



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DO CUIDADO EM
ENFERMAGEM MODALIDADE PROFISSIONAL**

Erica Maria Elisabeth Flos

**Infográfico Educativo Animado como Ferramenta para a Prevenção de Recidiva de
Úlceras Venosas**

Florianópolis

2026

Erica Maria Elisabeth Flos

Infográfico Educativo Animado como Ferramenta para a Prevenção de Recidiva de Úlceras Venosas

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem - Modalidade Profissional da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para a obtenção do título de para obtenção do grau de Mestre Profissional em Gestão do Cuidado em Saúde em Enfermagem.

Área de concentração: Gestão do Cuidado em Saúde e Enfermagem.

Linha de atuação: Tecnologias em Saúde e Enfermagem.

Área temática: Métodos e instrumentos de cuidar e educar em enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Lúcia Nazareth Amante, Dr.^a.

Florianópolis

2026

Ficha catalográfica gerada por meio de sistema automatizado gerenciado pela BU/UFSC.
Dados inseridos pelo próprio autor.

Flos, Erica Maria Elisabeth
Infográfico Educativo Animado como Ferramenta para a
Prevenção de Recidiva de Úlceras Venosas / Erica Maria
Elisabeth Flos ; orientadora, Lúcia Nazareth Amante, 2025.
94 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Federal
de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa
de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Florianópolis, 2025.

Inclui referências.

1. Saúde Coletiva. 2. Tecnologia Educacional. 3.
Recidiva. 4. Úlcera venosa. 5. Estomaterapia. I. Amante,
Lúcia Nazareth . II. Universidade Federal de Santa
Catarina. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva.
III. Título.

Erica Maria Elisabeth Flos

Infográfico Educativo Animado como Ferramenta para a Prevenção de Recidiva de Úlceras Venosas

O presente trabalho em nível de mestrado foi aprovado e avaliado por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof^ª. Juliana Balbinot Reis Girondi, Dra.
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof^ª. Eline Lima Borges, Dra.
Universidade Federal de Minas Gerais

Certificamos que esta é a versão **original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de mestre em Gestão do Cuidado em Enfermagem.



Documento assinado digitalmente

Luciara Fabiane Sebold

Data: 05/02/2026 08:33:35-0300

CPF: ***.993.739-**

Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Prof^ª. Luciara Fabiane Sebold, Dra.
Coordenadora do Programa



Documento assinado digitalmente

Lucia Nazareth Amante

Data: 05/02/2026 09:30:05-0300

CPF: ***.410.189-**

Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Prof^ª. Lúcia Nazareth Amante, Dra.
Orientadora

Florianópolis
2026

*Que este trabalho seja um pequeno reflexo da
força do conhecimento aliado ao cuidado
humano, sempre em busca de transformar
vidas.*

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Prof.^a Dra. Lúcia Nazareth Amante, dedico minha mais sincera e profunda gratidão. Sua orientação foi além do acompanhamento acadêmico: representou inspiração, apoio e acolhimento em cada etapa desta trajetória. Com dedicação incansável, transmitiu não apenas conhecimento científico, mas também valores, ética, humanidade e compromisso, que se tornarão referências permanentes em minha vida profissional e pessoal.

Agradeço por cada ensinamento, por sua paciência, por acreditar no meu potencial e por me fortalecer diante das dificuldades. Ter sido sua orientanda foi um privilégio que levarei para sempre em minha história.

À Professora Doutora Gisele Damian Gouveia, minha gratidão transborda por ter sido a primeira a acreditar em mim e a plantar a semente que floresceu neste sonho do mestrado. Suas palavras de incentivo foram como um sopro de esperança e coragem, que me fizeram acreditar no meu próprio caminho. Carrego no coração o brilho do seu gesto, que se transformou em força e inspiração para cada passo desta caminhada.

À banca examinadora, manifesto minha gratidão pela disponibilidade, pelas valiosas contribuições e pela atenção dedicada à leitura e avaliação deste trabalho. As reflexões, observações e sugestões apresentadas enriqueceram de forma significativa esta pesquisa e contribuíram para o meu crescimento acadêmico e profissional.

À minha mãe, pelo amor incondicional e pela força inspiradora, que me sustentaram e motivaram em cada etapa desta caminhada.

Ao Fernando, companheiro de todas as horas e amado da minha alma. Sua paciência, compreensão e apoio foram fundamentais nesta caminhada. Nos momentos de maior desafio, encontrei em seu amor e incentivo a força necessária para seguir em frente.

À Secretaria Municipal de Saúde de São Bento do Sul, registro minha gratidão pelo apoio institucional e pelas condições oferecidas para o desenvolvimento deste estudo. O incentivo à pesquisa e a disponibilização dos recursos necessários foram fundamentais para a realização deste trabalho, reafirmando o compromisso da gestão com a qualificação da assistência em saúde e com o fortalecimento das práticas baseadas em evidências.

Às Técnicas de Enfermagem do Ambulatório de Feridas (Carin e Carolina), minha sincera gratidão pelo apoio e parceria. Durante minha ausência, assumiram com dedicação, competência e responsabilidade os atendimentos às pessoas, assegurando a continuidade do cuidado e a qualidade da assistência prestada. O comprometimento e a colaboração de cada uma foram fundamentais para que este processo fosse conduzido com segurança e tranquilidade, evidenciando a relevância do trabalho em equipe e a contribuição essencial de cada profissional para o êxito do serviço.

Ao Enfermeiro, MSc, Lucas Borges de Oliveira, meu amigo. Quero te agradecer de coração por todo apoio que me deu durante a fase da dissertação do mestrado. Mais do que um colega de jornada

acadêmica, você se tornou um grande amigo, alguém em quem pude confiar e dividir conquistas e dificuldades. Sua presença fez toda a diferença nesse processo e sou imensamente grata por ter cruzado o seu caminho.

À Enfermeira Dra. Rosilei Weiss Baade, minha sincera e profunda gratidão pela amizade, apoio e parceria ao longo desta jornada. Desde o início do mestrado, sua presença foi um alicerce importante, sempre oferecendo incentivo, partilhando conhecimentos e fortalecendo minha confiança para seguir adiante. Mais do que colega de trabalho, é uma amiga querida, cuja generosidade, dedicação e companheirismo tornaram esta trajetória acadêmica e profissional mais leve e significativa.

À Enfermeira Juliane Catherine Harms, meu agradecimento especial pela contribuição na condução dos grupos focais. Mais do que apoio técnico, sua parceria, amizade e sensibilidade fizeram toda a diferença neste processo, tornando-o mais leve e significativo.”

À Enfermeira, MSc, Camila Caroline Szpin, minha sincera gratidão por transformar em realidade o sonho e o produto deste mestrado, conduzindo-o com dedicação e sensibilidade até se tornar uma verdadeira obra-prima. Agradeço não apenas em meu nome, mas também em nome das pessoas que serão beneficiadas por este trabalho.

Aos enfermeiros e técnicos de enfermagem que se dedicam ao cuidado de pessoas com feridas, deixo minha sincera gratidão. Seu compromisso diário, marcado pela competência técnica, sensibilidade e humanidade, representa não apenas a essência do cuidar, mas também a esperança de uma assistência qualificada e transformadora. Este trabalho é uma homenagem a todos que, com dedicação e perseverança, contribuem para a melhoria da qualidade de vida das pessoas e para o fortalecimento da enfermagem como ciência e arte do cuidado.

Aos amigos que sempre me apoiaram a cada momento... São tantos amigos que seria impossível nomear todos sem correr o risco de esquecer alguém. Deixo, portanto, minha profunda gratidão a cada pessoa que, em algum momento, caminhou ao meu lado e deixou um pouco de si nesta trajetória.

RESUMO

As úlceras venosas podem retornar, sendo assim investir na prevenção de recidivas é essencial tanto para qualidade de vida dos indivíduos quanto para diminuir custos ao sistema de saúde. Diante deste contexto, questiona-se: Como desenvolver um infográfico educativo animado como ferramenta para a prevenção de recidiva para pessoas com úlceras venosas cicatrizadas?

Objetivo: desenvolver um infográfico educativo animado para pessoas com úlceras venosas cicatrizadas como ferramenta para a prevenção de recidiva. **Método:** Estudo metodológico voltado para o desenvolvimento de uma tecnologia educacional para as pessoas com úlceras venosas cicatrizadas. A pesquisa foi desenvolvida em quatro etapas: (1) busca de evidências científicas nas diretrizes, *guidelines* e recomendações das associações científicas para o tratamento de úlceras venosas buscando as evidências mais recentes; (2) realização de três grupos de imersão na lógica de grupo focal incluindo as pessoas com úlceras venosas cicatrizadas; (3) produção do infográfico animado educativo com suporte de designer gráfico, incluindo as etapas de pré-produção, produção e pós-produção; (4) avaliação do infográfico incluindo os enfermeiros assistenciais e os participantes dos grupos de imersão. O infográfico animado educativo foi desenvolvido a partir da revisão de literatura, das diretrizes de consenso e das necessidades identificadas por pessoas com úlceras venosas cicatrizadas e enfermeiros da Atenção Primária. O processo de construção seguiu as etapas de pré-produção, produção e pós-produção. Na pré-produção, foram realizadas a direção de arte, a gravação da narração, a elaboração do *storyboard* e do *animatic*, garantindo a coerência entre conteúdo e imagens. Em seguida, na etapa de produção, houve a execução da animação, com a integração das ilustrações, vozes e personagens. Por fim, na pós-produção, o material foi submetido à avaliação de conteúdo e aparência por pessoas com úlcera venosa cicatrizada e por enfermeiros da Atenção Primária. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina para apreciação. **Resultados:** Os resultados identificados nos grupos de imersão evidenciaram a relevância dos cuidados cotidianos, do suporte familiar e social, bem como da espiritualidade no processo de cicatrização. Foi desenvolvido um infográfico educativo animado com foco no fortalecimento das habilidades de autocuidado para a prevenção de recidivas em úlceras venosas, visando ampliar e disseminar informações sobre o tema. O infográfico educativo animado foi submetido à avaliação de conteúdo e aparência por pessoas com úlcera venosa cicatrizada, obtendo Índice de Validade de Conteúdo de 1,0, e por enfermeiros assistenciais da Atenção Primária, que atribuíram índice de 0,96. **Produto:** O *Infográfico Educativo Animado para Prevenção de Recidiva de Úlceras Venosas* é composto por 30 telas, com duração de 04:54 min. Reúne orientações sobre terapia compressiva, hidratação da pele, elevação dos membros, prática de atividade física, alimentação adequada e cuidados com a pele íntegra, demonstrando potencial como ferramenta educacional inovadora, replicável e capaz de estimular o autocuidado e reduzir a reincidência da doença.

Palavras-chave: Tecnologia Educacional; Úlcera venosa; Recidiva; Enfermagem; Estomaterapia.

ABSTRACT

Venous ulcers are subject to recurrence; therefore, investing in recurrence prevention is crucial for enhancing the individual's quality of life and concurrently reducing healthcare system costs. Given this context, the study poses the question: *How can an animated educational infographic be developed as a tool for recurrence prevention in patients with healed venous ulcers?* Objective: To develop an animated educational infographic for patients with healed venous ulcers as a tool for recurrence prevention. Method: This is a methodological study focused on developing an educational technology for patients with healed venous ulcers. The research was executed in four stages: (1) Scientific Evidence Search, involving a review of the most current evidence within guidelines and recommendations from scientific associations regarding venous ulcer treatment; (2) Immersion Groups, conducting three focus group-logic immersion sessions with patients who have healed venous ulcers; (3) Animated Infographic Production, utilizing graphic designer support through pre-production, production, and post-production phases; and (4) Infographic Evaluation, involving primary care nurses and the participants of the immersion groups. The animated educational infographic was developed based on the literature review, consensus guidelines, and the needs identified by patients and primary care nurses. The construction process followed the pre-production, production, and post-production stages. Pre-production involved art direction, narration recording, and the development of the storyboard and animatic, ensuring content-image coherence. Subsequently, the production phase entailed the execution of the animation, integrating illustrations, voiceovers, and characters. Finally, in post-production, the material was submitted for content and appearance evaluation by patients with healed venous ulcers and primary care nurses. The study was submitted to the Research Ethics Committee of the Federal University of Santa Catarina (UFSC) for appraisal. Results: The findings from the immersion groups emphasized the relevance of daily care practices, family and social support, and spirituality in the healing process. An animated educational infographic was developed focusing on strengthening self-care skills for the prevention of venous ulcer recurrence, aiming to expand and disseminate information on the topic. The infographic was evaluated for content and appearance by patients with healed venous ulcers, yielding a Content Validity Index (CVI) of 1.0, and by primary care nurses, who assigned a CVI of 0.96. Product: *The Animated Educational Infographic for Venous Ulcer Recurrence Prevention* comprises 30 screens with a total duration of 04:54 minutes. It compiles guidance on compression therapy, skin hydration, limb elevation, physical activity, proper nutrition, and strategies to maintain skin integrity, demonstrating potential as an innovative, replicable educational tool capable of stimulating self-care and reducing disease relapse.

Keywords: Educational technology; Venous ulcer; Recurrence; Nursing; Wound; Stomatherapy.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Representação da veia safena magna, veia safena parva e de vasos dorsais do pé .	23
Figura 2 - Representação das veias de comunicação entre o sistema safeno parvo e o magno	23
Figura 3 - Representação esquemática das principais veias perfurantes situadas na face interna da perna e a veia de Giacomini.....	24
Figura 4 - Distinção entre válvulas intactas e danificadas.....	25
Figura 5 - Características: Úlcera venosa da perna	30
Figura 6 - Fluxograma do processo de construção do infográfico animado educativo	41
Figura 7 - Etapas de construção do infográfico educativo	44

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Classificação CEAP	28
Quadro 2 - Caracterização sociodemográfica e clínica das pessoas com úlcera venosa participantes.....	55

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária de Saúde
CAD	Centro de Diagnóstico
CAM	Centro de Atendimento à Mulher
CAPS	Centro de Atendimento Psicossocial
CEAP	<i>Clinical signs; Etiology; Anatomic distribution; Pathophysiology</i>
CEM	Centro de Especialidades Médicas
CEMPICS	Centro Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
CVS	Centro de Vigilância a Saúde
DATASUS	Departamento de Informação e Informática do SUS
DCNT	doenças crônicas não transmissíveis
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
ESF	Equipes de Saúde da Família
FV	Feridas Vasculogênicas
GF	Grupo Focal
IVC	Insuficiência Venosa Crônica
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
MMII	feridas de membros inferiores
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
ONU	Organização das Nações Unidas
SAMU	Serviço de Atendimento Municipal de Urgência
SUS	Sistema Único de Saúde
TE	Tecnologias de Educação

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 OBJETIVOS	21
2.1 OBJETIVO GERAL.....	21
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	22
4 METODOLOGIA.....	40
4.1 TIPO DE ESTUDO	40
4.1.1 Primeira etapa: Evidências Científicas.....	41
4.1.2 Segunda etapa: Seleção dos participantes e coleta de dados	41
4.1.3 Terceira etapa: Produção do infográfico animado educativo	44
4.1.4 Pré-produção.....	44
4.1.5 Roteiro	45
4.1.6 Direção de Arte	45
4.1.7 Gravação de voz.....	45
4.1.8 <i>Storyboard</i>	46
4.1.9 O <i>Animatic</i>	46
4.2 PRODUÇÃO	47
4.3 PÓS-PRODUÇÃO E AVALIAÇÃO	47
4.3.1 Avaliação do Infográfico Animado Educativo com Enfermeiros da Atenção Primária de Saúde	48
4.3.2 Avaliação do Infográfico Animado Educativo com os Participantes dos Grupos de imersão	49
5 QUESTÕES ÉTICAS.....	51
6 RESULTADOS	52
6.1 ARTIGO: VIVÊNCIAS E CONCEPÇÕES DAS PESSOAS COM ÚLCERAS VENOSAS PARA A PREVENÇÃO DE RECIDIVA.	52
6.2 PRODUTO: INFOGRÁFICO EDUCATIVO ANIMADO PARA PREVENÇÃO DE RECIDIVA DE ÚLCERAS VENOSAS	63
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	68
REFERÊNCIAS	70

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO I – PESSOAS COM ÚLCERAS VENOSAS.....	77
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO II - ENFERMEIROS	81
APÊNDICE C – ROTEIRO DE PERGUNTAS DO GRUPO FOCAL.....	85
APÊNDICE D – ROTEIRO DE AVALIAÇÃO – ENFERMEIROS	86
APÊNDICE E – ROTEIRO DE AVALIAÇÃO – PESSOAS COM ÚLCERAS VENOSAS ..	89
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	92
ANEXO B – CARTA DE ANUÊNCIA.....	96

1 INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) representam um dos principais desafios para a saúde pública global e nacional, sendo responsáveis por um expressivo número de óbitos. Estima-se que anualmente tais doenças sejam responsáveis por 41 milhões de mortes em todo o mundo, o que corresponde a 70% da mortalidade global. No Brasil, essa carga é ainda mais significativa, representando 76% das causas de morte (Malta *et al.*, 2021).

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) apresentam repercussões que extrapolam a esfera individual, envolvendo famílias, comunidades e sistemas de saúde, que necessitam lidar com demandas por cuidados prolongados e com tratamentos relacionados a complicações. Além dos custos sociais e econômicos, as DCNT estão associadas a alterações na qualidade de vida dos indivíduos, frequentemente vinculadas a morbidades incapacitantes e recorrentes (Malta *et al.*, 2021).

A presença de comorbidades, como diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, obesidade, neoplasias e vasculopatias, está relacionada ao surgimento de feridas complexas e de difícil cicatrização. As úlceras venosas (UV) associadas a essas condições podem apresentar retardo no processo de cicatrização e acarretar custos adicionais aos serviços de saúde, ao demandarem atendimento interdisciplinar especializado, uso de produtos específicos e períodos prolongados de tratamento. Além disso, podem repercutir na qualidade de vida e na condição econômica das pessoas e de seus familiares, em razão do afastamento das atividades laborais e das dificuldades na realização de tarefas diárias (Sergio; Silveira; Oliveira, 2020).

Diante desse cenário, diversas iniciativas nacionais e internacionais têm sido implementadas com o objetivo de prevenir e controlar as DCNT. A Organização das Nações Unidas (ONU), por meio dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), estabeleceu metas para a redução da incidência das DCNT e de seus fatores de risco até 2030. Tais medidas reforçam a necessidade de estratégias intersetoriais e políticas públicas eficazes para mitigar os impactos dessas doenças e promover a saúde da população.

A adoção de estratégias preventivas e terapêuticas eficazes torna-se fundamental para minimizar complicações, reduzir a sobrecarga dos sistemas de saúde e melhorar a qualidade de vida das pessoas afetadas.

Segundo dados de morbidade hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS), em 2023 as neoplasias, doenças endócrinas, do aparelho circulatório e do aparelho respiratório foram responsáveis por 3.853.772 mortes (Brasil, 2024). No Brasil, os anos de maior prevalência de

internações hospitalares por úlcera venosa nas extremidades inferiores foram 2008 (82.3/100.000 habitantes), 2009 (81.8/100.000 habitantes) e 2014 (80.4/100.000 habitantes); de 2014 até 2017 houve a redução de internações, passando para 57.2/100.000 habitantes (Katzner *et al.*, 2020).

O estudo de Katzner *et al.* (2020) pressupõe que enfermeiros vinculados à Estratégia Saúde da Família (ESF) possam fortalecer a assistência às pessoas com úlceras venosas (UV) no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), ao promoverem um cuidado integral, contínuo e resolutivo. Nessa perspectiva, a elaboração de diretrizes ou protocolos específicos para o tratamento de UV, desde que contemplem a atuação multidisciplinar e o envolvimento ativo do usuário e de seus familiares, constitui uma estratégia potencial para prevenir internações, reduzir recidivas e minimizar custos relacionados ao tratamento.

Diante das transformações no perfil epidemiológico e demográfico da população, caracterizadas pelo aumento da expectativa de vida, projeta-se um crescimento na prevalência de doenças crônico-degenerativas associadas ao envelhecimento. Consequentemente, o aumento global dessas condições tende a resultar em uma maior incidência de lesões secundárias à doença subjacente, exigindo abordagens terapêuticas especializadas e estratégias de cuidado prolongado (Sergio; Silveira; Oliveira, 2020).

A cicatrização das úlceras venosas é frequentemente lenta e complexa, sendo influenciada por fatores sistêmicos, como doenças vasculares, diabetes mellitus e hipertensão arterial, além de aspectos locais, como infecção, edema e presença de biofilme. Assim, o manejo dessas feridas requer uma abordagem multidisciplinar e baseada em evidências científicas, incluindo terapias compressivas, controle da carga microbiana e otimização do suporte tecidual, a fim de favorecer a reparação da lesão e prevenir recidivas (Harding *et al.*, 2015).

O tempo médio de cicatrização das úlceras venosas varia significativamente, refletindo a complexidade do processo de reparação tecidual, sendo que o tempo médio para a cicatrização das úlceras venosas tem a duração de aproximadamente de cinco a nove meses (Harding *et al.*, 2015).

Esse tempo pode estar relacionado a fatores como comprometimento arterial associado, inflamação persistente, hipertensão venosa ambulatorial, presença de biofilme, comorbidades sistêmicas e a adesão ao tratamento, especialmente à terapia compressiva, fundamental para a cicatrização das úlceras venosas. Dessa forma, a abordagem terapêutica dessas feridas deve ser individualizada, levando em consideração os fatores clínicos e a etiologia da ferida para otimizar o tempo de reparação e reduzir a recidiva (Harding *et al.*, 2015).

A recidiva da úlcera venosa atinge os 70% aos 12 meses após cicatrização, estando associada a uma baixa adesão às suas medidas de prevenção, influenciada por uma compreensão deficitária da etiologia da lesão e da importância dessas medidas de prevenção. A prevenção da recidiva é, portanto, fundamental e deve incluir, além do uso de meias de compressão, a elevação dos membros inferiores, cuidados específicos com a pele — como hidratação e limpeza adequadas —, a prática regular de atividade física e a realização de exercícios voltados para o retorno venoso (Gomes *et al.*, 2022).

A adesão ao tratamento das úlceras venosas representa um desafio, pois cerca de 70% das pessoas desconhecem as medidas terapêuticas recomendadas. A educação em saúde contribui para melhorar os desfechos clínicos, porém, faltam estudos sistemáticos que avaliem seu impacto na adesão ao tratamento e na cicatrização. Dessa forma, torna-se fundamental investigar estratégias educacionais baseadas em evidências para otimizar a recuperação e a qualidade de vida das pessoas (Probst *et al.*, 2021)

A educação sobre doenças e tratamento tem sido uma boa maneira para as pessoas compreenderem os cuidados que precisam adotar para que recupere em parte ou totalmente a sua saúde.

Existem diversas definições de educação em saúde. Embora haja diferenças de ênfase, a maior parte dessas definições apresenta elementos centrais comuns, descrevendo as habilidades de letramento e numeramento que permitem à pessoa obter, compreender, avaliar e utilizar informações para tomar decisões e adotar ações que influenciam seu estado de saúde. Assim como ocorre na educação em geral, a educação em saúde envolve um conjunto observável de competências que variam de pessoa para pessoa (Nutbeam; Lloyd, 2021).

De acordo com Freire (2021) a base para a educação é o diálogo entre educadores e população, no qual os educandos são o ponto de partida e expressam suas necessidades e contextos, para que os educadores possam auxiliar, ao trazer questões desconhecidas, por meio de uma linguagem acessível, bem como ajudar as pessoas a construírem aprendizagem diante do contexto social na qual estão inseridas.

