



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

ISABELLY CHRISTINA GOMES VIEIRA

**TECNOLOGIA EDUCATIVA EM CORDEL PARA PESSOAS COM ÚLCERA
VENOSA: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA CARTILHA ARRETADA**

BRASÍLIA - DF
2019

ISABELLY CHRISTINA GOMES VIEIRA

**TECNOLOGIA EDUCATIVA EM CORDEL PARA PESSOAS COM ÚLCERA
VENOSA: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA CARTILHA ARRETADA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Ma. Mariana André Honorato Franzoi

BRASÍLIA - DF
2019

ISABELLY CHRISTINA GOMES VIEIRA

**TECNOLOGIA EDUCATIVA EM CORDEL PARA PESSOAS COM ÚLCERA
VENOSA: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA CARTILHA ARRETADA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Ma. Mariana André Honorato Franzoi
Universidade de Brasília - UnB
Orientadora - Presidente da Banca

Profa. Dra. Andrea Mathes Faustino
Universidade de Brasília - UnB
Membro Efetivo

Profa. Ma. Talita Faraj Faria
Membro Efetivo

Profa. Dra. Fernanda Leticia Frates Cauduro
Universidade de Brasília - UnB
Membro Suplente

*Dedico este trabalho a Deus, à minha família,
aos meus mestres da Universidade de Brasília e
aos pacientes do Hospital Universitário de Brasília.*

AGRADECIMENTOS

A Deus, em primeiro lugar, por me fazer realizar mais um sonho, por escutar e acalmar meu coração em todos os momentos e que sempre me conduz para ir além.

Aos meus pais, Silvia e Albésio, que sempre estiveram ao meu lado nas horas mais difíceis e felizes da minha vida, oferecendo-me amor incondicional e exemplo diário. Graças a vocês, e ao que me proporcionam, posso ir atrás dos meus sonhos e objetivos.

À minha irmã, e agora colega de profissão, Danielly, e ao meu irmão, Carlos Eduardo, pela amizade e cumplicidade.

Ao meu noivo, melhor amigo e amor da minha vida, Lucas, pela paciência, dedicação, tolerância e apoio imensurável. Sem você essa caminhada teria sido muito mais longa. Obrigada por ter segurado a barra junto comigo do primeiro ou último semestre da faculdade e por sempre ter entendido as minhas prioridades durante a graduação sem nunca reclamar. Sim, formei! Já podemos casar!

Aos meus colegas de curso, Wexssandre, Rosália e Gabriela, pelo apoio mútuo e por tornar a graduação muito mais leve e divertida. Compartilhei com vocês muito mais do que resumos. Compartilhei alegrias, desesperos (alô, terceiro semestre!), risadas e histórias de vida. Obrigada por tudo e mais um pouco nesses cinco anos.

À minha sogra, Vivalda, que neste momento luta bravamente pela vida, por toda a ajuda desde o cursinho pré-vestibular, pelo carinho, generosidade e pelo exemplo de fortaleza incansável.

À minha orientadora, Profa. Ma. Mariana Franzoi, por todos os ensinamentos, paciência, dedicação e confiança. Obrigada por ter acreditado em mim e por todo o empenho, competência e inteligência durante a construção deste trabalho pra lá de arretado. Obrigada pela sensibilidade desde o nosso primeiro encontro e pela parceria mais perfeccionista que essa universidade já teve.

Aos profissionais, alunos e coordenadoras, Profa. Dra. Ana Lúcia e Profa. Dra. Ivone Kamada, do Serviço Ambulatorial de Enfermagem em Estomaterapia do HUB, por idealizarem e desenvolverem esse projeto tão rico com tanta dedicação e carinho.

Aos pacientes e juízes que ajudaram a construir esse estudo, pela disponibilidade, interesse e conhecimentos compartilhados.

A todos os mestres e enfermeiros da Universidade de Brasília pelos ensinamentos e conhecimentos transmitidos durante a minha formação. Um agradecimento especial à Profa. Dra. Andrea Faustino, pelo exemplo de ser humano e profissional.

E, claro, aos meus amores de quatro patas, Nick e Nina, por terem sido o meu momento de refúgio quando o cansaço batia após horas e horas de estudos. Abraçar e brincar com eles renovava qualquer energia.

A todos vocês, o meu muito OBRIGADA!

*“Acredite no improvável,
acredite no impossível,
enxergue o que ninguém vê,
perceba o imperceptível
e enfrente o que, para muitos
parece ser invencível.”*

- Braúlio Bessa

RESUMO

Introdução: A úlcera venosa é o tipo mais prevalente entre as úlceras de membros inferiores e exige longo tratamento, além de acarretar elevado número de recidivas e danos à qualidade de vida. Dentre os profissionais de saúde envolvidos nas ações de educação voltadas à pessoa com úlcera venosa, o enfermeiro desenvolve importante papel no processo educativo e dispõe das tecnologias educativas como fortes aliadas nesse processo. O uso de tecnologias educativas impressas é uma escolha viável para informar e sensibilizar a população, e para que o profissional utilize essas ferramentas de maneira eficaz, é necessário que sejam desenvolvidas a partir das demandas e necessidades do público-alvo e validadas por especialistas e população a quem se destina, garantindo assim um cuidado centrado na pessoa, onde o cuidado é prestado “com” a pessoa e não “para” a pessoa. **Objetivo:** Construir e validar uma tecnologia educativa voltada às pessoas com úlcera venosa. **Metodologia:** Trata-se de um estudo metodológico desenvolvido em quatro fases: diagnóstico situacional, elaboração da cartilha, validação de face e conteúdo por juízes (profissionais de saúde, linguistas e cordelistas) e validação de face pelo público-alvo, além de revisão da literatura que consistiu em uma fase contínua do estudo. Considerou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) mínimo de 0,90 para a validação de conteúdo e face e concordância mínima de 75% para validação de face pelo público-alvo. **Resultados:** A primeira fase deste estudo foi essencial para o desenvolvimento da cartilha, uma vez que evidenciou os saberes e práticas das pessoas com úlcera venosa a respeito da doença vascular e do processo de cicatrização da lesão para direcionar o planejamento e desenvolvimento da tecnologia educativa. Esta fase também evidenciou que mais da metade dos participantes possuía origem nordestina, o que inspirou a elaboração dos textos da cartilha na modalidade de cordel. A cartilha foi desenvolvida no formato de literatura de cordel e estruturada em seis domínios: *Oxente, como essa ferida apareceu?; Bora aprender a se cuidar?; E posso cumê o quê?; Xô, leseira! Sebo nas canelas; Meia arrojada e hidratação: é hora da prevenção e Continue se cuidando, visse?* A cartilha alcançou IVC global de 0,98 pelos juízes profissionais de saúde e de 0,99 pelos juízes linguistas e cordelistas, além de nível de concordância excelente (100%) entre o público-alvo. Mesmo alcançando IVC acima do desejado, alguns juízes sugeriram modificações para a melhoria da cartilha, as quais foram acatadas. Dentre as sugestões, destaca-se a elaboração da cartilha em áudio MP3, que foi recitada, gravada e disponibilizada por meio de QR Code inserido no final do material. **Conclusão:** A cartilha foi validada com excelência em relação à face e ao conteúdo e consiste numa potencial tecnologia educativa para promover o autocuidado de pessoas com úlcera venosa e apoiar a prática clínica do profissional de enfermagem.

