

**UNILEÃO**  
**CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**YOHANNA BEZERRA MUNIZ**

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PACIENTES DIABÉTICOS ASSISTIDOS POR  
UM AMBULATÓRIO DE ESTOMATERAPIA ACERCA DO TRATAMENTO DE  
FERIDAS: estudo com dados qualitativos**

**JUAZEIRO DO NORTE - CE**  
**2025**

YOHANNA BEZERRA MUNIZ

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PACIENTES DIABÉTICOS ASSISTIDOS POR  
UM AMBULATÓRIO DE ESTOMATERAPIA ACERCA DO TRATAMENTO DE  
FERIDAS: estudo com dados qualitativos**

Monografia apresentada à coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

**Orientador (a):** Prof. Me. Hercules Pereira Coelho

JUAZEIRO DO NORTE - CE  
2025

YOHANNA BEZERRA MUNIZ

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PACIENTES DIABÉTICOS ASSISTIDOS POR  
UM AMBULATÓRIO DE ESTOMATERAPIA ACERCA DO TRATAMENTO DE  
FERIDAS: estudo com dados qualitativos**

Monografia apresentada à coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em \_\_\_/\_\_\_/2025.

**BANCA EXAMINADORA:**

---

**Prof. Me. Hercules Pereira Coelho**  
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio  
*Orientador*

---

**Profa. Me. Ariadne Gomes Patrício Sampaio**  
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio  
*1ª Examinadora*

---

**Prof. Cicero Yago Lopes dos Santos**  
Universidade Regional do Cariri - URCA  
*2º Examinador*

JUAZEIRO DO NORTE - CE  
2025

*Dedico este trabalho a Deus, por me fortalecer em cada passo, e à minha tia, por todo apoio, amor e incentivo incondicional ao longo de toda minha jornada acadêmica.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a **Deus**, por me conceder saúde, forças e discernimento em todos os momentos da minha vida. Sua presença constante foi minha sustentação durante esses cinco anos. “Tudo tem o seu tempo determinado, e há tempo para todo propósito debaixo do céu” (Eclesiastes 3:1). Esse versículo me acompanhou e me fortaleceu nos momentos de espera, angústia e incerteza.

Minha mais sincera e profunda gratidão à minha família, minha base, que sempre me encorajou, incentivou e cultivou esse sonho dentro de mim, ajudando-me a torná-lo realidade com esforço e dedicação. Agradeço por cada renúncia feita em silêncio, por cada gesto de cuidado e por todas as palavras de incentivo. Obrigada por acreditarem em mim e nunca medirem esforços para me oferecer aquilo que, muitas vezes, estava além do alcance.

Aos meus amigos, cúmplices das inúmeras jornadas, que estiveram presentes comigo. Agradeço por cada palavra, por cada presença - sim, presença, pois mais do que palavras, foram os gestos, o silêncio e as boas risadas após um dia difícil e cansativo que marcaram. A simples companhia de cada um de vocês fez toda a diferença na conclusão desta etapa da minha vida.

Ao professor **Hercules Pereira Coelho**, minha sincera gratidão pelas valiosas orientações prestadas durante a construção deste estudo. Sua contribuição foi essencial para o desenvolvimento deste trabalho.

Aos professores **Ariadne Gomes Patrício Sampaio** e **Cícero Yago Lopes dos Santos**, agradeço pelas contribuições enquanto membros da banca examinadora, pelas observações criteriosas e sugestões que enriqueceram significativamente esta pesquisa.

E, por fim, mas não menos importante, aos meus professores de Enfermagem, em especial: **Marlene Teixeira, Renata Evaristo, Diogo Barros, Shura do Prado, Lys Callou, Halana Cecília, Kátia Monaisa, Bruna Bandeira, Tony Emanuel, Soraya Lopes, Allya Mabel, Ana Érika e Jeanne Alencar.**

Muito obrigada.

*“O sofrimento humano, quando acolhido com fé, transforma-se em lugar de encontro com Deus. O enfermeiro que cuida com amor não cura apenas o corpo, mas é instrumento da misericórdia divina na vida de quem sofre.”*

*Papa João Paulo II.*

## RESUMO

O Diabete Melito (DM) é uma síndrome metabólica caracterizada pela insuficiência na produção de insulina ou pela dificuldade do corpo em utilizá-la adequadamente. Isso representa um problema significativo para os pacientes, pois a insulina é crucial para o metabolismo da glicose. Entre as complicações do DM, as feridas no pé diabético se destacam como uma das mais graves, afetando cerca de 50% dos pacientes. No contexto do tratamento de feridas, as representações sociais influenciam diretamente como cada paciente percebe o processo de cicatrização, os cuidados e sua condição de saúde naquele momento. Objetivou-se compreender as representações sociais de pacientes diabéticos acerca do tratamento de feridas e sua influência na adesão à terapêutica clínica. Trata-se de um estudo com dados qualitativos, de caráter descritivo e exploratório, realizado em um ambulatório de enfermagem em estomaterapia referência para a Região Metropolitana do Cariri, Ceará, Brasil, entre os meses de fevereiro e abril de 2025. Participaram do estudo seis pacientes diabéticos em acompanhamento pelo ambulatório. Os dados foram coletados por meio de três instrumentos, a saber: formulário socioeconômico, entrevista semiestruturada e diário de campo, sendo o material empírico analisado com o auxílio do *software* IRaMuTeQ. Para o processamento dos dados foi utilizada a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), que particionou os dados em seis classes distintas, subdivididas em dois subcorpora. O subcorpora 1, composto pelas classes 5 (7 ST, 16,3%) e 4 (8 ST, 18,6%), originou a primeira categoria temática: Representações sociais sobre a ferida diabética: entre a origem, o tratamento e a esperança de cura; e o subcorpora 2, que agrupa as classes 1 (8 ST, 18,6%), 3 (6 ST, 13,9%), 6 (8 ST, 18,6%) e 2 (6 ST, 13,9%), fundamentou a segunda categoria temática: Trajetórias de cuidado e enfrentamento da ferida: desfechos, vínculos e reconstrução da adesão ao tratamento. As representações sociais dos participantes sobre as feridas diabéticas envolvem múltiplos significados relacionados à origem, às dificuldades de cicatrização, à adesão ao tratamento e às expectativas de cura, influenciadas por vivências pessoais, aspectos fisiológicos, emocionais e comportamentais. As trajetórias de cuidado, muitas vezes marcadas por experiências dolorosas e desfechos clínicos graves, como amputações, revelam desafios na adesão terapêutica, mas também se configuram como momentos de reconstrução, nos quais o vínculo com os profissionais de saúde, a educação em saúde e o apoio familiar emergem como elementos facilitadores na reorganização do cuidado e na reconstrução da esperança. Conclui-se que as representações sociais dos pacientes com feridas nos pés decorrentes do Diabete Melito abrangem múltiplas dimensões, desde a descoberta da comorbidade até o processo de cicatrização e a expectativa de cura. Observou-se que os participantes compreendem a doença como uma condição crônica, porém controlável, cuja condução terapêutica está intrinsecamente ligada tanto à atuação dos profissionais de saúde quanto ao seu próprio engajamento no tratamento.

**Palavras-chave:** Diabete Melito. Ferimentos e Lesões. Teoria das Representações Sociais. Enfermagem. Estomaterapia.

## ABSTRACT

Diabetes mellitus (DM) is a metabolic syndrome characterized by insufficient insulin production or by the body's difficulty in using it properly. This represents a significant problem for patients, as insulin is crucial for glucose metabolism. Among the complications of DM, diabetic foot wounds stand out as one of the most serious, affecting around 50% of patients. In the context of wound treatment, social representations directly influence how each patient perceives the healing process, care and their health condition at the time. The aim was to understand the social representations of diabetic patients about wound treatment and their influence on adherence to clinical therapy. This is a qualitative, descriptive and exploratory study, carried out in an outpatient stomatherapy nursing clinic which is a reference for the Metropolitan Region of Cariri, Ceará, Brazil, between February and April 2025. Six diabetic patients being monitored by the clinic took part in the study. Data was collected using three instruments: a socio-economic form, a semi-structured interview and a field diary, and the empirical material was analyzed using the IRaMuTeQ software. To process the data, the Descending Hierarchical Classification (CHD) was used, which partitioned the data into six distinct classes, subdivided into two subcorpora. Subcorpora 1, made up of classes 5 (7 ST, 16.3%) and 4 (8 ST, 18.6%), gave rise to the first thematic category: Social representations of diabetic wounds: Between origin, treatment and hope for a cure; and subcorpora 2, which groups together classes 1 (8 ST, 18.6%), 3 (6 ST, 13.9%), 6 (8 ST, 18.6%) and 2 (6 ST, 13.9%), gave rise to the second thematic category: Trajectories of care and coping with the wound: outcomes, bonds and reconstruction of adherence to treatment. The participants' social representations of diabetic wounds involve multiple meanings related to their origin, healing difficulties, adherence to treatment and expectations of healing, influenced by personal experiences, physiological, emotional and behavioral aspects. The care trajectories, often marked by painful experiences and serious clinical outcomes, such as amputations, reveal challenges in therapeutic adherence, but are also configured as moments of reconstruction, in which the bond with health professionals, health education and family support emerge as facilitating elements in the reorganization of care and the reconstruction of hope. It was concluded that the social representations of patients with foot wounds resulting from diabetes mellitus cover multiple dimensions, from the discovery of the comorbidity to the healing process and the expectation of a cure. It was observed that the participants understand the disease as a chronic but controllable condition, whose therapeutic management is intrinsically linked both to the actions of health professionals and to their own commitment to treatment.

**Keywords:** Diabetes Mellitus. Wounds and Injuries. Social Representation. Nursing. Enterostomal Therapy.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>FIGURA 1</b>	Dendrograma das classes fornecido pelo <i>software</i> IRaMuTeQ. Juazeiro do Norte, Ceará. Brasil. 2025.....	29
<b>FIGURA 2</b>	Dendrograma das classes geradas pelo <i>software</i> IRaMuTeQ a partir da Classificação Hierárquica Descendente. Juazeiro do Norte, Ceará. Brasil. 2025.....	30

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>APS</b>	Atenção Primária a saúde
<b>AVC</b>	Acidente Vascular Cerebral
<b>CAAE</b>	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
<b>CE</b>	Ceará
<b>CEP</b>	Comitê de Ética em Pesquisa
<b>CHD</b>	Classificação Hierárquica Descendente
<b>COFEN</b>	Conselho Federal de Enfermagem
<b>COREQ</b>	<i>Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research</i>
<b>DM</b>	Diabete Melito
<b>ESP</b>	Educação Permanente em Saúde
<b>ESF</b>	Estratégia de Saúde da Família
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>IRaMuTeQ</b>	<i>Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires</i>
<b>ME</b>	Mestre
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>PE</b>	Processo de enfermagem
<b>PNAB</b>	Política Nacional de Atenção Básica
<b>PROF(A)</b>	Professor(a)
<b>QV</b>	Qualidade de Vida
<b>RMC</b>	Região Metropolitana do Cariri
<b>SPA</b>	Serviço de Psicologia Aplicada
<b>ST</b>	Segmentos do Texto
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TAUIV</b>	Termo de Autorização de Uso de Imagem e Voz
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>TRS</b>	Teoria das Representações Sociais
<b>UNILEÃO</b>	Centro Universitário Doutor Leão Sampaio
<b>UPA</b>	Unidade de Pronto Atendimento

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>15</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	15
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>16</b>
3.1 TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E SEU PAPEL NA SAÚDE .....	16
3.2 CRENÇAS E PERCEPÇÕES DE PACIENTES DIABÉTICOS SOBRE FERIDAS E SEU IMPACTO NA ADESÃO À TERAPÊUTICA CLÍNICA.....	17
3.3 O PAPEL DA ENFERMAGEM EM ESTOMATERAPIA NO CUIDADO DE PACIENTES DIABÉTICOS COM FERIDAS .....	19
<b>4 PERCURSO METODOLÓGICO.....</b>	<b>22</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	22
4.2 LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO.....	22
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO .....	23
<b>4.3.1 Critérios de Inclusão e Exclusão .....</b>	<b>23</b>
4.4 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS PARA COLETA DOS DADOS .....	24
4.5 ANÁLISE DOS DADOS .....	25
4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA.....	26
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>28</b>
5.1 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE A FERIDA DIABÉTICA: entre a origem, o tratamento e a esperança de cura .....	31
5.2 TRAJETÓRIAS DE CUIDADO E ENFRENTAMENTO DA FERIDA: desfechos, vínculos e reconstrução da adesão.....	33
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>38</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>40</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>47</b>
APÊNDICE A - PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO À INSTITUIÇÃO PARA COLETA DE DADOS .....	48
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	49
APÊNDICE C - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ .....	52
APÊNDICE D - FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO E DEMOGRÁFICO.....	53
APÊNDICE E – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA.....	54

<b>ANEXOS.....</b>	<b>55</b>
ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE .....	56
ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA .....	57

## 1 INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma síndrome metabólica caracterizada pela insuficiência na produção de insulina ou pela dificuldade do corpo em utilizá-la adequadamente. Isso representa um problema significativo para os pacientes, pois a insulina é crucial para o metabolismo da glicose. A deficiência desse hormônio resulta em níveis elevados de glicose no sangue, o que caracteriza a hiperglicemia (Brasil, 2016; Brasil, 2024).

O DM é considerado um grande problema de saúde pública no Brasil. Em 2013, o país estava em quarto lugar no mundo em número de diabéticos, com 11,9 milhões de casos entre adultos de 20 a 79 anos. Além disso, entre 1996 e 2007, a mortalidade relacionada a essa doença aumentou em cerca de 2% (Flor; Campos, 2017).

Atualmente, o Brasil ocupa o quinto lugar no mundo em relação à incidência de DM, e estima-se que, até 2030, 21,5 milhões de pessoas terão a doença. O aumento da prevalência do DM está relacionado a diversos fatores, incluindo aspectos genéticos, ambientais e socioeconômicos (Brasil, 2016; Alencar *et al.*, 2024).

De acordo com Neves *et al.* (2023), grande parte das incapacidades relacionadas ao DM está associada às complicações microvasculares, como nefropatia, retinopatia, neuropatia e amputações de membros inferiores, além das complicações macrovasculares, que incluem doenças coronarianas, Acidente Vascular Cerebral (AVC) e problemas vasculares periféricos.

Entre as complicações do DM, as feridas no pé diabético se destacam como uma das mais graves, afetando cerca de 50% dos pacientes. Estudos indicam que os fatores de risco para esse problema incluem aspectos sociodemográficos e estilo de vida, como baixa escolaridade, desconhecimento da doença, dificuldades econômicas e não adesão ao tratamento. Além disso, fatores clínicos como neuropatia periférica, doença renal crônica e hipertensão também estão diretamente relacionados ao desenvolvimento de lesões e as complicações subsequentes (Castro *et al.*, 2021; Correia *et al.*, 2022).

Nesse contexto, as feridas que interrompem a continuidade da pele podem ser classificadas como agudas ou crônicas, dependendo do tempo de cicatrização. As feridas agudas apresentam resposta inflamatória controlada e reação previsível ao tratamento, geralmente cicatrizando sem problemas em até três semanas após seu surgimento (Mehl *et al.*, 2020).