A implementação de uma abordagem preventiva, fundamentada na educação em saúde, no monitoramento contínuo e na adoção de condutas baseadas em evidências científicas, tem como objetivo aprimorar o prognóstico das pessoas, reduzir a recidiva das úlceras venosas e minimizar o impacto sobre o sistema de saúde. Dessa maneira, busca-se assegurar uma assistência qualificada, eficaz e sustentável a longo prazo, promovendo melhores desfechos clínicos e otimização dos recursos em saúde.

Nesse processo, as Tecnologias Educacionais (TE) têm potencial para melhorar muitos aspectos do cuidado geral, incluindo: melhor educação e apoio social; informações melhoradas e gestão de doenças; aumento do acesso aos serviços de saúde; melhor qualidade do cuidado; melhor contato e continuidade com os serviços e corte de custos (Morais, 2021).

As tecnologias educacionais oferecem ferramentas e estratégias que facilitam o processo de ensino-aprendizagem e a disseminação do conhecimento, sendo recursos essenciais para transformar a percepção sobre seu uso e sua relação com a construção do conhecimento, tanto individual quanto coletivo. Na área da saúde, essas tecnologias vêm sendo cada vez mais aplicadas, contribuindo para a melhoria da assistência nos serviços de saúde e promovendo a educação permanente dos profissionais, otimizando práticas e aprimorando a qualidade do cuidado prestado (Morais, 2021).

A interatividade gerada por conteúdos ensinados por meios digitais, com informações visuais favorece a relação do receptor com a informação transmitida tornando mais rica e dinâmica, motivando diversas possibilidades de explorar de uma mesma informação, como exemplo citado, o infográfico educativo (Morais, 2021).

Dentre as tecnologias educacionais, destacam-se os infográficos animados. Esse recurso de comunicação utiliza elementos visuais aliados a textos verbais concisos e objetivos, de modo a transmitir informações de forma atraente e com alto potencial explicativo. Os infográficos podem tornar diferentes conteúdos mais acessíveis ao possibilitar a utilização de elementos estéticos que atraem facilmente a atenção dos usuários. Além disso, ilustrações, áudio, tipografia em movimento, vídeos e animações simultâneas podem ser incorporados, com o objetivo de estimular o aprendizado (Costa; Domingues; Fonseca, 2022).

Os infográficos animados representam uma ferramenta tecnológica inovadora no processo de ensino e aprendizagem, possibilitando a democratização do acesso a diversos conteúdos. Esse formato visual facilita a transmissão de conhecimento ao permitir a exploração rápida e intuitiva de conceitos, tornando-se, assim, um recurso didático relevante no contexto educacional. Além de sua crescente popularidade em plataformas midiáticas como jornais, revistas e redes sociais, sua adoção no ensino formal vem se expandindo, reforçando seu potencial pedagógico na construção do conhecimento (Dorneles *et al.*, 2020).

Ainda, segundo estes autores, os infográficos animados são recursos educacionais estimulantes, com impacto significativo no processo de aprendizagem. A utilização de elementos visuais favorece a assimilação do conteúdo, tornando o processo de compreensão mais dinâmico e efetivo quando comparado apenas à leitura de textos (Dorneles *et al.*, 2020).

Esse fenômeno está associado aos avanços nas tecnologias da informação e comunicação, que impulsionaram uma cultura visual na web, na qual imagens, fotografias e vídeos se tornaram elementos centrais na transmissão e compartilhamento de conhecimento, funcionando como uma moeda social no ambiente digital. Neste sentido, os infográficos animados são ferramentas didáticas no cenário educacional contemporâneo (Dorneles *et al.*, 2020).

Durante meu trabalho identifiquei como uma das principais limitações a recidiva das feridas, o que impactava diretamente a qualidade de vida das pessoas e demandava intervenções contínuas. Essa experiência evidenciou a importância de uma abordagem especializada, pautada em estratégias de prevenção, manejo clínico avançado e educação em saúde, com o objetivo de reduzir a recidiva das feridas crônicas e otimizar os desfechos terapêuticos.

A leitura do meu campo de trabalho se deve ao fato de que trabalhei 20 anos na Atenção Básica, e por diversas ocasiões me deparei com o manejo de feridas complexas e de difícil cicatrização. Atualmente estou há cinco anos no município de São Bento do Sul, Santa Catarina (SC), sendo responsável pelo ambulatório de feridas, atuando como enfermeira estomaterapeuta.

Na minha prática diária no Ambulatório de Feridas atendo em média, 20 pessoas por mês, sendo a úlcera venosa a ferida crônica mais frequentemente observada. Tenho constatado que após a cicatrização muitas pessoas não se sentem estimulados a adotar as ações de autocuidado necessárias à manutenção da integridade da pele, seja pelo excesso de informações disponíveis, pela dificuldade de compreensão ou pela falta de orientação adequada nas Unidades Básicas de Saúde. Além disso, percebo uma dificuldade dessas pessoas em reconhecer seu papel de protagonistas no processo de recuperação, o que os impede de se enxergarem como agentes capazes de transformar a própria trajetória de saúde e doença.

No município de São Bento do Sul, os atendimentos das pessoas com úlcera venosa são feitos no Ambulatório de Feridas (Atenção Especializada) intercalados com as Unidades Básicas de Saúde (UBS). A porta de entrada é a unidade básica, que encaminha, via sistema informatizado, os casos complexos para o ambulatório.

Quando acontece a cicatrização da úlcera a pessoas entende que os cuidados mantidos até este momento, durante o processo de cicatrização, não são mais necessários tais como: uso da terapia compressiva, hidratação da pele, elevação dos membros inferiores, atividade física, uso de medicamentos e outras intervenções necessárias para a manutenção da pele íntegra (Harding *et al.*, 2015).

Essas orientações são oferecidas nas consultas de enfermagem e durante a execução dos curativos, também são reforçadas nas consultas de avaliação de alta. As informações são fornecidas verbalmente e por escrito, na forma de prescrição e orientações de enfermagem, e são entregues à pessoa e/ou familiar, cuidador no momento da consulta.

Mesmo em face do avanço tecnológico, muitas pessoas ainda enfrentam barreiras decorrentes de baixa escolaridade e condições socioeconômicas limitadas, dificultando o acesso às inovações digitais e a compreensão de recursos tecnológicos. Diante deste cenário, optou-se por desenvolver um infográfico educativo animado, de fácil compartilhamento e acesso gratuito, com linguagem simples e clara, voltado à prevenção de recidivas. Tal material busca promover o cuidado continuado entre as pessoas e apoiar os enfermeiros no processo de ensino-aprendizagem, ampliando a difusão de informações preventivas e fortalecendo a autonomia no cuidado à saúde.

Diante disso, a elaboração de uma tecnologia educativa, neste caso um infográfico educativo animado, mostra-se promissora para facilitar o ensino-aprendizagem dessas pessoas após a cicatrização da úlcera venosa. Essa ferramenta poderá subsidiar o autocuidado, valorizar o potencial de cada pessoa, além de oferecer suporte a familiares, cuidadores e profissionais de saúde acerca do cuidado continuado. Ademais, funcionará como um referencial para orientar ações de manutenção da integridade cutânea e prevenção de recidivas.

Neste contexto, surge o problema de pesquisa: Como desenvolver um infográfico educativo animado como ferramenta para a prevenção de recidiva para pessoas com úlceras venosas cicatrizadas?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Desenvolver um infográfico educativo animado como ferramenta para a prevenção de recidiva de úlceras venosas.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Reconhecer como a pessoa realiza o cuidado com a pele cicatrizada de uma úlcera venosa para a prevenção de recidiva;
- Avaliar o conteúdo do infográfico educativo animado com as pessoas com úlcera venosa cicatrizada e com os enfermeiros assistenciais.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Neste primeiro momento, será apresentada uma revisão narrativa da literatura. A revisão de literatura é uma etapa essencial no desenvolvimento científico, pois permite a atualização sobre determinado tema, além de subsidiar recomendações, práticas e novas investigações. Trata-se de um procedimento inerente à pesquisa, utilizado para fundamentar e justificar o problema investigado (Galvão; Pereira, 2022).

A revisão narrativa caracteriza-se por apresentar uma visão abrangente sobre determinado tema, contemplando aspectos como etiologia, grupos de risco, tratamento e prevenção. Comumente presente em capítulos de livros e artigos elaborados por especialistas, esse tipo de revisão sintetiza a literatura disponível a partir da perspectiva do autor. Embora não siga um protocolo rigoroso, pode, eventualmente, abordar questões específicas, semelhantes às propostas nas revisões sistemáticas (Galvão; Pereira, 2022).

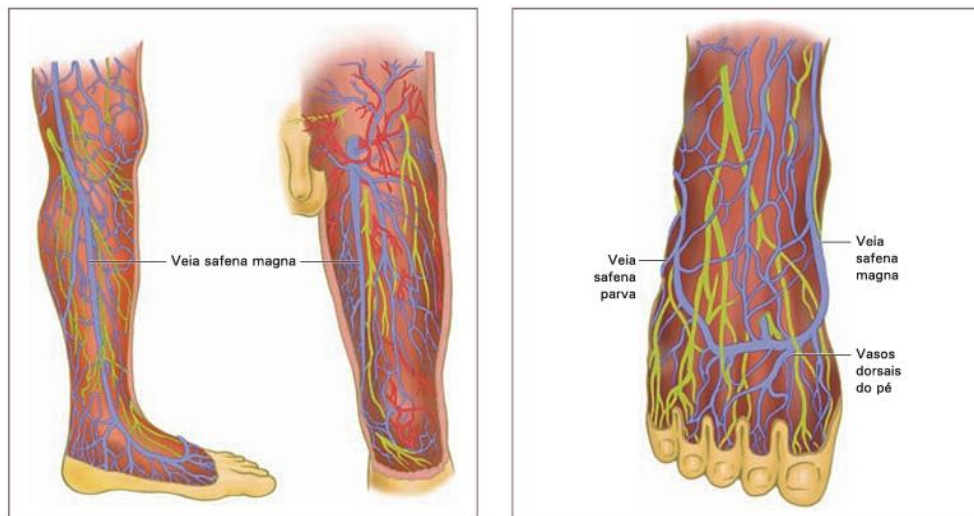
Visando um melhor delineamento e entendimento do estudo optou-se por desenvolver o conteúdo em três tópicos: Pessoa com úlcera venosa; Prevenção de recidiva; Infográfico educativo animado. Para o desenvolvimento do conteúdo, foram realizadas buscas em artigos científicos, *guidelines*, livros e manuais que abordassem de forma pertinente o tema proposto, respeitando a diretriz de priorizar referências publicadas nos últimos cinco anos.

3.1 PESSOA COM ÚLCERA VENOSA

Conhecer as condições que resultam em insuficiência venosa e formação de feridas, bem como os princípios para o manejo desses distúrbios, é essencial possuir um entendimento detalhado da fisiologia e anatomia do sistema venoso normal (Borges, 2012).

O sistema venoso dos membros inferiores é composto por três grupos anatômicos e funcionais: veias superficiais, veias profundas e veias perforantes. As veias superficiais, localizadas no tecido subcutâneo, drenam o sangue das regiões externas dos membros; as veias profundas, associadas às artérias principais, são responsáveis pelo retorno venoso predominante; e as veias perforantes conectam ambos os sistemas, direcionando o fluxo sanguíneo para o sistema profundo. A compreensão dessa organização é essencial para o diagnóstico e o manejo das doenças venosas (Figura 1) (Thomaz, 2011).

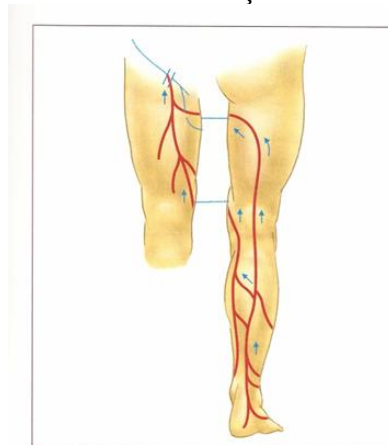
Figura 1 - Representação da veia safena magna, veia safena parva e de vasos dorsais do pé



Fonte: Thomaz (2011).

A drenagem venosa superficial do pé é composta por um arco venoso dorsal, que se prolonga pelas veias marginais medial e lateral, e um arco venoso plantar, ambos amplamente comunicantes. Esse sistema integrado dorsal-plantar favorece o retorno venoso adequado. A veia safena magna, continuidade da veia marginal interna, ascende pela face medial da perna até desembocar na veia femoral comum. A veia safena parva, oriunda da veia marginal lateral, percorre a face posterior da perna e drena na veia poplítea, podendo apresentar variações anatômicas. A veia de Giacomini constitui uma anastomose entre as safenas magna e parva, evidenciando a complexidade da drenagem venosa superficial dos membros inferiores, conforme visível na Figura 2 (Thomaz, 2011).

Figura 2 - Representação das veias de comunicação entre o sistema safeno parvo e o magno

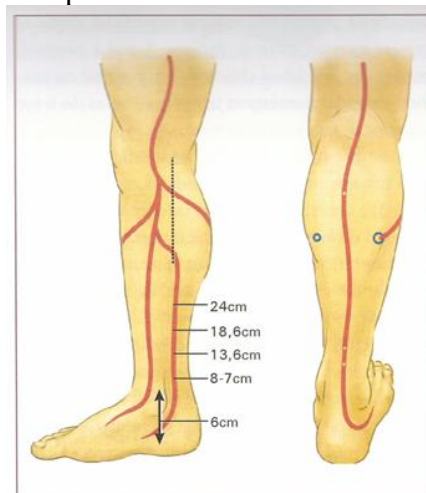


Fonte: Thomaz (2011).

As veias, circunflexa ilíaca superficial e epigástrica inferior superficial, originam-se da confluência de veias que drenam o quadrante inferior da parede abdominal ipsilateral. A veia circunflexa ilíaca superficial também recolhe sangue da parte superior das faces anterior e lateral da coxa, enquanto as veias da face posterior superior da coxa convergem para a veia ilíaca externa. Dentre os ramos inferiores, destacam-se as veias safenas acessórias lateral e medial, responsáveis pela drenagem de regiões específicas da coxa e da perna (Thomaz, 2011).

O segundo grupo de colaterais dos troncos safenos corresponde às tributárias da safena magna na coxa, provenientes das veias das faces medial, posteromedial e anteromedial do terço inferior da coxa e das faces medial e posteromedial do terço superior da perna (Figura 2). O terceiro grupo é constituído pelas veias perfurantes, que conectam os sistemas venosos superficial e profundo no pé, na perna e na coxa, sendo essenciais na fisiopatologia da estase venosa. Destacam-se entre elas as veias de Dodd, de Boyd e de Cockett, ilustradas na Figura 3 (Thomaz, 2011).

Figura 3 - Representação esquemática das principais veias perfurantes situadas na face interna da perna e a veia de Giacomini



Fonte: Thomaz (2011).

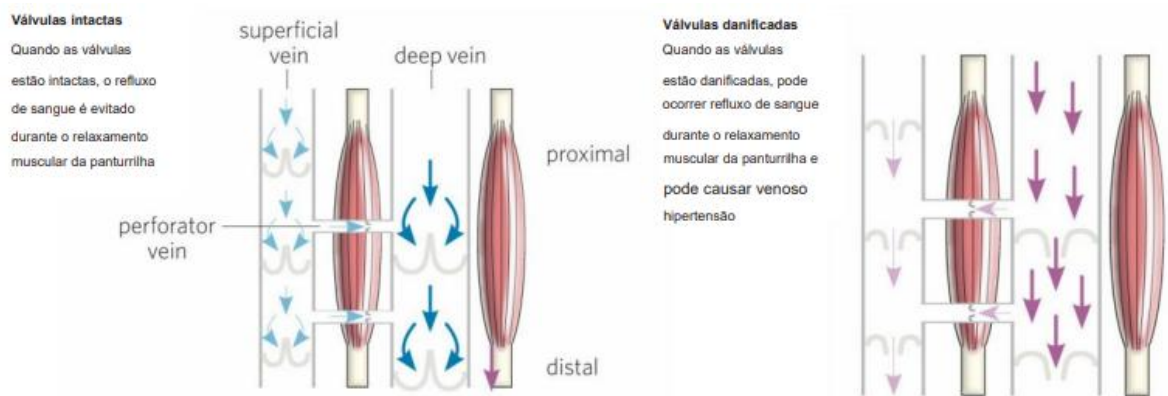
No segmento posterior da perna, o sistema venoso superficial conecta-se ao profundo por meio de estruturas denominadas sinusóides. O quarto grupo do sistema venoso é composto pelas tributárias da safena parva, situadas na face posterior da perna, que convergem para a safena parva na porção subaponeurótica. O quinto grupo compreende as veias dorsais do pé, organizadas em redes anteromedial, anterolateral, posteromedial e posterolateral, responsáveis pela formação da safena magna e pela drenagem para tributárias laterais e para a safena parva. Embora as valvas das veias perfurantes direcionam o fluxo do sistema superficial para o

profundo, as valvas das veias do pé permitem refluxo profundo para superficial, contribuindo para o aumento da pressão venosa distal e para a insuficiência venosa crônica (Thomaz, 2011).

A drenagem venosa ocorre de forma centrípeta e unidirecional, conduzindo o sangue em direção ao coração. Entre 85% e 90% do fluxo venoso é escoado pelo sistema profundo, que enfrenta a pressão abdominal positiva e a força gravitacional intensificada pela postura ereta. Nas extremidades, as veias, em maior número e com musculatura lisa em suas paredes, acomodam volumes sanguíneos superiores aos das artérias, evidenciando a importância da extensa rede venosa superficial subcutânea e da duplicação venosa em relação às artérias na camada muscular abaixo do joelho (Borges, 2012).

As válvulas venosas dos membros inferiores impedem o refluxo sanguíneo, favorecendo o fluxo ascendente em direção ao coração, auxiliado pela bomba muscular da panturrilha. A disfunção valvular resulta em refluxo para o tornozelo, causando hipertensão venosa ambulatorial durante a postura ereta e a marcha. A elevação da pressão venosa favorece o edema, fragiliza os capilares e aumenta o risco de ulcerações, destacando a relevância do funcionamento adequado das válvulas para a manutenção da saúde vascular (Harding *et al.*, 2015). A Figura 4 apresenta a representação das diferenças entre válvulas intactas e danificadas:

Figura 4 - Distinção entre válvulas intactas e danificadas



Fonte: Harding *et al.* (2015).

Durante a marcha e o exercício, a bomba muscular da panturrilha reduz a pressão venosa na perna ao comprimir as veias profundas, impulsionando o sangue em direção ao coração. As válvulas venosas evitam o refluxo, assegurando o fluxo no sentido distal-proximal e superficial-profundo. As veias superficiais, abundantemente valvuladas, transportam sangue de baixa pressão para o sistema venoso profundo. A contração e o relaxamento muscular funcionam de modo análogo ao ciclo cardíaco, com a contração promovendo a ejeção do sangue, favorecendo o retorno venoso dos membros inferiores (Borges, 2012).

Na contração muscular, o fechamento das válvulas unidirecionais das veias perfurantes impede o refluxo para as veias superficiais, em mecanismo semelhante ao das válvulas cardíacas. No relaxamento, essas válvulas se abrem, permitindo o direcionamento do sangue superficial ao sistema profundo. O músculo da panturrilha, denominado “coração da perna”, desempenha papel essencial no retorno venoso, apoiado pelos músculos do pé e da coxa. A caminhada intensifica essa função, por meio da movimentação do tornozelo e do tendão de Aquiles, além do apoio do calcanhar no solo, que favorece o esvaziamento venoso do pé (Borges, 2012).

A hipertensão venosa pode originar-se a partir de dois mecanismos principais, sendo o primeiro relacionado à pressão hidrostática da coluna de sangue até o átrio direito. Em condições normais, o sangue flui do sistema venoso superficial para o profundo por meio de veias comunicantes com válvulas competentes. Contudo, a incompetência valvular no sistema profundo ou nas veias comunicantes favorece o refluxo sanguíneo, elevando a pressão intraluminal e resultando em hipertensão venosa (França; Tavares, 2003).

A Insuficiência Venosa Crônica (IVC) é uma afecção vascular de grande impacto clínico, acometendo milhões de pessoas em todo o mundo. De natureza multifatorial, manifesta-se principalmente nas veias dos membros inferiores, dificultando o retorno venoso ao coração. A incompetência valvular é a principal causa, levando à estase sanguínea e sobrecarga venosa. Clinicamente, a IVC apresenta-se com dor, edema, alterações cutâneas e preocupações estéticas. Sem tratamento adequado, pode evoluir para complicações graves, como a síndrome pós-flebítica e úlceras venosas. O diagnóstico precoce e o manejo terapêutico adequado são fundamentais para melhorar os sintomas e a qualidade de vida. O tratamento inicial é conservador, baseado em medidas como compressão elástica, elevação dos membros e exercícios físicos; casos mais graves podem demandar intervenções médicas ou cirúrgicas (Brunelli *et al.*, 2024).

A Insuficiência Venosa Crônica (IVC) configura-se como uma afecção vascular de relevante impacto clínico e epidemiológico, afetando milhões de indivíduos em nível global. Trata-se de uma condição de natureza multifatorial e complexa, cuja principal manifestação ocorre nas veias dos membros inferiores, comprometendo o retorno venoso ao coração e gerando alterações significativas na hemodinâmica circulatória. Em grande parte dos casos, a etiologia está relacionada à incompetência das válvulas venosas, resultando em estase sanguínea e sobrecarga nas paredes venosas. Clinicamente, a IVC expressa-se por uma gama de sinais e sintomas, incluindo dor, edema, alterações tróficas cutâneas e preocupações estéticas (Brunelli *et al.*, 2024).

Quando não tratada de forma adequada, a doença pode evoluir para complicações graves, como a síndrome pós-flebítica e a formação de úlceras venosas. Nesse cenário, o diagnóstico precoce e a instituição de estratégias terapêuticas apropriadas tornam-se fundamentais para a mitigação da sintomatologia, a prevenção de desfechos adversos e a promoção da qualidade de vida dos indivíduos acometidos. As intervenções iniciais concentram-se em medidas conservadoras, como o uso de terapia compressiva, a elevação dos membros inferiores e a prática regular de atividades físicas. Em casos avançados ou refratários, podem ser indicadas abordagens médicas específicas e procedimentos intervencionistas, visando restaurar ou manter a função venosa e minimizar o risco de complicações (Brunelli *et al.*, 2024).

Os sintomas clássicos da Insuficiência Venosa Crônica (IVC) incluem edema, dor em membros inferiores, prurido, alterações cutâneas, telangiectasias, veias dilatadas, varizes, veias reticulares e feridas. O edema, geralmente depressível, inicia-se na região perimaleolar, ascendendo pela perna e poupando o antepé, variando conforme a posição e o horário. A dor é descrita como sensação de peso, pressão ou pulsação, exacerbada pela permanência em pé. A oclusão do sistema venoso profundo pode gerar claudicação venosa, aliviada com repouso, elevação dos membros e uso de meias compressivas, auxiliando no diagnóstico diferencial da doença arterial obstrutiva periférica. Com a progressão da IVC, surgem varizes, edema refratário, alterações cutâneas como hiperpigmentação, atrofia dérmica, dilatação capilar e, em estágios avançados, formação de feridas, frequentemente sobre o maléolo medial, aumentando o risco de complicações infecciosas, como celulite e tromboflebite superficial (Brunelli *et al.*, 2024).

