vivenciados pelas pessoas na busca de cuidados terapêuticos. O objetivo geral desta pesquisa é identificar como a ferida crônica impactou a vida do sujeito e quais recursos ele buscou para tratamento. A partir metodologia qualitativa serão realizadas entrevistas com roteiro semiestruturado, em busca de conhecer a dinâmica de como as pessoas lidam com o adoecimento e consulta nos prontuários do Centro de Referência Nacional em Dermatologia [REDACTED] Participação dois pacientes, com 18 anos ou mais, ferida há mais de 2 meses (frente à data do convite para a

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 5.101.009

pesquisa) e em tratamento no Centro de Referência Nacional em Dermatologia [REDACTED]. O método utilizado como base para análise de dados será a análise temática (AT), segundo metodologia de seis etapas proposta por Braun e Clarke.

METODOLOGIA

(A) Pesquisa/Estudo – Qualitativo com entrevista semiestruturada e consulta à prontuários [REDACTED].

(B) Tamanho da amostra – 02 participantes com feridas a mais de 2 meses.

(C) Recrutamento e abordagem dos participantes – "Inicialmente será realizado uma sala de espera no Centro de Referência Nacional em Dermatologia [REDACTED] com o intuito de apresentar a proposta da pesquisa aos usuários do serviço e convida-los para participarem da entrevista. As pessoas que demonstrarem interesse, serão convidadas de forma individual a leitura do termo de consentimento livre e esclarecido, a pesquisadora estará disponível para esclarecer qualquer dúvida sobre o termo. Caso o participante esteja disposto a participar da entrevista será solicitado a assinatura do termo algumas informações, como nome completo e telefone para contato. Após assinatura do termo a entrevistadora irá entrar em contato por telefone com o participante em até 48 horas para agendar a entrevista."

(D) Local e instrumento de coleta de dados / Experimento – A pesquisa será realizada no Centro de Referência Nacional em Dermatologia [REDACTED] vinculado ao Hospital de Clínicas, Universidade Federal de Uberlândia - MG [REDACTED] possui uma equipe multiprofissional e multidisciplinar que realiza atendimento, controle, prevenção e reabilitação dos pacientes [REDACTED] Centro de Referência Nacional.

A pesquisa será realizada através de uma entrevista semiestruturada, tendo como base um questionário que irá nortear a entrevista, estas perguntas poderão ser adaptadas necessidade de compreensão do entrevistado. A entrevista tem a duração de 30 a 80 minutos e será realizada na residência do entrevistado ou no [REDACTED]. Caso a entrevista atinja 90 minutos de duração será interrompida e agendado um segundo encontro para sua finalização. As entrevistas serão

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
 Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144
 UF: MG Município: UBERLÂNDIA
 Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4131 E-mail: cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 6.101.009

gravadas e depois transcritas para análise de dados. Os resultados Obtidos serão publicados sem que haja identificação do participante.

Após entrevista será acessado o prontuário para colher as seguintes informações: Diagnóstico, descrição do problema de pele, comorbidades, período de tratamento, frequência no serviço de saúde, características do tratamento realizado (procedimentos cirúrgicos e tipo de curativo).

(E) Metodologia de análise dos dados – "O método utilizado como base para análise de dados será a análise temática (AT), segundo metodologia de seis etapas proposta por Braun e Clarke (2006 apud SOUZA, 2019)."

(F) Desfecho Primário e Secundário – Espera-se ao final da pesquisa compreender o itinerário terapêutico dos pacientes e o significado do convívio com uma ferida crônica.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO - Ter 18 anos de idade ou mais, ter uma ferida há mais de 2 meses (frente à data do convite para a pesquisa) e estar em tratamento no Centro de Referência Nacional em Dermatologia

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO - Indivíduos com incapacidade de compreensão e participação na entrevista e pacientes que se negaram a participar da entrevista.

CRONOGRAMA - Convite aos participantes e início da coleta de dados: 01/09/2023 a 15/09/2023.

ORÇAMENTO - R\$ 2.000,00.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO PRIMÁRIO - "Identificar como a ferida crônica impactou a vida do sujeito e quais recursos ele buscou para tratamento."

OBJETIVOS SECUNDÁRIOS - "(1) os significados para a pessoa dessa lesão (2) o itinerário terapêutico foi percorrido pelo sujeito com ferida para tratamento. (3) as redes de apoio os entrevistados possuem. (4) as dificuldades enfrentadas pela pessoa com feridas crônicas."

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 6.101.009

HIPÓTESE - "Em pesquisas qualitativas não usamos hipóteses e sim problemas de pesquisa. O problema de pesquisa que guia este estudo é: Como é a experiência de conviver com ferida crônica e quais recursos para tratamento foram buscados pelos pacientes?"