Por outro lado, as feridas crônicas apresentam cicatrização difícil e prolongada, frequentemente associada a comorbidades e complicações (Carvalho *et al.*, 2022). Esse tipo de ferida constitui um problema de saúde pública, comprometendo a qualidade de vida dos pacientes (Oliveira *et al.*, 2019a).

Dessa forma, as feridas nos pés de pacientes diabéticos precisam ser identificadas pelos profissionais de saúde, especialmente pelos enfermeiros, que devem considerar a gravidade, profundidade e tempo de evolução da ferida. O cuidado para pacientes com pé diabético exige habilidades específicas, que devem ser desenvolvidas com base em políticas públicas e na disponibilidade de infraestrutura e serviços de referência (Silva Filho *et al.*, 2019).

Nesse cenário, a estomaterapia se destaca como uma especialidade exclusiva para enfermeiros, voltada para o desenvolvimento de habilidades preventivas e terapêuticas no cuidado de pessoas com feridas, estomias e incontinências. Para garantir uma assistência de qualidade aos pacientes com lesões de pele, há uma crescente tendência na criação de ambulatórios especializados no tratamento de feridas, com o objetivo de sistematizar a assistência e melhorar o atendimento à população (Silva *et al.*, 2020).

A assistência de enfermagem em estomaterapia desempenha um papel crucial na promoção da saúde e no bem-estar físico e psicossocial dos pacientes com feridas, estomias e incontinências. Seguindo as etapas do processo de enfermagem estabelecidas pela Resolução nº 736/2024, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), os enfermeiros estomaterapeutas adotam uma abordagem sistematizada que inclui a avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução dos cuidados. Essa prática assegura uma assistência integral e personalizada, utilizando uma linguagem acessível e adaptada à realidade de cada paciente (Conselho Federal de Enfermagem, 2024).

Ademais, essa especialidade promove o autocuidado e a autonomia dos pacientes, facilitando a adesão ao tratamento. Ao aplicar métodos pedagógicos eficazes, a enfermagem em estomaterapia capacita os pacientes a compreender melhor suas condições, participarem ativamente das decisões sobre seu tratamento e colaborarem na gestão contínua de sua saúde (Dias *et al.*, 2018; Pinheiro *et al.*, 2021).

Baseando-se nas ideias de Silva *et al.* (2022), a representação social é um fenômeno que reflete o conhecimento compartilhado pelos grupos, podendo ser entendida como um conjunto de explicações originadas no cotidiano, a partir das interações entre as pessoas. A teoria das representações sociais oferece uma abordagem para compreender o pensamento social em sua complexidade e diversidade, partindo do princípio de que existem diferentes formas de conhecimento e comunicação, cada uma com seus próprios objetivos.

Diante disso, elaborou-se a seguinte questão de pesquisa: Quais as representações sociais de pacientes diabéticos assistidos por um ambulatório de estomaterapia acerca do tratamento de feridas e sua influência na adesão ao tratamento?

A relevância deste estudo reside no pressuposto de que compreender como os pacientes diabéticos percebem o tratamento de feridas é fundamental para entender suas crenças e percepções. Isso auxilia na melhoria da adesão ao tratamento e possibilita abordagens mais humanizadas. Compreender essas representações sociais permite o desenvolvimento de estratégias educativas que incentivem o autocuidado e a participação ativa dos pacientes no tratamento. Além disso, os resultados obtidos podem orientar práticas de enfermagem mais eficazes e contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas, focando na melhoria da qualidade de vida e tratamento dos pacientes diabéticos.

Este estudo justifica-se pela necessidade de entender as representações sociais dos pacientes diabéticos atendidos em ambulatórios de estomaterapia, elemento crucial para o desenvolvimento de uma assistência eficaz e humanizada. Devido à complexidade do tratamento de feridas agudas e crônicas em pacientes com DM, é fundamental investigar como esses indivíduos percebem tanto sua condição quanto o manejo das feridas. Tal compreensão pode favorecer uma abordagem personalizada e centrada nas necessidades reais dos pacientes, facilitando a adesão ao tratamento e melhorando os resultados clínicos.

A avaliação das representações sociais e sua relação com a adesão ao tratamento e os resultados clínicos permitirá a formulação de intervenções capazes de melhorar a adesão ao tratamento, potencializando os resultados de saúde e a qualidade de vida dos pacientes diabéticos. Para os pacientes, o estudo poderá ajudar, ainda, a identificar barreiras no tratamento e promover intervenções que respeitem suas crenças e contextos, fortalecendo sua autonomia e adesão às terapias propostas.

Além disso, os resultados do estudo poderão embasar políticas públicas que promovam um atendimento equânime e de qualidade para pacientes diabéticos. Isso pode incluir a criação de programas de educação em saúde, estratégias de suporte psicológico e o desenvolvimento de diretrizes que assegurem o acesso a tratamentos adequados e informações confiáveis, contribuindo para a melhoria do cuidado e da gestão do diabetes na população.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Compreender as representações sociais de pacientes diabéticos acerca do tratamento de feridas e sua influência na adesão à terapêutica clínica.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar as crenças e percepções dos pacientes diabéticos sobre a natureza das feridas e o tratamento oferecido;
- Investigar as fontes de informação e influências que moldam as representações sociais dos pacientes diabéticos sobre o tratamento de feridas;
- Avaliar o impacto das representações sociais na adesão ao tratamento e nos resultados clínicos dos pacientes diabéticos.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E SEU PAPEL NA SAÚDE

A Teoria das Representações Sociais (TRS) foi criada por Serge Moscovici, um dos grandes nomes da psicologia social. Ela reformula conceitos de Émile Durkheim e Lévy-Bruhl sobre representações coletivas, além de integrar as ideias de Jean Piaget e Lev Vygotsky, que trazem uma abordagem construtivista, e os estudos sobre o imaginário de Gilbert Durand. Ao longo do tempo, outros pesquisadores também enriqueceram essa teoria (Sousa; Souza, 2021).

As representações sociais são elaboradas pelos seres humanos para facilitar a compreensão do mundo em que vivem. Elas surgem da necessidade de agir, adquirir conhecimento e dominar tanto o ambiente físico quanto o intelectual. A conexão entre o aspecto individual e o social, criada pelo ser humano, é fundamental para o conceito de representação social. Isso significa que os indivíduos assimilam a realidade social, internalizando o que é externo (Rocha, 2014).

Além disso, as representações são sociais porque o mundo é partilhado entre diversas pessoas, que servem de apoio umas para as outras, muitas vezes de forma convergente, outras de forma conflituosa, para compreendê-lo, administrá-lo ou enfrentá-lo (Bertoni; Galinkin, 2017).

A representação social é um saber real, formado a partir do senso comum de um grupo de indivíduos. Esse saber se torna uma representação social quando é aceito como verdade por todos os membros do grupo. A representação social pode ser vista como uma espécie de crença compartilhada por um povo, construída a partir de suas tradições. É um conhecimento gerado pelos sentidos, pela imaginação e memória, sendo entendido como uma reprodução do pensamento coletivo (Sousa *et al.*, 2021).

A forma como uma pessoa percebe sua saúde de maneira negativa pode ser resultado de sentimentos de mal-estar, dor ou desconforto, que interagem com fatores sociais, culturais, psicológicos e ambientais. Esses aspectos moldam como a condição de saúde impacta sua vida. Portanto, essa percepção deve ser vista de forma multidimensional, levando em conta as diferentes formas pelas quais cada indivíduo compreende a saúde, considerando o contexto cultural e psicossocial, haja vista sua influência na Qualidade de Vida (QV) (Bezerra *et al.*, 2011; Alves; Oliveira, 2018).

Em contextos de interação com outros, quando discutimos um determinado tema ou ação, tendemos a adotar pensamentos e sentimentos semelhantes aos dos outros membros do

grupo, formando um pensamento coletivo. Esse fenômeno pode levar tanto a transformações positivas quanto negativas nos sentimentos e atitudes do grupo (Sousa *et al.*, 2021).

Assim, é fundamental enfatizar que compreender o tempo de cicatrização das feridas e os fatores que influenciam esse processo pode beneficiar a assistência de enfermagem. Isso pode ajudar a minimizar as complicações de doenças como o Diabetes Melito (DM) e trazer melhorias no tratamento e na QV dos pacientes (Oliveira *et al.*, 2019b).

### 3.2 CRENÇAS E PERCEPÇÕES DE PACIENTES DIABÉTICOS SOBRE FERIDAS E SEU IMPACTO NA ADESÃO À TERAPÊUTICA CLÍNICA

Indivíduos com feridas crônicas enfrentam mudanças na percepção de sua imagem corporal, dificuldades de mobilidade, limitações no autocuidado e na realização de atividades diárias, além de dor e desconforto, que afetam negativamente sua QV. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a QV é definida como a “percepção que uma pessoa tem de sua posição na vida, dentro do contexto cultural e dos valores em que vive, em relação a seus objetivos, expectativas e preocupações” (Oliveira *et al.*, 2019a).

Para pessoas com feridas, o cotidiano é marcado pelo sofrimento, pois vivem com dúvidas, angústias e ansiedade quanto à evolução do tratamento. Para esses indivíduos, uma ferida não é apenas uma lesão física, mas uma fonte de dor emocional, um estigma e uma perda difícil de superar. Isso pode fragiliza-los e, muitas vezes, impedi-los de realizar diversas atividades, principalmente no trabalho. Além da marca visível na pele, esses pacientes carregam uma angústia profunda e um sofrimento psicológico, resultado da perda de QV (Chavaglia *et al.*, 2015; Campoi *et al.*, 2019).

Feridas complexas, que podem perdurar por anos, afetam a autoestima e promovem incapacidades como dor constante, problemas de sono, limitações laborais e constrangimento social, o que aumenta o risco de problemas emocionais. Muitas vezes, esses pacientes acabam se isolando por medo de enfrentar o estigma, a dor e o desconforto de viver com uma lesão na pele (Almeida, 2015).

De acordo com a Associação Americana de Diabetes, uma pesquisa realizada entre 2005 e 2019, indicam que a QV de pacientes com DM pode impactar diretamente a adesão ao tratamento, contribuindo para melhores resultados clínicos e diminuindo as taxas de morbimortalidade, além de retardar a progressão da doença (Portes *et al.*, 2024). A literatura aponta que tanto as condições físicas quanto as emocionais do indivíduo com DM são fatores cruciais na forma como ele se comporta em relação ao seguimento do tratamento (Almeida;

Malagris, 2023). Por exemplo, o aumento excessivo do estresse diário, bem como fatores interpessoais e ambientais, pode afetar negativamente a adesão à terapêutica clínica.

Devido à complexidade do DM, é fundamental considerar aspectos associados ao próprio paciente, como seu estado emocional e sua história de vida, no atendimento a esse grupo. Esses fatores são essenciais para o sucesso do tratamento e para a prevenção das complicações crônicas que a doença pode causar (Gusmai; Novato; Nogueira, 2015).

A “não-adesão” é o termo tradicionalmente utilizado para se referir à falha em seguir as prescrições médicas. A partir dessa definição, fica claro que o conceito de adesão não se limita apenas a falhas no tratamento, mas inclui comportamentos como faltar às consultas, esquecer de tomar os medicamentos prescritos, tomar doses erradas, tomar os remédios em horários inadequados, não saber o nome dos medicamentos, interromper o tratamento antes do tempo recomendado, entre outros (Oliveira *et al.*, 2020).

Nos últimos anos, diversos estudos têm mostrado que a adesão terapêutica é um tema de grande relevância na psicologia da saúde. De fato, a adesão terapêutica pode ser entendida como um comportamento relacionado à saúde e à doença. Por isso, compreender os fatores que influenciam as pessoas a seguirem ou não as orientações dos profissionais da saúde é uma questão importante dentro da psicologia (Gusmai; Novato; Nogueira, 2015).

Percebe-se que as consequências da baixa adesão ao tratamento podem ser graves, tanto para a saúde dos pacientes quanto para a eficácia dos cuidados de saúde. A falta de adesão pode levar ao agravamento dos sintomas e à progressão da doença, além de aumentar o número de consultas de emergência, a prescrição de medicamentos mais fortes e/ou mais tóxicos, e até o fracasso do tratamento (Penaforte, 2022).

Quando os pacientes não seguem as orientações médicas, eles perdem os benefícios esperados com o tratamento, o que pode resultar em maior morbidade, mais consultas médicas, hospitalizações e/ou custos desnecessários, gerando um uso ineficiente do sistema de saúde. Além disso, a baixa adesão pode causar erros no diagnóstico e no tratamento da condição (Albuquerque *et al.*, 2016).

O acesso e a qualidade do atendimento a feridas crônicas são questões sérias que afetam os pacientes. A dificuldade em encontrar especialistas pode levar a infecções, amputações e à perda de produtividade no trabalho. Além disso, esses pacientes, por vezes, enfrentam problemas psicológicos, como solidão, afastamento da vida social e depressão, que dificultam ainda mais a recuperação. Para melhorar a adesão ao tratamento das feridas crônicas, é fundamental considerar todos os aspectos envolvidos, incluindo o tratamento em si, as

características da doença e do paciente, além de fatores sociais, econômicos e psicológicos, e a relação com os profissionais de saúde (Martins, 2020).

### 3.3 O PAPEL DA ENFERMAGEM EM ESTOMATERAPIA NO CUIDADO DE PACIENTES DIABÉTICOS COM FERIDAS

A estomaterapia é uma especialidade exclusiva dos enfermeiros, focada no cuidado de pessoas com estomias, fístulas, tubos, drenos, feridas agudas e crônicas, além de incontinência urinária e anal. Para atuar com segurança e excelência, é fundamental desenvolver habilidades e competências específicas, pois o cuidado oferecido deve considerar a dimensão biopsicossocial, abrangendo não só o aspecto físico, mas também os aspectos psicológicos e sociais do paciente. A estomaterapia também inclui atividades preventivas, terapêuticas e reabilitadoras, buscando sempre proporcionar uma melhor qualidade de vida para as pessoas assistidas (Costa *et al.*, 2020).

A atuação dos enfermeiros junto aos pacientes em tratamento de feridas, desempenha um papel crucial, sendo responsáveis por orientar sobre os cuidados com a ferida em todas as fases do processo. Com formação especializada, os enfermeiros devem fornecer conhecimentos teóricos e práticos sobre o cuidado. É importante acompanhar a cicatrização e orientar sobre o uso correto dos dispositivos disponíveis para melhor eficácia do tratamento. É fundamental que os profissionais de saúde estejam atualizados e capacitados para fornecer um cuidado de qualidade aos pacientes, que muitas vezes são deixados sem suporte adequado e se sentem perdidos em relação aos cuidados necessários (Silva *et al.*, 2021).

O processo de cuidado vai além da simples ingestão de medicamentos, envolvendo também o estabelecimento de um vínculo com a equipe de saúde e o reconhecimento das responsabilidades mútuas na relação profissional-paciente. Isso inclui o acesso à informação, o acompanhamento clínico e laboratorial, além da adaptação do tratamento às necessidades individuais do paciente, com o objetivo de fortalecer sua autonomia para o autocuidado (Costa, 2024).