No processo diagnóstico de úlceras de origem venosa, é fundamental excluir a presença de comprometimento arterial, bem como determinar com precisão a etiologia, que pode estar relacionada a causas reumatológicas, neoplásicas ou venosas. Logo, a anamnese detalhada e o exame físico criterioso, associados à utilização de exames complementares e ao manejo interdisciplinar com outras especialidades, desempenham um papel essencial na avaliação e no tratamento adequado da pessoa com úlcera venosa (Mora; Arroyo; Conejo, 2023).

A documentação dos sintomas venosos, como edema, prurido, fadiga e câibras, bem como dos fatores que os agravam ou aliviam, deve estar no prontuário clínico. Deve-se realizar exame vascular completo, avaliando alterações cutâneas, dilatações venosas, características da úlcera e morfologia dos membros, incluindo o histórico de trombose venosa profunda, distúrbios de coagulação e comorbidades que afetam a cicatrização, como diabetes e hipertensão. O teste de *Brodie-Trendelenburg* auxilia na diferenciação entre refluxo venoso

superficial e profundo, por meio da observação do tempo de preenchimento venoso após a aplicação de torniquete e mudança de posição da pessoa (Mora; Arroyo; Conejo, 2023).

Salienta-se que a realização de exames laboratoriais objetiva descartar comorbidades como anemia, insuficiência renal e hipoalbuminemia, ou em situações de etiologia desconhecida ou atípica. Além disso, torna-se crucial avaliar o estado hemodinâmico do sistema venoso superficial, profundo e perfurante sendo o ultrassom Doppler amplamente utilizado na prática clínica por fornecer dados anatômicos e etiológicos relevantes, permitindo a detecção de refluxo venoso, trombose, obstruções e disfunções valvulares (Mora; Arroyo; Conejo, 2023).

Ainda, quando a etiologia não é clara, ou a causa é atípica, ou em suspeita de malignidade para diagnóstico da úlcera, realiza-se a biópsia. São encaminhadas para cultura com o objetivo de identificar agentes etiológicos de infecções bacterianas ou fúngicas em tecidos subcutâneos (Mora; Arroyo; Conejo, 2023).

A primeira classificação da Insuficiência Venosa Crônica (IVC) foi proposta por Widmer em 1978. Essa classificação, contudo, passou por uma atualização em 2004, conduzida por um Comitê Internacional, com o objetivo de garantir a continuidade do uso universal do sistema.

As alterações propostas, pormenorizadas a seguir, abrangem inclusões e aprimoramentos em diversas definições utilizadas na descrição da Doença Venosa Crônica (DVC). Elas envolvem o aperfeiçoamento da classificação “C” do CEAP, a adição do descritor “n” (quando não se identifica nenhuma anormalidade venosa), a inclusão da data de classificação e do nível de investigação clínica, bem como a descrição do “CEAP básico” (*basic CEAP*), introduzido como uma alternativa simplificada à classificação completa (avançada) do CEAP (Eklöf *et al.*, 2004).

Quadro 1 - Classificação CEAP

(continua)

Classificação Clínica (C)
C0: Ausência de sinais visíveis ou palpáveis de doença venosa. C1: Presença de telangiectasias ou veias reticulares. C2: Varizes, caracterizadas por diâmetro de 3 mm ou mais (diferenciando-se, assim, das veias reticulares). C3: Edema. C4: Alterações cutâneas e do tecido subcutâneo decorrentes de Doença Venosa Crônica (DVC), subdivididas em dois grupos para melhor representar a gravidade: C4a: Pigmentação ou eczema. C4b: Lipodermatoesclerose ou atrofia branca (<i>atrophie blanche</i>). C5: Úlcera venosa cicatrizada. C6: Úlcera venosa ativa.

Fonte: Adaptado de Eklöf *et al.* (2004).

Quadro 1 - Classificação CEAP

(conclusão)

Classificação Etiológica (E)
EC: Congênita EP: Primária ES: Secundária (pós-trombótica) EN: Sem causa venosa identificada
Classificação Anatômica (A)
AS: Veias superficiais AP: Veias perforantes AD: Veias profundas AN: Nenhuma localização venosa identificada
Classificação Fisiopatológica (Basic CEAP)
PR: Refluxo PO: Obstrução PR,O: Refluxo e obstrução PN: Nenhuma fisiopatologia venosa identificável

Fonte: Adaptado de Eklöf *et al.* (2004).

O sexo feminino possui predisposição para o desenvolvimento de insuficiência venosa pela ação de estrógenos, uso de anticoncepcionais e gestação (Madeira, 2022). No estudo de Osmarin *et al.* (2021), com uma amostra de 38 pessoas com úlceras venosas, 25 eram do sexo feminino. Evidenciando que as mulheres são mais propensas a desenvolver úlceras venosas do que os homens.

As úlceras de etiologia venosa correspondem a aproximadamente 80% a 90% das úlceras localizadas nos membros inferiores, configurando-se como a forma mais prevalente de lesão nesta região. Sua origem está relacionada à hipertensão venosa decorrente da insuficiência crônica dos vasos, atribuída principalmente à incompetência valvular, podendo ocorrer isoladamente ou associada à obstrução do fluxo venoso (Teixeira *et al.*, 2018).

As úlceras constituem um desafio global para a saúde pública e, no Brasil, representam um problema relevante em razão do impacto socioeconômico e da elevada morbimortalidade associada. Classificam-se em agudas e crônicas conforme o tempo de evolução. As feridas agudas, geralmente decorrentes de traumas ou procedimentos cirúrgicos, apresentam cicatrização ordenada e boa resposta terapêutica. Em contraste, as feridas crônicas caracterizam-se por cicatrização retardada, frequentemente associada a condições como doenças vasculares, diabetes mellitus e insuficiência venosa, exigindo manejo multidisciplinar (Peixôto Júnior *et al.*, 2020).

As úlceras de membros inferiores (MMII) constituem um exemplo clássico de lesões crônicas, acometendo aproximadamente 1% a 1,5% da população mundial, localizando-se predominantemente abaixo do joelho. Diversos fatores contribuem para seu surgimento, como agravos vasculares, neuropáticos, linfedemas, artrites reumatóides, traumas, doença falciforme, vasculites, tumores cutâneos e infecções crônicas. Entre estas lesões, destacam-se as úlceras vasculogênicas, de origem arterial ou venosa, associadas, respectivamente, à insuficiência arterial ou venosa. Essas feridas representam cerca de 70% dos casos de úlceras de perna e podem também manifestar-se na forma mista (Peixôto Júnior *et al.*, 2020).

A úlcera venosa é uma lesão cutânea crônica resultante de alterações hemodinâmicas decorrentes da insuficiência venosa crônica (IVC) e da hipertensão venosa. Caracteriza-se pela perda de continuidade da epiderme e derme, comumente localizada na face medial da perna, especialmente na região do maléolo medial. Seu desenvolvimento está associado a disfunções no retorno venoso, levando a um estado inflamatório persistente, deposição de fibrina pericapilar e comprometimento da oxigenação tecidual, o que dificulta o processo de cicatrização (Harding *et al.*, 2015).

No processo de avaliação da úlcera venosa pode-se evidenciar barreiras comuns presentes na lesão como excesso ou ausência de umidade (exsudato), tecido desvitalizado, sinais de infecção e bordas comprometidas (SANAR, 2020). Além do mais, as feridas de origem venosa geralmente apresentam odor desagradável e intensa exsudação, o que pode causar desconforto emocional à pessoa e demandar trocas frequentes de curativos (Vasconcelos; Oliveira, 2022).

As úlceras venosas apresentam formato irregular e, embora inicialmente superficiais, podem progredir para lesões profundas, atingindo o tecido subcutâneo. Costumam apresentar exsudato amarelado e variam quanto ao tamanho, localização, quantidade, além da presença de eczema ou esclerose lipodérmica. São frequentemente localizadas na região do maléolo medial, o que contribui para a dor e dificulta o processo de cicatrização (Vasconcelos; Oliveira, 2022).

Figura 5 - Características: Úlcera venosa da perna

Modelo	Localização	História	Características da úlcera	Outras descobertas
Úlcera venosa da perna 	Região da polaina da perna; mais comumente ao redor do maléolo medial	Varizes TVP Outras doenças venosas Trauma Cirurgia	Margens inclinadas irregulares Geralmente raso Base granular fibrinosa Tamanho variável: de pequeno a cercar a perna Altos níveis de exsudato Pode ser doloroso; dor aliviada pela elevação do membro	Edema perilesional/membro inferior Alargamento do tornozelo Varizes Eczema varicoso Lipodermatoesclerose Hiperpigmentação Atrofia branca

Fonte: Harding *et al.* (2015).

O processo de cicatrização de feridas agudas compreende uma série de etapas bem entendidas pela ciência e acontece de forma ordenada, conforme a cicatrização ocorre. Quando se trata de uma ferida crônica, esse processo se encontra interrompido ou desordenado. Dessa forma, torna-se necessário mais estudos para melhorar o entendimento dos fatores envolvidos na fisiopatologia das feridas crônicas (Sergio; Silveira; Oliveira, 2020).

Lins *et al.* (2023) inferem que uma nutrição adequada é fundamental para o êxito no processo de cicatrização de feridas, uma vez que a regeneração tecidual depende do estado nutricional da pessoa e demanda significativa utilização das reservas corporais, impactando diretamente no tempo de recuperação.

Neste íterim Filho, Regel e Pressinatte (2023) inferem a alimentação saudável, aliada à suplementação adequada, é um dos fatores intrínsecos que favorecem o processo de cicatrização, fornecendo nutrientes essenciais como colágeno e proteínas, fundamentais para a reepitelização do tecido lesionado e para a eficácia do tratamento. Onde a nutrição e a suplementação compreendem um conjunto de processos fisiológicos com intuito de fornecer energia e manter as funções vitais do organismo, especialmente durante a recuperação tecidual.

Os alimentos proteicos, como carnes, e suplementos com colágeno representam importantes aliados na reparação das feridas, uma vez que os nutrientes são indispensáveis para o funcionamento adequado do trato gastrointestinal e para o equilíbrio metabólico. Assim, um estado nutricional equilibrado torna-se indispensável, visto que a regeneração tecidual demanda elevados recursos energéticos e metabólicos da pessoa (Filho; Regel; Pressinatte, 2023).

A intervenção do profissional de saúde, em especial da equipe de enfermagem, é determinante para a evolução do processo de cicatrização ou agravamento de uma úlcera. A escolha apropriada das intervenções e dos cuidados tem o potencial de acelerar a recuperação ou, em caso de falhas, agravar o quadro clínico. A prática do cuidado com úlceras, desde a concepção da enfermagem, ocupa papel central e requer conhecimentos especializados que incluem técnicas adequadas para a limpeza, cobertura, hidratação, e, principalmente, a prevenção de infecções.

No contexto de úlcera venosa, a enfermagem adota uma abordagem contínua e sistemática para monitorar a evolução da cicatrização e ajustar o plano terapêutico conforme a resposta clínica de cada pessoa. Isso envolve a avaliação e seleção de coberturas apropriadas para cada tipo de úlcera, a utilização de compressão em casos de úlceras venosas e o uso de orientações para o autocuidado e a prevenção de recidivas. Dessa forma, a equipe de enfermagem contribui significativamente para a promoção da saúde e a qualidade de vida das pessoas com úlceras de difícil cicatrização.

Dada a complexidade envolvida na assistência às pessoas com úlcera venosa, o enfermeiro deve adotar uma abordagem integral, considerando a pessoa em sua totalidade. Este tipo de abordagem é essencial, pois as úlceras venosas frequentemente causam impactos não apenas físicos, mas também emocionais e sociais na pessoa. O tratamento eficaz requer a compreensão de que a pessoa se encontra em um estado de fragilidade biopsicossocial, ou seja, afetado em múltiplos aspectos de sua vida e bem-estar. Uma abordagem integral implica não se limitar ao cuidado da úlcera, mas em atender às necessidades emocionais e sociais da pessoa, promovendo a adesão ao tratamento e o autocuidado.

É fundamental que o enfermeiro identifique os fatores psicossociais que influenciam a qualidade de vida da pessoa, como sentimentos de isolamento, mudanças na autoestima e nas atividades diárias, e ofereça suporte que auxilie a pessoa a lidar com essas questões. Esse cuidado integrado e abrangente reforça a importância do papel do enfermeiro não só como provedor de cuidados diretos, mas também como educador e apoiador da pessoa em um contexto de saúde que vai além da dimensão física (Grasse *et al.*, 2018).

No Brasil, ainda são escassos os registros epidemiológicos de prevalência e incidência de úlceras venosas e, até o momento, não existem dados sociais em âmbito nacional (Souza *et al.*, 2019). Uma expressiva parcela de pessoas com úlceras venosas é atendida na Atenção Primária de Saúde (APS). No entanto, observa-se que o tratamento oferecido, em sua maioria, tem caráter predominantemente curativo, não contemplando de forma sistemática ações voltadas para a promoção da saúde e a prevenção de recidivas. Estudos indicam que a introdução precoce da terapia compressiva, realizada em até duas semanas, é fundamental para prevenir a cronicidade de úlceras agudas nos membros inferiores, reforçando a importância de intervenções precoces e eficazes (Souza *et al.*, 2019).

No contexto da Atenção Primária em Saúde, contudo, ainda carecemos de diretrizes claras e padronizadas para o diagnóstico precoce e o manejo de pessoas com insuficiência venosa crônica (IVC) e úlceras venosas, bem como a inclusão dessas condições entre as prioridades de assistência a doenças crônicas. A ausência de uma linha de cuidado prioritária e integrada para o manejo na APS evidencia a necessidade de políticas de saúde mais robustas. Tais políticas devem incorporar medidas de prevenção e protocolos de atenção continuada, de modo a reduzir a progressão e recidivas das úlceras venosas, promovendo, assim, uma assistência mais efetiva e abrangente no âmbito da atenção primária (Souza *et al.*, 2019).

3.2 PREVENÇÃO DE RECIDIVA

As feridas consideradas de difícil cicatrização são de longa duração e têm caráter recidivante, lenta cicatrização, que podem demorar de meses a anos. Constituem um problema de saúde pública em razão da alta incidência, prevalência, cronicidade, impacto socioeconômico e custo elevado de tratamento. Cerca de 1% da população ocidental vai sofrer de uma úlcera venosa em algum momento de sua vida e aproximadamente 0,1%-0,3% da população tem uma úlcera venosa ativa. A prevalência aumenta com a idade, afetando até 2% da população maior de 80 anos, sendo mais comum em mulheres do que em homens. Entre 26% e 69% dos afetados apresentam taxa de recorrência em 12 meses, sendo esta relatada em até 60 meses (Ferreira *et al.*, 2022).

Cerca de 30% das feridas vasculogênicas cicatrizadas podem reabrir no primeiro ano após a cicatrização, e essa taxa de recidiva pode atingir 78% em até dois anos, gerando impactos pessoais, sociais e econômicos significativos. A principal causa associada às recidivas é a baixa adesão às medidas preventivas, incluindo mudanças no estilo de vida e o uso contínuo da terapia compressiva. Essa baixa adesão está frequentemente relacionada ao desconhecimento e à insuficiência de orientações adequadas (Souza *et al.*, 2019).

Folguera-Álvarez *et al.* (2024) em estudo acerca de recidivas em pessoas com úlcera venosa, concluíram que, ao longo dos seis meses de acompanhamento, foi observada uma alta taxa de recidiva, sendo o histórico de úlcera recorrente o único fator de risco identificado com associação significativa às reincidências.

A relevância das ações interdisciplinares em saúde é amplamente reconhecida, especialmente no que se refere ao cuidado de enfermagem, com ênfase na prevenção primária e na prevenção de recidivas de úlceras venosas. A abordagem interdisciplinar permite um cuidado mais integral e eficaz, abrangendo múltiplas dimensões da pessoa e a complexidade do manejo de condições crônicas como as úlceras venosas.

Os estudos evidenciam a relevância de estratégias educacionais voltadas a pessoas com úlcera venosa e familiares, com o objetivo de ampliar a compreensão acerca da condição clínica e da importância das práticas preventivas. O reforço das orientações sobre a terapia compressiva e o estímulo a mudanças no estilo de vida são essenciais para reduzir as taxas de recidiva e minimizar o impacto das feridas venosas na vida das pessoas e nos custos para o sistema de saúde. A adesão ao plano terapêutico constitui um dos principais fatores associados à redução do tempo de cicatrização e à prevenção da recorrência das úlceras. (Souza *et al.*, 2019).

Neste ínterim, Gomes, Henriques e Baixinho (2024) apontam que no tratamento com terapia compressiva, observa-se que as pessoas de maior classe estão associadas a menor adesão, embora apresentem maior eficácia na prevenção de recidivas, considerado um desfecho secundário. Ainda, acrescentam que a utilização de materiais educativos, como folhetos informativos, contribui para ampliar o conhecimento sobre a importância da compressão e da elevação dos membros inferiores. Bem como, recursos audiovisuais, como vídeos, têm se mostrado estratégias eficazes para promover a adesão ao autocuidado.

A avaliação e o manejo da integridade da pele comprometida constituem atividades cruciais na prática da enfermagem em tratamento de feridas. Enquanto ferramentas específicas de avaliação de feridas são essenciais para estruturar esta análise de forma padronizada, destacando que a consideração de fatores holísticos, como aspectos emocionais, sociais e de saúde geral, é indispensável para um tratamento abrangente e eficaz (Carlin, 2022).

Instruções claras, treinamentos específicos e demonstrações práticas são estratégias essenciais para reforçar a confiança no cuidado de feridas de difícil cicatrização, resultando em melhores desfechos clínicos. Além disso, observar pessoas realizando procedimentos avançados sem complicações estimula a crença na própria capacidade de executar tais práticas, promovendo motivação para aprender e aprimorar habilidades. Assim, consolida-se um ambiente de aprendizagem mais seguro e eficaz, refletindo em benefícios diretos às pessoas (Kindel *et al.*, 2022).

A prevenção da recidiva da úlcera venosa tem início a partir do conhecimento que a pessoa possui acerca da etiologia dessa condição, uma vez que a compreensão sobre as causas e os fatores desencadeantes possibilita a adoção de mudanças comportamentais e o engajamento nas diferentes estratégias de prevenção. O entendimento do processo fisiopatológico favorece a conscientização quanto à importância da adesão às medidas terapêuticas recomendadas, como o uso regular da terapia compressiva, a prática de atividade física, a elevação dos membros inferiores e o cuidado contínuo com a pele, contribuindo para a manutenção da integridade cutânea e a redução do risco de recidivas (Gomes, 2022).

Mesmo após a cicatrização completa da ferida, é essencial a continuidade das medidas preventivas, uma vez que a insuficiência venosa crônica persiste no organismo. A dificuldade no reparo tecidual e a elevada taxa de recidivas podem estar associadas ao desconhecimento da pessoa com úlcera venosa sobre a sua condição de saúde, ao déficit de informações sobre o tratamento, à falta de preparo da equipe assistencial e à ausência de protocolos de cuidado que favoreçam a adesão às condutas terapêuticas. Diante desse cenário, o profissional de saúde, especialmente o enfermeiro, exerce papel fundamental nas ações educativas, utilizando

tecnologias educacionais como ferramentas para promover o engajamento da pessoa e estimular sua participação ativa no autocuidado (Santos *et al.*, 2023).

Por meio de pesquisas, Santos *et al.* (2023) evidenciaram as principais medidas para a prevenção da recidiva de úlceras venosas que são a educação em saúde, terapia compressiva, cuidados com os membros inferiores, nutrição adequada e manejo de procedimentos invasivos. No entanto, para que esses cuidados sejam efetivos, é fundamental que estejam inseridos em um contexto que favoreça o acompanhamento contínuo e o suporte adequado aos indivíduos acometidos. Isso inclui acesso a atendimento especializado, realização de exames e consultas conforme a necessidade, além de suporte social e fortalecimento da autoeficácia.

Concomitantemente, Gomes *et al.* (2022, p.2) alegam que para a prevenção da recidiva torna-se essencial, além da “(...) utilização das meias de compressão, a elevação dos membros, os cuidados à pele, com a sua hidratação e limpeza, o exercício físico regular ou os exercícios de retorno venoso”.

A estratégia de educar em saúde surte resultados positivos imediatos na saúde das pessoas. No estudo de Alshammari *et al.* (2022), os autores destacaram que palestras e programas de educação permanente com os profissionais de saúde encorajaram estes, a aumentar o número de exames dos pés das pessoas renais crônicas, com melhora significativa na abordagem e intervenções. O papel do ator (pessoa) não pode ser esquecido nesse processo de encorajamento e fortalecimento para o autocuidado.

As representações sociais funcionam como formas de explicação e guias para a ação, sendo constantemente reformuladas na prática. Pesquisas epidemiológicas e sociológicas demonstram que os grupos sociais possuem informações sobre comportamentos capazes de prevenir ou minimizar consequências negativas de determinados agravos. Quando interrogados sobre suas práticas diante de problemas de saúde, os sujeitos descrevem inicialmente ações gerais; contudo, ao serem solicitados a detalhar a sequência de ações realizadas em episódios específicos, surgem novas práticas e representações que, em uma abordagem mais ampla ou imediata, não se manifestariam, evidenciando a dinamicidade e a reconfiguração das representações sociais no contexto da atenção à saúde (Menéndez, 2009).

Ensinar exige, fundamentalmente, o reconhecimento e o respeito aos saberes prévios das pessoas, conforme preconizado por Paulo Freire (2021), em sua proposta de uma educação dialógica e emancipadora. Tal princípio parte da compreensão de que os indivíduos não são sujeitos passivos no processo de aprendizagem em saúde, mas detentores de experiências, conhecimentos empíricos e saberes construídos a partir de suas vivências, valores culturais e contextos sociais. Dessa forma, a prática educativa no cuidado em saúde deve considerar esses

saberes como ponto de partida, estabelecendo uma relação horizontal entre profissional e sujeito pautada no diálogo, na escuta ativa e na valorização mútua. Essa abordagem rompe com modelos tradicionais, verticalizados e impositivos de ensino, promovendo uma educação em saúde mais crítica, participativa e transformadora, capaz de fomentar a autonomia dos sujeitos e o fortalecimento do autocuidado.

No contexto da educação em saúde, essa perspectiva assume especial relevância, pois implica reconhecer a pessoa como protagonista de seu processo de aprendizagem e cuidado, valorizando suas experiências e saberes prévios. Assim, o educador em saúde atua como mediador, promovendo o diálogo, estimulando a reflexão crítica e favorecendo a autonomia do sujeito na tomada de decisões relacionadas à sua saúde e qualidade de vida. Ensinar não se configura como um ato de mera transferência de conhecimento, mas como a criação de condições para que a pessoa construa e reconstrua saberes de forma ativa e crítica. Fundamentado na concepção pedagógica de Paulo Freire (2021), esse entendimento rompe com a lógica tradicional da educação bancária, na qual o educador é visto como detentor exclusivo do saber e o educando como receptor passivo.