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS - Os riscos consistem em identificação do entrevistado, e para diminuir este risco o nome do entrevistado será alterado na publicação, sendo utilizado um nome fictício, além de não divulgar o bairro onde reside. Outro fator a ser considerado é que o participante se sinta mobilizado ou constrangido durante ou após sua participação, e para diminuir esse risco será garantido ao participante o direito de não responder perguntas que não deseje. A entrevista poderá ser interrompida, caso não deseje continuar respondendo às perguntas. Além disso, será realizado um contato da entrevistadora com o participante em número de telefone por ele indicado para oferecer acolhimento caso surja alguma demanda proveniente da entrevista. Caso seja de seu interesse poderão ser sugeridos serviços que oferecem atendimentos psicológicos gratuitos no município, não sendo gerado nenhum custo para o participante.

BENEFÍCIOS - Os benefícios serão indiretos e consistem em compartilhar sua história, a partir das vivências de ter uma ferida crônica, possibilitando a compreensão de outras pessoas sobre o adoecimento e ampliando as formas de cuidado sobre seu problema de saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Após entrevista será acessado o prontuário para colher as seguintes informações: Diagnóstico, descrição do problema de pele, comorbidades, período de tratamento, frequência no serviço de saúde, características do tratamento realizado (procedimentos cirúrgicos e tipo de curativo).

Após a análise do CEP/UFU não foram encontradas pendências.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide documentos apresentados pelo pesquisador à Plataforma Brasil.

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 6.101.009

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após a análise do CEP/UFU não foram observados óbices éticos nos documentos do estudo.

De acordo com as atribuições definidas nas Resoluções CNS nº 466/12, CNS nº 510/16 e suas complementares, o CEP/UFU manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa.

Prazo para a entrega do Relatório Final ao CEP/UFU: ABRIL/2024.

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP/UFU LEMBRA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DE PESQUISA DEVE SER INFORMADA, IMEDIATAMENTE, AO CEP PARA FINS DE ANÁLISE ÉTICA.

O CEP/UFU alerta que:

- a) Segundo as Resoluções CNS nº 466/12 e nº 510/16, o pesquisador deve manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa;
- b) O CEP/UFU poderá, por escolha aleatória, visitar o pesquisador para conferência do relatório e documentação pertinente ao projeto;
- c) A aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFU dá-se em decorrência do atendimento às Resoluções CNS nº 466/12 e nº 510/16 e suas complementares, não implicando na qualidade científica da pesquisa.

ORIENTAÇÕES AO PESQUISADOR:

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica			
Bairro: Santa Mônica		CEP: 38.408-144	
UF: MG	Município: UBERLÂNDIA		
Telefone: (34)3239-4131	Fax: (34)3239-4131	E-mail: cep@propp.ufu.br	



Continuação do Parecer: 6.101.009

- O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização e sem prejuízo (Resoluções CNS nº 466/12 e nº 510/16) e deve receber uma via original do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, na íntegra, por ele assinado.
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado pelo CEP/UFU e descontinuar o estudo após a análise, pelo CEP que aprovou o protocolo (Resolução CNS nº 466/12), das razões e dos motivos para a descontinuidade, aguardando a emissão do parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.
- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Resolução CNS nº 466/12). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas e adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro); e enviar a notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) apresentando o seu posicionamento.
- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, destacando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. No caso de projetos do Grupo I ou II, apresentados à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador também deve informá-la, enviando o parecer aprobatório do CEP, para ser anexado ao protocolo inicial (Resolução nº 251/97, item III.2.e).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2096262.pdf	16/05/2023 22:30:15		Aceito
Outros	DadosDeProntuario.pdf	16/05/2023 22:29:04	CAMILA CAROLINE LUZ PACHECO COSTA	Aceito
Outros	RoteiroDeEntrevista.pdf	16/05/2023 22:28:22	CAMILA CAROLINE LUZ PACHECO	Aceito

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 6.101.009

Outros	RoteiroDeEntrevista.pdf	16/05/2023 22:28:22	COSTA	Aceito
Outros	EquipePesquisaCurriculoLattes.docx	16/05/2023 22:27:44	CAMILA CAROLINE LUZ PACHECO COSTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermoConsentimentoLivreEsclarecido.pdf	16/05/2023 22:26:00	CAMILA CAROLINE LUZ PACHECO COSTA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDetalhado.pdf	16/05/2023 22:25:36	CAMILA CAROLINE LUZ PACHECO COSTA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TermoCompromissoConfidencialidadeEquipeExecutora.pdf	16/05/2023 22:25:03	CAMILA CAROLINE LUZ PACHECO COSTA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao[REDACTED].pdf	16/05/2023 22:24:33	CAMILA CAROLINE LUZ PACHECO COSTA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DeclaracaoHC.pdf	16/05/2023 22:24:09	CAMILA CAROLINE LUZ PACHECO COSTA	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRosto.pdf	16/05/2023 22:14:22	CAMILA CAROLINE LUZ PACHECO COSTA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Avaliação da CONEP:

Não

UBERLÂNDIA, 05 de Junho de 2023

Assinado por:
ALEANDRA DA SILVA FIGUEIRA SAMPAIO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144
UF: MG Município: UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4131 E-mail: cep@propp.ufu.br