A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel fundamental como a principal porta de entrada para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo um dos pilares que sustenta o sistema. Seu funcionamento se baseia em ações territoriais e centradas no indivíduo, com o objetivo de promover soluções eficazes por meio da coordenação contínua do cuidado e da resolução de problemas de saúde ao longo do tempo. De acordo com a Portaria nº 2436 de 2017, que define a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a APS tem como atribuição

o acesso universal aos serviços de saúde, incluindo o tratamento e manejo das comorbidades, com ênfase na promoção da saúde e na qualidade de vida. O tratamento de feridas crônicas está incluído dentro dessas competências, visando à melhoria da funcionalidade do paciente e à redução dos danos causados pelas condições de saúde (Azevedo; Santos, 2022).

No processo de Educação Permanente em Saúde (EPS) e na capacitação dos profissionais de saúde para lidar com a questão da adesão, é fundamental o desenvolvimento de habilidades e competências que permitam a adoção de práticas de acolhimento baseadas na humanização e na comunicação assertiva. É importante ressaltar que, nesse processo, a aplicação dos princípios da universalidade, integralidade e equidade, do Sistema Único de Saúde (SUS), desempenha um papel essencial (Costa, 2024).

Nesse contexto, o enfermeiro desempenha um papel crucial na educação sobre o cuidado dos pés, especialmente para pessoas com DM, que estão em risco de ulcerações e amputações. É essencial realizar consultas regulares para que o paciente possa monitorar seus pés, identificando sinais de problemas, como alterações na pele e circulação, evitando assim o surgimento de complicações (Ribeiro; Nunes, 2018).

Consoante, a consulta de enfermagem é vista como essencial para a prática assistencial dos enfermeiros, pois utiliza o Processo de Enfermagem (PE) para orientar o atendimento. Esse espaço é exclusivo para a atuação do enfermeiro, conforme definido pela Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e demanda uma combinação de conhecimentos científicos e éticos, além de habilidades em comunicação, raciocínio clínico, pensamento crítico, criatividade e competências estratégicas e sociopolíticas. A consulta de enfermagem é uma tecnologia importante que permite ao enfermeiro monitorar a saúde do paciente e identificar precocemente problemas, fortalecendo o vínculo entre profissional e paciente e promovendo a educação em saúde como uma ferramenta fundamental (Silva e Lima *et al.*, 2020).

Além disso, a prevenção do pé diabético envolve a educação em saúde promovida pelo enfermeiro, que abrange cuidados com a pele e unhas, uso de sapatos adequados, higiene diária, entre outros. Durante a avaliação, é importante inspecionar cuidadosamente os pés do paciente, tanto deitado quanto em pé, e também verificar os calçados e meias (Lira *et al.*, 2021).

O enfermeiro atua como educador, promovendo apoio contínuo e grupos de suporte, além de fornecer orientações sobre controle da glicemia e hábitos de vida saudáveis. A criação de um plano de cuidado personalizado, com intervenções específicas, também é fundamental para garantir um tratamento eficaz e seguro, e embasado em evidências científicas (Silva *et al.*, 2023).

O enfermeiro constrói um relacionamento próximo com o paciente, oferecendo um cuidado individual e humanizado. Ao realizar a consulta, é importante que este profissional utilize abordagens criativas para orientar e incentivar o paciente a seguir o tratamento correto. Com empatia e compreensão, esse vínculo se fortalece, permitindo que o enfermeiro conheça melhor as emoções e sentimentos do paciente, além de esclarecer dúvidas sobre o tratamento dos pés diabéticos (Temoteo *et al.*, 2023).

## 4 PERCURSO METODOLÓGICO

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Tratar-se de uma pesquisa de campo com abordagem qualitativa, de caráter descritivo e exploratório, elaborada em conformidade com os preceitos adotados pelas diretrizes do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) (Equator Network, 2017; Souza *et al.*, 2021).

O COREQ é recomendado para relatos de pesquisa que coletam dados por meio de entrevistas ou grupos focais, sendo estruturado em 32 itens distribuídos em três domínios: caracterização e qualificação da equipe de pesquisa, desenho do estudo e análise dos resultados (Souza *et al.*, 2021).

A abordagem qualitativa investiga os aspectos subjetivos de fenômenos sociais e comportamentos humanos, com o intuito de subsidiar a produção e/ou a revisão de abordagens contemporâneas, definições e contextos do fenômeno em estudo (Minayo, 2014).

A pesquisa descritiva visa promover o desenvolvimento de uma análise minuciosa do objeto de estudo, por meio da utilização de instrumentos padronizados de coleta de dados, com o intuito de compreender, em sua essência, as particularidades inerentes ao objeto, bem como a relação existente entre suas variáveis (Gil, 2017; Marconi; Lakatos, 2017).

A pesquisa exploratória, por sua vez, é uma metodologia voltada para o levantamento bibliográfico sobre um assunto. Mesmo em um estudo de caso, por exemplo, é necessário realizar um levantamento da literatura relacionada ao tema em análise. Por essa razão, em muitos casos, a pesquisa exploratória é conduzida em conjunto com a pesquisa descritiva (Gil, 2017).

### 4.2 LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada em um Ambulatório de Enfermagem em Estomaterapia, referência para a Região Metropolitana do Cariri (RMC), Ceará, Brasil, vinculado a uma universidade pública.

O referido ambulatório é uma unidade especializada no atendimento de pacientes que necessitam de cuidados específicos relacionados ao tratamento de feridas, avaliação de estomias e intervenções para prevenção e tratamento de complicações em pele periestomal; tratamento para incontinência urinária e anal, constipação, disfunção sexual e prolapso de

órgãos pélvicos; além do tratamento de disfunções das unhas, como micose, unhas encravadas e deformidades, calos, verrugas plantares, fissuras e outras lesões pré-ulcerativas.

A RMC, está localizada no sul do estado, aproximadamente a 527,57 km da capital Fortaleza (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2022). A RMC é composta por nove municípios: Juazeiro do Norte, Crato, Barbalha, Caririaçu, Farias Brito, Jardim, Missão Velha, Nova Olinda e Santana do Cariri.

Em 2021, a população total da região era de 616.514 habitantes, conforme estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). O que torna essa região única é o fato de possuir três cidades polo, Juazeiro do Norte (278.264 habitantes), Crato (133.913 habitantes) e Barbalha (61.662 habitantes), que formam o aglomerado urbano conhecido como Triângulo Crajubar. Juntas, essas três cidades representam mais da metade da população da RMC, com 75,48% da população total (Santos; Queiroz; Carvalho, 2024).

O estudo foi construído entre os meses de agosto de 2024 e junho de 2025, com conseguinte coleta de dados realizada entre os meses de fevereiro e abril de 2025.

### 4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

O estudo incluiu todos os pacientes com diagnóstico de Diabetes Melito (DM) acompanhados pelo Ambulatório de Enfermagem em Estomaterapia que possuíam prontuário ativo e recebiam cuidados clínicos de enfermagem relacionados a feridas agudas e/ou crônicas localizadas nas pernas e/ou pés. Destaca-se que, durante o período de coleta de dados, apenas seis pacientes diabéticos estavam em acompanhamento pela equipe de estomaterapia do referido ambulatório, sendo todos eles incluídos integralmente na amostra do estudo.

#### 4.3.1 Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: a) pacientes com idade igual ou superior a 18 anos; b) pacientes diabéticos regularmente assistidos pelo ambulatório de enfermagem estomaterapia, em tratamento para feridas agudas e/ou crônicas nas pernas e/ou pés.

A utilização do critério "pacientes com idade igual ou superior a 18 anos" se justifica pelo fato de a maioridade civil ser regulamentada nacionalmente pelo Código Civil, Lei n.º 10.406/02, artigo 5º (Brasil, 2002).

Os critérios de exclusão levaram em consideração os seguintes aspectos: a) pacientes com diagnóstico médico concomitante de transtornos mentais e/ou distúrbios neurológicos; e b) pacientes com deficiências auditivas, visuais e/ou verbais, devido à possível dificuldade de compreensão/resposta às perguntas dos pesquisadores.

#### 4.4 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS PARA COLETA DOS DADOS

Para alcançar os objetivos propostos, foram utilizados três instrumentos para a coleta dos dados: a) formulário (APÊNDICE D); b) roteiro de entrevista semiestruturada (APÊNDICE E); e c) diário de campo.

O formulário é um recurso utilizado para a coleta de dados, contendo campos preenchíveis que permitem a formalização das comunicações, o registro e o controle das atividades de organizações, como empresas ou instituições estatais (Gil, 2017). Neste estudo, o formulário serviu para coletar informações referentes a renda familiar, religião, escolaridade, cor autodeclarada, moradia, entre outros.

Ao passo que o roteiro de entrevista semiestruturada oferece ao pesquisador maior flexibilidade durante a conversação, facilitando a obtenção de informações relevantes para a pesquisa. Conforme Minayo (2014), deve-se considerar algumas questões:

A forma de colocação de um item na lista deve induzir a uma conversa sobre a experiência. Numa entrevista de cunho qualitativo [...] deseja-se que a linguagem do roteiro provoque várias narrativas possíveis das vivências que o entrevistador vai avaliar; as interpretações que o entrevistado emite sobre elas e sua visão nas relações sociais envolvidas nessa ação. O guia de entrevista deve conter apenas alguns itens indispensáveis para o delineamento do objeto em relação à realidade empírica, facilitando a abertura, ampliação e aprofundamento da comunicação. Cada questão do roteiro deve fazer parte do delineamento do objeto, de forma que todos os tópicos em conjunto se encaminhem para dar-lhe forma e conteúdo e contribuam para satisfazer as relevâncias previstas no projeto (ponto de vista do investigador) e as dos informantes (ponto de vista dos entrevistados) (Minayo, 2014, p. 191).

Dessa forma, o roteiro de entrevista semiestruturada foi aplicado em um local tranquilo dentro da instituição onde o estudo foi realizado. Cada entrevista teve duração aproximada de 15 a 20 minutos. Para garantir a precisão das informações obtidas junto às participantes, as entrevistas foram gravadas com um gravador de voz digital recarregável da marca GIIISTER e posteriormente transcritas na íntegra pelos pesquisadores.

Ainda, para observância do participante foi utilizado outro instrumento, denominado diário de campo, o qual teve como objetivo registrar anotações diárias do pesquisador. O diário de campo permite a anotação de observações pessoais sobre o que foi observado, registrando

mudanças no comportamento e nas falas dos pesquisados ao longo do tempo. Essas informações podem, ou não, ser apresentadas no relatório final da pesquisa (Weber, 2009).

Ressalta-se que nesse estudo o material empírico de análise foi constituído pelos relatos de pacientes diabéticos atendidos no ambulatório de enfermagem em estomaterapia, locus da pesquisa, sobre o tratamento de feridas agudas e/ou crônicas localizadas nas pernas e nos pés, e sua influência na adesão ao tratamento.

Após cada resposta às perguntas provenientes do roteiro de entrevista semiestruturada, foi realizada a validação do conteúdo das respostas com cada participante pelos pesquisadores, os quais descreveram verbalmente o que o participante informou, e questionaram: “É isso mesmo que você quis dizer?” para obter a confirmação/validação do conteúdo das respostas.

Durante a coleta de dados, foi aplicada a técnica de saturação teórica como critério para encerramento. Considera-se que a coleta de dados está saturada quando nenhum novo elemento é encontrado e/ou o acréscimo de novas informações deixa de ser necessário, não alterando a compreensão do fenômeno em estudo (Thiry-Cherques, 2009). Em seu estudo, intitulado: “Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias”, Minayo (2017) afirma que, em média, uma investigação qualitativa requer a realização de 20 a 30 entrevistas.

Suscita-se que previamente a coleta dos dados foram realizados dois testes piloto com participantes elegíveis para a amostra do estudo, com o objetivo de avaliar a compatibilidade do instrumento com os dados a serem coletados. Esses testes não foram incluídos na amostra final do estudo.

Para garantir o anonimato e confidencialidade dos participantes, as entrevistas foram codificadas com uma sequência alfanumérica, como Paciente 1, Paciente 2, Paciente 3, e assim por diante.

#### 4.5 ANÁLISE DOS DADOS

As falas dos participantes, obtidas por meio do roteiro de entrevista semiestruturada, foram gravadas e transcritas integralmente, as quais, posteriormente, compuseram o *corpus* textual a ser processado pelo *software* de análise qualitativa *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRaMuTeQ) (Camargo; Justo, 2018).

O IRaMuTeQ, desenvolvido em 2009 por Pierre Ratinaud, é um *software* de código fonte aberto de análise textual, ancorado ao *software* R e a linguagem *Python*, que processa dados provenientes de textos e/ou matrizes (tabelas) (Camargo; Justo, 2018). Os resultados da análise realizada pelo *software* IRaMuTeQ possibilitam ao pesquisador uma visão sobre a

estrutura e o contexto do texto, por meio da compreensão de sua organização e ligações textuais (Klamt; Santos, 2021).

Optou-se pela utilização do método de Classificação Hierárquica Descendente (CHD), que classifica os Segmentos do Texto (ST) em função de seus respectivos vocábulos, separando-os com base na frequência de suas formas reduzidas (Souza *et al.*, 2018a; Souza *et al.*, 2018b).

A CHD segue três etapas: preparação e codificação do corpus textual; processamento dos dados por meio da CHD; e interpretação das classes resultantes (Souza *et al.*, 2018b; Coelho *et al.*, 2024). O corpus foi preparado e codificado, conforme descrito, e salvo no formato UTF-8, para ser processado pelo IRaMuTeQ. O critério de análise foi baseado nas palavras com qui-quadrado ( $\chi^2$ ) maior ou igual a 3,84, representando  $p < 0,0001$  (Fernandes *et al.*, 2015; Silva; Enumo, 2017; Klamt; Santos, 2021).

A análise seguiu os seis passos básicos de uma abordagem qualitativa: organização e preparo dos dados; leitura minuciosa do conteúdo transcrito; análise do processo de codificação; descrição dos indivíduos e das categorias; interpretação da descrição e dos temas; e apresentação dos resultados com base na interpretação e confronto com a literatura (Souza *et al.*, 2018b).

#### 4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

A pesquisa obedeceu a todos os aspectos éticos e legais estabelecidos pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos. O objetivo é garantir que as investigações tenham finalidades científicas e assegurem total confidencialidade e privacidade dos participantes (Brasil, 2012).

Para obter a carta de anuência da instituição onde a pesquisa foi realizada, foi enviado previamente um pedido de autorização (APÊNDICE A). Após a obtenção dessa anuência (ANEXO A), o projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO). A apresentação da proposta de pesquisa ao coordenador do ambulatório de enfermagem estomaterapia foi realizada pessoalmente, destacando os benefícios e perspectivas da pesquisa, com o objetivo de obter a autorização formal para a realização do estudo.

Para a efetivação da pesquisa foi imprescindível a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) e do Termo de Autorização de Uso de Imagem e Voz (TAUIV) (APÊNDICE C) pelos participantes, sendo-lhes entregue uma

cópia de igual teor e valor. A Resolução nº 466/12 estabelece que o TCLE é fundamental para assegurar a confidencialidade dos participantes e a autonomia do pesquisador (Brasil, 2012).