3.3 INFOGRÁFICO EDUCATIVO ANIMADO

Na área da Saúde, em especial entre enfermeiros, diversas tecnologias podem ser aplicadas de forma criativa para qualificar o processo de cuidar e educar, destacando-se as Tecnologias Educacionais (TE). Tais recursos devem estimular a participação ativa dos envolvidos, contribuir para o exercício da cidadania e promover o desenvolvimento da autonomia. As TE compreendem um conjunto de conhecimentos enriquecidos pela ação humana, indo além da mera construção ou uso de equipamentos. Ademais, funcionam como ferramentas valiosas para avaliar o ensino e a aprendizagem em ambientes formais, tanto na formação acadêmica quanto na educação continuada. Nesse sentido, materiais, ferramentas, produtos ou processos empregados em ações educativas podem ser considerados tecnologias educacionais quando submetidos a um processo sistematizado de elaboração e validação (Wild *et al.*, 2019).

A tecnologia educacional é uma ferramenta importante, que auxilia no cuidado à saúde por promover inovação e interação, favorecer a troca de experiências e a busca de comportamentos saudáveis pelas pessoas que frequentam os serviços de saúde cotidianamente. A criação e utilização de tecnologias educacionais requer pensar sua construção, o objetivo de

sua utilização, a clientela à qual serão destinadas e sua validação prévia (Souza; Moreira; Borges, 2020).

As tecnologias educacionais são compreendidas como um conjunto de saberes que orientam a elaboração, implementação e monitoramento de processos educativos, possibilitando a mediação de ações em saúde que promovam uma relação mais efetiva entre o indivíduo e seu processo de aprendizagem. Assim, contribuem para a compreensão e adesão aos cuidados prescritos. Nesse contexto, o enfermeiro, enquanto agente educador em saúde, tem o papel de capacitar a pessoa, com base em suas necessidades, para que se torne protagonista no próprio autocuidado (Sales *et al.*, 2025).

As tecnologias de educação em saúde, que abrangem recursos como realidade virtual (RV), robótica, soluções digitais e de telessaúde, monitoramento remoto, dispositivos vestíveis (*wearables*), Inteligência Artificial e aprendizagem assistida por computador, apresentam perspectivas promissoras para o aprimoramento dos resultados clínicos das pessoas. Essas inovações têm potencial de contribuir significativamente para o desenvolvimento de intervenções mais eficazes e personalizadas, favorecendo a adesão ao tratamento e a promoção de comportamentos de saúde desejáveis no futuro (Weidmann; Sonnleitner-Heglmeier; Dartsch, 2023).

As Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) constituem uma plataforma econômica e permitem acesso instantâneo e comunicação direta para transferência mais rápida de informações. Na última década, o quantitativo de usuários dessas tecnologias aumentou significativamente, o que oportunizou o emprego destas entre profissionais de saúde e pessoas nos processos de comunicação em saúde (Silva *et al.*, 2020).

O escopo amplo e a flexibilidade dos aplicativos multiplataformas de mensagens instantâneas e chamadas de voz para smartphones, como o WhatsApp® e Messenger®, ajustando-se às necessidades em saúde de cada contexto social, proporcionam soluções inovadoras de prestação de serviços de saúde. O uso inclui fornecer informações em saúde de interesse público, esclarecimento de dúvidas dos usuários, além do envio de tecnologias educacionais. Assim, considera-se a tecnologia educacional um dispositivo facilitador para promoção da saúde e um recurso cuidativo-educativo (Silva *et al.*, 2020).

Desde o início dos anos 2000, infográficos educativos animados vêm sendo aplicados como estratégia para melhorar a adesão ao tratamento e incentivar mudanças de comportamento. Essas ferramentas oferecem informações multimídia, atendendo a diferentes estilos de aprendizagem, e servem para reforçar a importância de seguir corretamente o tratamento (Weidmann; Sonnleitner-Heglmeier; Dartsch, 2023).

Filatro e Cairo (2016) definem o infográfico em três categorias: estático; interativo e; animado. Destaca-se, nesse contexto, o infográfico animado, em razão de sua rápida resposta visual e elevada aceitação no ambiente digital, sendo capaz de atrair públicos heterogêneos. O avanço das tecnologias da informação e comunicação tem impulsionado inovações no modo de viver, provocando mudanças nos comportamentos habituais e transformando as dinâmicas de ensino, aprendizagem e construção do conhecimento.

Segundo Coscarelli (2016), o infográfico consiste em um conteúdo explicativo que reúne textos, elementos verbais e não verbais, articulados à informação que se deseja transmitir ao leitor. Entre os componentes que conferem significado ao infográfico, destacam-se textos, imagens, sons e hiperlinks. Deste modo, o infográfico incorpora a multimodalidade em seu contexto, apresentando combinações de modos semióticos, especialmente os modos verbal e imagético (Favoretto *et al.*, 2019).

Os infográficos animados são recursos visuais explicativos que integram elementos como imagens, sons, gráficos, hiperlinks e outros componentes não verbais, com o objetivo de transmitir informações ao público sobre determinado tema. Comumente utilizados tanto em mídias impressas quanto digitais, esses materiais ultrapassam o uso jornalístico e estão presentes também em manuais técnicos, materiais educativos, científicos e outras publicações. Caracterizam-se por sua natureza multimodal, ao combinarem diferentes modos semióticos, especialmente o verbal e o imagético, em uma estrutura coesa de significado (Macedo, 2025).

Além de favorecer a compreensão de conteúdos complexos, os infográficos contribuem para a melhoria da retenção de informações e para o desenvolvimento do pensamento crítico. Evidências demonstram que metodologias didáticas associadas a recursos tecnológicos, como os infográficos, geram efeitos positivos no aprendizado sobre doenças, orientações alimentares e na promoção de uma melhor qualidade de vida (Macedo, 2025).

O infográfico animado educativo é uma maneira interativa e de comunicação simples de apresentar e significar uma informação, através de imagem, texto e som de forma atraente ao público que está voltado. Tem-se tornado uma ferramenta efetiva no processo de ensino-aprendizagem visando a autoaprendizagem. A construção de materiais educativos em formato de infográfico educativo pode ser uma aliada no processo de educação em saúde para a população idosa, fortalecendo a autonomia da pessoa e família no processo de cuidado domiciliar, contendo informações adequadas, compreensíveis, adaptadas ao interesse, necessidades e contexto dessa população (Moraes, 2021).

As ferramentas de educação em infográfico animado têm demonstrado potencial para abordar preocupações comuns das pessoas, ao mesmo tempo em que podem ser adaptadas para

atender às necessidades individuais, incluindo aspectos de idioma e níveis de letramento. Nesse sentido, o desenvolvimento de materiais audiovisuais para educação da pessoa é amplamente considerado como uma estratégia promissora para aprimorar os desfechos em saúde (Weidmann; Sonnleitner-Heglmeier; Dartsch, 2023).

De acordo com Joshi e Gupta (2021) o recurso de conteúdo é caracterizado pela apresentação de informações de forma concisa, compreensível e autoexplicativa, com o objetivo de captar a atenção do leitor. Para isso, recomenda-se o uso de diversos elementos visuais, como gráficos, fluxogramas, tabelas, mapas mentais, diagramas e nuvens de palavras. No que se refere ao recurso visual, orienta-se evitar a poluição gráfica, mantendo o foco no tema em produções acadêmicas ou científicas. Além disso, a combinação de cores deve respeitar critérios de uniformidade para garantir a harmonia e a clareza do material.

Lapolli e Vanzin (2016) destacam a importância da relação entre imagem, texto e som nas infografias estáticas e hipermidiáticas, apontando a forte afinidade desses recursos com a linguagem dos quadrinhos. Os infográficos animados, em especial, configuram-se como ferramentas tecnológicas eficazes, capazes de abordar uma ampla variedade de temas de maneira atrativa e envolvente, despertando o interesse do público e promovendo a conscientização para práticas de cuidado seguras.

No campo educacional, a Enfermagem faz uso de diversas tecnologias para facilitar a compreensão da mensagem instrucional pelo público-alvo. No processo de ensino-aprendizagem, o infográfico destaca-se por adaptar a linguagem imagética aos conteúdos teóricos. A utilização de infográficos na educação em saúde contribui para a clarificação de informações complexas, condensando uma sequência de imagens e textos curtos, o que favorece a compreensão do conteúdo e melhora o entendimento do público (Martinazzo, 2020; Miranda; Neto, 2019).

As intervenções educativas não apenas engajam as pessoas em discussões voltadas à prevenção, como também estimulam a percepção de riscos, fortalecem a autoeficácia e favorecem a adesão às práticas de cuidado preventivo, refletindo em melhorias no autocuidado e na qualidade de vida. Ademais, tais estratégias são flexíveis e podem ser aplicadas em diversos contextos e perfis populacionais, sem demandar alterações significativas na rotina dos serviços de saúde (Macedo, 2025).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa metodológica para obter e organizar dados na condução de pesquisa, envolvendo o desenvolvimento, avaliação de ferramentas e procedimentos de investigação (Melo *et al.*, 2016).

Assim, o estudo metodológico consiste na construção, avaliação e/ou validação de instrumentos ou técnicas de pesquisa, no intuito de melhorar a confiabilidade e validade de determinado instrumento (Polit; Beck, 2019).

Foi desenvolvido em **quatro etapas**: 1) busca de evidências científicas nas diretrizes, *guidelines* e recomendações das associações científicas para o tratamento de úlceras venosas buscando as evidências mais recentes; 2) grupos de imersão incluindo as pessoas com úlceras venosas, 3) produção do infográfico animado educativo com suporte de designer gráfico, 4) avaliação do infográfico incluindo os enfermeiros assistenciais e os participantes dos grupos de imersão.

4.2 Local do estudo

O projeto foi desenvolvido no Ambulatório de Feridas, do município de São Bento do Sul, distante 260 km da Capital do Estado de Santa Catarina, que conta com uma população estimada em 84 mil pessoas (IBGE, 2022).

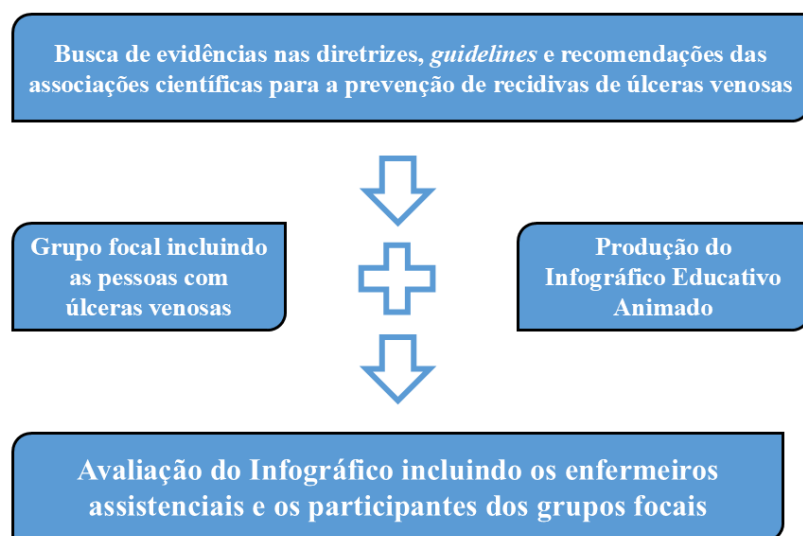
O sistema de saúde do município está organizado pela Secretária de Saúde e é composto pela Rede de Atenção à Saúde composta por: 17 Equipes de Saúde da Família (ESF), quatro equipes de Atenção Básica (AB), um Centro de Especialidades Médicas (CEM), um Centro de Vigilância à Saúde (CVS), um Centro Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (CEMPICS), um Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS), Serviço de Atendimento Municipal de Urgência (SAMU), um Centro de Atendimento à Mulher (CAM), um ambulatório de feridas, um Centro de Diagnóstico (CAD), uma farmácia central, um laboratório central, um ambulatório de fisioterapia e um hospital; responsáveis por garantir a saúde da população.

A demanda para o Ambulatório de Feridas segue o fluxo de encaminhamento de pessoas tanto de unidades básicas de saúde quanto de hospitais do município ou do estado ou por demanda espontânea. Estas demandas são referenciadas pelo enfermeiro ou médico, e

acontecem quando a pessoa está com uma ferida complexa cuja avaliação clínica resulta na indicação de tratamento local com coberturas específicas, que não estão disponíveis nas instituições de origem. Neste estudo serão enfocadas as pessoas com recidiva de úlcera venosa, que constituem 80% do atendimento no Ambulatório de Feridas.

A construção do infográfico animado educativo ocorreu de forma participativa e coletiva, buscando identificar soluções para a problemática em questão, apresentada na Figura 6.

Figura 6 - Fluxograma do processo de construção do infográfico animado educativo



Fonte: Elaborado pela autora (2025).

4.1.1 Primeira etapa: Evidências Científicas

Nesta etapa foi realizada uma busca em diretrizes, *guidelines* e recomendações das associações científicas para a prevenção de recidivas de úlceras venosas buscando as evidências mais recentes e recomendadas.

4.1.2 Segunda etapa: Seleção dos participantes e coleta de dados

Para a seleção dos participantes, foi utilizada uma amostragem não probabilística intencional (Sargi; Silva; Carmo, 2024). Essa estratégia metodológica possibilita a escolha de

participantes que atendam a critérios específicos do estudo, garantindo a inclusão de pessoas com experiência relevante no cuidado de úlceras venosas, seja no contexto do tratamento ativo ou da fase de manutenção após a cicatrização.

São critérios de inclusão: pessoas em tratamento de recidiva de úlcera venosa; pessoa sem recidiva de úlcera venosa nos últimos seis meses após a alta por cicatrização completa da UV. Será excluído a pessoa com ferida complexa que não a úlcera venosa.

As pessoas que atendiam os critérios de inclusão e de exclusão foram convidadas durante a consulta de enfermagem ou, para aqueles sem recidiva, por contato telefônico. Neste primeiro contato foi feita uma explicação detalhada dos objetivos, metodologia, contribuições e garantias de sigilo, destacando que a inclusão no estudo ocorre mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As pessoas que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), disponível no Apêndice A, em duas vias, entregues na reunião do grupo focal. Das duas vias, depois de assinadas, uma foi entregue ao participante e a outra arquivada pela pesquisadora. Esse procedimento visa garantir a transparência e o respeito aos direitos dos participantes, assegurando que todos tenham pleno conhecimento das condições e finalidades da pesquisa antes de fornecerem seu consentimento.

A coleta de dados foi realizada em grupos de imersão na lógica de grupo focal, pois o grupo focal favorece a interação entre os participantes, proporcionando um ambiente de troca de experiências e reflexões entre indivíduos que compartilham características comuns. Cada sessão foi programada para ter uma duração estimada entre 60 e 90 minutos, durante os quais foram reapresentados os objetivos do estudo, enfatizando a relevância da pesquisa para a melhoria do cuidado e da qualidade de vida de futuras pessoas acometidas com úlceras venosas e, sequencialmente foi feita a assinatura no TCLE.

A reunião do grupo de imersão teve a gravação das falas dos participantes, a partir de um roteiro de perguntas norteadoras (Apêndice C) que abordam a rotina de cuidado de pessoas com úlceras venosas.

A coleta de dados foi guiada pela pergunta norteadora “Como você cuida/cuidava da pele após a cicatrização da úlcera venosa?”, elaborada com base na experiência cotidiana do ambulatório. Os participantes foram estimulados a compartilhar suas vivências relacionadas ao cuidado, incluindo aspectos como a circulação das pernas, o uso da terapia compressiva, a hidratação da pele, a prática de atividade física, o repouso dos membros inferiores e as condutas adotadas após a cicatrização da úlcera venosa.

Os participantes foram organizados em círculo para facilitar e promover a comunicação; a pesquisadora fez as perguntas disparadoras, enquanto uma enfermeira e uma técnica de enfermagem registraram as respostas e auxiliaram na observação e interação do grupo. Após finalizar cada grupo, as gravações foram transcritas utilizando um software com uso de Inteligência Artificial para transcrição de áudio ou vídeo, geração de legendas e tradução de conteúdos, viabilizando a conversão de arquivos em texto (*Reshape*®) visando à subsequente análise de conteúdo.

A análise dessas informações permitiu uma melhor compreensão dos desafios enfrentados pelas pessoas no manejo da condição, bem como possíveis lacunas no acompanhamento e na adesão às orientações de cuidado.

Segundo Bardin (2015), a Análise do Conteúdo é um conjunto de instrumentos de cunho metodológico em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a discursos (conteúdos e continentes) extremamente diversificados. A análise do material será desenvolvida conforme as etapas propostas por Bardin (2015), a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados.

Na etapa de **pré-análise**, foram organizados os dados empíricos obtidos na prática profissional em ambulatório, complementados pela pesquisa das mais recentes evidências científicas em diretrizes, *guidelines* e recomendações de associações especializadas no tratamento de úlceras venosas, disponibilizadas online e com o conteúdo extraído dos grupos focais.

A **exploração do conteúdo** é a fase em que foram elaboradas as hipóteses da pesquisa. Nesta etapa, ocorreram duas fases: a de leitura minuciosa da pesquisa das evidências científicas e a de uma escuta detalhada, seguida da transcrição rigorosa dos depoimentos utilizando um software, com inteligência artificial para este fim, o *Reshape*®. Em sequência, após unir o estado da arte oferecido pelas evidências científicas e os relatos das pessoas com úlceras venosas, foi feita uma leitura atenta e minuciosa com o objetivo de identificar e agrupar as narrativas convergentes. Dessa forma, os dados coletados por meio dos grupos de imersão, em conjunto com as evidências científicas obtidas na literatura, constituíram a base para a produção do infográfico.

Por fim, procedeu-se ao tratamento e a interpretação dos resultados, etapa em que os dados foram analisados de forma sistemática, visando assegurar sua significância e validade. Esse processo possibilitará a construção de categorias empíricas, evidenciando os elementos constitutivos do fenômeno investigado (Bardin, 2015).

Terceira etapa: Produção do infográfico animado educativo

O infográfico animado educativo foi operacionalizado mediante etapas sugeridas por Echer (2005): busca de estudos científicos na literatura, seleção de informações importantes e alterações da linguagem dessas informações encontradas, tornando-as acessíveis, e a qualificação, por meio da avaliação do instrumento.

Para estes estudo o conteúdo teórico foi fundamentado nas diretrizes, *guidelines* e recomendações das associações científicas para o tratamento de úlceras venosas buscando as evidências mais recentes e recomendadas e no conteúdo verbalizado pelas pessoas durante o grupo de imersão.

O infográfico animado educativo foi desenvolvido a partir da união das informações coletadas nas primeira e segunda etapas, sendo que a construção do infográfico animado educativo seguiu as etapas de pré-produção, produção e pós-produção (Winder; Dowlatabadi, 2011).

Figura 7 - Etapas de construção do infográfico educativo



Fonte: Adaptado de Winder e Dowlatabadi (2011).

4.1.3 Pré-produção

A etapa de pré-produção é a fase inicial em que as ideias e o cunho criativo são colocados em prática. As fases que a compõem são a construção de um roteiro, a direção de arte, a gravação de voz, o *storyboard* e o *animatic* (Mascarenhas, 2017).

Nesta etapa, a autora delineou as possibilidades para construir o enredo da história, contemplando cenários potenciais para desenvolver o conteúdo destinado às pessoas com

úlceras venosas cicatrizadas. Além disso, a criação dos personagens que integraram a narrativa ocorreu durante esta fase.

4.1.4 Roteiro

O roteiro é a primeira etapa e serve como um guia para que seja possível ter uma visualização da animação mesmo antes de ela ser desenvolvida. Auxilia na organização sugerindo-se o uso de perguntas na construção, indicando o “o quê?”, “por que?”, “como?” e “onde?” (Mascarenhas, 2017).

De acordo com Franco (2017), o roteiro é utilizado como um guia, um início para contribuir na organização da produção, mostrando uma ordem a ser apresentada em sua história.

Nessa etapa, foi detalhado de forma descritiva o que era importante transmitir para o público-alvo do infográfico, destacando os principais cuidados de forma objetiva e clara sobre o assunto. A partir da revisão narrativa e das contribuições vindas das pessoas com úlceras venosas a partir do grupo de imersão, foram evidenciados os principais tópicos a serem abordados, bem como elaboradas falas para os personagens que garantam fácil compreensão quanto a esses cuidados.

4.1.5 Direção de Arte

Conforme as ideias de Winder e Dowlatabadi (2011), nesta etapa foram escolhidos os personagens, estilo, animação e cenário. Para tanto, uma profissional de designer gráfico foi contratada para auxiliar na construção do infográfico.

Na etapa de direção de arte, foi definido o estilo visual do infográfico, incluindo a escolha de cores, fontes, ilustrações e elementos gráficos que compuseram a narrativa. Essa etapa garantiu que o design fosse atrativo, funcional e adequado ao público-alvo, promovendo clareza e fácil compreensão das informações apresentadas. Além disso, foram realizados ajustes para alinhar os aspectos visuais às falas dos personagens e ao conteúdo elaborado, buscando uma apresentação coesa e visualmente harmoniosa.

4.1.6 Gravação de voz

Durante a produção do material gráfico foram realizados testes de gravação de voz para adequar a narração às imagens, visto que é a voz do narrador que guia o animador a encaixar

as imagens (Winder; Dowlatabadi, 2011). Foi utilizado o Software *Elevenlabs*, versão gratuita, para a composição do infográfico.

Na etapa de gravação de voz, foram selecionados os locutores que interpretaram os personagens, considerando entonação, clareza e adequação ao público-alvo. As gravações foram realizadas em estúdio ou ambiente controlado, garantindo qualidade sonora e eliminação de ruídos. Além disso, foi ajustado o ritmo das falas para assegurar que as informações sejam transmitidas de forma compreensível e envolvente. Caso necessário, serão realizadas edições para sincronizar as falas com os elementos visuais e garantir a harmonia entre áudio e imagem.

4.1.7 *Storyboard*

O esboço constitui uma etapa fundamental no processo de criação de animações, pois é o momento em que as imagens ou ilustrações são organizadas para proporcionar uma pré-visualização da animação. Conforme destacado por Franco (2017) e Mascarenhas (2017), essa etapa permite que eventuais erros sejam identificados e corrigidos antes da construção final da ordem das imagens.

Na etapa do *storyboard*, foi planejada a estrutura visual e narrativa do infográfico, detalhando quadro a quadro como o conteúdo será apresentado. Foram definidos os elementos gráficos, as transições entre cenas e a disposição dos textos e ilustrações, garantindo a fluidez e a coerência da narrativa. Essa etapa permitiu visualizar previamente a integração entre os aspectos visuais, as falas dos personagens e os principais tópicos a serem abordados, além de orientar as etapas subsequentes de produção.

4.1.8 *O Animatic*

O *animatic* é o método utilizado para acertar o tempo da animação. Ele é gerado pela combinação dos painéis de *storyboard* com os áudios gravados, permitindo a construção do *animatic* movendo a ação de cada painel com o respectivo diálogo (Winder; Dowlatabadi, 2011). O software utilizado foi o *Animaker*, versão gratuita, para a produção do vídeo.

Na etapa do *animatic*, foi criada uma versão preliminar da animação, combinando o *storyboard* com movimentos básicos, áudio temporário e transições. Esse processo permitiu visualizar o ritmo e a dinâmica do infográfico, garantindo a coesão entre os elementos visuais, as falas dos personagens e os efeitos sonoros. Foi avaliada a fluidez da narrativa, e ajustes

poderão ser feitos para aprimorar a clareza e a compreensão do conteúdo antes da produção final.