Descritores: Estudos de Validação; Úlcera Venosa; Insuficiência Venosa; Educação em Saúde; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Venous ulcer is the most prevalent type among lower limb ulcers and requires long treatment, besides causing a high number of relapses and damage to quality of life. Among the health professionals involved in education actions aimed at people with venous ulcers, nurses play an important role in the educational process and have educational technologies as strong allies in this process. The use of printed educational technologies is a viable choice to inform and sensitize the population, and for professionals to use these tools effectively, they must be developed based on the demands and needs of the target audience and validated by experts and the population. Intended, thus ensuring a person-centered care, where care is provided “with” the person and not “for” the person. **Objective:** To construct and validate an educational technology aimed at venous ulcer patients. **Methodology:** This is a methodological study developed in four stages: situational diagnosis, preparation of the booklet, face and content validation by judges (health professionals, linguists and "cordelistas", writers specialized in the style used in the booklet) and face validation by the target audience. Literature consisting of a continuous phase of the study. A minimum Content Validity Index (CVI) of 0.90 was considered for content and face validation and a minimum agreement of 75% for face validation by the target audience. **Results:** The first phase of this study was essential for the development of the booklet, as it evidenced the knowledge and practices of people with venous ulcers regarding vascular disease and the healing process of the lesion to guide the planning and development of educational technology. This phase also showed that more than half of the participants had a northeastern origin, which inspired the elaboration of the texts of the primer in the form of "cordel", the literary style used to develop the booklet, which is very popular in the Brazilian northeast region. The primer was developed in "cordel" literature format and structured in six domains: *Oxente, como essa ferida apariceu?*; *Bora aprender a se cuidar?*; *E posso cumê o quê?*; *Xô, leseira! Sebo nas canelas*; *Meia arrochada e hidratação: é hora da prevenção*; e *Continue se cuidando, visse?* The booklet reached an overall CVI of 0.98 by the health professional judges and 0.99 by the linguistic and "cordelista" judges, as well as excellent agreement (100%) among the target audience. Even reaching higher than desired CVI, some judges suggested modifications to improve the primer, which were accepted. Among the suggestions, we highlight the elaboration of the MP3 audio booklet, which was recited, recorded and made available through the QR Code inserted at the end of the material. **Conclusion:** The booklet has been validated with excellence in face and content and is a potential educational technology to promote self-care of people with venous ulcers and support the clinical practice of nursing professionals.

Keywords: Validation Studies; Venous Ulcer; Venous insufficiency; Health education; Nursing care.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Processo de elaboração da cartilha. Brasília-DF, Brasil, 2019 -----	19
Figura 2 – Organização da cartilha. Brasília-DF, Brasil, 2019 -----	39
Figura 3 – Definição dos termos de validade de conteúdo estabelecidos por Polit e Beck (2006). Brasília-DF, Brasil, 2019 -----	46
Figura 4 – Equações para o cálculo do índice de validade de conteúdo a nível de item (I-CVI) e do índice de validade de conteúdo a nível de escala (S-CVI). Brasília-DF, Brasil, 2019 -----	46
Figura 5 – Equação para o cálculo do nível de concordância entre o público-alvo. Brasília-DF, Brasil, 2019. -----	63

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos pacientes com úlcera venosa do Serviço Ambulatorial de Enfermagem em Estomaterapia do Hospital Universitário de Brasília. Brasília-DF, Brasil, 2019 -----	22
Tabela 2 – Perfil clínico dos pacientes com úlcera venosa do Serviço Ambulatorial de Enfermagem em Estomaterapia do Hospital Universitário de Brasília. Brasília-DF, Brasil, 2019 -----	23
Tabela 3 – Caracterização dos juízes profissionais de saúde. Brasília-DF, Brasil, 2019 -----	48
Tabela 4 – Caracterização dos juízes linguistas e cordelistas. Brasília-DF, Brasil, 2019 -----	49
Tabela 5 – Caracterização do público-alvo. Brasília-DF, Brasil, 2019 -----	63

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Valores alcançados para o S-CVI a partir da validação de conteúdo por juízes profissionais de saúde. Brasília-DF, Brasil, 2019 ----- 56

Gráfico 2 – Valores alcançados para o S-CVI a partir da validação de conteúdo por juízes linguistas e cordelistas. Brasília - DF, Brasil, 2019 ----- 56