Embora o estudo apresente riscos mínimos, como medo, desconforto ou insegurança devido as respostas ao formulário e à gravação das entrevistas, medidas foram tomadas para atenuar esses riscos. Os instrumentos de pesquisa foram apresentados em linguagem simples e compreensível, e as entrevistas foram conduzidas em ambiente privativo, garantindo o anonimato e o sigilo dos dados. Foram respeitados o tempo dos participantes e suas expressões, com monitoramento cuidadoso de sinais de desconforto, como alterações na linguagem corporal, facial e/ou na tonalidade da voz.

Os benefícios esperados incluíram proporcionar aos enfermeiros uma melhor compreensão das crenças e percepções dos pacientes diabéticos sobre as feridas e o tratamento oferecido. Além disso, ao investigar as fontes de informação e influências que moldam essas representações sociais, é possível identificar o nível de conhecimento dos pacientes e desenvolver materiais educativos mais eficazes, promovendo uma melhor compreensão e adesão ao tratamento.

O projeto foi aprovado pelo CEP da UNILEÃO (ANEXO B), com o parecer consubstanciado nº: 7.304.712 e o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº: 85187524.0.0000.5048.

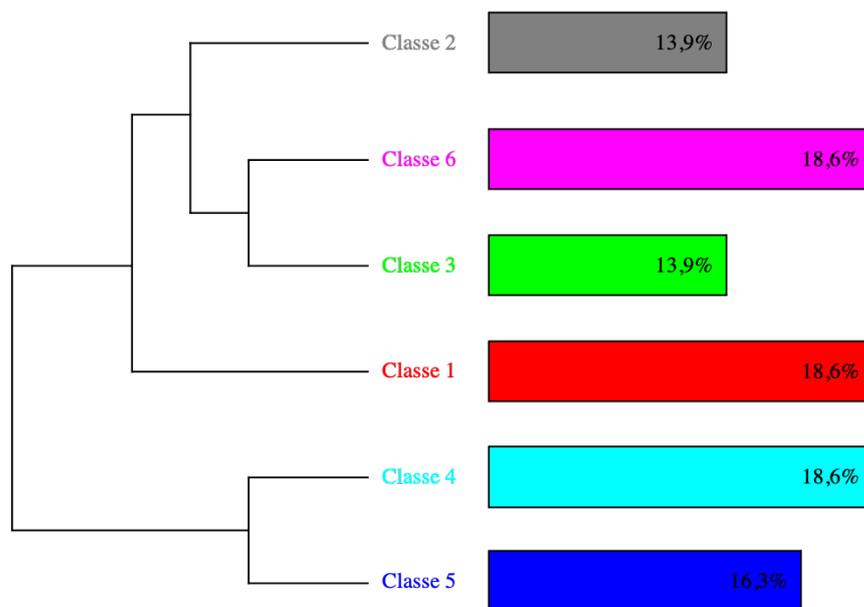
## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo contou com a participação de seis pacientes adultos, todos com diagnóstico de Diabetes Melito (DM) e com feridas em tratamento, sendo três homens e três mulheres, com idade entre 42 e 78 anos.

Quanto à cor ou raça autodeclarada, a maioria se identificou como parda, havendo ainda um participante que se reconheceu como preto e outro como branco. Em relação à escolaridade, dois participantes haviam concluído o ensino médio, três completaram o ensino fundamental II, enquanto um declarou não possuir instrução formal.

No que diz respeito às condições de moradia, cinco participantes residem em imóvel próprio, enquanto um vive em casa alugada. Quanto ao estado civil, quatro são casados e dois são viúvos. A renda familiar predominante entre os participantes correspondeu a até dois salários mínimos.

Em relação aos dados empíricos do estudo, as classes de análise foram definidas por meio do processamento do corpus textual pelo *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRaMuTeQ). Cada classe é representada por seguimentos textuais diferenciados por cores e características específicas, permitindo a visualização da distribuição temática conforme os conteúdos predominantes em cada grupo. A divisão entre as classes e suas respectivas relações pode ser observada no dendrograma gerado a partir da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), conforme apresentado na Figura 1.



**Figura 1.** Dendrograma das classes fornecido pelo *software* IRaMuTeQ. Juazeiro do Norte, Ceará. Brasil. 2025.

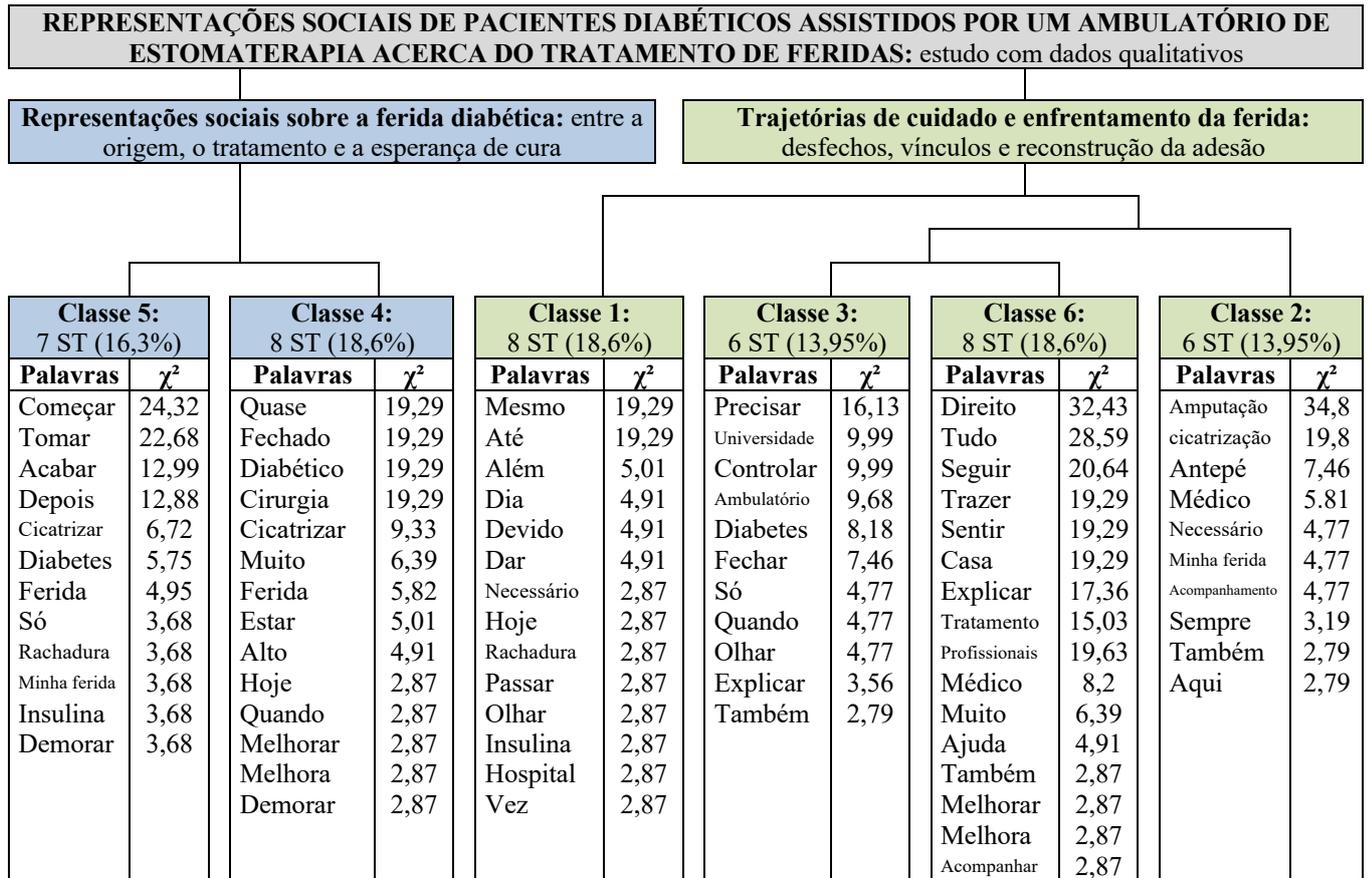
Fonte: Dados extraídos do estudo (Elaboração própria).

A análise qualitativa foi possível graças à organização dos Segmentos de Texto (ST) com base nas palavras mais recorrentes nas entrevistas, o que favoreceu a emergência de sentidos relevantes para a temática investigada. O processamento do corpus textual foi concluído em 0h 0m e 49 segundos, resultando em 56 ST, dos quais 43 foram aproveitados para a CHD, totalizando um índice de aproveitamento de 76,79%.

Esse percentual demonstra um bom aproveitamento, haja vista os resultados aventados na literatura científica indicarem que um aproveitamento ideal equivale a 75% ou mais (Salviati, 2017; Souza *et al.*, 2018a; Souza *et al.*, 2018b; Camargo; Justo, 2018; Coelho *et al.*, 2021; Coelho *et al.*, 2024).

Para a CHD o corpus textual foi dividido em dois subcorpora. O primeiro (subcorpora 1) é composto pelas classes 5 (7 ST, 16,3%) e 4 (8 ST, 18,6%). O segundo (subcorpora 2), agrupa as classes 1 (8 ST, 18,6%) e 3 (6 ST, 13,9%), 6 (8 ST, 18,6%) e 2 (6 ST, 13,9%).

Consequente a leitura dos ST, elegeu-se como critério de análise as palavras que apresentaram um  $\chi^2$  maior que 3,84, representando um  $p < 0,0001$ , haja vista evidenciar a interação e a força associativa entre elas. Ressalta-se que quanto menor o  $\chi^2$ , menor é a relação entre as variáveis (Coelho *et al.*, 2024). A Figura 2 apresenta o dendrograma gerado pelo *software* IRaMuTeQ.



**Figura 2.** Dendrograma das classes geradas pelo *software* IRaMuTeQ a partir da Classificação Hierárquica Descendente. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2025.

Fonte: Dados extraídos do estudo (Elaboração própria).

A análise da Figura 2 revela que o primeiro agrupamento (subcorpóra 1), correspondente a 34,9% do corpus textual (15 ST), reúne termos com valores de  $\chi^2$  entre 3,68 (“demorar”) a 24,32 (“começar”), na classe 5; e entre 2,87 (“demorar”) a 19,29 (“quase”), na classe 4. Já o segundo agrupamento (subcorpóra 2), que representa 65,1% do corpus textual (28 ST), apresenta as seguintes variações: na classe 1, os termos variaram com  $\chi^2$  de 2,87 (“vez”) a 19,29 (“mesmo”); na classe 3, de 2,79 (“também”) a 16,13 (“precisar”); na classe 6, de 2,87 (“acompanhar”) a 32,43 (“direito”); e na classe 2, de 2,79 (“aqui”) a 34,8 (“amputação”).

Com base na leitura e interpretação dos ST, emergiram duas categorias temáticas, a saber: **“Representações sociais sobre a ferida diabética: entre a origem, o tratamento e a esperança de cura”**, composta pelas classes 5 e 4; e **“Trajetórias de cuidado e enfrentamento da ferida: desfechos, vínculos e reconstrução da adesão”**, composta pelas classes 1, 3, 6 e 2, conforme apresentado a seguir.

## 5.1 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE A FERIDA DIABÉTICA: entre a origem, o tratamento e a esperança de cura

As falas dos participantes desta categoria revelam que a ferida associada ao Diabetes Mellito (DM) é percebida como um fenômeno multifacetado, cujos significados envolvem aspectos fisiológicos, comportamentais, emocionais e relacionais. A partir de suas vivências, os participantes constroem representações que oscilam entre a origem da lesão, as dificuldades de cicatrização, a adesão ao tratamento e as expectativas em relação à cura.

Os discursos evidenciam uma compreensão frequente sobre o impacto do descontrole glicêmico no processo de cicatrização. O DM é reconhecido como um fator limitador, cuja presença dificulta a evolução clínica das feridas. Essa percepção aproxima-se do conhecimento técnico-científico e revela a incorporação e informações repassadas pelos profissionais da saúde, reinterpretadas à luz da experiência cotidiana:

*Se a diabetes não estiver controlada isso influencia diretamente nas feridas e, além de demorar, não cicatriza por completo. (Paciente 5).*

*Enquanto a diabetes estiver alta a ferida não melhora de jeito nenhum. (Paciente 6).*

*Eu sei que quem tem diabetes tem dificuldade de cicatrização. (Paciente 4).*

Essas falas demonstram que o saber popular e o técnico-científico se entrelaçam, contribuindo para a formação de representações sociais que orientam o autocuidado. De acordo com Borges *et al.* (2024), cuidar de feridas em pacientes diabéticos é desafiador devido à hiperglicemia persistente, má perfusão tecidual e imunidade comprometida.

Nesse contexto, uma abordagem interdisciplinar, com controle rigoroso da glicemia e uso de tecnologias adequadas, aliada à educação em saúde, é fundamental para promover a cicatrização e melhorar a qualidade de vida dos pacientes (Santos; Costa, 2024)

Outro núcleo de sentido recorrente entre os participantes refere-se à banalização dos fatores desencadeantes das feridas, geralmente atribuídos a traumas mínimos do cotidiano. Isso contribui para o retardo na busca por atendimento e na adesão precoce ao cuidado:

*Minha ferida começou com uma topada que machucou meu dedo mindinho, ele foi ficando preto [...]. (Paciente 6).*

*A ferida começou com uma rachadura no pé esquerdo [...]. (Paciente 2).*

*Tudo começou com um calo embaixo do pé que surgiu do nada, e formou uma bolha. [...] depois disso virou uma ferida que nunca cicatrizou. (Paciente 1).*

*[...] a ferida apareceu por causa de uma sandália nova que eu ganhei. (Paciente 5).*

*A ferida começou como uma rachadura embaixo do dedo, parecia até uma queimadura. Eu trabalhava na roça, olhei e vi uma mancha no pé [...]. (Paciente 3).*

Essas narrativas revelam a tendência à subvalorização dos sinais iniciais da doença, o que favorece o agravamento do quadro clínico. Gois *et al.* (2021) destacam que feridas crônicas, como as associadas ao DM, evoluem progressivamente quando não há cuidado adequado, comprometendo a qualidade de vida e aumentando o risco de complicações severas.

As falas também evidenciam tensões no cumprimento das recomendações terapêuticas. Os participantes relatam adesão parcial, especialmente no que se refere à mudança de hábitos alimentares, mesmo reconhecendo sua importância. A dificuldade em seguir a dieta é tratada com franqueza, revelando que a adesão é permeada por ambivalências:

*Tomo os remédios, mas confesso que não sigo a dieta corretamente [...]. Sigo o tratamento, mas às vezes saio da linha, principalmente com a comida, que é o que mais gosto [...]. (Paciente 4).*

De acordo com Santos e Costa (2024), a adesão terapêutica vai além da mera obediência às prescrições médicas, sendo um processo subjetivo, contínuo e relacional, influenciado por diversos fatores, como condições socioeconômicas, cultura alimentar, apoio familiar e motivação individual. Nesse contexto, a adesão ao tratamento está intimamente relacionada à orientação contínua dos profissionais de saúde, sendo essencial para minimizar complicações e preservar a autonomia do paciente (Lima; Lima, 2022).