4.2 PRODUÇÃO

Nesta etapa, ocorre a construção do Infográfico Animado Educativo correspondendo à fase de finalização do processo de produção da animação. Conforme discutido por Winder e Dowlatabadi (2011), esta fase engloba a consolidação de todas as etapas anteriores, destacando-se como um momento em que as habilidades criativas do animador se unem às contribuições da pesquisadora, por meio da integração de ideias, textos e imagens selecionadas.

Para a execução desta etapa, foram utilizados os softwares *ElevenLabs* e *Animaker*. O primeiro foi empregado na produção e edição da narração, permitindo a geração de vozes com alta qualidade e precisão. Já o segundo foi utilizado para o desenvolvimento audiovisual, possibilitando a criação e edição dos elementos gráficos e da animação final. Essa integração de ferramentas tecnológicas assegura a qualidade técnica e estética do produto educativo, alinhando-se aos objetivos da pesquisa.

Na etapa da produção, foi realizada a execução final de todos os elementos planejados nas etapas anteriores. Foram criadas as animações definitivas, integrados os áudios gravados e aplicados os efeitos visuais e sonoros necessários. Todos os componentes, como cenários, personagens e transições, foram ajustados para garantir qualidade técnica e fidelidade ao *storyboard* e ao *animatic*. Essa fase também incluiu revisões contínuas para identificar e corrigir possíveis inconsistências, assegurando que o produto atenda aos objetivos propostos.

4.3 PÓS-PRODUÇÃO E AVALIAÇÃO

Na etapa de pós-produção, foi realizada a finalização do infográfico, incluindo a edição e integração de todos os elementos visuais e sonoros. Foram feitos ajustes finais, como correções de cores, mixagem de áudio e adição de efeitos especiais, garantindo a qualidade técnica e estética do material.

A avaliação de um infográfico animado educativo deve considerar sua clareza, organização e acessibilidade para garantir a eficácia na transmissão do conhecimento. O conteúdo precisa ser preciso, cientificamente embasado e apresentado de forma lógica e acessível ao público-alvo. Além disso, os elementos visuais e a fluidez da animação devem

favorecer a compreensão, evitando distrações. Por fim, a eficácia educativa pode ser medida pela retenção do conhecimento e pelo impacto na aprendizagem.

A avaliação foi realizada pelos enfermeiros e pelas pessoas que aceitaram participar do grupo de imersão, que para melhor identificar foi chamada Avaliação do infográfico animado educativo com os enfermeiros e, Avaliação do infográfico animado educativo com os participantes dos grupos de imersão.

4.3.1 Avaliação do Infográfico Animado Educativo com Enfermeiros da Atenção Primária de Saúde

A avaliação do infográfico animado educativo foi realizada pelos enfermeiros assistenciais da Atenção Primária à Saúde. O projeto foi apresentado para a Coordenação da Atenção Primária, sendo solicitado que esta enviasse o convite de forma individualizada por meio de correio eletrônico (e-mail) aos enfermeiros com a apresentação da proposta de pesquisa.

Para os enfermeiros interessados em participar e para garantir o melhor entendimento da proposta do projeto, foi realizada uma reunião presencial no auditório do Centro de Vigilância à Saúde. Durante o encontro, foram apresentados os objetivos do estudo, destacando a relevância da pesquisa para a melhoria do cuidado e da qualidade de vida das pessoas com úlceras venosas, além da importância da prevenção de recidivas.

Os participantes que aceitaram participar da etapa de avaliação receberam um convite formal por e-mail, acompanhado do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme apresentado no Apêndice B. O TCLE foi digitalizado e anexado à mensagem para leitura e assinatura. Após manifestarem concordância e assinarem o documento, os enfermeiros receberam um questionário eletrônico, enviado por e-mail, contendo um link para acesso ao formulário na plataforma Google Forms® (Apêndice D). O prazo estabelecido para o preenchimento e envio das respostas foi de 10 dias. O roteiro de avaliação era composto por questões referentes ao conteúdo da tecnologia educacional, abrangendo a análise do infográfico animado educativo. Esse processo de avaliação ocorreu por meio de um questionário adaptado de Costa, Domingues e Fonseca (2022) (Apêndice D), contendo 16 questões que buscam verificar a usabilidade do instrumento.

O critério de inclusão estabelecido incluía ser servidor efetivo da rede de Atenção Primária do município. O critério de exclusão era estar afastado das atividades assistenciais por férias ou licenças ou qualquer outro motivo.

O infográfico animado educativo foi submetido à avaliação de conteúdo e de aparência por um grupo de 32 enfermeiros assistenciais atuantes na Atenção Primária à Saúde. Esse processo teve como objetivo verificar a adequação, clareza, relevância e representatividade das informações apresentadas, bem como a qualidade visual e a compreensibilidade do material educativo. A análise dos dados demonstrou um elevado nível de concordância entre os avaliadores, resultando em um Índice de Validade de Conteúdo (IVC) global de 0,96. Esse resultado indica que o infográfico apresenta conteúdo pertinente, linguagem clara e adequada ao público-alvo, além de organização visual satisfatória, reforçando sua validade enquanto tecnologia educativa para uso na prática assistencial e em ações educativas no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

4.3.2 Avaliação do Infográfico Animado Educativo com os Participantes dos Grupos de imersão.

A avaliação do infográfico animado educativo foi realizada com a participação de pessoas com úlceras venosas que anteriormente integraram o grupo de imersão. Essa etapa tem como objetivo assegurar que os infográficos sejam compreensíveis, visualmente adequados e eficazes na transmissão das informações.

A participação dessas pessoas permitiu identificar possíveis ajustes necessários no material, contribuindo para a construção de um recurso educativo mais acessível e alinhado às necessidades do público-alvo.

O convite se deu por meio formal via aplicativo de mensagens instantâneas que permite enviar mensagens, fotos, vídeos, documentos, localização e fazer chamadas de voz e vídeo, o *WhatsApp*®, com a exposição dos objetivos da pesquisa. Após o aceite foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A). Após manifestarem concordância e assinarem o documento, os participantes receberam um roteiro de avaliação, enviado por aplicativo *WhatsApp*®, contendo um link para acesso ao formulário criado em uma ferramenta gratuita que permite criar formulários online (*Google Forms*®) disponível no Apêndice E. O prazo estabelecido para o preenchimento e envio das respostas era de 10 dias.

O roteiro de avaliação era composto por questões relativas ao conteúdo da tecnologia educacional, abrangendo tanto a análise do infográfico animado educativo quanto a avaliação de sua usabilidade. Esse processo ocorreu por meio de um questionário de cinco perguntas, elaborado pela pesquisadora com base nas perguntas norteadoras e em sua experiência no

ambulatório, buscando verificar a clareza, facilidade de uso e adequação das informações fornecidas.

O material foi submetido à avaliação de conteúdo e de aparência por nove participantes dos grupos de imersão, com a finalidade de analisar a compreensão das informações, a adequação da linguagem ao público-alvo e a atratividade visual do recurso educativo sob a perspectiva dos usuários envolvidos no processo formativo. Nessa etapa, observou-se concordância total entre os participantes, com obtenção de um Índice de Validade de Conteúdo global de 1,0, indicando excelência máxima na validação do infográfico. Esse achado demonstra que o infográfico foi considerado plenamente adequado quanto ao conteúdo apresentado e à sua aparência, confirmando sua efetividade como tecnologia educativa e seu potencial de aplicabilidade em contextos de educação em saúde.

5 QUESTÕES ÉTICAS

O projeto obedece à Lei 14.874/2024 e a Resolução 466/12 que dispõe sobre as Normas e Diretrizes regulamentares das pesquisas que envolvem Seres Humanos, respeitando-se os princípios éticos, especialmente no que se refere a autonomia, anonimato, sigilo, beneficência, não maleficência e justiça social.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina para apreciação ética. Foi solicitado o consentimento da instituição, bem como dos participantes da pesquisa por meio da aplicação dos TCLE (Apêndices A, B e F).

Em relação aos riscos envolvendo a pesquisa destaca-se que os riscos podem estar relacionados ao incômodo gerado ao participante (constrangimento em recusar responder as questões ou desejar se retirar da pesquisa). Desse modo, o participante foi esclarecido de que sua recusa não acarretava quaisquer desconfortos com relação ao responsável pela pesquisa. De qualquer forma era garantida a possibilidade de desistência e retirada do consentimento, sem prejuízo de nenhuma natureza. Assim, os participantes eram informados sobre a voluntariedade de sua participação, garantia de anonimato e possibilidade de desistência em qualquer etapa da pesquisa. Em nenhum momento serão divulgados os nomes dos participantes da pesquisa, conforme acordado no TCLE. Os dados da pesquisa estarão em posse da pesquisadora principal e serão eliminados/incinerados após cinco anos.

Quanto às contribuições, a investigação proporcionou espaços de reflexão e sensibilização das pessoas com úlceras venosas e enfermeiros sobre o tema e respaldo da literatura, além da construção de estratégias para a promoção de educação em saúde, que poderão contribuir para a qualidade da assistência e propiciar mudanças na prática assistencial da enfermagem.

Esta proposta possui relevância para a profissão e para a sociedade, pois possibilitará maior conhecimento às pessoas sobre a promoção de educação em saúde para prevenção de recidivas em feridas vasculogênicas. Todos os custos referentes à pesquisa eram de inteira responsabilidade da pesquisadora. A participação não acarretará nenhum gasto ou gratificação aos participantes. Os documentos e materiais utilizados e produzidos serão armazenados, mas somente terão acesso a estes as pesquisadoras e todo o material será guardado em local seguro, sob a posse da pesquisadora por um período de cinco anos, conforme Lei 14.874/2024 e orientações do CEPESH/UFSC e, após, todo o material será destruído.

Este projeto foi aprovado com o Parecer Número: 7.541.719 e CAAE: 87398025.7.0000.0121 (Anexo A).

6 RESULTADOS

Os resultados foram apresentados de acordo com a Resolução Normativa nº 46/2019/CPG, de 27 de junho de 2019 que define os critérios para elaboração e formato dos trabalhos de conclusão do Programa de Pós-graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem em nível de mestrado da Universidade Federal de Santa Catarina.

6.1 ARTIGO: AUTOCUIDADO DAS PESSOAS COM ÚLCERAS VENOSAS PARA A PREVENÇÃO DE RECIDIVA: ESTUDO QUALITATIVO

RESUMO

Introdução: identificar as percepções acerca do autocuidado das pessoas com úlceras venosas cicatrizadas e a prevenção de recidivas. **Método:** estudo metodológico realizado em um ambulatório de feridas de um município de Santa Catarina. A coleta de dados foi realizada entre maio e junho de 2025, por meio de reuniões de imersão, conduzidos com um roteiro semiestruturado, contendo questões direcionadas à rotina de cuidados adotada por pessoas com úlceras venosas cicatrizadas. As gravações foram transcritas com o auxílio do software e procedeu-se a análise de conteúdo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina para apreciação. **Resultados:** realizaram-se três grupos de imersão, compostos por duas participantes no primeiro, duas no segundo e cinco no terceiro encontro. Do processo analítico emergiram oito categorias: compreensão da circulação venosa, terapia compressiva, cuidados com pele/higiene, alimentação, controle do edema/mobilidade, práticas populares, dimensão emocional/espiritual, rede de apoio (família/equipe). A partir desses eixos temáticos, organizaram-se as categorias: Conhecimentos sobre o corpo; Autocuidado e Rede apoio. **Discussão:** os resultados apontam que a adoção de estratégias educativas contribui para o fortalecimento do autocuidado e prevenção de recidivas, ampliando a adesão terapêutica e a qualidade de vida das pessoas. O estudo reforça a relevância de tecnologias inovadoras no apoio às práticas de enfermagem e no manejo das úlceras venosas. **Considerações finais:** conclui-se que apesar da adoção de práticas de autocuidado, persistem lacunas de conhecimento e adesão ao tratamento. Evidencia-se a necessidade de estratégias educativas contínuas e de abordagem multiprofissional para prevenir recidivas e melhorar a qualidade de vida.

Palavras-chave: Tecnologia Educacional; Úlcera venosa; Recidiva; Enfermagem; Estomaterapia.

INTRODUÇÃO

A recidiva da úlcera venosa (UV) aos 12 meses após cicatrização e atinge cerca de 70% das pessoas, estando associada a uma baixa adesão às medidas de prevenção, influenciada por uma compreensão deficitária da etiologia da lesão e da importância dessas medidas de prevenção (Gomes *et al.*, 2022). Ainda de acordo com estes autores, a prevenção da recidiva é, portanto, fundamental e deve incluir, além do uso de meias de compressão, a elevação dos membros inferiores, cuidados específicos com a pele como hidratação e limpeza adequadas, a prática regular de atividade física e a realização de exercícios voltados para o retorno venoso (Gomes *et al.*, 2022).

A adesão ao tratamento das úlceras venosas representa um desafio, pois cerca de 70% das pessoas desconhecem as medidas terapêuticas recomendadas. A educação em saúde contribui para melhorar os desfechos clínicos, porém, faltam estudos sistemáticos que avaliem seu impacto na adesão ao tratamento e na cicatrização. Dessa forma, torna-se fundamental investigar estratégias educacionais baseadas em evidências para otimizar a recuperação e a qualidade de vida das pessoas (Probst *et al.*, 2020).

Observa-se que com a cicatrização da úlcera venosa muitas pessoas passam a compreender que os cuidados adotados durante o processo de cicatrização deixam de ser necessários. Entre essas práticas estão o uso da terapia compressiva, a hidratação da pele, a elevação dos membros inferiores, a realização de atividade física, o uso de medicamentos e demais intervenções fundamentais para a manutenção da integridade cutânea (He *et al.*, 2024).

As orientações de autocuidado são transmitidas nas consultas de enfermagem, tanto durante o tratamento quanto no momento da alta, por meio de informações verbais e escritas. Observa-se que fatores como baixa escolaridade e limitações socioeconômicas ainda dificultam a compreensão e o acesso às tecnologias digitais.

Diante desse cenário, a construção de um infográfico educativo animado mostrou-se uma estratégia promissora para apoiar o processo de ensino-aprendizagem após a cicatrização da úlcera venosa. Essa tecnologia tem potencial para subsidiar o autocuidado, valorizar a autonomia da pessoa e oferecer suporte a familiares, cuidadores e profissionais de saúde na manutenção da integridade cutânea e na prevenção de recidivas.

Este estudo teve como objetivo reconhecer as vivências e concepções das pessoas com úlceras venosas cicatrizadas para a prevenção de recidiva.

MÉTODO

Pesquisa qualitativa realizada durante os meses de maio a junho de 2025, no ambulatório de feridas, localizado no município de São Bento do Sul, Santa Catarina, que em 2025 atendia em média 45 pessoas por mês.

Quanto aos critérios de inclusão estabeleceu-se pessoa em tratamento de recidiva de úlcera venosa; pessoa sem recidiva de úlcera venosa nos últimos seis meses após a alta por cicatrização completa da úlcera venosa. O critério de exclusão foi a pessoa com ferida complexa que não a úlcera venosa.

A seleção dos participantes que atenderam os critérios de inclusão ocorreu por meio de convite realizado durante a consulta de enfermagem ou, no caso de indivíduos sem recidiva, por contato telefônico. Nesse primeiro momento, foram fornecidas informações detalhadas acerca dos objetivos, da metodologia, das possíveis contribuições da pesquisa e das garantias de sigilo e confidencialidade.

A coleta de dados foi realizada no grupo de imersão na lógica de grupo focal, na sala de reuniões do ambulatório de feridas, com duração de em média de 90 minutos cada (Bastos, 2010).

Nos encontros dos grupos de imersão foram reapresentados os objetivos do estudo, enfatizando a relevância da pesquisa para a melhoria do cuidado e da qualidade de vida de futuras pessoas acometidas e, sequencialmente foi feita a assinatura no TCLE em duas vias, das duas vias, depois de assinadas, uma foi entregue ao participante e a outra arquivada pela pesquisadora.

A realização do grupo de imersão foi guiada por uma pergunta “Como você cuida/cuidava da pele após a cicatrização da úlcera venosa? Além desta pergunta o grupo foi direcionado para falar sobre circulação corpórea; autocuidado (meia compressiva, hidratação da pele); atividade física; repouso das pernas e quais conselhos dariam a outras pessoas com úlcera venosa a fim que estas realizassem seu autocuidado.

A finalização deu-se quando ocorreu a saturação de dados, a partir do momento em que as vivências e as respostas dos entrevistados começaram a se repetir. Para a transcrição das narrativas realizou-se escuta detalhada e a transcrição do texto com o auxílio do software, com inteligência artificial para este fim (*Reshape*®).

A análise do material empírico seguiu as etapas propostas por Bardin, compreendendo: (1) pré-análise, etapa em que se realizou a leitura e sistematização da transcrição do conteúdo coletado; (2) exploração do material houve a codificação e categorização dos dados, sendo

agrupados em temas para na etapa (3) ocorrer o tratamento dos resultados obtidos e sua interpretação, processo no qual os achados passaram a adquirir significado e validade, resultando na construção de categorias empíricas representativas dos elementos constitutivos do fenômeno investigado (Bardin, 2015).

Com o intuito de preservar o anonimato dos participantes, foram atribuídos codinomes, sendo utilizados nomes de flores para as mulheres e de ervas aromáticas para os homens. Foram respeitados os preceitos éticos da Resolução nº 466, de 2012, do Conselho Nacional de Saúde e o estudo recebeu autorização do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos por meio do CAAE nº. 87398025.7.0000.0121 e parecer nº 7.541.719 de uma universidade pública localizada em uma região sul do Brasil.

RESULTADOS

Foram realizados três grupos de imersão: o primeiro contou com a participação de duas pessoas, o segundo também com duas e o terceiro com cinco participantes. A faixa etária variou entre 46 e 82 anos, sendo identificadas comorbidades como diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, trombose venosa profunda e obesidade.

Quadro 2 - Caracterização sociodemográfica e clínica das pessoas participantes

Variáveis	n = 9
Sexo	
- Feminino	4
- Masculino	5
Idade (anos)	
- 40–59	3
- 60–79	5
- ≥ 80	1
Estado civil	
- Casado/união estável	7
- Solteiro	1
- Divorciado	0
- Viúvo	1
Escolaridade	
- Ensino fundamental	7
- Ensino médio	1
- Ensino superior	1
Comorbidades	
- Hipertensão arterial	5
- Diabetes mellitus	2
- Outras (*Dislipidemia, trombose, obesidade, câncer de próstata, insuficiência cardíaca congestiva, doenças pulmonares).	6*

Tempo de evolução da úlcera venosa	
- < 1 ano	0
- 1–5 anos	6
- > 5 anos	3
Uso de terapia compressiva	
- Sim	9
- Não	0
Presença de Recidiva	
- Sim	0
- Não	9

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

O depoimento dessas pessoas gerou oito temas: 1) Compreensão da circulação venosa, 2) Terapia compressiva, 3) Cuidados com pele/higiene, 4) Alimentação, 5) Controle do edema/mobilidade, 6) Práticas populares, 7) Dimensão emocional/espiritual, 8) Rede de apoio (família/equipe). Todo processo foi realizado manualmente, sem auxílio de software. A partir destes temas construíram-se as categorias: Conhecimentos sobre o corpo (compreensão da circulação venosa e controle do edema/mobilidade); Autocuidado (terapia compressiva, cuidados com pele/higiene, alimentação, práticas populares) e Rede apoio (dimensão emocional/espiritual, rede familiar, equipe de saúde).

Conhecimentos sobre o corpo (compreensão da circulação venosa e controle do edema/mobilidade)

Esta categoria analisa a compreensão dos participantes em relação à fisiopatologia da úlcera venosa e às práticas de autocuidado voltadas ao controle do edema, elemento central para a prevenção de recidivas. O objetivo é identificar como os saberes construídos pelos participantes, provenientes tanto de orientações profissionais quanto de experiências pessoais, influenciam na forma como reconhecem a doença e adotam estratégias para seu manejo.

“[...] Desce o sangue pelas artérias e volta pelas veias [...]” (Endro).

“[...] Eu acho que a minha circulação não funciona certo, já coloquei um stent no abdômen e ainda está complicado [...] eu acho que ele começa do coração e vai até as pontas dos pés e volta [...]” (Dália).

No que se refere ao controle do edema, foram apontadas diferentes práticas, entre as quais se destacaram a caminhada, a elevação dos membros inferiores e a realização de exercícios de panturrilha.

“[...] Eu, duas horas por dia, coloco as pernas para cima [...]” (Dália).

“[...] Eu ergo as pernas para cima de noite, quando vou dormir [...]” (Azaleia).

“[...] Eu sempre deito e levanto a perna acima do coração [...]” (Manjerição).

“[...] Eu sim, uma hora até eu faço [...]” (Jasmim).

“[...] Eu só, não posso andar muito por causa da bengala, [...] mas faço alongamentos e agachamento [...]” (Camélia).

Os participantes demonstraram adesão parcial às orientações, incorporando cuidados adaptados ao cotidiano, como a elevação dos membros e exercícios de panturrilha. Contudo, limitações físicas, especialmente dores articulares, restringiram a prática regular de atividade física estruturada.

Autocuidado (terapia compressiva, cuidados com pele/higiene, alimentação, práticas populares)

Esta categoria contempla as estratégias de autocuidado adotadas pelas pessoas com úlcera venosa para a manutenção da integridade cutânea e a prevenção de recidivas. O objetivo é compreender como diferentes práticas, tanto as fundamentadas em orientações profissionais quanto aquelas baseadas em saberes populares, se articulam no cotidiano desses indivíduos, influenciando a continuidade do cuidado.

A alimentação também emergiu como aspecto central, permeada por orientações médicas e crenças populares. Enquanto alguns relataram mudanças conscientes, outros atribuíram às escolhas alimentares, sobretudo à evitação de alimentos ácidos (tomate, laranja, abacaxi), a capacidade de favorecer a cicatrização e prevenir complicações.

Além disso, alguns participantes referiram o uso de remédios caseiros como óleos vegetais e preparações à base de plantas, prática que em geral foi abandonada após o início do acompanhamento especializado, quando passaram a adotar condutas baseadas em curativos e medicamentos prescritos. Nos grupos de Dália e Azaleia, observou-se menor referência a terapias populares, evidenciando maior adesão ao tratamento médico.

“Hoje nessa perna aqui que tenho lesão a atadura elástica, [...] e nessa aqui cicatrizada, a meia compressiva [...] no verão é ruim, porque a gente tem que tomar mais banho. E daí tem que tirar a meia, e depois tem que ficar quase uma hora para pôr [...]” (Jasmim).

“No calor eu quase não aguento a meia, mas sei que ajuda a perna não inchar [...] Antes de colocar a meia eu passo creme, de noite tiro a meia e passo de novo [...]” (Alecrim).

“[...] No primeiro dia incomoda muito, depois se acomoda [...] eu uso mais no inverno, no verão quase não [...]” (Endro).

“Quanto à higiene, destacou-se a preocupação em não molhar a ferida no banho, protegendo-a com plásticos ou evitando contato com a água, por medo de dor ou contaminação. [...] Plástico até aqui em cima. Até hoje eu faço isso [...]” (Jasmim).

Houve ainda referências a alimentos “proibidos”, como tomate, manga ou refrigerantes, apontados como desencadeadores da recidiva, o que reforça a influência de saberes informais.

“Se comer carne com tempero mais forte já dá para sentir reação. Então mais fruta, não muito cítrico, mais verdura crua [...]” (Dália).