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Principais publicações selecionadas para compor a revisão narrativa da literatura. Brasília-DF, Brasil, 2019 -----	33
Quadro 2 – Domínios estruturantes da cartilha. Brasília-DF, Brasil, 2019 -----	39
Quadro 3 – Sistema de pontuação para juízes profissionais de saúde adaptado do modelo de validação de Fehring (1987). Brasília-DF, Brasil, 2019 -----	42
Quadro 4 – Pontuação atingida pelos juízes profissionais de saúde no modelo de validação adaptado de Fehring (1987). Brasília-DF, Brasil, 2019 -----	50
Quadro 5 - Avaliação dos juízes profissionais de saúde de itens referentes ao objetivo da cartilha educativa. Brasília-DF, Brasil, 2019 -----	51
Quadro 6 - Avaliação dos juízes profissionais da saúde quanto à estrutura e apresentação da cartilha educativa. Brasília-DF, Brasil, 2019 -----	51
Quadro 7 – Avaliação dos juízes profissionais da saúde de itens referentes à a relevância da cartilha. Brasília-DF, Brasil, 2019 -----	52
Quadro 8 – Avaliação dos juízes linguistas e cordelistas de itens referentes à relevância da cartilha educativa. Brasília-DF, Brasil, 2019 -----	53
Quadro 9 – Avaliação dos juízes linguistas e cordelistas quanto ao estilo da escrita da cartilha. Brasília-DF, Brasil, 2019-----	54
Quadro 10 – Avaliação dos juízes linguistas e cordelistas de itens relacionados à aparência da cartilha. Brasília-DF, Brasil, 2019 -----	54
Quadro 11 – Avaliação dos juízes linguistas e cordelistas quanto à relevância da cartilha educativa. Brasília-DF, Brasil, 2019 -----	55
Quadro 12 – Sugestões apontadas pelos juízes profissionais de saúde. Brasília-DF, Brasil, 2019 -----	57
Quadro 13 – Sugestões propostas pelos juízes linguistas e cordelistas. Brasília-DF, Brasil, 2019 -----	59
Quadro 14 – Comentários dos juízes profissionais de saúde e juízes linguistas e cordelistas que validaram a cartilha. Brasília-DF, Brasil, 2019 -----	60
Quadro 15 – Comentários do público-alvo a respeito da cartilha. Brasília-DF, Brasil, 2019 -----	64

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
1.1 A INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA E A ÚLCERA VENOSA	13
1.2 TECNOLOGIAS EDUCATIVAS E O CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE	14
2. OBJETIVOS	17
2.1 OBJETIVO GERAL	17
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
3. METODOLOGIA GERAL	18
3.1 DELINEAMENTO METODOLÓGICO	18
3.2 PERCURSO METODOLÓGICO	18
4. FASE 1 – DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	19
4.1 METODOLOGIA	19
4.2 RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
5. REVISÃO DA LITERATURA	33
6. FASE 2 – ELABORAÇÃO DA CARTILHA.....	36
6.1 METODOLOGIA	36
6.2 RESULTADOS E DISCUSSÃO	38
7. FASE 3 – VALIDAÇÃO DA CARTILHA POR JUÍZES	41
7.1 METODOLOGIA	41
7.2 RESULTADOS.....	47
7.2.1. CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES	47
7.2.2 PROCESSO DE VALIDAÇÃO	50
7.2.2.1 VALIDAÇÃO PELOS JUÍZES PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	50
7.2.2.2 VALIDAÇÃO PELOS JUÍZES LINGUISTAS E CORDELISTAS.....	53
7.2.2.3 SUGESTÕES DOS JUÍZES	56
8. FASE 4 – VALIDAÇÃO DA CARTILHA PELO PÚBLICO-ALVO.....	61
8.1 METODOLOGIA	61
8.2 RESULTADOS.....	63
8.2.1 CARACTERIZAÇÃO DO PÚBLICO-ALVO.....	63
8.2.2 VALIDAÇÃO PELO PÚBLICO-ALVO	64
9. DISCUSSÃO	65
10. CONSIDERAÇÃO FINAIS	70
11. REFERÊNCIAS	71
APÊNDICES.....	80
ANEXOS	97

1. INTRODUÇÃO

1.1 A INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA E A ÚLCERA VENOSA

A úlcera venosa (UV) apresenta etiologia e fisiopatologia intimamente relacionada com a hipertensão venosa crônica, a qual desencadeia alterações profundas na microcirculação. A hipertensão venosa é causada pela insuficiência venosa crônica e é originada por um ou mais fatores como obstrução venosa, incompetência valvular e falência do músculo gastrocnêmio (BORGES, 2011; NETTEL et al., 2013; HARDING et al., 2015).

Depois que a doença venosa se estabelece, pode-se evoluir para úlcera de difícil cicatrização, o que evidencia o estágio mais avançado da insuficiência venosa crônica (CARMO et al., 2007; HARDING et al., 2015). Geralmente, a UV se manifesta no terço inferior dos membros inferiores, apresenta como sintomas frequentes a sensação de peso, dor e prurido nas pernas, além de ter uma cicatrização que pode evoluir de seis semanas a vários anos e apresentar taxa de recidiva elevada (HARDING et al., 2015; PIROPO et al., 2016; SEIDEL et al., 2017).

As UVs representam aproximadamente 75% das úlceras de perna e afetam ambos os sexos (SCOTTON; MIOT; ABBADE, 2014), sendo mais comum em mulheres e em pessoas com 65 anos ou mais (COLLINS; SERAJ, 2010). Os fatores de risco primários são: idade avançada, obesidade, úlcera anterior, trombose venosa profunda e flebite (COLLINS; SERAJ, 2010; PURI; TALWAR, 2015).

Estima-se que a UV afeta de 1% a 2% da população geral e que a sua prevalência aumenta para 2% a 3% em pessoas com mais de 80 anos (O'MEARA et al., 2012; HEINEN et al., 2012; PETHERICK; CULLUM; PICKETT, 2013; SCOTTON; MIOT; ABBADE, 2014).

No Brasil, os registros epidemiológicos de incidência e prevalência de UV são escassos (BORGES; SANTOS; SOARES, 2017); alguns autores estimam que aproximadamente 3% da população brasileira tenha úlcera de perna, e esse dado se eleva para 10% nas pessoas com diabetes (SILVA et al., 2009).

Após a cicatrização, quando não manejada adequadamente, 26% a 69% das UVs recorrem no primeiro ano e até 76% delas, dentro de três a cinco anos (CARMEL, 2012; NELSON, 2014).

O tratamento da UV é dirigido para tratar a hipertensão venosa e o dano tissular. As recidivas aparecem quando não são adotadas medidas preventivas eficazes (NETTEL et al., 2013). As principais medidas de prevenção da UV são manter hábitos alimentares adequado, praticar atividade física, realizar repouso com as pernas elevadas acima do nível do coração durante o dia, manter a pele hidratada e utilizar meia de compressão, que deve ser indicada por um profissional de saúde capacitado (KELECHI; JOHNSON, 2011; CARDOSO et al., 2018)

Esse tipo de ferida merece atenção especial por exigir longo período de tratamento, afetar negativamente a qualidade de vida dos pacientes, além de gerar perda de produtividade e um importante ônus financeiro aos serviços de saúde devido ao alto custo do tratamento (BORGES, 2011; COSTA et al., 2017).