A cronicidade da ferida, somada à percepção de sua difícil resolução geram impactos significativos no campo emocional dos participantes. A ferida é representada como um incômodo constante e frustrante, que afeta a autoestima e gera sentimentos de desesperança:

*Quando me dizem que melhorou fico animada, mas no fundo tenho pouca fé de que vá cicatrizar completamente. (Paciente 4).*

Essa fala reforça que o sofrimento transcende o físico e atinge a esfera emocional. O cuidado à pessoa com ferida diabética, portanto, deve ser integral, considerando o sofrimento psíquico associado à doença. As representações sociais nesse contexto são atravessadas por

experiências de sofrimento, mas também por pequenos sinais de esperança e motivação para continuar o tratamento.

Consoante a Carvalho *et al.* (2022), o estado emocional influencia diretamente nos níveis glicêmicos e, por consequência, no processo de cicatrização. Assim, o acolhimento, a escuta ativa e o diálogo empático são estratégias fundamentais no cuidado desses pacientes, favorecendo a adesão ao tratamento e o enfrentamento da condição crônica.

As falas reunidas nesta categoria revelam que os pacientes constroem representações sociais sobre a ferida diabética a partir de experiências concretas com o adoecimento, as orientações recebidas, os efeitos do tratamento e o impacto no cotidiano. A ferida é compreendida como uma condição de difícil controle, associada diretamente ao descontrole glicêmico, e muitas vezes iniciada por eventos simples, o que favorece sua subvalorização inicial.

## 5.2 TRAJETÓRIAS DE CUIDADO E ENFRENTAMENTO DA FERIDA: desfechos, vínculos e reconstrução da adesão

As representações sociais expressas pelos participantes nesta categoria evidenciam trajetórias marcadas por experiências dolorosas, frequentemente associadas a desfechos clínicos graves, como amputações. Tais eventos impactam significativamente o processo de adesão ao tratamento, mas também se configuram como pontos de inflexão, nos quais o vínculo com os profissionais de saúde, a educação em saúde e o apoio familiar emergem como elementos facilitadores na reorganização do cuidado e na reconstrução da esperança.

Os relatos destacam um histórico de evolução negativa das feridas em 4 (quatro) dos 6 (seis) participantes, com desfechos como amputações parciais ou múltiplas, vivenciadas como consequências inevitáveis de um adoecimento crônico e progressivo. Isso contribui para a representação da ferida como uma condição ameaçadora, de difícil controle e, por vezes irreversível, conforme expresso nas falas a seguir:

*[...] amputei o antepé [...]. Já tive outra ferida antes que resultou na amputação de um dedo do outro pé, em 2018. (Paciente 3).*

*[...] com o tempo foi ficando cada vez pior e mais difícil de cicatrizar. [...] procurei um médico e ele me deu a notícia de que eu teria que amputar o terceiro dedo. [...] a ferida continuou aberta e por isso precisei amputar o antepé [...]. (Paciente 1).*

*[...] mesmo após várias tentativas de tratamento foi necessário realizar a amputação [...]. (Paciente 2).*

*[...] no começo a ferida cicatrizou, mas depois, precisei realizar uma cirurgia para amputação de um dedo, e depois de outro [...]. (Paciente 5).*

A naturalização do sofrimento e da perda se sedimenta nas representações sociais, influenciando a adesão ao cuidado. Como ressaltam Hociko *et al.* (2024), a amputação implica em uma deficiência permanente, limitações funcionais e impacto psicológico, incluindo a perda da autoestima e alterações na imagem corporal.

Além das amputações, os participantes relataram experiências traumáticas relacionadas à ferida, como frustrações com a evolução clínica, reações adversas a medicamentos e interferências na dinâmica familiar, conforme expresso nas falas:

*[...] meus filhos insistiram para que eu fizesse a primeira cirurgia, depois disso a ferida só aumentou e acabou tomando conta do meu pé inteiro. (Paciente 6).*

*[...] tive uma reação alérgica grave a insulina. (Paciente 3).*

Essas vivências contribuem para uma representação ambivalente da ferida, percebida simultaneamente como fonte de sofrimento e como justificativa para a continuidade do cuidado. De acordo com Gomes *et al.* (2021), a presença do DM dificulta a cicatrização, tornando as feridas crônicas e de tratamento prolongado, o que agrava o sofrimento e compromete as estratégias de enfrentamento.

Apesar dos desfechos negativos, as falas revelam valoração do cuidado profissional. Os profissionais de saúde são representados como fontes confiáveis de orientação, acolhimento e conhecimento, sendo a escuta qualificada e a comunicação clara das condutas terapêuticas aspectos determinantes na adesão ao tratamento, conforme citado pelos participantes:

*Só quando a “médica das feridas” olhou meu pé e explicou tudo direitinho é que compreendi o que precisava fazer [...]. (Paciente 6).*

*Aprendo muito com os profissionais de saúde, que explicam tudo direitinho: que não pode molhar, como cuidar e, além disso, sempre me animam. (Paciente 4).*

*[...] eles também me ensinaram como hidratar os pés corretamente. (Paciente 1).*

*[...] os profissionais de saúde também me orientaram bem, explicando que eu precisava controlar a diabetes para que a ferida pudesse fechar. [...]. (Paciente 6).*

A representação social do profissional de saúde associa-se, assim, à figura do educador e cuidador, que contribui diretamente para a adesão ao tratamento e a ressignificação da doença. De acordo com Brevidelli, Moura e Domenico (2024), saúde e educação são dimensões inseparáveis, sendo essencial capacitar o paciente por meio de informações claras e pelo estímulo ao engajamento no próprio cuidado.

Em contextos nos quais essa relação é valorizada, torna-se fundamental que os indivíduos tenham acesso a informações de qualidade e desenvolvam a capacidade de interpretá-las adequadamente, a fim de tomar decisões conscientes que promovam a saúde. Para isso, os profissionais de saúde devem incentivar o protagonismo do paciente, por meio de estratégias educativas individuais e coletivas que favoreçam o autocuidado (Santos; Medeiros Neta; Amorim, 2024).

Nesse processo, as ações de cuidado tornam-se mais eficazes quando os pacientes estão devidamente informados e compreendem a importância do tratamento. Essa compreensão favorece a adoção de comportamentos preventivos, especialmente no manejo de complicações como as lesões nos pés, promovendo mudanças de hábitos e reduzindo os riscos associados (Dornelas; Pincer; Ribeiro, 2024).

A trajetória dos participantes até o ambulatório de estomaterapia evidencia o papel das redes de apoio comunitário e institucional na mediação do acesso ao cuidado especializado. Profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF), vizinhos e familiares atuam como mediadores no processo de ingresso e permanência do paciente nos serviços:

*[...] durante o tratamento da ferida ele foi encaminhado ao ambulatório de estomaterapia por uma enfermeira que atende na estratégia de saúde da família do bairro [...]. (Paciente 2).*

*[...] fui informado sobre o ambulatório de estomaterapia [...] por uma vizinha que também faz tratamento com eles. (Paciente 1).*

Esse acolhimento transforma o ambulatório de estomaterapia em um espaço terapêutico de escuta, cuidado e esperança. Em pesquisa acerca do fluxo de encaminhamentos de pacientes para sala de pé diabético, Matheus *et al.* (2024) ressaltam a importância de práticas e pesquisas que visem a redução dos custos do pé diabético e o acompanhamento qualificado de pacientes em risco ou já acometidos pela comorbidade.

As falas também demonstram um movimento de reconstrução positiva da adesão ao tratamento, a partir da experiência concreta de melhora clínica, do vínculo estabelecido com os profissionais e do aprendizado ao longo do processo de cuidado:

*[...] já melhorei muito com o tratamento. [...] em três meses uma das feridas já tinha cicatrizado. (Paciente 3).*

*[...] desde que comecei o acompanhamento no ambulatório de estomaterapia senti muita melhora. [...] a ferida diminuiu e as dores também [...]. (Paciente 4).*

*[...] estou seguindo o tratamento direitinho e já vejo resultados [...]. (Paciente 6).*

*[...] sigo tudo certinho [...]. (Paciente 5).*

Esse processo de ressignificação, inicialmente marcado pela dor e pela descrença, fortalece o engajamento com o plano terapêutico. Em sua pesquisa Alencar *et al.* (2024) ressaltam que apesar das dificuldades em mudar o estilo de vida, a adesão depende da compreensão da doença e do autocuidado, sendo influenciada por fatores socioeconômicos e psicossociais.

Outro elemento central nas representações sociais dos participantes é o apoio familiar, que se configura como pilar da adesão, especialmente quando o paciente apresenta limitações físicas ou emocionais. A família é percebida como facilitadora do acesso aos serviços e como suporte afetivo fundamental:

*[...] minha filha [...] me trouxe aqui no ambulatório de estomaterapia [...]. (Paciente 5).*

*[...] quem me traz para o tratamento é meu filho [...]. (Paciente 6).*

Esse suporte fortalece o compromisso com o cuidado, atribuindo ao tratamento um sentido de responsabilidade compartilhada. Segundo Moustafa, Honorio e Martins (2024), o envolvimento da família no cuidado favorece a adesão ao tratamento proposto e torna os familiares parceiros ativos no processo terapêutico.

Por fim, as representações sobre a possibilidade de cura aparecem associadas à continuidade do cuidado e ao conhecimento adquirido ao longo da experiência no ambulatório. A esperança é mobilizada não como crença passiva, mas como resultado do aprendizado e da confiança construída no processo de tratamento:

*[...] passei a ter mais esperança de que um dia a ferida pudesse cicatrizar por completo [...]. (Paciente 1).*

*Me sinto esperançosa [...]. (Paciente 3).*

O pé diabético compromete a qualidade de vida e favorece o isolamento social. Contudo, o processo terapêutico vivenciado no ambulatório de estomaterapia, mediado pelos enfermeiros estomaterapeutas, possibilita a reconstrução da esperança e a ressignificação do tratamento (Lopes *et al.*, 2021).

Esta categoria revela que, embora a experiência com a ferida diabética seja permeada por sofrimento, limitações e perdas, o processo terapêutico vivenciado no ambulatório permite a construção de novos sentidos sobre o adoecimento e o cuidado. A adesão passa a ser compreendida não apenas como cumprimento técnico de prescrições, mas como resultado de uma rede simbólica sustentada por orientações profissionais, vínculos afetivos e pela reconstrução da esperança.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo revelam que as representações sociais dos pacientes com feridas nos pés decorrentes do Diabete Melito abrangem múltiplas dimensões, desde a descoberta da comorbidade até o processo de cicatrização e a expectativa de cura. Observou-se que os participantes compreendem a doença como uma condição crônica, porém controlável, cuja condução terapêutica está intrinsecamente ligada tanto à atuação dos profissionais de saúde quanto ao seu próprio engajamento no tratamento.

Além disso, identificou-se que o processo de adoecimento é permeado por sentimentos de medo, insegurança, esperança e resiliência. A cicatrização das feridas e a vivência de amputações provocam impactos significativos na percepção de si e na qualidade de vida dos participantes, influenciando diretamente sua adesão ao tratamento. Ademais, a mudança de hábitos exigida pelo plano terapêutico é reconhecida como um dos maiores desafios enfrentados.

Os resultados desta pesquisa contribuem significativamente para a prática em Enfermagem ao evidenciarem a centralidade do cuidado humanizado, individualizado e pautado na escuta qualificada. A compreensão subjetiva dos pacientes sobre suas feridas e o processo de tratamento, marcada por experiências singulares e representações sociais, ressalta a importância da atuação empática e acolhedora do enfermeiro como facilitador do autocuidado e do enfrentamento da doença.

Além disso, os achados demonstram que a adesão terapêutica está fortemente ligada à qualidade da relação estabelecida com a equipe de saúde, especialmente com o profissional de enfermagem, o que reforça a necessidade de práticas educativas acessíveis, dialógicas e contínuas. A presença do enfermeiro se mostra essencial não apenas para o manejo clínico das feridas, mas também para o fortalecimento do aspecto emocional e psicossocial dos pacientes, promovendo uma abordagem integral e interprofissional que favorece a qualidade de vida e a autonomia no processo de tratamento.

Entre as limitações deste estudo, destaca-se a restrição do número de participantes e a realização da pesquisa em um único serviço ambulatorial especializado, o que pode limitar a generalização dos resultados. Portanto, sugere-se que futuras pesquisas ampliem a amostra e envolvam diferentes contextos de atendimento, como atenção primária, hospitalar e domiciliar, a fim de explorar outras perspectivas sobre o tratamento de feridas em pacientes com Diabete Melito. Ainda, investigações que associem abordagens qualitativas e quantitativas podem oferecer uma compreensão mais ampla dos fatores que impactam a adesão ao tratamento, além

de subsidiar a construção de protocolos de cuidado mais eficazes e sensíveis à realidade dos pacientes.

## REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, G. S. C. *et al.* Adesão de hipertensos e diabéticos analfabetos ao uso de medicamento a partir da prescrição pictográfica. **Trab. educ. saúde [online]**, v. 14, n. 2, p. 611-24. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00112>
- ALENCAR, M. F. S. *et al.* Cuidados de enfermagem ao paciente com pé diabético na unidade de saúde da família. **REAS**, v. 24, n. 6, e15728. 2024. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e15728.2024>
- ALMEIDA W. A. **Impacto das feridas na qualidade de vida de pessoas atendidas na rede primária de saúde**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), 74f. Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Campo Grande – MS, 2015. Acesso em: 05 out 2024. Disponível em: <https://repositorio.ufms.br/handle/123456789/2510>.
- ALMEIDA, R. A.; MALAGRIS, L. E. N. Avaliação de fatores de influência na adesão ao tratamento de hipertensão e diabetes. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 19, esp. 1, p. 33-42. 2023. DOI: <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20230032>
- ALVES, S. A. A.; OLIVEIRA, M. L. B. Sociocultural aspects of health and disease and their pragmatic impact. **J Hum Growth Dev.**, v. 28, n. 2, p. 183-88. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.147236>
- AZEVEDO. C; SANTOS. R. P. O. O médico de família no cuidado integrado de feridas crônicas na APS: um relato de experiência. **APS em Revista**, v. 4, n. 2, p. 156-63. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.14295/aps.v4i2.223>
- BERTONI, L. M.; GALINKIN, A. L. **Teoria e métodos em representações sociais**. Ilhéus, BA, EDITUS, p. 101-122. 2017. Acesso em: 12 nov 2024. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/yjxdq/epub/mororo-9788574554938.epub>.
- BEZERRA P. C. L. *et al.* Percepção de saúde e fatores associados em adultos: inquérito populacional em Rio Branco, Acre, Brasil, 2007-2008. **Cad Saúde pública**, v. 27, n. 12, p. 2441-51. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011001200015>
- BORGES L. P. *et al.* Gestão de feridas em pacientes diabéticos. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n.7, p. 1030-37. 2024. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n7p1030-1037>
- BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília - DF, n. 8, p. 1-74, 11 jan. 2002. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/110406compilada.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm). Acesso em: 22 de setembro de 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília - DF. 2016. Disponível em: [http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/manual\\_do\\_pe\\_diabetico.pdf](http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/manual_do_pe_diabetico.pdf). Acesso em: 01 de outubro de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. Diabetes Mellito tipo 2**. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde – SECTICS. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde – DGITS. Coordenação-Geral de Gestão de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – CGPCDT. Brasília – DF. 2024. Acesso em: 27 nov 2024. Disponível em: [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2024/RRPCDTDM2\\_Final.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2024/RRPCDTDM2_Final.pdf).