Por outro lado, Azaleia relatou: *“[...] Os doutores não me disseram que era pra cuidar da comida, continuei comendo do mesmo jeito [...]”*. Outros comentam que:

“O tomate principalmente não como [...] A laranja também não [...] eu evito porque notei que isso poderia influenciar [...]” (Jasmim).

“Eu tirei tomate, abacaxi, laranja, fiquei 4 anos sem comer nada [...]” (Camélia).

Essa categoria evidencia um processo de transição entre saberes tradicionais e confiança na abordagem biomédica.

“Eu já usei de tudo que era remédio do mato, não adiantou. Agora só sigo o médico [...]” (Manjericão).

“Me recomendaram naquela época o óleo de coco [...] só que eu não consegui depois mais limpar [...] fui parar no hospital [...]” (Jasmim).

“O soro e o óleo de girassol que a gente ganhava na unidade, mas me dava coceira e abria tudo[...]” (Camélia).

Rede apoio (dimensão emocional/espiritual, rede familiar, equipe de saúde)

A dimensão emocional destacou-se pela resiliência e pela espiritualidade, atribuída pelos participantes como elemento central no enfrentamento da doença crônica. Fé, esperança e força de vontade foram mencionadas como recursos subjetivos essenciais para lidar com as limitações impostas pela úlcera venosa.

O apoio familiar, sobretudo de filhos e cônjuges, foi destacado como essencial para a realização dos curativos e acompanhamento das consultas. O apoio social foi amplamente valorizado, assim como o vínculo estabelecido com a equipe de saúde.

“A prevenção é em primeiro lugar [...] eu estou há 14 anos com minha perna, já fechei três feridas, mas a quarta insiste. Eu estou firme e forte, se fechar vou agradecer a Deus todo dia [...]” (Dália).

Outro participante reforça: *“A fé é em Deus e Nossa Senhora, eu sou católico e não troco [...]” (Manjericão).*

Em todos os grupos, observou-se que a fé e o pensamento positivo funcionam como estratégias de enfrentamento frente à dor e à recidiva.

“Uma primeira coisa, assim: cuidar o físico, cuidar o dentro [...] praticar o auto perdão [...]” (Jasmin).

“Primeiro a gente tem de querer sarar, fazer tudo que a médica pede. Você tem que se ajudar[...]” (Camélia).

Azaleia ressaltou o papel da filha no cuidado e transporte, além da relação próxima com os profissionais: *“Minha filha, vinha ver como fazia os curativos para fazer em casa, porque era longe” (Azaléia); “Meus filhos e netos me levavam todo dia na unidade, saíam do trabalho para isso” (Camélia).*

Os relatos evidenciaram a relevância do componente emocional e espiritual na vivência da doença, destacando fé, esperança, motivação e resiliência como recursos subjetivos centrais para o enfrentamento, a recuperação e a prevenção de recidivas.

Paralelamente, a confiança na equipe de enfermagem foi recorrente, com reconhecimento do papel dos profissionais no processo educativo e motivacional:

“Eu só tenho que agradecer [...] a dedicação das meninas, parece que eu era uma joia” (Camélia).

“Então eu tenho que agradecer a tudo eles aqui sabem, às vezes ficava bravo porque ela era rígida, ela cobra, ela não perdoa, mas, é para o bem do paciente” (Endro).

“Agradeço as meninas, agradeço todos, mas quero agradecer você porque você foi muito importante, para minha vida, você é muito importante. Eu sempre te digo” (Camélia).

DISCUSSÃO

A análise evidenciou que as pessoas com úlcera venosa possuem conhecimentos parciais sobre a fisiopatologia da insuficiência venosa crônica, compreendendo de forma fragmentada o papel das válvulas venosas e da panturrilha como bomba propulsora. Ressalta-se que a compreensão desses mecanismos favorece a percepção do risco e, consequentemente, a adoção de medidas preventivas (Silva *et al.*, 2024).

No que se refere à terapia compressiva, os resultados mostram um paradoxo: embora as pessoas reconheçam sua eficácia, surgem resistências relacionadas ao desconforto, calor e dificuldades de uso. Esse dado dialoga com revisões sistemáticas que identificam a adesão limitada ao uso de meias de compressão como um dos principais desafios na prevenção da recidiva (Wounds International, 2025). Tais evidências apontam a necessidade de educação

individualizada e contínua, associada a acompanhamento multiprofissional, como forma de superar barreiras de adesão.

Outro cuidado frequentemente mencionado foi o controle do edema por meio da elevação dos membros e da realização de exercícios de panturrilha, condutas amplamente recomendadas pelas diretrizes internacionais. (Wounds International, 2025). Observa-se que as pessoas, mesmo diante de limitações físicas, buscam incorporar essas medidas em sua rotina, revelando avanços no autocuidado.

Os cuidados com a pele, como a hidratação regular, foram relatados de maneira inconsistente, revelando falhas no autocuidado. A manutenção da integridade cutânea, entretanto, é fundamental para a prevenção de novas lesões, especialmente diante do risco elevado de dermatite ocre e eczema de estase em pessoas com insuficiência venosa (Maranghello *et al.*, 2021). Assim, a prática da hidratação deve ser constantemente reforçada no plano de cuidados de enfermagem.

Outra prática de autocuidado, como a proteção da ferida durante o banho, demonstra que as orientações fornecidas pela equipe de saúde foram incorporadas, ainda que de forma irregular, indicando a necessidade de reforço educativo contínuo.

A alimentação também emergiu como aspecto central, marcada por restrições autoimpostas e crenças individuais, o que evidencia tanto a influência dos saberes populares quanto a carência de orientação nutricional estruturada. Destaque para a associação de alimentos cítricos e condimentados à recidiva da ferida.

Esse achado vai ao encontro de pesquisas qualitativas que demonstram como a nutrição influencia fortemente o manejo da doença (Alsharif *et al.*, 2024). A prevenção está diretamente relacionada a uma nutrição equilibrada, com adequada ingestão de proteínas, vitaminas, minerais e hidratação suficiente, fatores essenciais para o reparo e a manutenção da integridade tecidual (Miranda; Amado; Alves 2023).

No tocante aos saberes populares e uso de remédios caseiros, a análise demonstrou um processo de transição: enquanto alguns ainda recorrem a receitas tradicionais, outros abandonaram tais práticas em favor da abordagem biomédica. Esse fenômeno revela a coexistência de sistemas de conhecimento e reforça a importância de a equipe de saúde adotar uma postura de acolhimento e diálogo intercultural (Cruz *et al.*, 2024), valorizando saberes prévios sem negligenciar a evidência científica.

A dimensão emocional e espiritual foi revelada com a fé e o pensamento positivo sendo percebidos como estratégias fundamentais para enfrentar a cronicidade e as limitações impostas pela úlcera venosa. Tais achados corroboram investigações que apontam a espiritualidade como

recurso de resiliência e enfrentamento em doenças crônicas (Júnior *et al.*, 2024), evidenciando a necessidade de um cuidado integral que considere aspectos físicos, psicológicos e espirituais.

O apoio familiar e o vínculo com a equipe de saúde emergiram como elementos centrais para a adesão e a continuidade do tratamento, corroborando evidências de que a rede de apoio social e a relação de confiança com os profissionais de saúde são determinantes para a eficácia terapêutica em condições crônicas (WHO, 2023).

A análise permitiu identificar que o cuidado em úlceras venosas ultrapassa o aspecto clínico, abrangendo dimensões educativas, emocionais, sociais e culturais. A adesão às orientações está intimamente relacionada ao entendimento sobre a doença, às condições materiais de acesso (como a compra da meia compressiva), ao apoio familiar e ao vínculo com os profissionais de saúde. Além disso, crenças populares e práticas tradicionais coexistem com o cuidado especializado, revelando a necessidade de abordagens dialógicas que respeitem o saber da pessoa e favoreçam a integração de condutas baseadas em evidências.

Por fim, a análise destacou a consciência crescente sobre a prevenção de recidivas, com as pessoas reconhecendo que o fechamento da ferida não representa cura definitiva, mas sim uma etapa que exige manutenção de cuidados. Esse achado é consistente com a literatura, que indica taxas de recidiva de até 70% em cinco anos (Probst *et al.*, 2023), ressaltando a relevância de estratégias educativas permanentes.

“Olha eu, eu a minha ferida fechou. Mas eu tenho na cabeça que eu estou doente ainda, eu estou me cuidando [...]” (Alecrim).

O estudo evidencia que, apesar de algum nível de entendimento, persistem lacunas de conhecimento que podem comprometer a adesão às medidas de autocuidado. Tais percepções reforçam a relevância da educação em saúde como processo contínuo, voltado a esclarecer e contextualizar as orientações terapêuticas. Observa-se que o conhecimento sobre a circulação é parcial, muitas vezes sustentado em vivências clínicas, como exames e procedimentos já realizados. Nesse sentido, destaca-se a necessidade de aprofundar a compreensão fisiológica, de modo a fortalecer a motivação das pessoas para a adesão ao tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados demonstram que, embora as pessoas com úlcera venosa apresentem conhecimentos e práticas de autocuidado, tais condutas ainda se mostram fragmentadas e permeadas por lacunas, crenças populares e dificuldades de adesão. A análise de conteúdo,

fundamentada em Bardin (2015), possibilitou a construção de categorias que sintetizam percepções, experiências e práticas relacionadas ao cuidado e à prevenção de recidivas, refletindo tanto aprendizados obtidos nos serviços de saúde quanto estratégias próprias de enfrentamento.

Paralelamente, recursos de apoio, como espiritualidade, família e vínculo com a equipe de saúde, destacaram-se como elementos fundamentais para a continuidade terapêutica e fortalecimento do autocuidado. Evidenciou-se, ainda, a necessidade de orientações mais específicas acerca da alimentação e da prática de atividade física, dimensões frequentemente negligenciadas, mas essenciais para o manejo da doença.

Nessa direção, reforça-se a importância da implementação de estratégias educativas permanentes, culturalmente sensíveis e centradas na pessoa com úlcera venosa, de modo a ampliar a compreensão da fisiopatologia da insuficiência venosa crônica e favorecer a adesão às medidas preventivas.

REFERÊNCIAS

ALSHARIF, A. T. *et al.* The impact of nutritional condition and compression treatment on venous ulcer recovery: a systematic review. *Cureus*, v. 16, n. 4, e57407, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.7759/cureus.57407>. Acesso em: 10 out. 2025.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2015.

CRUZ, P. J. S. C.; SILVA, J. C.; DANIELSKI, K.; BRITO, P. N. A. Educação popular em saúde: princípios, desafios e perspectivas na reconstrução crítica do país. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação** (Botucatu), v. 28, e230550, 2024. Disponível: <https://doi.org/10.1590/interface.230550>. Acesso em: 10 out. 2025.

GOMES, F.; CORTE, A.; MONTEIRO, A.; LOUREIRO, H. The experience of venous ulcer recurrence prevention measures: A qualitative study. *New Trends in Qualitative Research*, v. 13, p. e653, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.36367/ntqr.13.2022.e653>. Acesso em: 20 set. 2022.

JUNIOR, F.L. da S. A influência da espiritualidade e crenças religiosas no enfrentamento e na qualidade de vida das pessoas com doença renal crônica. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 9, e12513946949, 2024. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v13i9.46949>. Acesso em: 10 out. 2024.

MARANGHELLO, M. S. The nurse in skin integrity care: An integrative review. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.10, p. 99422-99439, 2021.

MIRANDA, L. S. G.; AMADO, J. D. N.; ALVES, P. J. P. Importância da nutrição na cicatrização de feridas: uma scoping review. **Feridas**, [Internet], v. 11, n. 61, p. 2248–2252,

2023. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/feridas.2023v11i61p2248-2252>. Acesso em: 10 out. 2025.

PROBST, S.; SAINI, C.; GSCHWIND, G.; STEFANELLI, A.; BOBBINK, P.; PUGLIESE, M. T.; CEKIC, S.; PASTOR, D.; GETHIN, G. Prevalence and incidence of venous leg ulcers: a systematic review and meta-analysis. **International Wound Journal**, v. 20, n. 9, p. 3906–3921, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/iwj.14272>. Acesso em: 10 out. 2025.

PROBST, S.; SECHAUD, L.; BOBBINK, P.; SKINNER, M. B.; WELLER, C. D. The lived experience of recurrence prevention in patients with venous leg ulcers: an interpretative phenomenological study. *Journal of Tissue Viability*, v. 29, n. 3, p. 176–179, 2020.

SILVA, B.S.M. *et al.* National practice of Nursing professionals in the insertion of peripheral vascular access devices. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 32, e4314, 2024. – SILVA 2024

SILVA, M. A. D. M. *et al.* Compression for preventing recurrence of venous ulcers. **The Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 3, n. 3, CD002303, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002303.pub4>. Acesso em: 10 out. 2025.

WOUNDS INTERNATIONAL. **Implementing Wound Balance: Outcomes and future recommendations**. Global Wound Care Journal & Wounds International: Londres, 2025. 40p.

6.2 PRODUTO: INFOGRÁFICO EDUCATIVO ANIMADO PARA PREVENÇÃO DE RECIDIVA DE ÚLCERAS VENOSAS

Descrição do produto

Consiste em uma tecnologia educativa no formato de um infográfico animado educativo voltado à prevenção da recidiva de úlceras venosas, elaborado a partir da síntese de evidências científicas, diretrizes nacionais e internacionais e das necessidades identificadas junto às pessoas com úlceras venosas cicatrizadas. O material, de caráter multimídia, apresenta linguagem acessível e recursos visuais atrativos, favorecendo a compreensão das orientações de autocuidado e a adesão às medidas terapêuticas.

Produto da dissertação

O produto resultante materializa-se em um infográfico animado educativo, composto por 30 telas e com duração aproximada de 04:54 min. O processo de elaboração do infográfico contou com a participação de uma profissional especializada em design gráfico, responsável por orientar os aspectos estéticos e visuais do produto. O conteúdo contempla orientações relacionadas ao uso da terapia compressiva, hidratação e higiene da pele, elevação dos membros

inferiores, prática regular de atividade física, adoção de hábitos alimentares saudáveis e acompanhamento contínuo na Atenção Primária.

O processo de construção foi dividido em três etapas:

- 1) **Pré-produção:** elaboração da direção de arte, gravação de narração, desenvolvimento do *storyboard* e do *animatic*;
- 2) **Produção:** execução da animação, integrando imagens, narração e personagens;
- 3) **Pós-produção:** revisão técnica e avaliação do conteúdo e aparência.

A validação de conteúdo foi realizada por enfermeiros assistenciais, resultando em Índice de Validade de Conteúdo (IVC) de 0,96. Posteriormente, pessoas com úlceras venosas cicatrizadas avaliaram a aparência e compreensão do material, atribuindo IVC de 1,0, confirmando sua pertinência e adequação ao público-alvo.

O infográfico animado educativo pode ser assistido no link: <https://youtu.be/gU0Oj95mfgc?si=QLUvB1vlet5kylPU>

Finalidade

O produto tem como finalidade fornecer um recurso pedagógico inovador que auxilie as pessoas com úlceras venosas, familiares e profissionais na continuidade dos cuidados após a cicatrização da úlcera venosa. Busca-se reduzir a probabilidade de recidiva, ampliar a autonomia das pessoas com úlceras venosas e contribuir para a melhoria da qualidade de vida e do manejo da condição crônica.

Tipo de produto

De acordo com a classificação da CAPES, o produto enquadra-se como tecnologia educacional em saúde, tipificado como material instrucional multimídia digital.

Aderência do projeto

Este produto está vinculado ao macroprojeto Desenvolvimento de metodologias e tecnologias/ inovação para a excelência da gestão do cuidado em enfermagem, da educação em saúde e universitária.

Impacto

A inserção do infográfico animado educativo no cenário de cuidado às úlceras venosas cicatrizadas possibilitou mudanças significativas:

Demanda do produto: resposta a um problema previamente identificado, relacionado à baixa adesão ao autocuidado e ao risco de recidiva.

Área impactada: saúde e educação, ao promover o empoderamento das pessoas com úlceras venosas e apoiar a prática assistencial dos enfermeiros.

Mudanças observadas: padronização das orientações de autocuidado, maior clareza e acessibilidade das informações, fortalecimento do vínculo entre profissionais e pessoas com úlceras venosas e estímulo à continuidade do tratamento após a cicatrização.

Aplicabilidade

O produto apresenta alta aplicabilidade, podendo ser utilizado em diferentes cenários da Atenção Primária, em consultas individuais ou grupos educativos.

Abrangência realizada: localmente, para as pessoas atendidas no ambulatório de feridas e em Unidades Básicas de Saúde do município de São Bento do Sul/SC.

Abrangência potencial: expansão para outros municípios e serviços de saúde no Brasil.

Replicabilidade: elevada, em razão do formato digital e da possibilidade de distribuição em plataformas on-line e redes sociais.

Inovação

O produto apresenta médio teor inovativo, combinando conhecimentos científicos consolidados sobre prevenção de recidiva de úlceras venosas com recursos de animação digital, o que resulta em uma abordagem educativa diferenciada, atrativa e acessível.

Complexidade

Trata-se de um produto de alta complexidade, pois se trata de um Material Didático, que para sua elaboração demandou a integração de diferentes áreas do conhecimento: enfermagem, design instrucional, animação digital e validação científica, exigindo articulação de saberes técnicos e metodológicos.

Abrangência

O produto possui abrangência municipal, com potencial de expansão para níveis estadual e nacional, dada sua forma digital e facilidade de disseminação.

Fomento

O desenvolvimento do produto não contou com fomento externo, sendo realizado com recursos próprios.

Estágio da tecnologia

O produto encontra-se finalizado e testado, tendo sido avaliado por enfermeiros assistenciais e pessoas com úlceras venosas cicatrizadas.

Transferência de tecnologia ou conhecimento

Sim, caracteriza-se como transferência de conhecimento, ao traduzir evidências científicas em uma linguagem acessível e em formato digital, facilitando sua incorporação por usuários, familiares e profissionais de saúde.

Registro de propriedade intelectual ou patente

O registro de propriedade intelectual está sendo providenciado.

Contribuições do Produto para a Enfermagem, saúde e/ou ciência

O infográfico animado educativo contribui para a **enfermagem**, ao disponibilizar uma ferramenta inovadora de apoio à prática assistencial e educativa; para a **saúde**, ao favorecer a adesão ao autocuidado e a prevenção da recidiva de úlceras venosas; e para a **ciência**, ao exemplificar a construção, validação e aplicabilidade de tecnologias educacionais multimídia no contexto de condições crônicas.

O projeto apresenta estreita relação com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) propostos pela Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU), uma vez que contempla ações voltadas à **educação em saúde**, à **promoção da qualidade de vida** e ao **fortalecimento da Atenção Primária à Saúde**. O estudo contribui diretamente para o **ODS 3 (Saúde e Bem-Estar)**, ao promover estratégias educativas que estimulam o autocuidado, a adesão terapêutica e a prevenção de recidivas de úlceras venosas, favorecendo a melhoria da qualidade de vida de pessoas com doenças crônicas. Relaciona-se também ao **ODS 4 (Educação de Qualidade)**, por envolver a construção de uma tecnologia educativa acessível e inclusiva, que amplia a alfabetização em saúde e estimula a aprendizagem significativa de usuários e profissionais. Ademais, o projeto dialoga com o **ODS 10 (Redução das Desigualdades)**, ao possibilitar o acesso equitativo a informações em linguagem clara e compreensível, reduzindo barreiras decorrentes de baixa escolaridade ou letramento em saúde.

De forma complementar, o **ODS 11 (Cidades e Comunidades Sustentáveis)** é contemplado na medida em que o fortalecimento da atenção primária e o uso racional de recursos contribuem para a construção de sistemas de saúde mais sustentáveis e integrados. Por fim, o **ODS 17 (Parcerias e Meios de Implementação)** é evidenciado pela cooperação entre universidade e serviço municipal de saúde, articulando ensino, pesquisa e prática assistencial em prol da melhoria contínua do cuidado.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo desenvolver e validar um infográfico animado educativo destinado à prevenção de recidiva de úlceras venosas, construído a partir de evidências científicas, da experiência clínica de enfermeiros e, sobretudo, das narrativas de pessoas que vivenciam essa condição. A metodologia adotada, de caráter participativo e multiprofissional, possibilitou integrar ciência, prática assistencial e saberes experienciados, garantindo maior aplicabilidade da tecnologia educativa à realidade do cuidado.

Os resultados obtidos evidenciam o potencial do infográfico animado educativo como recurso pedagógico para estimular o autocuidado, favorecer a adesão terapêutica e colaborar na redução das recidivas de úlceras venosas. Ademais, a tecnologia produzida apresenta aplicabilidade direta nas estratégias de educação em saúde da Atenção Primária, podendo ser empregada por enfermeiros em consultas individuais, atividades coletivas e, ainda, disponibilizada em plataformas digitais, o que amplia significativamente seu alcance e impacto.

Reconhece-se como limitação do estudo o número reduzido de pessoas com úlceras venosas na fase de avaliação, o que pode restringir a generalização dos achados. Além disso, não foram avaliados os efeitos de longo prazo do uso do material na adesão das pessoas com úlceras venosas e nos desfechos clínicos relacionados às recidivas.

Diante disso, recomenda-se a realização de novas pesquisas que investiguem o impacto do infográfico animado educativo na prática cotidiana das pessoas, mensurando indicadores como manutenção da pele íntegra, adesão ao uso da terapia compressiva e qualidade de vida. Sugere-se, ainda, a replicação e adaptação da tecnologia para outros contextos e públicos, fortalecendo a produção de recursos inovadores em enfermagem.

Conclui-se que o infográfico animado educativo desenvolvido neste estudo constitui uma **tecnologia avaliada, confiável e aplicável**, com potencial para qualificar a prática de cuidado em enfermagem, promover o empoderamento da pessoa com úlcera venosa e contribuir para a prevenção de recidivas de úlceras venosas.

Ao concluir esta dissertação, não encerro apenas uma pesquisa, mas uma caminhada marcada por desafios, aprendizados e transformações pessoais e profissionais. Cada etapa desse percurso foi atravessada por olhares, histórias e vozes que ecoaram muito além das páginas acadêmicas. Foram essas vozes — de usuários, colegas e professores — que deram sentido ao caminho e mostraram que o cuidado em saúde é, antes de tudo, um encontro de vidas.

Este estudo nasceu da inquietação diante das dores e recidivas vividas por tantas pessoas com úlcera venosa. Foi também movido pela esperança de que a ciência pode se transformar

em linguagem acessível, em imagem, cor e movimento, para tocar a vida real das pessoas. O infográfico animado educativo é mais do que um produto técnico: é um gesto de cuidado, um convite ao autocuidado, uma ponte entre conhecimento científico e cotidiano.

Olhar para cada pessoa que participou deste processo foi reconhecer a força que existe em quem convive com uma condição crônica e, ainda assim, se dispõe a ensinar e aprender junto com os profissionais de saúde. A eles, fica o testemunho da gratidão por confiarem em mim e compartilharem suas histórias, que se tornaram a essência desta pesquisa.

Concluir este trabalho também é reconhecer que não caminha sozinha. Estiveram comigo colegas de profissão, professores que acreditaram no meu potencial, e cada enfermeiro e pessoa com úlcera venosa que aceitou dar um passo a mais nesse projeto. Esta dissertação é fruto de mãos que se estendem e se encontram em torno de um mesmo propósito: promover um cuidado mais humano, seguro e transformador.