A úlcera pode interferir em diversos aspectos da vida como físico, financeiro e psicológico em decorrência da dor crônica, odor, dificuldade de locomoção, afastamento do trabalho e constrangimento, o que pode acarretar ainda em insatisfação com a autoimagem, isolamento social, depressão, sentimentos negativos e discriminação (MOFFATT et al., 2009; BORGES, 2011; CAMPOS et al., 2016).

A abordagem à pessoa com UV requer uma terapêutica multidisciplinar que abrange ações farmacológica e educativas, visto que é indispensável atuar sobre a causa subjacente da ulceração e solucionar os fatores que a exacerbam a fim de promover a cicatrização e prevenir recidivas (POSKITT; GOHEL, 2010; BENEVIDES et al., 2016).

1.2 TECNOLOGIAS EDUCATIVAS E O CUIDADO CENTRADO NA PESSOA

Dentre os profissionais de saúde envolvidos nas ações de educação, o enfermeiro desenvolve importante papel no processo educativo e tem as tecnologias como fortes aliadas nesse processo, principalmente no contexto de doenças crônicas, como as UVs. Os enfermeiros são desafiados constantemente a buscar opções viáveis

que lhes ofereçam suporte adequado para atuarem junto ao paciente, à família e à comunidade (BERARDINELLI et al., 2014; BENEVIDES et al., 2016).

Um tema relevante para a saúde pública mundial é o uso de tecnologias em saúde (TS), onde o conhecimento aplicado permite a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das doenças, além da reabilitação (VIANA, 2011).

Merhy (2002) classifica as TS em três tipos: leve, leve-dura e dura. As tecnologias leves são as tecnologias relacionais; as tecnologias leve-duras, as tecnologias dos saberes bem-estruturados e as tecnologias duras são as máquinas-ferramentas.

Como tecnologia leve em saúde, podem-se desenvolver as ações educativas frente a uma determinada população (MARTINS et al., 2007). Para Merhy (2002), “tecnologia leve é o processo de produção da comunicação, de vínculos, das relações que conduzem o encontro do usuário com necessidades de ações de saúde.”

As ações educativas envolvem um processo dinâmico e tem como objetivo a capacitação de um grupo em busca da melhora de condições de saúde (MARTINS et al., 2007). No entanto, algumas vezes, a educação em saúde é vista como uma prática que visa apenas prescrever normas e comportamentos ideais, sem vínculo com a realidade dos sujeitos sociais, ou seja, são puramente informativas, sem garantia de eficácia nas ações (BRASIL, 2006).

É nesse contexto que as tecnologias surgem como aliadas para o alcance das metas e objetivos estabelecidos (BRASIL, 2006). As tecnologias educativas em saúde são ferramentas importantes, que procuram implementar as ações de promoção da saúde, levando-se em consideração o pluralismo humano e valorizando sua experiência e expectativas diante do processo saúde-doença (SANTOS, 2016).

Desta forma, destaca-se a importância de um cuidado centrado na pessoa, onde esse cuidado é prestado “com” a pessoa e não “para” a pessoa. Nesse tipo de cuidado, o paciente é o foco principal, e não a doença em si (THE HEALTH FOUNDATION, 2015).

Integrar o cuidado centrado na pessoa com as tecnologias educativas visa compartilhar práticas e saberes em uma relação horizontal, onde o enfermeiro exerce o

seu papel de cuidador e educador e agrega o saber-fazer popular ao seu saber-fazer (PROGIANTI; COSTA, 2012).

Há cada vez mais evidências que o cuidado centrado na pessoa, como o apoio ao autocuidado, pode melhorar uma série de fatores, como a experiência vivenciada pelo paciente, a qualidade do cuidado e os resultados de saúde. Mas para desenvolver esse tipo de cuidado, é importante que o profissional de saúde saiba quais conhecimentos, aptidões, carências e preferências o seu paciente possui, para então desenvolver educação em saúde de forma individualizada, personalizada, consciente e bem informada (THE HEALTH FOUNDATION, 2015).

Na enfermagem, constatam-se três tendências de tecnologias educativas: tecnologias para educação técnica e superior com estudantes, tecnologias para a educação em saúde com a comunidade e tecnologias para a educação continuada com profissionais. Entre as tecnologias educativas para educação em saúde com a comunidade destacam-se as táteis e auditivas, as expositivas e dialógicas, as impressas e as audiovisuais (TEIXEIRA; MEDEIROS; NASCIMENTO, 2014).

Barbosa (2016) enfatiza que as tecnologias educativas podem ser *softwares* e aplicativos, musicoterapia, terapia comunitária, manual, álbum seriado, cartilhas e literatura de cordel.

O uso de tecnologias educativas impressas (manuais, folhetos, folders, cartazes, livretos, álbum seriado e cartilhas) é uma escolha viável para informar e sensibilizar a população e, para que o profissional utilize essa ferramenta de maneira eficaz, é necessário que elas sejam desenvolvidas e validadas (BERARDINELLI et al., 2014; BENEVIDES et al., 2016). No entanto, elas quase nunca são submetidas a um processo de validação, o que parece convergir ao pouco conhecimento dos profissionais de saúde sobre as metodologias do processo de validação (TEIXEIRA; MEDEIROS; NASCIMENTO, 2014).

Na temática de educação em saúde, um dos desafios que tangem a educação com a comunidade, independente da modalidade, é a promoção de estudos que deem voz aos pacientes, visando identificar as informações que lhes interessam. Outro desafio é o desenvolvimento de pesquisas metodológicas submetidas à validação quanto ao conteúdo (juízes-especialistas) e forma (público-alvo), visando um processo

participativo e inclusivo de forma a valorizar o cuidado centrado na pessoa (TEIXEIRA; MEDEIROS; NASCIMENTO, 2014).

Os materiais educativos impressos, quando validados, são um tipo de tecnologia educativa com potencial de subsidiar a assistência prestada ao paciente com UV e serve como recurso para que o próprio paciente possa utilizá-lo para a realização do autocuidado na ausência de um profissional. Permite também uma leitura posterior, que reforça as orientações verbais, servindo como importante guia em caso de dúvidas e na tomada de decisão (FREITAS; FILHO, 2011; REBERTE; HOGA; GOMES, 2012).

Diante do exposto, fica nítido que a educação em saúde às pessoas com UV deve ser uma ação prioritária durante o processo de cuidar em enfermagem, enfatizando os cuidados necessários durante o tratamento e para a prevenção de recidivas.