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. 2012. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 06 de setembro de 2024.

BREVIDELLI, M. M.; MOURA, V. P. T.; DOMENICO, E. B. L. Promoção do letramento em saúde segundo os Health Literacy Universal Precautions Toolkits: um estudo de reflexão. **Esc Anna Nery**, v. 28, e20240013. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2024-0013pt>

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. **Tutorial para uso do software IRAMUTEQ**. Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis - SC. 2018. Acesso em: 12 de setembro de 2024. Disponível em: <http://iramuteq.org/documentation/fichiers/tutorielportugais-22-11-2018>.

CAMPOI, A. L. M. *et al.* Assistência de enfermagem a pacientes com feridas crônicas: um relato de experiência. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 7, n. 2, p. 248-55. 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4979/497959129017/html/>. Acesso em: 12 de novembro de 2024.

CARVALHO T. B. *et al.* Validação com especialistas de um instrumento para classificar a complexidade de feridas agudas e crônicas. **ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.**, v. 20, e1322. 2022. DOI: [https://doi.org/10.30886/estima.v20.1161\\_PT](https://doi.org/10.30886/estima.v20.1161_PT)

CASTRO, R. M. F. *et al.* Diabetes mellitus e suas complicações - uma revisão sistemática e informativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 3349-91. 2021. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-263>

CHAVAGLIA, S. R. R. *et al.* Pessoas que convivem com feridas: uma reflexão teórica. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 3, n. 2, p. 88-94. 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4979/497950365005/html/>. Acesso em: 12 de novembro de 2024.

COELHO, H. P. *et al.* Percepção da criança hospitalizada acerca do brinquedo terapêutico instrucional na terapia intravenosa. **Esc Anna Nery**, v. 25, n. 3, e20200353. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0353>

COELHO, H. P. *et al.* Utilização do software IRaMuTeQ na análise de dados qualitativos em enfermagem. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, v. 17, n. 1, 5256-71. 2024. DOI: <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.1-313>

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 736**. 2024. Acesso em: 13 out 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>.

CORREIA, E. F. *et al.* Principais fatores de risco para amputação de membros inferiores em pacientes com pé diabético: uma revisão sistemática. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, e59511831599. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i8.31599>

COSTA, C. C. P. *et al.* Os sentidos de ser enfermeiro estomaterapeuta: complexidades que envolvem a especialidade. **ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.**, v. 18, e0620, 2020. DOI: [https://doi.org/10.30886/estima.v18.835\\_PT](https://doi.org/10.30886/estima.v18.835_PT)

COSTA, W. E. **Corresponsabilização de profissionais de saúde frente à adesão ao tratamento de pessoas vivendo com HIV: efeitos de uma intervenção**. Dissertação (Mestrado em Mestre em Psicologia Clínica e Cultura), 105f. Universidade de Brasília. Instituto de Psicologia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura. 2024. Acesso em: 01 out 2024. Disponível em: <http://repositorio2.unb.br/jspui/handle/10482/49435>.

DIAS, M. S. A. *et al.* Política Nacional de Promoção da Saúde: um estudo de avaliabilidade em uma região de saúde no Brasil. **Ciênc. saúde colet.**, v. 23 n. 1 p. 103-14. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.24682015>

DORNELAS, S. R.; PINCER, V. M.; RIBEIRO, C. V. Educação em saúde como medida preventiva na redução de riscos e complicações dos pés do paciente com Diabetes Mellitus. **REVISTA IBERO-AMERICANA DE PODOLOGIA**, v. 5 n. 1. 2023. DOI: <https://doi.org/10.36271/iajp.v5i1.68>

EQUATOR NETWORK. **Diretrizes-chave para relatar os principais tipos de estudos de pesquisa**. Oxford, 2017. Disponível em: <http://www.equator-network.org/library/resources-in-portuguese-recursos-emporugues/professores/diretrizes-chave-para-relatar-os-principais-tipos-de-estudos-depesquisa/#qualitativa>. Acesso em: 18 de setembro de 2024.

FERNANDES, J. S. G. *et al.* Análise discursiva das representações sociais de idosos sobre suas trajetórias de vida. **Estud. interdiscip. envelhec.**, v. 20, n. 3, p. 903-20. 2015. DOI: <https://doi.org/10.22456/2316-2171.46451>

FLOR, L. S.; CAMPOS, M. R. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. **Rev. bras. epidemiol.**, v. 20, n. 1 p. 16-29. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700010002>.

GARCIA S. P. Intervenções não farmacológicas para otimização do controle glicêmico de pessoas com diabetes tipo 2. 2022. DOI: <http://hdl.handle.net/10183/253223>

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GOIS, T. S. *et al.* Fisiopatologia da cicatrização em pacientes portadores de diabetes mellitus. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 4, p. 14438-52. 2021. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n4-006>

GOMES, M. F. *et al.* Complications faced by diabetic patients in the healing process: an integrative literature review. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, e349101419993. 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.19993>

GUSMAI, L. F.; NOVATO, T. S.; NOGUEIRA, L. S. The influence of quality of life in treatment adherence of diabetic patients: a systematic review. **Rev Esc Enferm USP.**, v. 49, n. 5, p. 839-46. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000500019>

HOCIKO, A. P. *et al.* Reabilitação e qualidade de vida em amputação unilateral de membro inferior. **Acta Fisiátr.**, v. 31, sup. 1, p. 78. 2024. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2317-0190.v31iSupl.1a225107>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **População estimada de Juazeiro do Norte**. 2022. Acesso em: 10 set 2024. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/juazeiro-do-norte/panorama>.

KLAMT, L. M.; SANTOS, V. S. O uso do software IRAMUTEQ na análise de conteúdo - estudo comparativo entre os trabalhos de conclusão de curso do ProfEPT e os referenciais do 28 programa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, e8210413786. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i4.13786>

KLEIN, J. M.; GONÇALVES, A. G. A. A adesão terapêutica em contexto de cuidados de saúde primários. **Psico-USF.**, v. 10, n. 2, p. 113-20. 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-82712005000200002>

LIMA, E. K. S.; LIMA, M. R. S. Adesão ao tratamento do Diabetes Mellitus em pacientes da atenção primária à saúde. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 26, n. 3, p.643-56. 2022. DOI: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v26i3.2022.8791>

LIRA, J. A. C. *et al.* Factors associated with the risk of diabetic foot in patients with diabetes mellitus in Primary Care. **Rev Esc Enferm USP.**, v. 55, e03757. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020019503757>

LOPES, G. S. G. *et al.* Representações sociais sobre pé diabético: contribuições para Atenção Primária à saúde no Nordeste brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 5, p. 1793-803. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.04702021>

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia Científica**. 8. Ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MARTINS G. L. **Adesão ao tratamento para lesão crônica no cenário de ensaio clínico**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), 246f. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Belo Horizonte MG, 2020. Acesso em: 29 set 2024. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/41596/1/DISSERTA%20c3%87%20c3%83O%20-%20GLETKA%20LOPES%20MARTINS%2009052022.pdf>.

MATHEUS F. A. V. *et al.* Fluxo de encaminhamento de pacientes para sala de pé diabético: relato de experiência. **REVISA**, v. 13 n. 3 p. 773-84. 2024. DOI: <https://doi.org/10.36239/revisa.v13.n3.p773a784>

MEHL, A. A. *et al.* Measurement of wound area for early analysis of the scar predictive factor. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 28, e3299. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3708.3299>

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 5, n. 7, p. 1-12. 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>. Acesso em: 15 de setembro de 2022.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MOUSTAFA, A.; HONORIO, K. S.; MARTINS, W. Esquizofrenia: papel da enfermagem e família no tratamento do paciente. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 7, n. 15, e151403. 2024. DOI: <https://doi.org/10.55892/jrg.v7i15.1403>

NEVES, R. G. *et al.* Complicações por diabetes mellitus no Brasil: estudo de base nacional, 2019. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 28, n. 11, p. 3183-90. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320232811.11882022>

OLIVEIRA A. C. *et al.* Qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas. **Acta Paul Enferm.**, v. 32, n. 2, 194-201. 2019a. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900027>

OLIVEIRA G. L. *et al.* Fatores relacionados à adesão ao tratamento sob a perspectiva da pessoa idosa. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 23, n. 4, e200160. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562020023.200160>

OLIVEIRA M. F. *et al.* Feridas em membros inferiores em diabéticos e não diabéticos: estudo de sobrevivência. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 40, e20180016. 2019b. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180016>

PENAFORTE, T. R. O sujeito e seu cuidado: a questão da adesão à medicação. **Physis: revista de Saúde Coletiva**. v. 32, n. 3, e320311. 2022 DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320311>

PINHEIRO, M. L. A. *et al.* A evolução dos métodos de ensino da anatomia humana - uma revisão sistemática integrativa da literatura. **Bionorte**, v. 10, n. 2, p. 168-81. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.47822/bionorte.v10i2.279>. Acesso em: 19 de setembro de 2024.

PORTES, M. O. P. *et al.* Impacto de uma intervenção incentivadora na adesão ao tratamento de indivíduos com Diabetes Mellitus tipo 2. **Revista Interdisciplinar Ciências Médicas**, v. 8, n. 1, p. 152-64. 2024. DOI: <https://doi.org/10.61910/ricm.v8i1.247>

RIBEIRO V. S. NUNES M. J. C. Pé Diabético: Conhecimento e Adesão às Medidas Preventivas. **Rev. Cient. Esc. Estadual Saúde Pública Goiás "Cândido Santiago"**, v. 4, n. 2, p. 156-69. 2018. DOI: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1103953/pe-diabetico.pdf>

ROCHA, L. F. Teoria das representações sociais: a ruptura de paradigmas das correntes clássicas das teorias psicológicas. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 34, n. 1, p. 46-65. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932014000100005>

SALVIATI, M. E. **Manual do Aplicativo Iramuteq**. Planaltina. 2017. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/manual-doaplicativoiramuteq-par-maria-elisabeth-salviati>. Acesso em: 12 de setembro de 2024.

SANTOS, M. S.; QUEIROZ, S. N.; CARVALHO, R. M. Migrações na metrópole do interior cearense: o caso da Região Metropolitana do Cariri. **Geosul**, v. 39, n. 90, p. 266-94. 2024. DOI: <https://doi.org/10.5007/2177-5230.2024.e94247>

SANTOS, R. R.; COSTA, J. P. Assistência interdisciplinar na prevenção do pé diabético na atenção primária: ação conjunta do estomaterapeuta e nutricionista. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 3, e70648. 2024. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n3-405>

SANTOS, W. P.; MEDEIROS NETA, O. M.; AMORIM, E. G. Estratégias de educação em saúde para promoção do autocuidado com um grupo de usuários hipertensos. **Rev. Pemo**, v. 6, e11138. 2024. DOI: <https://doi.org/10.47149/pemo.v6.e11138>

SILVA E LIMA. S. G. *et al.* Consulta de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde: Revisão Integrativa. **Ensaio e Ciência**, v. 24, n. 5, p. 693-702. 2020. DOI: <https://doi.org/10.17921/1415-6938.2020v24n5-esp.p693-702>

SILVA FILHO, P. J. *et al.* Prevalence of peripheral arterial disease and associated factors in people with type 2 diabetes. **Fisioter. Mov.**, v. 34, e34122. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/fm.2021.34122>

SILVA, A. M. B.; ENUMO, S. R. F. Descrição e análise de uma intervenção psicológica com bailarinos pelo software IRAMUTEQ. **Temas psicol. [Online]**, v. 25, n. 2, p. 577-93. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2017.2-11Pt>

SILVA, I. F. S. *et al.* Representações sociais do cuidado em saúde por mulheres quilombolas. **Esc Anna Nery**, v. 26, e20210289. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0289>

SILVA, S. M. *et al.* Perfil clínico das pessoas com feridas atendidas pelo ambulatório de enfermagem em estomaterapia. **Rev. Enferm. Atual In Derme [Internet]**, v. 92, n. 30, p. 226-34. 2020. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.92-n.30-art.683>

SILVA. P. C. *et al.* A atuação do enfermeiro no tratamento de feridas. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 4815-22. 2021. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-066>

SILVA. V. R. V. *et al.* Importância do enfermeiro para boa adesão terapêutica de pacientes hipertensos na atenção básica. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 8, e8712842863. 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i8.4286>

SOUSA, K. N. e SOUZA, P. C A theoretical review of the approach. revista Research, Society and Development. 2021. Dói: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/15881/14228/204611>

SOUSA K. N.; SOUZA P. C. Social representation: A theoretical review of the approach. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, e38610615881. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15881>

SOUZA, M. A. R. *et al.* O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. **Rev Esc Enferm USP.**, v. 52, e03353. 2018b. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353>

SOUZA, M. A. R. *et al.* Vivência do acompanhante da parturiente no processo de parto. **Rev enferm UFPE on line**, v. 12, n. 3, p. 626-34. 2018a. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i3a230979p626-634-2018>

SOUZA, V. R. *et al.* Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paul Enferm.**, v. 34, eAPE02631. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2021AO02631>

TEMOTEO. R. C. A. *et al.* Contribuições dos enfermeiros no processo de adesão ao tratamento da tuberculose. **Rev. enferm. UFPI. [internet]** 2023. DOI: 10.26694/reufpi.v12i1.364

THIRY-CHERQUES R. H. Saturação em pesquisa qualitativa: estimativa empírica de dimensionamento. **Af-Rev PMKT [Internet].**, v. 4, n. 8, p. 20-7. 2009. Acesso em: 06 set 2024.

Disponível em:

[https://revistapmkt.com.br/wpcontent/uploads/2009/03/SATURACAO\\_EM\\_PESQUISA\\_QUALITATIVA\\_ESTIMATIVA\\_EMPIRICA\\_DE\\_DIMENSIONAMENTO.pdf](https://revistapmkt.com.br/wpcontent/uploads/2009/03/SATURACAO_EM_PESQUISA_QUALITATIVA_ESTIMATIVA_EMPIRICA_DE_DIMENSIONAMENTO.pdf).

WEBER, F. A entrevista, a pesquisa e o íntimo, ou por que censurar seu diário de campo? **Horizontes Antropológicos**, v. 15, n. 32, p. 157-70. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-71832009000200007>

**APÊNDICES**



APÊNDICE A - PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO À INSTITUIÇÃO PARA COLETA DE  
DADOS

Eu, **Luis Rafael Leite Sampaio**, CPF nº: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_.-\_\_\_\_, coordenador do Ambulatório de Enfermagem em Estomaterapia da Universidade Regional do Cariri - URCA, situado à Rua Cel. Antônio Luiz, 1068 - Pimenta, Crato - CE, declaro, para os devidos fins, ter ciência dos objetivos e metodologia do projeto intitulado “**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PACIENTES DIABÉTICOS ASSISTIDOS POR UM AMBULATÓRIO DE ESTOMATERAPIA ACERCA DO TRATAMENTO DE FERIDAS**: estudo com dados qualitativos”, que será desenvolvido pelo pesquisador **Hercules Pereira Coelho**, CPF nº: **063.672.393-32**.