REFERÊNCIAS

- ACUÑA, G. P. P. Estrategias para enseñar sobre autocuidado a personas con úlceras vasculares venosas: una revisión integrativa. **Revista Colombiana de Enfermería**, S.L., v. 21, n. 1, p. 1-22, 01 maio 2022. Disponível em: <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/2738>. Acesso em: 12 set. 2022.
- ALSHAMMARI, L. *et al.* Health Education Programmes to Improve Foot Self-Care Knowledge and Behaviour among Older People with End-Stage Kidney Disease (ESKD) Receiving Haemodialysis (A Systematic Review). **Healthcare**, [s.l.], v. 10, n. 6, p. 1143-1166, 20 jun. 2022. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2227-9032/10/6/1143>. Acesso em: 20 set. 2022.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2015.
- BASTOS, A. B. B. I. A Técnica de Grupos-Operativos à Luz de Pichon-Rivière e Henri Wallon. **Psicólogo in Formação**, [s. l.], v. 14, n. 14, p. 160–169, 2010.
- BORGES, E. L. **Feridas: úlceras de membros inferiores: úlceras dos membros inferiores**. São Paulo: Guanabara Koogan, 2012. 216 p.
- BRASIL. Lei nº 14.874, de 28 de maio de 2024. Dispõe sobre a pesquisa com seres humanos e institui o Sistema Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 162, n. 101, p. 1, 29 maio 2024. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2023-2026/2024/Lei/L14874.htm. Acesso em: 5 fev. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS: tecnologia de informação a serviço do SUS**. Morbidade hospitalar do SUS por local de residência. 2024. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nruf.def>. Acesso em: 9 jul. 2024.
- BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 2012.
- BRUNELLI, J. V. A. *et al.* Insuficiência venosa crônica - revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, [s. l.], v. 7, n. 2, p. e67983, 2024. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/67983>. Acesso em: 5 fev. 2025.
- CARLIN, A. S. Essentials of wound care: assessing and managing impaired skin integrity. **Nursing Standard**, [s.l.], v. 37, n. 9, p. 1-8, 12 set. 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7748/ns.2022.e11964>. Acesso em: 20 set. 2022.
- CASADEI, G. *et al.* Influência das redes sociais virtuais na saúde dos idosos. **Enciclopédia Biosfera**, [s.l.], v. 16, n. 29, p. 1962-1975, 30 jun. 2019. Disponível em: <https://conhecer.org.br/ojs/index.php/biosfera/article/view/327>. Acesso em: 20 set. 2022.
- CHAGAS, L. M. O. *et al.* Self-care related to the performance of occupational roles in patients under antineoplastic chemotherapy treatment. **Revista Latino-Americana de**

Enfermagem [s.l.], v. 29, n. 0, p. 1-8, abr. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4092.3421>. Acesso em: 10 set. 2022.

COSCARELLI, Carla Viana. (Org.). **Tecnologias para aprender**. São Paulo: Parábola Editorial, 2016. 192p.

COSTA, J. F. D.; DOMINGUES, A. N.; FONSECA, L. M. M. Desenvolvimento e avaliação de infográfico animado: medicação segura em saúde da criança. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s. l.], v. 35, p. eAPE0387345, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO0387345>. Acesso em: 10 out. 2025.

DORNELES, L.L. *et al.* Creation of an animated infographic on Permanent Health Education. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, [s.l.] v. 28, p. e3311, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3536.3311>. Acesso em: 10 out. 2025.

ECHER, I. C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 5, p. 754–757, set. 2005.

EKLÖF, B. *et al.* Revision of the CEAP classification for chronic venous disorders: consensus statement. **Journal of vascular surgery**, [s.l.], v. 40, n. 6, p. 1248-1252, 2004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15622385/>. Acesso em: 10 out. 2025.

ERIKSSON, E. *et al.* Chronic wounds: treatment consensus. *Wound Repair and Regeneration*, v. 30, n. 2, p. 156-171, mar. 2022. DOI: 10.1111/wrr.12994. Erratum in: **Wound Repair and Regeneration**, v. 30, n. 4, p. 536, jul. 2022. DOI: 10.1111/wrr.13035. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35130362/>. Acesso em: 5 fev. 2025.

FAVORETTO, N. *et al.* Online Health Forum As A Support For People Who Perform Intermittent Vesical Catheterization. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s.l.] v. 28, p. e20180263, 2019.

FERREIRA, S. L. *et al.* Construction and validation of educational technology for family members of people with venous ulcers. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 5, p. e20210555, 2022.

FIGUEIREDO, A. E. B.; CECCON, R. F.; FIGUEIREDO, J. H. C. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 77–88, jan. 2021.

FILATRO, A. CAIRO, S.M. **Produção de conteúdos educacionais**. São Paulo: Saraiva, 2015.

FILHO, A. F. de L.; REGEL, B. W.; PRESSINATTE, F. M. A importância do enfermeiro para a eficiência da cicatrização de lesões ulcerativas de origem venosa, arterial e mista. **Brazilian Journal of Development**, v. 9, n. 05, p. 18298-18312, 2023.

FOLGUERA-ÁLVAREZ, C.; GARRIDO-ELUSTONDO, S.; RICO-BLÁZQUEZ, M.; Verdú-Soriano, J. Factores asociados a las recidivas de las úlceras venosas: estudio observacional. **Atención Primaria**, v. 6, n. 9, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2024.102977>. Acesso em: 10 out. 2025.

FRANÇA, L. H. G.; TAVARES, V. Insuficiência venosa crônica: uma atualização. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 2, n. 4, 2003. Disponível em: <https://www.jvascbras.org/article/5e209cc90e88257d7a939fde>. Acesso em: 10 out. 2025.

FRANCO, G. A. **Tempo de produção em animação 2D: abordagem para estimativa de tempo das etapas de realização**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Design) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/177187>. Acesso em: 2 jan. 2024.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 68. ed. São Paulo: Paz e Terra; 2021.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 68. ed. São Paulo: Paz e Terra; 2019.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 31. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2001.

GALVÃO, T. F.; PEREIRA, M. G. Revisões sistemáticas e outros tipos de síntese: comentários à série metodológica publicada na Epidemiologia e Serviços de Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, n. 3, p. e2022422, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222022000300023>. Acesso em: 10 out. 2025.

GARCIA, R. P. *et al.* Setores de cuidado à saúde e sua inter-relação na assistência domiciliar ao doente crônico. **Escola Anna Nery**, [s.l.], v. 16, n. 2, p. 270-276, jun. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/D78NfvXPMnm3bPYJxZzfqfH/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 02 set. 2022.

GOMES, F.; CORTE, A.; MONTEIRO, A.; LOUREIRO, H. The experience of venous ulcer recurrence prevention measures: A qualitative study. **New Trends in Qualitative Research**, v. 13, p. e653, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.36367/ntqr.13.2022.e653>. Acesso em: 20 set. 2022.

GOMES, F.; HENRIQUES, M.A.; BAIXINHO, C. Intervenções na Prevenção da Recidiva da Úlcera Venosa: Revisão Sistemática. **Pensar Enfermagem**, v.28, n.sup, 2024. Disponível em: [10.71861/pensarenf.v28iSup.358](https://doi.org/10.71861/pensarenf.v28iSup.358). Acesso em: 10 out. 2025.

GOMES, F. *et al.* A vivência das medidas de prevenção da recidiva da úlcera venosa: Um estudo qualitativo. **New Trends in Qualitative Research**, v. 13, p. e653-e653, 2022.

GRASSE, A. P. *et al.* Diagnósticos e intervenções de enfermagem para a pessoa com úlcera venosa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 3, p. 280–290, maio 2018.

HARDING K., *et al.* **Simplifying venous leg ulcer management. Consensus recommendations**. Wounds International Enterprise House: Londres, 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades e Estados: São Bento do Sul**. IBGE. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sc/sao-bento-do-sul.html>. Acesso em: 10 out. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2022: Resultados Preliminares**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102161.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2025.

JOSHI, M; GUPTA, L. Preparing infographics for post-publication promotion of research on social media. **JKMS**, vol. 36, no. 5, p. 36-41, 2021. Disponível em: <https://jkms.org/DOIx.php?id=10.3346/jkms.2021.36.e41>. Acesso em: 10 out. 2025.

KATZER, Julia; *et al* . Prevalence of hospitalization for venous ulcers in adults in Brazil, Rio Grande do Sul and Santa Maria: historical series. **Research, Society and Development**, [s.l.], v. 9, n. 8, p. e188985620, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5620>. Acesso em: 07 out .2025.

KINDEL, M. E. *et al*. Autocuidado de feridas crônicas no ambiente domiciliar: uma análise na perspectiva de Dorothea Orem / self-care of chronic wounds in the household environment. **Ciência, Cuidado e Saúde**, [s.l.], v. 19, p. 1-8, 05 maio 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v19i0.50399>. Acesso em: 20 set. 2022.

LABEGALINI, C. M. G. *et al*. Percurso Cuidativo-Educativo Dialógico Sobre Envelhecimento Ativo Com Profissionais Da Estratégia Saúde Da Família. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s.l.], v. 29, p. 1-14, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0235>. Acesso em: 29 ago. 2022.

LAPOLLI, M.; VANZIN, T. **Infografia na era de cultura visual**. Pandion: [S.l.], 2016.

LINS, I. E. M. *et al*. Cuidados prestados ao portador de úlcera venosa que auxiliam a cicatrização da ferida. **Nursing Edição Brasileira**, v. 26, n. 302, p. 9805-9809, 2023.

LYNN, M. R. Determination and quantification of content validity. **Nursing Research**, v. 35, n. 6, p. 382-385, 1986.

MACÊDO, T. S. **Efetividade de infográfico animado sobre estilo de vida saudável para pessoas com doenças cardiometabólicas: ensaio clínico randomizado**. 2025. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2025. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/80064>

MADEIRA, E. S. *et al*. Potenciais fatores associados a maior chance de recidiva de erisipela. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 35, p. eAPE02822, 2022.

MALTA, D. C. *et al*. Doenças crônicas não transmissíveis e mudanças nos estilos de vida durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, p. e210009, 2021.

MALTA, D. C. *et al*. Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Revista Ciência & Saúde Coletiva: um estudo bibliométrico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 12, p. 4757–4769, dez. 2020.

MARTINAZZO, A. V.F. **Tecnologia educacional para prevenção da violência e promoção da cultura de paz na educação básica**. 2020. 161 p. Dissertação (mestrado) -- Universidade do Estado de Santa Catarina, Centro de Educação Superior do Oeste, Programa de Pós-Graduação Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, Chapecó, 2020.

MASCARENHAS, F. A. S. **Notificação de eventos adversos em saúde e queixas técnicas: construção de infográfico animado educacional**. 2017. 170 p. Dissertação (Mestrado

Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

MELO, R. H. V. D. *et al.* Roda de Conversa: uma Articulação Solidária entre Ensino, Serviço e Comunidade. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 40, n. 2, p. 301–309, abr. 2016.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MENÉNDEZ, E. L. **Sujeitos, Saberes e Estruturas: uma introdução ao enfoque relacional no estudo da saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2009. 437 p.

MILLAN, S. B.; GAN, R.; TOWNSEND, P. E. Venous ulcers: diagnosis and treatment. **American Family Physician**, v. 100, n. 5, p. 298-305, 1 set. 2019.

MIRANDA, M. M.; MARTINS NETO, U. R. Desenvolvimento de infográficos sobre a importância do aleitamento materno / Development of infographics on the importance of breastfeeding. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 9, p. 88517–88535, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n9-151>. Acesso em: 10 out. 2025.

MORA, X. F.; ARROYO, F. M.; ORDÓÑEZ CONEJO, N. C. Abordaje inicial en pacientes con úlcera venosa. **Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos**, v. 7, n. 2, p.123–133, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v7i2.650>. Acesso em: 10 out. 2025.

MORAIS, G. X. **Infográfico animado para prevenção de lesões por fricção em idosos**. 2021. 143 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2021.

NUTBEAM, D.; LLOYD, J. E. Understanding and Responding to Health Literacy as a Social Determinant of Health. **Annual Review of Public Health**, [s. l.], v. 42, n. 1, p. 159–173, 2021.

OSMARIN, V. M. *et al.* Venous ulcer healing treated with conventional therapy and adjuvant laser: is there a difference?. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 74, n. 3, p. e20201117, 2021.

PEIXÔTO JÚNIOR, A. B. *et al.* Perfil clínico e terapêutico de pacientes internados com úlceras de membros inferiores. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [s.l.], v. 92, n. 30, p. 1-9, 29 jun. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/raid-2020-v.92-n.30-art.613>. Acesso em: 10 set. 22.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

PROBST, S. *et al.* Venous leg ulcer recurrences – The relationship to self-efficacy, social support and quality of life – A mixed method study. **Journal of Advanced Nursing**, [s. l.], v. 77, n. 1, p. 367–375, 2021.

SALES, F. *et al.* Validação de cartilha para pessoas com úlcera venosa. **Revista Eletrônica Interdisciplinar**, v. 17, n. 1, 2025.

SANAR. **Feridas e curativos: um guia para o cuidado interdisciplinar**. Salvador: Editora Sanar; 1. ed., 336 p., 2020.

SANTOS, G.V. d. *et al.* Conjunto de cuidados para prevenção da recorrência de úlcera venosa: revisão de escopo. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 5, p. e18712541630-e18712541630, 2023.

SARGI, M.P.; SILVA, J. S. de M.; CARMO, C.R.S. Amostragem e análise de dados: um estudo de caso sobre pesquisas eleitorais brasileiras de 2022. **GETEC**, v.14, p.1-18, 2024. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/getec/article/view/3302>. Acesso em: 10 out. 2025.

SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIDA, C. D.; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, [s. l.], v. 1, n. 1, 2009. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/rbhcs/article/view/10351>. Acesso em: 5 fev. 2025.

SERGIO, F. R.; SILVEIRA, I. A.; OLIVEIRA, B. G. R. B. DE .. Avaliação clínica de pacientes com úlceras de perna acompanhados em ambulatório. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 1, p. e20200139, 2021.

SILVA, D. S. M. *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis considerando determinantes sociodemográficos em coorte de idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [s.l.], v. 25, n. 5, p. 1-10, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562022025.210204.pt>. Acesso em: 10 set. 2022.

SILVA, L. A. R. *et al.* O Arco De Magueres como Metodologia Ativa na formação continuada em saúde. **Interfaces Científicas - Educação**, [s.l.], v. 8, n. 3, p. 41-54, 2 abr. 2020. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/educacao/article/view/5274>. Acesso em: 15 set. 2022.

SILVA, M. M. *et al.* Construção e validação de tecnologia educacional para promoção do aleitamento materno no período neonatal. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 2, p. e20200235, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/TFGcfdKCqk4FZNqBjpymdJB/?lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2025.

SOUZA, A. C. C. D.; MOREIRA, T. M. M.; BORGES, J. W. P. Development of an appearance validity instrument for educational technology in health. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, p. e20190559, 2020.

SOUZA, F.; AQUINO, J.; SILVA, M.; OLIVEIRA, M.; DANTAS, S. Medidas não invasivas de prevenção da recidiva de úlcera venosa: revisão integrativa. **ESTIMA - Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, 28 jun. 2019. Disponível em: https://doi.org/10.30886/estima.v17.713_PT. Acesso em: 15 set. 2022.

TEIXEIRA, A.K.S. *et al.* Characterization of patients with venous ulcer assisted in a public hospital stomatherapy clinic. **Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, São Paulo, v.16, p.e0318, 2018. Disponível: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/346/pdf>. Acesso em: 10 out. 2025.

THOMAZ, J. B. (Org.). **Úlceras dos membros: diagnósticos e terapêuticas**. 2. ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2011. 664 p.

TINOCO, J. M. V. P. *et al.* Efetividade da educação em saúde no autocuidado e adesão de pacientes com insuficiência cardíaca: metanálise. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 29, n. 0, p. 1-13, 29 abr. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4281.3389>. Acesso em: 10 set. 2022.

VASCONCELOS, A. S.; OLIVEIRA, A. C. D. A atuação da enfermagem frente aos cuidados de úlcera venosa. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, [s. l.], v. 10, n. 1, 2023. Disponível em: <https://remunom.ojsbr.com/multidisciplinar/article/view/1171>. Acesso em: 10 oct. 2025.

VEIGA, G. A. *et al.* Metodologia Ativa no estágio supervisionado de enfermagem: Inovação na atenção primária à saúde. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S.L.], v. 34, n. 34857, p. 1-9, 2 abr. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v34.34857>. Acesso em: 02 out. 2022.

WEIDMANN, A. E.; SONNLEITNER-HEGLMEIER, A.; DARTSCH, D. C. Effect of patient education videos on modifying medication-related health behaviours: a systematic review using the behaviour intervention functions. **Patient Education and Counseling**, v. 117, p. 107992, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2023.107992>. Acesso em: 10 out. 2025.

WILD, C. F. *et al.* Validation of educational booklet: an educational technology in dengue prevention. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 5, p. 1318–1325, set. 2019.

WINDER, C.; DOWLATABADI, Z. **Producing animation**. Waltham, MA: Focal Press, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Noncommunicable diseases*. Geneva: World Health Organization, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>. Acesso em: 28 abr. 2025.

ZILLMER, J. G. V. *et al.* Autodeterminação de pessoas em condição crônica: Abordagem reflexiva. **Revista de Enfermagem**, Recife, v. 21, n. 7215, p. 1-7, dez. 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/12397/15169>. Acesso em: 14 set. 2022.

**APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO I –
PESSOAS COM ÚLCERAS VENOSAS**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DO CUIDADO EM
ENFERMAGEM**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO I –
PESSOAS COM ÚLCERAS VENOSAS**

O Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos (Brasil, 2016). Destaca-se que por se tratar de uma pesquisa que envolve contato com os participantes através de meio virtual, está seguindo as normatizações do **Ofício Circular nº 2/2021** do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde. Esse TCLE visa assegurar todos os seus direitos enquanto participante da pesquisa e atende todas as especificações da **Lei 14.874/2024** e a **Resolução 466/12**, que trata de pesquisas com seres humanos. Você está sendo convidado (a) a participar como pessoa com úlcera venosa da pesquisa intitulada: **“INFOGRÁFICO EDUCATIVO ANIMADO COMO FERRAMENTA PARA A PREVENÇÃO DE RECIDIVA DE ÚLCERAS VENOSAS”**. Este projeto refere-se ao Trabalho de Dissertação do Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, da Mestranda Erica Maria Elisabeth Flos, sob a orientação da Profª. Drª. Lúcia Nazareth Amante.

Justificativa e objetivos: Justifica-se a importância da sua participação como pessoa que tem ou teve uma ferida venosa, assistido pelo Ambulatório de Feridas e/ou na Unidade Básica de Saúde do seu bairro. Para alcançar este objetivo, você está sendo convidado (a) para participar como pessoa com úlcera venosa a fim de compartilhar informações referentes ao autocuidado e cuidados com a úlcera venosa, pele, hidratação, dieta, medicação e atividade física.

Contribuições: Caso aceite participar, você colaborará para a construção de um infográfico animado educativo (vídeo) para orientações de cuidados com a pele após a cicatrização da ferida. A anuência quanto a participação deverá ser mediante assinatura, conforme descrito neste TCLE. A sua participação na pesquisa será por meio de uma interação com demais participantes denominada grupo focal, onde a pesquisadora/moderadora irá realizar questionamentos referentes aos cuidados com a pele após a cicatrização da úlcera venosa. As discussões serão registradas em áudio (formato MP3) e, posteriormente, transcritas integralmente para análise. As questões norteadoras, elaboradas pela pesquisadora, abordarão temáticas relacionadas aos cuidados com a pele cicatrizada, estratégias de hidratação da pele, conhecimentos sobre a anatomia e fisiologia da perna, prática de atividade física, uso de terapia compressiva e uso dos medicamentos. As respostas dos participantes serão obtidas de forma individual no contexto coletivo do grupo focal, onde serão audiogravadas em MP3 e após transcritas na íntegra. Sua participação não é obrigatória e, a qualquer momento, poderá desistir. Tal recusa não trará prejuízos em relação à pesquisadora ou ao Ambulatório de Feridas.

Desconfortos e riscos: O estudo apresenta desconfortos e riscos os quais compreendem fadiga e/ou cansaço mediante a interação responsiva. O tempo estimado para a entrevista é de uma hora. Tudo foi planejado para minimizar esses riscos, porém se sentir algum desconforto ou desinteresse poderá interromper a participação e se houver interesse, conversar com a pesquisadora. Ademais, os procedimentos podem evocar memórias e mobilizar sentimentos nem sempre agradáveis nos participantes. Contudo, as pesquisadoras, compreendendo este potencial risco, estão dispostas a interromper a avaliação, retornando a coletar os dados sob a sua anuência, tão logo você esteja à vontade para continuá-la ou desistir em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma.

Análise de riscos: Para informação dos participantes e segurança das pesquisadoras, existe a possibilidade, ainda que remota, de quebra de sigilo, mesmo que involuntária e não intencional, e suas potenciais consequências na vida pessoal e profissional dos participantes.

Acompanhamento e assistência: Caso julgue necessário, você terá acompanhamento da pesquisadora responsável após o encerramento ou interrupção da pesquisa. Caso sejam detectadas situações que indiquem a necessidade de uma intervenção, a pesquisadora compromete-se a fazer os encaminhamentos que forem necessários.

Sigilo e privacidade: Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será repassada a outras pessoas. Na divulgação dos resultados desse estudo, seu nome não será citado. Por ser uma pesquisa envolvendo seres humanos, garantimos a confidencialidade das informações. Garanto que seu nome ou qualquer outro dado que o identifique não será divulgado. As informações fornecidas somente serão utilizadas em publicações de artigos científicos ou outros trabalhos em eventos científicos, mas sem que seu nome ou qualquer outra informação que o identifique seja revelado.

Ressarcimento: A participação é voluntária sem direito a remuneração pois se dará de acordo com seus horários de preferência, nesse sentido, não dá garantia a indenizações pagas por parte das pesquisadoras. Você não será remunerado pela participação, uma vez que será realizado com o seu consentimento de participação e de acordo com seus horários e local de acompanhamento. Ressalta-se que os dados referentes à pesquisa serão guardados pelo período mínimo de cinco anos. É importante informar também que você não terá gasto ou ganho financeiro por participar da pesquisa. Conforme a **Lei 14.874/2024** e a **Resolução 466/12** nos seus itens II.7, II.21, IV.3.g e IV.3.h, e art. 2º, inc. XXIV, art. 9º, inc. VII, e art. 10º da Resolução. 510/16, fica garantido o ressarcimento para despesas previstas ou imprevistas, de qualquer natureza que possam vir a acontecer, além da garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Este TCLE foi elaborado em duas vias, sendo todas rubricadas e assinadas, onde uma via ficará de posse da pesquisadora e outra do participante com as assinaturas das pesquisadoras.

Em caso de dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos poderá contatar, durante horário comercial, as pesquisadoras: Erica Maria Elisabeth Flos pelo telefone (47) 99607-0004, Largo Hugo Fischer, 25, CEP 89280-355, São Bento do Sul - SC ou pelo e-mail: ericaflos@gmail.com e a Prof. Dra. Lucia Nazareth Amante pelo e-mail: lucia.amante@ufsc.br, pelo endereço: Universidade Federal de Santa Catarina Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Enfermagem, Campus universitário, Prédio CEPETEC. Sala 106, Florianópolis-SC. Você pode ainda contatar o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – CEPESH - Universidade Federal de Santa Catarina, localizado na Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, prédio Reitoria II, 7º andar, sala 701, Trindade, Florianópolis. Telefone para contato: (48) 3721-6094. E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br. O horário de funcionamento é: segunda a sexta-feira, das 8h às 12h e das 14h às 18h.