Acredita-se que a construção de uma tecnologia educativa, na modalidade de cartilha, voltada à essas pessoas constitui uma estratégia de fácil aplicabilidade e baixo custo a ser utilizada para subsidiar a assistência de enfermagem e estimular o autocuidado do paciente, de forma a favorecer práticas saudáveis e desestimular as inadequadas, visando melhorar a qualidade de vida, autoestima e convívio social destes.

No entanto, para alcançar esses objetivos, é fundamental que a tecnologia educativa contemple as reais necessidades e expectativas dos pacientes, seja desenvolvida a partir das demandas desses e que o processo de validação seja realizado por *experts* da área e pelos pacientes de forma a proporcionar validade científica e de significado, respectivamente.

Frente a isso, esse estudo propõe-se a construir e validar uma tecnologia educativa, do tipo cartilha, voltada às pessoas com úlcera venosa, a fim de orientá-las em relação aos cuidados durante o tratamento e após a alta.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Construir e validar uma tecnologia educativa voltada a pessoas com úlcera venosa.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as dúvidas e necessidades de pacientes em relação ao cuidado com a úlcera venosa;
- Elaborar tecnologia educativa, na modalidade de cartilha, sobre os cuidados necessários durante o tratamento de úlcera venosa e após a alta;
- Validar a cartilha educativa, quanto à qualidade de face e de conteúdo, por juízes e pelo público-alvo;
- Disponibilizar a tecnologia educativa validada para subsidiar a assistência de enfermagem prestada às pessoas com úlcera venosa e como recurso complementar na realização do autocuidado por pacientes de um serviço especializado em estomaterapia.

3. METODOLOGIA GERAL

3.1 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa metodológica, de caráter descritivo e abordagem quantitativa, com enfoque no desenvolvimento e na validação de face e conteúdo de uma tecnologia educativa.

A pesquisa metodológica está envolvida na condução de estudos rigorosos e úteis com ênfase na investigação dos métodos de obtenção, na organização e análise dos dados. Esse tipo de pesquisa tem despertado o interesse de enfermeiros pesquisadores por trazer avaliações de resultados sólidos, além de ter seu foco na elaboração de instrumentos confiáveis, precisos e utilizáveis que possam ser empregados por outros pesquisadores e pessoas (POLIT; BECK, 2011).

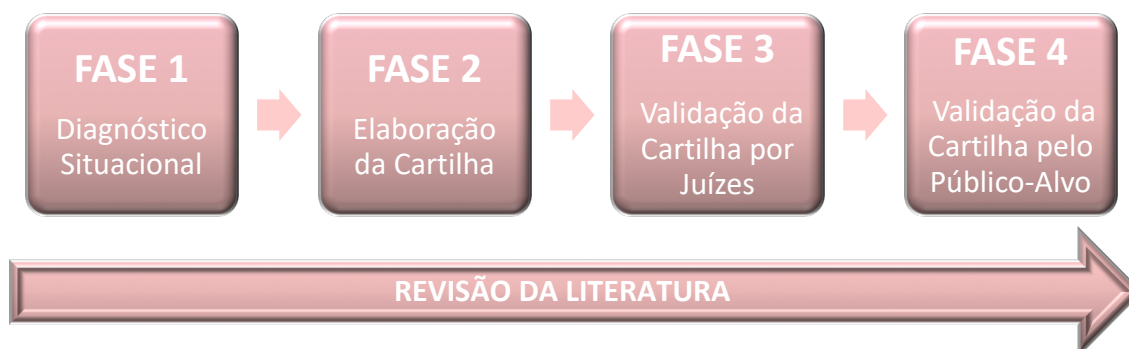
Essa pesquisa aborda a construção e a validação de uma cartilha educativa para pacientes com úlcera venosa, a qual contém orientações que perpassam o tratamento da úlcera e a prevenção de recidivas, com o propósito de promover educação em saúde de forma a proporcionar conhecimentos e melhoria no autocuidado realizado pelo paciente. Para tanto, algumas etapas foram realizadas e serão descritas a seguir.

3.2 PERCURSO METODOLÓGICO

A respeito do processo de construção de tecnologias educativas, optou-se por utilizar, neste estudo, o processo sugerido por Robert, Hoga e Gomes (2012) de forma

adaptada. A pesquisa metodológica foi desenvolvida em quatro fases conforme a ilustração a seguir (FIGURA 1):

Figura 1 – Processo de elaboração da cartilha. Brasília-DF, Brasil, 2019.



Fonte: elaborado pela autora, adaptado de Robert, Hoga e Gomes (2012).

Para a primeira fase, foi traçado o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes com úlcera venosa, além das dúvidas e necessidades em relação aos cuidados com a úlcera. A segunda fase consistiu na construção dos textos e na elaboração das ilustrações contempladas na cartilha. Na terceira e na quarta fase, foi realizada a validação de face e conteúdo da cartilha, por especialistas na área de estudo e pelo público-alvo, respectivamente. A revisão da literatura foi uma fase contínua de apoio que perpassou e subsidiou todas as demais fases deste estudo.

De forma a otimizar o entendimento deste estudo, a metodologia específica de cada fase assim como os resultados e a discussão serão apresentados em seções por fase de estudo. Destaca-se que a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, sob número de parecer 3.269.869 (ANEXO 1), sendo observadas em todas as etapas as normas e diretrizes previstas na Resolução nº CNS 466/2012.

4. FASE 1 – DIAGNÓSTOCO SITUACIONAL

4.1 METODOLOGIA

Local de realização da pesquisa:

A primeira fase da pesquisa foi desenvolvida no Serviço Ambulatorial de Enfermagem em Estomaterapia do Hospital Universitário de Brasília (SAEE/HUB), localizado no Distrito Federal, especializado no atendimento aos portadores de feridas

agudas e crônicas, estomias e incontinências. O ambulatório funciona de terça à sexta-feira, das 13h às 18h no corredor vermelho do ambulatório do HUB. Os atendimentos aos pacientes com feridas crônicas são realizados com marcação prévia.

O serviço originou-se no HUB em 1994, com o atendimento ao estomizado. Em 1999, o serviço tornou-se um Projeto de Extensão de Ação Contínua (PEAC) do curso de Enfermagem do Campus Darcy Ribeiro da Universidade de Brasília (UnB). O projeto visa oferecer atenção interdisciplinar e humanizada ao usuário, além de permitir ampla integração do serviço, comunidade, ensino e pesquisa. Em 2003, foi renomeado como Serviço Ambulatorial de Enfermagem em Estomaterapia.