Na condição de instituição coparticipante desse projeto, autorizo a realização da coleta de dados a partir da utilização de um formulário socioeconômico e demográfico, roteiro de entrevista semiestruturada e diário de campo, com os pacientes diabéticos assistidos pelo ambulatório de enfermagem em estomaterapia que estejam recebendo cuidados clínicos de enfermagem com feridas agudas e/ou crônicas nas pernas e/ou pés, mediante acordo prévio entre o pesquisador e coordenador do Ambulatório de Enfermagem em Estomaterapia da URCA quanto à escolha dos dias e horários adequados para realização da coleta dos dados, tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a (Resolução CNS 466/12 ou Resolução CNS 510/16).

Esta autorização está condicionada à aprovação da referida pesquisa por um Comitê de Ética em Pesquisa antes do início da coleta de dados. O descumprimento desse condicionamento assegura-nos o direito de retirar esta anuência a qualquer momento da pesquisa.

Crato - CE, \_\_\_\_\_ de novembro de 2024.

---

**Prof. Dr. Luis Rafael Leite Sampaio**  
Coordenador do Ambulatório de Enfermagem em Estomaterapia

## APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) Sr.(a)

Eu, **Hercules Pereira Coelho**, inscrito no CPF de n.º **063.672.393-32**, docente do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO), juntamente com **Yohanna Bezerra Muniz**, inscrita no CPF de n.º **022.035.783-86**, discente do Curso de Graduação em Enfermagem da UNILEÃO, estamos conduzindo a pesquisa intitulada: **“REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PACIENTES DIABÉTICOS ASSISTIDOS POR UM AMBULATÓRIO DE ESTOMATERAPIA ACERCA DO TRATAMENTO DE FERIDAS: estudo com dados qualitativos”**, que tem como objetivo geral: **Compreender as representações sociais de pacientes diabéticos assistidos por um ambulatório de estomaterapia acerca do tratamento de feridas e sua influência na adesão ao tratamento.** Para isso, estou desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: coleta dos dados socioeconômicos e demográficos por intermédio do formulário, e aplicação do roteiro de entrevista semiestruturada.

Por essa razão, o Sr. está sendo convidado(a) a participar dessa pesquisa. Sua participação consistirá em responder a um formulário referente as seguintes informações: idade, cor autodeclarada, procedência, religião, nível de escolaridade, condições sociodemográficas e econômicas, entre outras; e a uma entrevista semiestruturada, gravada, acerca das suas representações sociais quanto ao tratamento de feridas e sua influência na adesão ao tratamento.

Embora o estudo apresente riscos mínimos, como medo, desconforto ou insegurança devido as respostas ao formulário e à gravação das entrevistas, medidas serão tomadas para atenuar esses riscos.

Riscos estes que poderão ser minimizados a partir do seguimento da pesquisa. Os instrumentos de pesquisa serão apresentados em linguagem simples e compreensível, e as entrevistas serão conduzidas em ambiente privativo, garantindo o anonimato e o sigilo dos dados. Serão respeitados o tempo dos participantes e suas expressões, com monitoramento cuidadoso de sinais de desconforto, como alterações na linguagem corporal, facial e/ou na tonalidade da voz.

Em situações nas quais os riscos possam se concretizar, nos casos em que os procedimentos utilizados no estudo tragam algum desconforto ou sejam detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia, eu **Prof. Me. Hercules Pereira Coelho** e a

**UNILEAO.EDU.BR****CAMPUS CRAJUBAR**

Av. Padre Cícero, 2830, Cajubá São  
Geraldo, Juazeiro do Norte - CE  
CEP: 63022-115  
Telefone/Fax: (88) 2101-1000/2101-1001  
CNPJ: 02.391.959/0001-20

**CAMPUS SAÚDE**

Av. Leão Sampaio, Km 3, Lagoa Seca,  
Juazeiro do Norte - CE  
CEP: 63040-005  
Telefone: (88) 2101-1050  
CNPJ: 02.391.959/0002-01

**CAMPUS LAGOA SECA**

Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n, Lagoa  
Seca, Juazeiro do Norte - CE  
CEP: 63040-405  
Telefone: (88) 2101-1046  
CNPJ: 02.391.959/0003-92

**CLÍNICA-ESCOLA**

Rua Ricardo Luiz de Andrade, 311,  
Planalto, Juazeiro do Norte - CE  
CEP: 63047-310  
Telefone: (88) 2101-1065  
CNPJ: 02.391.959/0004-73

**NÚCLEO DE PRÁTICA JURÍDICA**

Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n, Lagoa Seca,  
Juazeiro do Norte - CE | CEP: 63040-405  
Telefone: (88) 2101-1071  
CNPJ: 02.391.959/0005-54

discente **Yohanna Bezerra Muniz**, seremos os responsáveis por encaminhar os participantes à Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do município onde a pesquisa será realizada e/ou ao Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO), localizado em Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.

Os benefícios esperados incluem proporcionar aos enfermeiros uma melhor compreensão das crenças e percepções dos pacientes diabéticos sobre as feridas e o tratamento oferecido. Além disso, ao investigar as fontes de informação e influências que moldam essas representações sociais, será possível identificar o nível de conhecimento dos pacientes e desenvolver materiais educativos mais eficazes, promovendo uma melhor compreensão e adesão ao tratamento.

Todas as informações serão utilizadas somente para esta pesquisa. Suas informações serão confidenciais, e seu nome não aparecerá nas fichas do formulário e/ou da entrevista semiestruturada, nas gravações de sua voz, e nem quando os resultados forem apresentados.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso o Sr. aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá quaisquer prejuízos se não aceitar, ou se desistir após ter iniciado sua participação no estudo.

Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados neste estudo, favor entrar em contato com o pesquisador **Prof. Me. Hercules Pereira Coelho** e/ou **Yohanna Bezerra Muniz** por meio do endereço institucional: Av. Leão Sampaio, 1400 - Lagoa Seca, Juazeiro do Norte - CE, 63040-000, Telefone pra contato: (88) 2101-1050.

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa - CEP, do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio - UNILEÃO, localizado à Av. Leão Sampaio, 1400 - Lagoa Seca, Juazeiro do Norte - CE, 63040-000, Telefone pra contato: (88) 2101-1050. Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo

Crato - Ceará, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

---

**Prof. Me. Hercules Pereira Coelho**  
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio - UNILEÃO  
Pesquisador(a)

## TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu \_\_\_\_\_, declaro que após leitura minuciosa do TCLE, tive a oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas, as quais foram devidamente explicadas pelos pesquisadores.

Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa **“REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PACIENTES DIABÉTICOS ASSISTIDOS POR UM AMBULATÓRIO DE ESTOMATERAPIA ACERCA DO TRATAMENTO DE FERIDAS**: estudo com dados qualitativos”, assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

Crato - Ceará, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_  
Assinatura da participante ou representante legal



Impressão  
dactiloscópica

\_\_\_\_\_  
**Prof. Me. Hercules Pereira Coelho**  
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio - UNILEÃO  
Pesquisador(a)

## APÊNDICE C - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu \_\_\_\_\_, portador (a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ e do Cadastro de Pessoa Física (CPF) nº \_\_\_\_\_, residente à Rua \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, autorizo o uso de minha imagem e voz no trabalho de pesquisa intitulado: **“REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PACIENTES DIABÉTICOS ASSISTIDOS POR UM AMBULATÓRIO DE ESTOMATERAPIA ACERCA DO TRATAMENTO DE FERIDAS: estudo com dados qualitativos”**, sob orientação do **Prof. Me. Hercules Pereira Coelho**. A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem e voz acima mencionadas em todo território nacional e no exterior.

Por esta ser a expressão de minha vontade, declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos e assino a presente autorização em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Crato - Ceará, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.



Impressão  
dactiloscópica

\_\_\_\_\_  
Assinatura da participante ou representante legal

## APÊNDICE D - FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO E DEMOGRÁFICO

**I. DADOS GERAIS**

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Codificação do(a) participante: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino ( ) Não especificado.

Município de origem (procedência): \_\_\_\_\_

Em tratamento de: \_\_\_\_\_

Comorbidades correlatas: \_\_\_\_\_

Histórico de atendimentos prévios: ( ) Não ( ) Sim. Se sim, quantos: \_\_\_\_\_

Tempo que faz acompanhamento com o(a) estomaterapeuta (em meses): \_\_\_\_\_

**II. DADOS SOCIOECONÔMICOS****Cor autodeclarada:**

1. ( ) Branca 2. ( ) Preta 3. ( ) Parda 4. ( ) Indígena 5. ( ) Amarela

**Nível de escolaridade:**

- |   |                                  |
|---|----------------------------------|
| 1. ( ) Sem instrução                    | 7. ( ) Ensino médio completo     |
| 2. ( ) Ensino Fundamental I incompleto  | 8. ( ) Nível superior incompleto |
| 3. ( ) Ensino Fundamental I completo    | 9. ( ) Nível superior completo   |
| 4. ( ) Ensino Fundamental II incompleto | 10. ( ) Pós-graduação incompleta |
| 5. ( ) Ensino Fundamental II completo   | 11. ( ) Pós-graduação completa   |
| 6. ( ) Ensino médio incompleto          |                                  |

**Religião:**1. ( ) Católica 2. ( ) Evangélica 3. ( ) Candomblé 4. ( ) Budista  
5. ( ) Adventista 6. ( ) Outra. Qual? \_\_\_\_\_**Renda Familiar:**1. ( ) menor que 01 salário 2. ( ) 01 salário mínimo 3. ( ) 01 a 02 salários mínimos  
4. ( ) 03 salários mínimos 5. ( ) 04 salários mínimos 6. ( ) 05 ou mais salários mínimos**Residência:**1. ( ) Mora em casa própria 2. ( ) Mora em casa alugada 3. ( ) Mora em casa cedida  
4. ( ) Outra. Qual? \_\_\_\_\_**Estado Civil:**1. ( ) Solteira 2. ( ) Casada 3. ( ) União estável 4. ( ) Divorciada 5. ( ) Viúva  
6. ( ) Outra. Qual? \_\_\_\_\_**Filhos:**

1. ( ) Apenas 1 filho (a) 2. ( ) 2 filhos (a) 3. ( ) mais que 2 filhos (a). Se sim, quantos? \_\_\_\_\_

## APÊNDICE E – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

**\* Este instrumento visa direcionar a aplicação da entrevista semiestruturada.**

\* Ressalta-se que este instrumento poderá ser adaptado ao longo do desenvolvimento da pesquisa, previamente a coleta dos dados empíricos, de acordo com as orientações do professor orientador.

### **GUIA PARA APLICAÇÃO DO ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA**

1. Pode nos contar sobre como as feridas apareceram?
2. O que você entende sobre a causa das feridas em pessoas com diabetes?
3. Como você se sente em relação ao tratamento dessas feridas? Sentimentos, emoções...
4. Você percebeu alguma mudança nas feridas desde o início do tratamento? O que mudou desde o início do tratamento?
5. De onde vêm suas informações sobre o tratamento de feridas? Alguma pessoa ou fonte de informação influenciou sua decisão de seguir o tratamento?
6. Os profissionais de saúde explicam o tratamento de feridas para você? Se sim, quais são essas explicações? (para avaliar se são claras e suficientes).
7. Você segue rigorosamente o tratamento indicado para suas feridas? Se sim, o que fez você seguir o tratamento corretamente? Se não, o que impediu ou dificultou você aderir ao tratamento?
8. Quais são suas expectativas para o futuro do tratamento e a cura das feridas?

**CAMPUS CRAJUBAR**

Av. Padre Cícero, 2830, Cajúina São  
Geraldo, Juazeiro do Norte - CE  
CEP: 63022-115  
Telefone/Fax: (88) 2101-1000/2101-1001  
CNPJ: 02.391.959/0001-20

**CAMPUS SAÚDE**

Av. Leão Sampaio, Km 3, Lagoa Seca,  
Juazeiro do Norte - CE  
CEP: 63040-005  
Telefone: (88) 2101-1050  
CNPJ: 02.391.959/0002-01

**CAMPUS LAGOA SECA**

Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n, Lagoa  
Seca, Juazeiro do Norte - CE  
CEP: 63040-405  
Telefone: (88) 2101-1046  
CNPJ: 02.391.959/0003-92

**CLÍNICA-ESCOLA**

Rua Ricardo Luiz de Andrade, 311,  
Planalto, Juazeiro do Norte - CE  
CEP: 63047-310  
Telefone: (88) 2101-1065  
CNPJ: 02.391.959/0004-73

**NÚCLEO DE PRÁTICA JURÍDICA**

Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n, Lagoa Seca,  
Juazeiro do Norte - CE | CEP: 63040-405  
Telefone: (88) 2101-1071  
CNPJ: 02.391.959/0005-54

**ANEXOS**

## ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ  
SECRETARIA DA CIÊNCIA E TECNOLOGIA - SECITECE  
UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI – URCA



### ANUÊNCIA DE INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

Eu, **Luis Rafael Leite Sampaio**, CPF nº: **055.719.294-30**, coordenador do Ambulatório de Enfermagem em Estomaterapia da Universidade Regional do Cariri - URCA, situado à Rua Cel. Antônio Luiz, 1068 - Pimenta, Crato - CE, declaro, para os devidos fins, ter ciência dos objetivos e metodologia do projeto intitulado **“REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PACIENTES DIABÉTICOS ASSISTIDOS POR UM AMBULATÓRIO DE ESTOMATERAPIA ACERCA DO TRATAMENTO DE FERIDAS**: estudo com dados qualitativos”, que será desenvolvido pelo pesquisador **Hercules Pereira Coelho**, CPF nº: **063.672.393-32**.

Na condição de instituição coparticipante desse projeto, autorizo a realização da coleta de dados a partir da utilização de um formulário socioeconômico e demográfico, roteiro de entrevista semiestruturada e diário de campo, com os pacientes diabéticos assistidos pelo ambulatório de enfermagem em estomaterapia que estejam recebendo cuidados clínicos de enfermagem com feridas agudas e/ou crônicas nas pernas e/ou pés, mediante acordo prévio entre o pesquisador e coordenador do Ambulatório de Enfermagem em Estomaterapia da URCA quanto à escolha dos dias e horários adequados para realização da coleta dos dados, tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a (Resolução CNS 466/12 ou Resolução CNS 510/16).

Esta autorização está condicionada à aprovação da referida pesquisa por um Comitê de Ética em Pesquisa antes do início da coleta de dados. O descumprimento desse condicionamento assegura-nos o direito de retirar esta anuência a qualquer momento da pesquisa.

Crato - CE, 28 de novembro de 2024.