Concordo em participar da pesquisa: Sim (☐) Não (☐)

(☐) Autorizo o registro de voz da minha entrevista.

(☐) Não autorizo o registro de voz da minha entrevista.

Erica M. Elisabeth Flos
Pesquisadora principal

Prof^ª. Dr^ª. Lucia Nazareth Amante
Orientadora

Consentimento livre e esclarecido

Após ter sido esclarecimento sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, aceito participar:

Nome: _____.

Data: ____/____/2025.

**APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO II -
ENFERMEIROS**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DO CUIDADO EM
ENFERMAGEM**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO II –
ENFERMEIROS**

O Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos (BRASIL, 2016).

Destaca-se que por se tratar de uma pesquisa que envolve contato com os participantes através de meio virtual, está seguindo as normatizações do **Ofício Circular nº 2/2021** do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde. Esse TCLE visa assegurar todos os seus direitos enquanto participante da pesquisa e atende todas as especificações da **Lei 14.874/2024** e a **Resolução 466/12**, que trata de pesquisas com seres humanos. Você está sendo convidado(a) a participar como enfermeiro da Atenção Primária em Saúde da pesquisa intitulada: **“INFOGRÁFICO EDUCATIVO ANIMADO COMO FERRAMENTA PARA A PREVENÇÃO DE RECIDIVA DE ÚLCERAS VENOSAS”**. Este projeto refere-se ao Trabalho de Dissertação do Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, da Mestranda Erica Maria Elisabeth Flos, sob a orientação da Prof^a. Dra. Lucia Nazareth Amante, aprovado com o Parecer Número: 7.541.719 e CAAE: 87398025.7.0000.0121.

Justificativa e objetivos: Justifica-se a importância da construção dessa tecnologia para as orientações de cuidados com a pele e outros cuidados após a cicatrização da ferida, às pessoas atendidas no Ambulatório de Feridas e/ou nas Unidades Básicas de Saúde. Esta

pesquisa tem como objetivo avaliar e analisar o instrumento educativo acerca do conteúdo e aparência do infográfico animado educativo para orientações de cuidados com úlceras venosas e prevenção de recidivas.

Contribuições: Caso aceite participar, você colaborará para a construção de um infográfico animado educativo para orientações de cuidados com úlceras venosas e prevenção de recidivas. A anuência quanto a participação deverá ser respondida por e-mail, bem como assinatura conforme descrito neste TCLE. Você receberá o instrumento com questões acerca do conteúdo a ser inserido no infográfico animado educativo em questionário via *Google Forms*®. O instrumento deverá ser lido e analisado, e o questionário para a avaliação deverá ser respondido e reenviado para a pesquisadora. Sua participação não é obrigatória e, a qualquer momento, poderá desistir. Tal recusa não trará prejuízos em relação à pesquisadora ou com a instituição em que trabalha.

Desconfortos e riscos: O estudo apresenta desconfortos e riscos de natureza psicológica, uma vez que pode sentir-se constrangido ou desconfortável durante a avaliação. Ademais, os procedimentos podem evocar memórias e mobilizar sentimentos nem sempre agradáveis nos participantes. Contudo, as pesquisadoras, compreendendo este potencial risco, estão dispostas a interromper a avaliação, retornando a coletar os dados sob a sua anuência, tão logo você esteja à vontade para continuá-la ou desistir em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma.

Análise de riscos: Para informação dos participantes e segurança das pesquisadoras, existe a possibilidade, ainda que remota, de quebra de sigilo, mesmo que involuntária e não intencional, e suas potenciais consequências na vida pessoal e profissional dos participantes.

Acompanhamento e assistência: Caso julgue necessário, você terá acompanhamento da pesquisadora responsável após o encerramento ou interrupção da pesquisa. Caso sejam detectadas situações que indiquem a necessidade de uma intervenção, a pesquisadora compromete-se a fazer os encaminhamentos que forem necessários.

Sigilo e privacidade: Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será repassada a outras pessoas. Na divulgação dos resultados desse estudo, seu nome não será citado. Por ser uma pesquisa envolvendo seres humanos, garantimos a confidencialidade das informações. Garanto que seu nome ou qualquer outro dado que o identifique não será divulgado. As informações fornecidas somente serão utilizadas em publicações de artigos científicos ou outros trabalhos em eventos científicos, mas sem que seu nome ou qualquer outra informação que o identifique seja revelado.

Ressarcimento: A participação é voluntária sem direito a remuneração pois se dará de forma online e de acordo com seus horários de preferência, nesse sentido, não dá garantia a indenizações pagas por parte das pesquisadoras. Ressalta-se que os dados referentes à pesquisa serão guardados pelo período mínimo de cinco anos. Você não será remunerado pela participação, uma vez que será realizado com o seu consentimento de participação e de acordo com seus horários e local de acompanhamento. Ressalta-se que os dados referentes à pesquisa serão guardados pelo período mínimo de cinco anos. É importante informar também que você não terá nenhum gasto e ganho financeiro por participar da pesquisa. Contudo, conforme a **Lei 14.874/2024** e a **Resolução 466/12** nos seus itens II.7, II.21, IV.3.g e IV.3.h, e art. 2º, inc. XXIV, art. 9º, inc. VII, e art. 10º da Resolução. 510/16, fica garantido o ressarcimento para despesas previstas ou imprevistas, de qualquer natureza que possam vir a acontecer, além da garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Este TCLE foi elaborado em duas vias, sendo todas rubricadas e assinadas, onde uma via ficará de posse da pesquisadora e outra do participante com as assinaturas das pesquisadoras. (Brasil, 2024). Guarde-a cuidadosamente, pois é um documento que traz importantes informações de contato e garante os seus direitos como participante da pesquisa.

Os aspectos éticos e a confidencialidade das informações fornecidas, relativos às pesquisas com seres humanos serão respeitados de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras da Lei Nº 14.874, de 28 de maio de 2024. Informamos ainda que estaremos disponíveis para quaisquer esclarecimentos no decorrer do estudo.

Em caso de dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos poderá contatar, durante horário comercial, as pesquisadoras: Erica Maria Elisabeth Flos pelo telefone (47) 99607-0004, Largo Hugo Fischer, 25, CEP 89280-355, São Bento do Sul - SC ou pelo e-mail: ericaflos@gmail.com e a Prof. Dra. Lucia Nazareth Amante pelo e-mail: lucia.amante@ufsc.br, pelo endereço: Universidade Federal de Santa Catarina Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Enfermagem, Campus universitário, Prédio CEPETEC. Sala 106, Florianópolis-SC. Você pode ainda contatar o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – CEPESH - Universidade Federal de Santa Catarina, localizado na Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, prédio Reitoria II, 7º andar, sala 701, Trindade, Florianópolis. Telefone para contato: (48) 3721-6094. E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br. O horário de funcionamento é: segunda a sexta-feira, das 8h às 12h e das 14h às 18h.

Concordo em participar da pesquisa: Sim () Não ()

Erica M. Elisabeth Flos
Pesquisadora principal

Prof^ª. Dr^ª. Lucia Nazareth Amante
Orientadora

Consentimento livre e esclarecido

Após ter sido esclarecimento sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, aceito participar:

Nome do(a) enfermeiro: _____.

Data: _____/_____/2025.

APÊNDICE C – ROTEIRO DE PERGUNTAS DO GRUPO FOCAL

Temas disparadores para o grupo focal:

- 1) Como você cuida/cuidava da pele após a cicatrização da úlcera venosa?
- 2) Como você imagina que o sangue vai da ponta do pé até o coração?
- 3) Qual tipo de terapia compressiva você faz uso?
- 4) Consegue colocar sozinho?
- 5) Faz uso de algum creme hidratante?
- 6) Quantos copos de água você toma?
- 7) Você faz algum tipo de atividade física?
- 8) Você eleva as pernas por no mínimo 40 minutos todos os dias?
- 9) Se você fosse fazer um vídeo para orientar uma pessoa que teve a úlcera venosa cicatrizada, quais são as informações ele deve conter?

APÊNDICE D – ROTEIRO DE AVALIAÇÃO – ENFERMEIROS

1. IDENTIFICAÇÃO:

1.1 Idade:

1.2 Escolaridade:

1.3 Tempo de formação:

1.4 Tempo de atuação na profissão:

1.5 Tempo de atuação na Secretaria Municipal de Saúde:

1.6 Tempo de atuação na Atenção Básica de Saúde:

1.7 Tem formação em Saúde da Família, estomaterapia, dermatologia ou áreas afins (detalhar)?

2. INSTRUÇÕES:

Em seguida, marque um “X” em uma das alternativas abaixo. Dê sua opinião de acordo com o que melhor represente seu grau de concordância.

Objetivos: Os itens a seguir avaliam a coerência e aplicabilidade do material:

- a) Atende às necessidades das pessoas com úlceras venosas e a prevenção de recidivas?
- b) Orienta adequadamente comportamentos e atitudes profissionais?
- c) Possui qualidade e embasamento para circulação em meios científicos e serviços de saúde?

Estrutura e Apresentação: visa verificar a adequação do material em relação à organização das informações, coerência estrutural, formatação e clareza na transmissão do conteúdo. Para isso, consideram-se os seguintes critérios:

- a) Organização do conteúdo: O material apresenta conteúdo apropriado para a orientação de cuidados para a prevenção de recidivas em pessoas com úlceras venosas na Atenção Primária de Saúde.

- b) Clareza e objetividade: As informações estão apresentadas de maneira clara, direta e acessível ao público-alvo.
- c) Correção científica: O conteúdo apresentado está embasado em evidências científicas atualizadas e segue as diretrizes recomendadas na literatura.
- d) Sequência lógica: As informações seguem uma progressão coerente, facilitando a compreensão do tema abordado.
- e) Adequação ao público-alvo: A linguagem utilizada e o nível de detalhamento das informações apresentadas estão adequados ao nível de compreensão das pessoas com úlceras venosas.
- f) Correção gramatical e ortográfica: O material segue as normas gramaticais e ortográficas da língua portuguesa, garantindo sua qualidade textual.
- g) Estilo de redação adequado: O tom e a abordagem textual são condizentes com o nível de conhecimento das pessoas que utilizarão o material.
- h) Expressividade das ilustrações: As imagens e elementos gráficos utilizados são suficientemente claros e ilustrativos para complementar e reforçar as informações apresentadas.
- i) Adequação da extensão do material: A duração do infográfico animado educativo está adequada, equilibrando a quantidade de informações sem sobrecarga ou lacunas.
- j) Legibilidade dos títulos e tópicos: O tamanho da fonte utilizada nas legendas favorece a leitura e compreensão do conteúdo.

Sugestões: _____

Relevância: refere-se ao grau de significação do infográfico animado educativo, considerando sua aplicabilidade e adequação às necessidades da prática profissional.

- a) Abrangência dos temas essenciais: O material contempla os aspectos-chave que devem ser reforçados no cuidado às pessoas com úlceras venosas e na prevenção de recidivas.
- b) Promoção de boas práticas: O conteúdo aborda os aspectos necessários para garantir a adoção de boas práticas na assistência e no manejo das úlceras venosas e na prevenção de recidivas.
- c) Adequação ao uso profissional: O material está estruturado de maneira a ser efetivamente utilizado pelos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde em suas atividades diárias.

Sugestões: _____

Fonte: Instrumento adaptado de Costa, Domingues e Fonseca (2022)

APÊNDICE E – ROTEIRO DE AVALIAÇÃO – PESSOAS COM ÚLCERAS VENOSAS

Avaliação do infográfico animado educativo – Prevenção de recidivas em pessoas com úlceras venosas.
Eu, Erica Maria Elisabeth Flos, estou desenvolvendo este infográfico animado educativo para a prevenção de recidivas em pessoas com úlceras venosas como produto da minha dissertação de Mestrado no Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina PPGPENF- UFSC, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Lúcia Nazareth Amante. Este estudo tem como objetivo construir e validar um infográfico animado educativo como ferramenta de cuidado para a prevenção de recidivas para pessoas com úlceras venosas. O conteúdo que irá compor o infográfico foi construído com base em diretrizes, <i>guidelines</i> e recomendações das associações científicas para o tratamento de úlceras venosas e uma pesquisa de campo com pessoas com úlceras venosas. Você está sendo convidado (a) a participar da etapa de avaliação do infográfico. Esta é a primeira rodada. Caso sejam necessários ajustes, assim o faremos e enviaremos para uma nova rodada, até que o infográfico fique pronto para implementação.
Entenda a avaliação: Para avaliar este infográfico, você precisa julgar o conteúdo de cada tela individualmente, depois como um todo e por fim quanto a aparência das imagens ilustrativas conforme as instruções a seguir: ATENÇÃO: este formulário é composto por 5 perguntas, organizadas segunda a Escala de Likert para a avaliação de conteúdo e extraídas do Instrumento para Validação de Aparência de Tecnologia em Saúde (IVATES). Você levará aproximadamente 20 minutos para respondê-lo.
Após a devolução, serão feitas as alterações indicadas pelo grupo de pessoas com úlceras venosas. Caso haja discordância entre as sugestões feitas, será dada preferência àquela que tiver sido mencionada por maior número de pessoas. Após esta avaliação preliminar, caso seja necessário, o infográfico, sofrerá ajustes e será apresentado para uma nova rodada de avaliação. Destacamos que sua participação e contribuições são muito importantes para a qualidade deste estudo.
Estamos à sua disposição para sanar quaisquer dúvidas, seja sobre a pesquisa, sobre o infográfico ou sobre o processo de avaliação. Se você precisar, pode contatar no telefone via WhatsApp através do número (47) 99607-0004 ou no email ericaflos@gmail.com. Desde já agradecemos a sua disponibilidade em participar deste estudo!
Você concorda em participar da pesquisa? ☐ Concordo ☐ Não concordo

Dados Pessoais:
Sexo ☐ Masculino ☐ Feminino
Idade:
Profissão:
Há quantos anos você tem ou tinha a ferida?
Você deve avaliar o conteúdo de cada tela, ou seja, se estão compreensíveis e adequados para ser utilizado pelas pessoas com úlceras venosas e para a prevenção de recidivas. Neste momento da avaliação, colocamos o link do vídeo no formulário para o acesso. Depois da visualização do vídeo, avalie se o conteúdo atende o objeto proposto.
Você deverá assinalar: 1- () não concordo; 2- () não concordo, nem discordo; 3- () concordo. Lembrando que para as opções 1 (não concordo) e 2 (não concordo, nem discordo) descreva o motivo pelo qual considerou esse item no espaço destinado a comentários. Não existem respostas certas ou erradas. O que importa é a sua opinião. Por favor, responda todos os itens.
Espaço destinado ao link do vídeo.
1) A apresentação do conceito e causas das úlceras venosas você: ☐ não concordo ☐ não concordo, nem discordo ☐ concordo
Comentários:
2) Quanto à orientação da terapia compressiva (uso da meia compressiva) você: ☐ não concordo ☐ não concordo, nem discordo ☐ concordo
Comentários:

3) Quanto aos cuidados com a hidratação da pele você: ☐ não concordo ☐ não concordo, nem discordo ☐ concordo
Comentários:
4) Quanto ao repouso das pernas você: ☐ não concordo ☐ não concordo, nem discordo ☐ concordo
Comentários:
5) Quanto a prática de atividade física você: ☐ não concordo ☐ não concordo, nem discordo ☐ concordo
Comentários:

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INFOGRÁFICO EDUCATIVO ANIMADO COMO FERRAMENTA PARA A PREVENÇÃO DE RECIDIVA DE ÚLCERAS VENOSAS

Pesquisador: ERICA MARIA ELISABETH FLOS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 87398025.7.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.541.719

Apresentação do Projeto:

Introdução: Feridas de difícil cicatrização, especialmente úlceras venosas de perna, afetam múltiplas dimensões da vida, gerando dor, desconforto, perdas financeiras e isolamento social. Como cerca de 70% dessas lesões podem retornar, investir na prevenção de recidivas é essencial tanto para qualidade de vida dos indivíduos quanto para diminuir custos ao sistema de saúde. Diante deste contexto, surge o problema de pesquisa: Como desenvolver um infográfico educativo animado como ferramenta para a prevenção de recidiva para pacientes com úlceras venosas? Objetivo: desenvolver um infográfico educativo animado para pacientes com úlceras venosas como ferramenta para a prevenção de recidiva. Método: Estudo metodológico voltado para o desenvolvimento de uma tecnologia educacional para os pacientes com úlceras venosas por meio de informações visuais e acessíveis. A pesquisa será desenvolvida em quatro etapas: (1) busca de evidências científicas nas diretrizes, guidelines e recomendações das associações científicas para o tratamento de úlceras venosas buscando as evidências mais recentes; (2) grupo focal incluindo os pacientes com úlceras venosas, (3) produção do infográfico animado educativo com suporte de designer gráfico, (4) avaliação do infográfico incluindo os enfermeiros assistenciais e os participantes dos grupos focais. O estudo será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina para apreciação. Resultados esperados: Criação de uma tecnologia educacional com conteúdos para o desenvolvimento de habilidades de autocuidado para prevenir recidivas em úlceras

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 7.541.719

venosas, ampliando e disseminando informações sobre o tema em tela.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Desenvolver um infográfico educativo animado para pacientes com úlceras venosas como ferramenta para a prevenção de recidiva.

Objetivo Secundário: Reconhecer como o paciente realiza o cuidado com a pele cicatrizada de uma úlcera venosa para a prevenção de recidiva. Validar o conteúdo do infográfico educativo animado com os pacientes com úlcera venosa cicatrizada e com os enfermeiros assistenciais.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: O estudo apresenta desconfortos e riscos os quais compreendem fadiga e/ou cansaço mediante a interação responsiva. O tempo estimado para a entrevista é de uma hora. Tudo foi planejado para minimizar esses riscos, porém se sentir algum desconforto ou desinteresse poderá interromper a participação e se houver interesse, conversar com a pesquisadora. Ademais, os procedimentos podem evocar memórias e mobilizar sentimentos nem sempre agradáveis nos participantes. Contudo, as pesquisadoras, compreendendo este potencial risco, estão dispostas a interromper a avaliação, retornando a coletar os dados sob a sua anuência, tão logo você esteja à vontade para continuá-la ou desistir em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma. **Análise de riscos:** Para informação dos participantes e segurança das pesquisadoras, existe a possibilidade, ainda que remota, de quebra de sigilo, mesmo que involuntária e não intencional, e suas potenciais consequências na vida pessoal e profissional dos participantes.

Benefícios: Caso aceite participar, você colaborará para a construção de um infográfico animado educativo (vídeo) para orientações de cuidados com a pele após a cicatrização da ferida. A anuência quanto a participação deverá ser mediante assinatura, conforme descrito neste TCLE. A sua participação na pesquisa será por meio de uma interação com demais participantes denominada grupo focal, onde a pesquisadora/moderadora irá realizar questionamentos referentes aos cuidados com a pele após a cicatrização da úlcera venosa. A sua participação na pesquisa será por meio de uma entrevista aberta e gravada, onde a pesquisadora irá realizar questionamentos referentes aos cuidados com a pele cicatrizada, hidratação da pele, conhecimentos sobre o funcionamento da anátomo/fisiologia da perna, atividade física, uso da meia compressiva e uso dos medicamentos. As respostas dos participantes serão individuais durante a realização do grupo focal, onde serão audiogravadas em MP3 e após transcritas na íntegra. Sua participação não é obrigatória e, a qualquer

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC**



Continuação do Parecer: 7.541.719

momento, poderá desistir. Tal recusa não trará prejuízos em relação à pesquisadora ou ao Ambulatório de Feridas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de dissertação de mestrado do PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM MODALIDADE PROFISSIONAL, nacional, unicêntrico, com financiamento próprio e estimativa de 10 participantes e início em 01.05.2025.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Em carta resposta ao CEP SH, pendências atendidas e justificadas. Anexada a Carta de Anuência da instituição, e paginados os documentos de TCLEs conforme orientação. O TCLE para pacientes apresenta os ajustes em texto conforme pendência atendida.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências, indicativo à aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação refere-se apenas aos aspectos éticos do projeto. Qualquer alteração nestes documentos deve ser encaminhada para avaliação do CEP SH. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2521144.pdf	21/04/2025 16:40:53		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOPlataformaBrasilEricaFlos.pdf	21/04/2025 16:40:22	ERICA MARIA ELISABETH FLOS	Aceito
Declaração de concordância	CARTA_anuencia.pdf	21/04/2025 16:22:30	ERICA MARIA ELISABETH FLOS	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	Carta_resposta_CEP__assinado.pdf	21/04/2025 16:10:07	ERICA MARIA ELISABETH FLOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEPacientes.pdf	21/04/2025 16:05:53	ERICA MARIA ELISABETH FLOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLEEnfermeiros.pdf	21/04/2025 16:05:41	ERICA MARIA ELISABETH FLOS	Aceito

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 7.541.719

Justificativa de Ausência	TCLEEnfermeiros.pdf	21/04/2025 16:05:41	ERICA MARIA ELISABETH FLOS	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoPlataformaBrasilassinado.pdf	24/03/2025 08:25:38	ERICA MARIA ELISABETH FLOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 01 de Maio de 2025

Assinado por:
Sharbel Weidner Maluf
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

ANEXO B – CARTA DE ANUÊNCIA



PREFEITURA DE SÃO BENTO DO SUL
ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CARTA DE ANUÊNCIA – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (São Bento do Sul)

De acordo com o Projeto de Pesquisa intitulado **"Infográfico Educativo Animado como Ferramenta para a Prevenção de Recidiva de Úlceras Venosas"** das autoras, mestranda Erica Maria Elisabeth Flos e orientadora Dra Lúcia Nazareth Amante, foram analisados os seguintes aspectos:

- Relação custo benefício, riscos e benefícios para a secretaria, profissionais de saúde, pacientes e usuários dessa instituição;
- Relevância social da pesquisa e impacto na melhoria da assistência à saúde dessa instituição;
- Desenvolvimento preferencialmente em indivíduos com autonomia plena, assegurando confidencialidade, respeito, privacidade e proteção contra possíveis agravos oriundos da pesquisa;
- Ausência de despesas de qualquer natureza para esta instituição de saúde;
- Concisão e clareza dos aspectos metodológicos da pesquisa, situação SINE QUA NON para permitir a entrada dos pesquisadores na instituição;
- Respeito às normas de biossegurança, boas práticas em saúde e normas regulamentadoras da ANVISA e outros órgãos de regulação em saúde;
- **Respeito e cumprimento das determinações éticas da Resolução 466/2012;**
- Respeito às normas internas de conduta profissional e ética, assim como ao bom nome desta instituição.

Aceito a realização da pesquisa no prazo determinado em cronograma, sem restrição a sua realização. Porém, ficam os pesquisadores cientes em que:

- É obrigatório, sempre que for solicitado, que os autores esclareçam quaisquer dúvidas ou inconsistências no processo de coleta de dados;
- Apresentar a Direção desta secretaria, um relatório parcial findo o prazo da coleta de dados;
- Fornecer à Secretaria Municipal de Saúde uma cópia do manuscrito findo a pesquisa contendo os resultados, análise e discussão.

Documento assinado digitalmente
 **BERENICE SOUZA ANTUNES**
 Data: 11/04/2025 09:29:45 -0300
 Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Berenice Souza Antunes
 Diretora de Atenção Primária