Hoje, o SAEE é referência no Distrito Federal na assistência especializada aos portadores de feridas, estomias e incontinências.

Amostra do estudo:

A amostra foi constituída por pacientes com diagnóstico de úlcera venosa acompanhados no SAEE/HUB. A participação dos pacientes foi precedida de explicação a respeito da pesquisa pela pesquisadora e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE 1) e do Termo de Autorização para Utilização de Som e Voz - TUV (APÊNDICE 2).

Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão e exclusão para composição da amostra:

- *Critérios de inclusão:* (1) possuir idade igual ou superior a 18 anos; (2) ser diagnosticado com úlcera venosa e estar em acompanhamento ou em processo de alta do serviço.
- *Critérios de exclusão:* (1) apresentar déficit cognitivo auto referido ou previamente diagnosticado que o comprometa a entender e/ou responder o instrumento que será aplicado pela equipe de pesquisa.

A amostra foi composta por 11 pacientes diagnosticados com úlcera venosa em acompanhamento no SAEE/HUB. A seleção da amostra foi por conveniência, ou seja, não-aleatória e o tamanho amostral respeitou o critério de saturação dos dados.

Coleta de dados:

A coleta de dados foi realizada, entre abril e maio de 2019, por meio de entrevista semiestruturada com base no roteiro elaborado especificamente para esta finalidade (APÊNDICE A), visando a caracterização sociodemográfica e clínica dos

pacientes entrevistados na primeira parte e, na segunda parte, com questões norteadoras referentes ao tema de estudo.

Os pacientes foram abordados pela pesquisadora no SAEE antes ou depois do atendimento e responderam à entrevista verbalmente. As entrevistas, de aproximadamente 10 minutos, foram gravadas em dispositivo de áudio digital para facilitar a obtenção do diálogo e evitar a perda de dados significativos e, posteriormente, foram transcritas na íntegra.

Análise dos dados:

Os dados foram submetidos à análise de conteúdo de acordo com a proposta de Bardin (2011), onde os critérios de organização são pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados.

A pré-análise, chamada de “leitura flutuante”, compreende a elaboração de hipóteses e objetivos da pesquisa, além da aproximação do pesquisador com os dados coletados. Após a “leitura flutuante”, o pesquisador escolhe um índice organizado em indicadores. Na exploração do material, codifica-se os dados, que são transformados sistematicamente em unidades de registro. O tratamento dos resultados compreende a codificação e inferência, onde as informações pertinentes são destacadas e interpretadas (BARDIN, 2011).

4.2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O diagnóstico situacional é um método de investigação e análise de uma realidade (TIENSOLI et al., 2014).

Realizou-se o diagnóstico situacional com a finalidade de caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes com UV, e principalmente identificar as dúvidas e as necessidades deles em relação aos cuidados com a úlcera a fim de direcionar os conteúdos prioritários a comporem a cartilha educativa, considerando-se as reais necessidades da população-alvo.

Apresenta-se a seguir a caracterização dos 11 pacientes entrevistados na primeira fase deste estudo. A Tabela 1 apresenta o perfil sociodemográfico dos pacientes e a Tabela 2, o perfil clínico.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos pacientes com úlcera venosa do Serviço Ambulatorial de Enfermagem em Estomaterapia do Hospital Universitário de Brasília. Brasília-DF, Brasil, 2019.

VARIÁVEIS	N (%)*
Sexo	
Feminino	9 (81,8%)
Masculino	2 (18,1%)
Idade	
Entre 42 anos e 49 anos	3 (27,2%)
Entre 50 anos e 59 anos	2 (18,1%)
Entre 60 anos e 69 anos	4 (36,3%)
Entre 70 anos e 80 anos	2 (18,1%)
Naturalidade	
Rio Grande do Norte	2 (18,1%)
Pernambuco	2 (18,1%)
Ceará	2 (18,1%)
Minas Gerais	2 (18,1%)
Pará	1 (9,09%)
Goiás	1 (9,09%)
Distrito Federal	1 (9,09%)
Escolaridade	
Nenhuma	1 (9,09%)
Fundamental incompleto	3 (27,2%)
Médio incompleto	2 (18,1%)
Médio completo	2 (18,1%)
Superior incompleto	3 (27,2%)
Vínculo Empregatício	
Sim	5 (45,4%)
Não	6 (54,5%)
Renda Mensal	
Até 1 salário mínimo	5 (45,4%)
De 1 até 3 salários mínimos	4 (36,3%)
De 3 até 6 salários mínimos	2 (18,1%)
Profissão/Ocupação	
Aposentado	3 (27,2%)
Do lar	5 (45,4%)
Ambulante	1 (9,09%)
Doméstica	1 (9,09%)
Técnica de enfermagem	1 (9,09%)

*N: número; (%): porcentagem

Tabela 2 - Perfil clínico dos pacientes com úlcera venosa do Serviço Ambulatorial de Enfermagem em Estomaterapia do Hospital Universitário de Brasília. Brasília-DF, Brasil, 2019.

VARIÁVEIS	N (%)*
Comorbidades	
Hipertensão	2 (18,1%)
Diabetes	1 (9,09%)
Câncer	1 (9,09%)
Depressão	3 (27,2%)
Anemia	2 (18,1%)
Etilismo	
Sim	1 (18,1%)
Não	10 (90,9%)
Acompanhamento médico regular	
Sim	5 (45,4%)
Não	6 (54,5%)
Tempo de acompanhamento no ambulatório	
Menos de 6 meses	4 (36,3%)
De 6 meses a menos de 3 anos	2 (18,1%)
De 3 anos a menos de 6 anos	2 (18,1%)
De 6 anos a menos de 8 anos	3 (27,2%)
Tempo de existência da úlcera venosa	
Menos de 6 meses	1 (9,09%)
De 1 ano a 3 anos	2 (18,1%)
Mais de 3 anos	8 (72,7%)
Recidivas	
Sim	9 (81,8%)
Não	2 (18,1%)

*N: número; (%): porcentagem

Em relação ao perfil sociodemográfico dos pacientes entrevistados, verifica-se que mais da metade apresentam naturalidade Nordestina, têm acima de 60 anos, e são predominantemente do sexo feminino, o que corrobora com os dados encontrados na literatura que apontam para predominância de úlcera venosa no sexo feminino e em idosos (TORRES et al., 2013; BORGES et al., 2016; LIBERATO, et al., 2017; CARDOSO et al., 2018).