Documento assinado digitalmente  
**gov.br**  
**LUIS RAFAEL LEITESAMPAIO**  
Data: 28/11/2024 14:57:28-0300  
verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**Prof. Dr. Luis Rafael Leite Sampaio**  
Coordenador do Ambulatório de Enfermagem em Estomaterapia

Rua Cel. Antônio Luiz, 1068 - Pimenta - Crato-CE - CEP.: 63.105-000  
Fone (88) 5323-6899 - E-mail: [estomaterapia.urca@urca.br](mailto:estomaterapia.urca@urca.br)

**UNILEAO.EDU.BR**

## ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.  
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PACIENTES DIABÉTICOS ASSISTIDOS POR UM AMBULATÓRIO DE ESTOMATERAPIA ACERCA DO TRATAMENTO DE FERIDAS: estudo com dados qualitativos

**Pesquisador:** HERCULES PEREIRA COELHO

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 85187524.0.0000.5048

**Instituição Proponente:** INSTITUTO LEAO SAMPAIO DE ENSINO UNIVERSITARIO LTDA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 7.304.712

**Apresentação do Projeto:**

Projeto trata-se das representações sociais de pacientes diabéticos acerca do tratamento de feridas e sua influência na adesão à terapêutica clínica. Caracteriza-se como uma pesquisa de campo com abordagem qualitativa, de caráter descritivo e exploratório, elaborada em conformidade com os preceitos adotados pelas diretrizes do Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ). A pesquisa será realizada em um Ambulatório de Enfermagem em Estomaterapia, referência para a Região Metropolitana do Cariri (RM Cariri), Ceará, Brasil. A qual será composta por pacientes diabéticos assistidos pelo ambulatório de enfermagem em estomaterapia que estejam recebendo cuidados clínicos de enfermagem com feridas agudas e/ou crônicas nas pernas e/ou pés. A coleta de dados será realizada durante os meses de fevereiro a abril de 2025, mediante a utilização de três instrumentos de coleta dos dados, a saber: formulário, roteiro de entrevista semiestruturada e um diário de campo. Ressalta-se que será realizada a validação do conteúdo das respostas com cada participante, afim de obter a confirmação/validação do conteúdo das respostas, logo após o término da entrevista. Ao passo que será utilizado, ainda, como critério de encerramento da coleta de dados a saturação teórica. As falas dos participantes, adquiridas a partir da aplicação da entrevista semiestruturada, serão gravadas e transcritas na íntegra, as quais, posteriormente, irão compor o corpus textual que será processado pelo software de análise qualitativa Interface de

**Endereço:** Av. Padre Cícero, nº 2830 Térreo

**Bairro:** Crajubar

**CEP:** 63.010-970

**UF:** CE

**Município:** JUAZEIRO DO NORTE

**Telefone:** (88)2101-1033

**Fax:** (88)2101-1033

**E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

**CAMPUS CRAJUBAR**

Av. Padre Cícero, 2830, Cajuiúna São  
Geraldo, Juazeiro do Norte - CE  
CEP: 63022-115  
Telefone/Fax: (88) 2101-1000/2101-1001  
CNPJ: 02.391.959/0001-20

**CAMPUS SAÚDE**

Av. Leão Sampaio, Km 3, Lagoa Seca,  
Juazeiro do Norte - CE  
CEP: 63040-005  
Telefone: (88) 2101-1050  
CNPJ: 02.391.959/0002-01

**CAMPUS LAGOA SECA**

Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n, Lagoa  
Seca, Juazeiro do Norte - CE  
CEP: 63040-405  
Telefone: (88) 2101-1046  
CNPJ: 02.391.959/0003-92

**CLÍNICA-ESCOLA**

Rua Ricardo Luiz de Andrade, 311,  
Planalto, Juazeiro do Norte - CE  
CEP: 63047-310  
Telefone: (88) 2101-1065  
CNPJ: 02.391.959/0004-73

**NÚCLEO DE PRÁTICA JURÍDICA**

Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n, Lagoa Seca,  
Juazeiro do Norte - CE | CEP: 63040-405  
Telefone: (88) 2101-1071  
CNPJ: 02.391.959/0005-54

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.  
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



Continuação do Parecer: 7.304.712

R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRaMuTeQ). A pesquisa obedecerá a todos os aspectos éticos e legais estabelecidos pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que conduz através de normas e diretrizes as pesquisas em seres humanos, de modo que as mesmas sejam realizadas apenas para finalidades científicas e possibilitem a total confidencialidade e discrição do participante.

**Objetivo da Pesquisa:**

**OBJETIVO PRIMÁRIO:**

- Compreender as representações sociais de pacientes diabéticos acerca do tratamento de feridas e sua influência na adesão à terapêutica clínica.

**OBJETIVOS SECUNDÁRIOS**

- Identificar as crenças e percepções dos pacientes diabéticos sobre a natureza das feridas tratamento oferecido;
- Investigar as fontes de informação e influências que moldam as representações sociais dos pacientes diabéticos sobre o tratamento de feridas;
- Avaliar o impacto das representações sociais na adesão ao tratamento e nos resultados clínicos dos pacientes diabéticos.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:** O estudo apresenta riscos mínimos, como medo, desconforto ou insegurança devido as respostas ao formulário e à gravação das entrevistas, medidas serão tomadas para atenuar esses riscos. Os instrumentos de pesquisa serão apresentados em linguagem simples e compreensível, e as entrevistas serão conduzidas em ambiente privativo, garantindo o anonimato e o sigilo dos dados. Serão respeitados o tempo dos participantes e suas expressões, com monitoramento cuidadoso de sinais de desconforto, como alterações na linguagem corporal, facial e/ou na tonalidade da voz. Em situações nas quais os riscos possam se concretizar, os pesquisadores serão os responsáveis por encaminhar os participantes à Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do município onde a pesquisa será realizada e/ou ao Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) da UNILEÃO, localizado em Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.

**Benefícios:** Os benefícios incluem proporcionar aos enfermeiros uma melhor compreensão das

**Endereço:** : Av. Padre Cícero, nº 2830 Térreo

**Bairro:** Crajubar

**CEP:** 63.010-970

**UF:** CE

**Município:** JUAZEIRO DO NORTE

**Telefone:** (88)2101-1033

**Fax:** (88)2101-1033

**E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

Página 02 de 05

**UNILEAO.EDU.BR**

**CAMPUS CRAJUBAR**

Av. Padre Cícero, 2830, Cajúina São  
Geraldo, Juazeiro do Norte - CE  
CEP: 63022-115  
Telefone/Fax: (88) 2101-1000/2101-1001  
CNPJ: 02.391.959/0001-20

**CAMPUS SAÚDE**

Av. Leão Sampaio, Km 3, Lagoa Seca,  
Juazeiro do Norte - CE  
CEP: 63040-005  
Telefone: (88) 2101-1050  
CNPJ: 02.391.959/0002-01

**CAMPUS LAGOA SECA**

Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n, Lagoa  
Seca, Juazeiro do Norte - CE  
CEP: 63040-405  
Telefone: (88) 2101-1046  
CNPJ: 02.391.959/0003-92

**CLÍNICA-ESCOLA**

Rua Ricardo Luiz de Andrade, 311,  
Planalto, Juazeiro do Norte - CE  
CEP: 63047-310  
Telefone: (88) 2101-1065  
CNPJ: 02.391.959/0004-73

**NÚCLEO DE PRÁTICA JURÍDICA**

Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n, Lagoa Seca,  
Juazeiro do Norte - CE | CEP: 63040-405  
Telefone: (88) 2101-1071  
CNPJ: 02.391.959/0005-54

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.  
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO**

Continuação do Parecer: 7.304.712

crenças e percepções dos pacientes diabéticos sobre as feridas e o tratamento oferecido. Além disso, ao investigar as fontes de informação e influências que moldam essas representações sociais, será possível identificar o nível de conhecimento dos pacientes e desenvolver materiais educativos mais eficazes, promovendo uma melhor compreensão e adesão ao tratamento. A avaliação das representações sociais e sua relação com a adesão ao tratamento e os resultados clínicos permitirá a formulação de intervenções capazes de melhorar a adesão ao tratamento, potencializando os resultados de saúde e a qualidade de vida dos pacientes diabéticos. Para os pacientes, o estudo poderá ajudar, ainda, a identificar barreiras no tratamento e promover intervenções que respeitem suas crenças e contextos, fortalecendo sua autonomia e adesão às terapias propostas. Além disso, os resultados do estudo poderão embasar políticas públicas que promovam um atendimento mais equânime e de qualidade para pacientes diabéticos. Isso pode incluir a criação de programas de educação em saúde, estratégias de suporte psicológico e o desenvolvimento de diretrizes que assegurem o acesso a tratamentos adequados e informações confiáveis, contribuindo para a melhoria do cuidado e da gestão do diabetes na população.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Estudo de grande relevância e impacto social, podendo ajudar a melhorar a prática clínica, oferecendo recomendações sobre como os profissionais de saúde podem melhor abordar o tratamento de feridas em pacientes diabéticos, levando em consideração suas representações sociais, atitudes e crenças.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram apresentados os seguintes termos:

- PB informações básica
- Projeto detalhado
- Instrumento de coleta de dados
- Termo de autorização do uso da imagem e voz
- Anuência
- TCLE
- Orçamento
- Cronograma
- Brochura da pesquisa

**Endereço:** : Av. Padre Cícero, nº 2830 Térreo**Bairro:** Crajubar**CEP:** 63.010-970**UF:** CE**Município:** JUAZEIRO DO NORTE**Telefone:** (88)2101-1033**Fax:** (88)2101-1033**E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

Página 03 de 05

**UNILEAO.EDU.BR****CAMPUS CRAJUBAR**Av. Padre Cícero, 2830, Cajuiã São  
Geraldo, Juazeiro do Norte - CE  
CEP: 63022-115  
Telefone/Fax: (88) 2101-1000/2101-1001  
CNPJ: 02.391.959/0001-20**CAMPUS SAÚDE**Av. Leão Sampaio, Km 3, Lagoa Seca,  
Juazeiro do Norte - CE  
CEP: 63040-005  
Telefone: (88) 2101-1050  
CNPJ: 02.391.959/0002-01**CAMPUS LAGOA SECA**Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n, Lagoa  
Seca, Juazeiro do Norte - CE  
CEP: 63040-405  
Telefone: (88) 2101-1046  
CNPJ: 02.391.959/0003-92**CLÍNICA-ESCOLA**Rua Ricardo Luiz de Andrade, 311,  
Planalto, Juazeiro do Norte - CE  
CEP: 63047-310  
Telefone: (88) 2101-1065  
CNPJ: 02.391.959/0004-73**NÚCLEO DE PRÁTICA JURÍDICA**Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n, Lagoa Seca,  
Juazeiro do Norte - CE | CEP: 63040-405  
Telefone: (88) 2101-1071  
CNPJ: 02.391.959/0005-54

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.  
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO**


Continuação do Parecer: 7.304.712

- Folha de rosto.

**Recomendações:**

Sem recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não foram identificadas pendências em relação aos aspectos éticos da pesquisa, sendo, portanto, aprovada para execução.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2444975.pdf	29/11/2024 16:16:55		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC1_YOHANNA_FINAL.pdf	29/11/2024 16:16:30	HERCULES PEREIRA COELHO	Aceito
Outros	INSTRUMENTOS_DE_COLETA_DE_DADOS.pdf	29/11/2024 16:15:34	HERCULES PEREIRA COELHO	Aceito
Outros	TERMO_DE_AUTORIZACAO_DE_USO_DE_IMAGEM_E_VOZ.pdf	29/11/2024 16:15:07	HERCULES PEREIRA COELHO	Aceito
Outros	ANUENCIA.pdf	29/11/2024 16:14:31	HERCULES PEREIRA COELHO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	29/11/2024 16:13:51	HERCULES PEREIRA COELHO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	29/11/2024 16:13:17	HERCULES PEREIRA COELHO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	29/11/2024 16:12:54	HERCULES PEREIRA COELHO	Aceito
Brochura Pesquisa	BROCHURA_DE_PESQUISA.pdf	29/11/2024 16:12:43	HERCULES PEREIRA COELHO	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	29/11/2024 16:12:28	HERCULES PEREIRA COELHO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** : Av. Padre Cícero, nº 2830 Térreo

**Bairro:** Crajubar

**CEP:** 63.010-970

**UF:** CE

**Município:** JUAZEIRO DO NORTE

**Telefone:** (88)2101-1033

**Fax:** (88)2101-1033

**E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

Página 04 de 05

**CAMPUS CRAJUBAR**

 Av. Padre Cícero, 2830, Cajúina São Geraldo, Juazeiro do Norte - CE  
 CEP: 63022-115  
 Telefone/Fax: (88) 2101-1000/2101-1001  
 CNPJ: 02.391.959/0001-20

**CAMPUS SAÚDE**

 Av. Leão Sampaio, Km 3, Lagoa Seca, Juazeiro do Norte - CE  
 CEP: 63040-005  
 Telefone: (88) 2101-1050  
 CNPJ: 02.391.959/0002-01

**CAMPUS LAGOA SECA**

 Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n, Lagoa Seca, Juazeiro do Norte - CE  
 CEP: 63040-405  
 Telefone: (88) 2101-1046  
 CNPJ: 02.391.959/0003-92

**CLÍNICA-ESCOLA**

 Rua Ricardo Luiz de Andrade, 311, Planalto, Juazeiro do Norte - CE  
 CEP: 63047-310  
 Telefone: (88) 2101-1065  
 CNPJ: 02.391.959/0004-73

**NÚCLEO DE PRÁTICA JURÍDICA**

 Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n, Lagoa Seca, Juazeiro do Norte - CE | CEP: 63040-405  
 Telefone: (88) 2101-1071  
 CNPJ: 02.391.959/0005-54

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.  
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



Continuação do Parecer: 7.304.712

JUAZEIRO DO NORTE, 17 de Dezembro de 2024

---

**Assinado por:**  
**Francisco Francinete Leite Junior**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** : Av. Padre Cícero, nº 2830 Térreo

**Bairro:** Crajubar

**CEP:** 63.010-970

**UF:** CE

**Município:** JUAZEIRO DO NORTE

**Telefone:** (88)2101-1033

**Fax:** (88)2101-1033

**E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

Página 05 de 05

**UNILEAO.EDU.BR**

**CAMPUS CRAJUBAR**

Av. Padre Cícero, 2830, Cajuína São  
Geraldo, Juazeiro do Norte - CE  
CEP: 63022-115  
Telefone/Fax: (88) 2101-1000/2101-1001  
CNPJ: 02.391.959/0001-20

**CAMPUS SAÚDE**

Av. Leão Sampaio, Km 3, Lagoa Seca,  
Juazeiro do Norte - CE  
CEP: 63040-005  
Telefone: (88) 2101-1050  
CNPJ: 02.391.959/0002-01

**CAMPUS LAGOA SECA**

Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n, Lagoa  
Seca, Juazeiro do Norte - CE  
CEP: 63040-405  
Telefone: (88) 2101-1046  
CNPJ: 02.391.959/0003-92

**CLÍNICA-ESCOLA**

Rua Ricardo Luiz de Andrade, 311,  
Planalto, Juazeiro do Norte - CE  
CEP: 63047-310  
Telefone: (88) 2101-1065  
CNPJ: 02.391.959/0004-73

**NÚCLEO DE PRÁTICA JURÍDICA**

Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n, Lagoa Seca,  
Juazeiro do Norte - CE | CEP: 63040-405  
Telefone: (88) 2101-1071  
CNPJ: 02.391.959/0005-54