Outros estudos, no entanto, apontaram predomínio de UV em homens (SANT'ANA et al., 2012; MALAQUIAS et al., 2012; CAVALCANTI et al., 2017), ratificando que essa condição não é restrita às mulheres. A predominância de UV nas mulheres explica-se por duas razões principais: hormônios femininos e alterações devido à gestação e ao puerpério, que predispõem as mulheres à ocorrência de insuficiência venosa crônica, o que pode levar ao desenvolvimento da UV (MARTINS; SOUZA, 2007; TORRES et al., 2013).

Já a idade avançada torna os pacientes mais suscetíveis às lesões em decorrência de alterações nutricionais, metabólicas, estruturais, vasculares e imunológicas. Dentre essas alterações, está a diminuição de colágeno e elastina, redução da espessura da epiderme, redução dos vasos sanguíneos e das fibras nervosas (MAFFEI, 2008; MARTINS; SOUZA, 2007). Pessoas idosas, quando acometidas por lesões, apresentam diminuição em quase todas as fases de cicatrização (OROSCO; MARTINS, 2006).

Quanto ao nível de escolaridade, a maioria apresentou Ensino Fundamental Completo. Estudos demonstram que muitos pacientes com UV apresentam escolaridade mínima ou menos anos de estudos, o que pode influenciar na compreensão e assimilação sobre os cuidados com a UV, além de dificultar uma mudança de conduta para melhorar o autocuidado em domicílio (TORRES et al., 2013).

Ao contrário da maioria dos estudos nacionais, o perfil traçado nessa pesquisa mostra que a maioria dos pacientes entrevistados possuem algum grau de escolaridade, o que é um bom índice e está acima dos valores de referência de outra pesquisa recente (OLIVEIRA, 2018).

A literatura aponta que quanto maior o nível de instrução do paciente, melhor a compreensão de autocuidado (OLIVIERA, 2002; OLIVIERA et al., 2012). Dessa forma, é fundamental que o enfermeiro conheça o nível de escolaridade dos pacientes sob seus cuidados para direcionar adequadamente suas orientações e personalizar o cuidado prestado (OLIVEIRA, 2018).

Quanto à profissão/ocupação atual e anteriores à UV dos pacientes entrevistados, há semelhanças com outros estudos nos quais também predominaram atividades com longos períodos em posição ortostática e curto período de descanso, considerados fatores de risco para o desenvolvimento de hipertensão venosa nos membros inferiores, e posteriormente para aparecimento de UV (MALAQUIAS et al., 2012; DIAS et al., 2014; BORGES et al., 2016).

A renda mensal média foi de R\$ 3.493,00, corroborando com os dados sobre a renda mensal do Distrito Federal, onde a maioria da população possui renda superior a outros estados. A renda do paciente é considerada uma variável importante durante o tratamento de uma ferida crônica, pois o poder aquisitivo pode interferir na locomoção até o serviço de saúde, na alimentação, na compra de remédios e na compra de materiais simples para a realização de eventuais curativos em domicílio (OLIVEIRA, 2018; OLIVEIRA et al., 2013).

Em relação ao perfil clínico dos pacientes entrevistados, as comorbidades mais frequentes foram a hipertensão arterial sistêmica, depressão e anemia, as quais podem impactar substancialmente na UV.

A hipertensão arterial sistêmica, por exemplo, dificulta o processo de cicatrização devido à alteração vascular, e requer rigoroso controle pressórico para garantir um tratamento eficaz da ferida (DEALEY, 2008; OLIVEIRA, 2018).

A anemia deve ser investigada e tratada quando presente no paciente com ferida, pois pode gerar isquemia tecidual local, prejudicar a força tênsil do novo tecido e afetar a formação da malha de colágeno (SCEMONS; ELSTON, 2011).

As UVs são feridas dolorosas e que podem resultar em baixa qualidade de vida, declínio da autoimagem e em depressão (CASTRO, 2017). Em um estudo realizado por Nogueira et al. (2009), 40% dos pacientes com UV apresentavam depressão. A depressão é um distúrbio psicossocial que pode ter como desdobramento a piora da ferida e a desistência do paciente em continuar o tratamento (BARBOSA; SALOMÉ; FERREIRA, 2017). Esses pacientes necessitam de atendimento multiprofissional e integral, além de acesso a serviços de saúde que englobam tanto o componente fisiológico quanto o psicológico

Em relação aos hábitos prévios, todos os pacientes negaram tabagismo e somente um referiu hábito de etilismo. É importante considerarmos que esses dados a respeito do tabagismo e do etilismo nem sempre refletem o real hábito dos pacientes, já que muitos ficam receosos de relatar ao profissional de saúde que fumam e/ou

consomem bebida alcoólica. É pertinente esclarecer ainda que esses hábitos prejudicam o processo cicatricial e, portanto, devem ser totalmente desencorajados nos pacientes com UV (HUSSAIN, 2015).

Quanto ao acompanhamento médico, menos da metade relatou ir ao médico com frequência, sendo que as especialidades relatadas foram angiologista, cardiologista, dermatologista, infectologista e oncologista.

Considerando a admissão no serviço e o tempo de existência da UV, a maioria dos pacientes faz acompanhamento no serviço há menos de três anos – sendo o tempo mínimo três meses e o máximo sete anos – e são acometidos pela UV há mais de três anos, sendo o tempo mínimo de surgimento três meses e o máximo, dezessete anos.

O tempo de ocorrência de recidivas variou de um a doze meses (média 4,3 meses) após receber alta do serviço, frequência também encontrada em outros estudos (SANT'ANA et al., 2012; BORGES et al., 2016; LIBERATO et al., 2017). Alguns autores afirmam que grande parte das recidivas ocorre nos primeiros três meses após a cicatrização da UV; nesse período, é crucial que se tenha um acompanhamento rigoroso visando a prevenção de uma nova úlcera (FINLAYSON et al., 2015).

Acredita-se que a principal causa das recidivas é a não-adesão às medidas preventivas devido à falta de conhecimento ou má orientação por parte dos profissionais de saúde (LIBERATO et al., 2017).

Visando melhorar a qualidade de vida do paciente com ferida crônica, o cuidado de enfermagem deve incluir ações educativas durante e após o tratamento. Desta forma, é indicado que após a cicatrização da UV sejam marcadas consultas periódicas de enfermagem com a finalidade de avaliar a pele e a manutenção dos cuidados adotados pelo paciente para evitar recidivas (SANT'ANA et al., 2012).

Sobre as necessidades e dúvidas dos pacientes em relação aos cuidados com a UV, a partir da análise das entrevistas, emergiram três categorias temáticas detalhadas a seguir: práticas e saberes gerais no autocuidado da úlcera: do tratamento à prevenção de recidivas; mitos e crenças que perpassam o autocuidado; e dificuldades vivenciadas durante o cuidado com a úlcera. Para preservar o anonimato dos participantes, estes foram identificados com a letra “P” (paciente), seguido de número sequencial de ordem do entrevistado.

Práticas e Saberes Gerais no Autocuidado da Úlcera: do tratamento à prevenção de recidivas

Na primeira categoria, ao mencionar o autocuidado, os pacientes reportaram alguns cuidados diários que realizam em seus domicílios durante o tratamento da UV, os quais inclusive foram referidos também para evitar situações de recidivas, entre os quais estão o uso da meia de compressão, repouso, proteção e cuidados com a pele:

“[...] Uso meia compressiva 24 horas por dia, a meia já é minha amiga, só tiro na hora de dormir [...] e outro cuidado é com a pele, eu hidrato bastante com creme e óleo [...]” (P11)

“[...] Depois do almoço eu sempre deito uns trinta minutos ou uma hora, sempre com a perna elevada pro sangue circular e desinchar o pé [...]” (P3)

“[...] Quando fechar, vou continuar fazendo repouso, colocar a perna pra cima e usar a meia direto, só tirar pra dormir.” (P8)

“[...] Ah, tem que ter muito cuidado. Não bater, não deixar nada bater em cima [...] fazer o possível para não machucar.” (P4)

Os pacientes destacaram que realizam exercícios de panturrilha ao longo do dia e que tentam controlar o peso para auxiliar no tratamento da UV:

“[...] Fico fazendo exercícios de flexão e extensão com o pé durante o dia pra melhorar a circulação [...]” (P10)

“[...] manter o peso, eu sinto que quando vou engordando começam as dores nas pernas, por causa do peso, né [...]” (P1)

Alguns pacientes relataram ainda que se automedicam quando sentem dor ou quando julgam necessário:

“[...] às vezes também dói muito, aí eu tomo Nimesulida e ela para de doer em 5 minutos [...]” (P1)

“[...] Eu tomava antibiótico, mas por mim mesma [...]” (P7)

“[...] Eu uso Colagenase e Neomicina, esses eu uso direto [...]”
(P8)

O manejo da hipertensão venosa e a redução do edema são a base do tratamento da UV. As três medidas adotadas para o controle do edema são a elevação do membro inferior, a deambulação e a implementação de terapia compressiva (BORGES; CALIRI, 2011).

Visando a cicatrização da lesão, o uso de terapia compressiva é o método mais recomendado para o tratamento de UV (CARDOSO, 2018), uma vez que eleva a taxa de cicatrização de UV em comparação ao tratamento sem compressão (BORGES; CALIRI; HAAS, 2007).

Durante o tratamento da UV, o repouso com elevação dos membros inferiores é considerado impraticável para muitos pacientes que trabalham, mas adotar essa medida é fundamental. Os pacientes devem ser orientados a realizar repouso diário com duração de 2 horas pela manhã e à tarde, mantendo as pernas elevadas 15 cm acima do nível do coração (WOCN, 2011).

À noite, os pacientes devem ser orientados a elevar o pé da cama entre 10 e 15 cm, caso não haja nenhuma contraindicação médica. Durante o tratamento, as meias de compressão têm seu valor limitado pela dificuldade do paciente em calçá-las sobre a cobertura, no entanto, representam um benéfico e adequado método para manter compressão externa e prevenir o desenvolvimento da úlcera (BORGES; CALIRI, 2011).

Há na literatura recomendação para que os pacientes com insuficiência venosa realizem exercícios de flexão do tornozelo de cinco a dez vezes, por 30 minutos durante o dia, com o objetivo de estimular o bombeamento dos músculos da panturrilha (SCOTTISH, 2010; BORGES; CALIRI, 2011).

Após a cicatrização da UV, é recomendado o uso de meias de compressão, prescritas por um profissional de saúde capacitado (CARDOSO et al., 2018). A meia, quando corretamente ajustada, fornece compressão contínua e deve ser retirada à noite e recolocada a cada manhã (BORGES; CALIRI, 2011).

A alta frequência de recidivas pode estar relacionada à não-adesão às medidas preventivas como, por exemplo, o uso da meia de compressão após a cicatrização (CARDOSO et al., 2018).

Para reduzir as taxas de recorrência da úlcera, recomenda-se o uso de meias de compressão elásticas, sejam de alta ou moderada compressão (CULLUM et. Al., 2003)

que, de acordo com a *Wound, Ostomy and Continence Nurses Society* (WOCN), devem ser trocadas por novas meias no período de 3 a 6 meses para garantir compressão adequada.

Para prevenir recidivas, a WOCN (2011) preconiza a aplicação de creme hidratante diariamente nos membros inferiores após a retirada da meia de compressão. Estudo evidenciou que a aplicação de creme hidratante nos membros inferiores, o uso da meia de compressão e o repouso com as pernas elevadas revelaram diferença significativa quando adotados em conjunto, afinal, a adoção de uma dessas medidas, isoladamente, não produz o resultado desejado (BORGES et al., 2016).

É importante que o paciente com insuficiência venosa mantenha o peso adequado, visto que a obesidade é um fator de risco para a insuficiência venosa, além de predispor ao desenvolvimento de lesões cutâneas e retardar o processo cicatricial (BRASIL, 2008; WHITE-CHU; CONNER-KERR, 2014).

A automedicação, citada por alguns participantes da pesquisa, é uma prática comum na população brasileira. Em um estudo transversal realizado no Brasil por Arrais et. al. (2016), a maioria dos medicamentos consumidos pelos pacientes estavam isentos de prescrição, mas não de riscos. Este hábito, inadequado, pode ter como consequência efeitos indesejáveis, causar iatrogenias e mascarar doenças evolutivas (ARRAIS et al., 2016).

A automedicação também pode produzir efeitos adversos no processo de cicatrização. É importante que o enfermeiro fique atento, caso o paciente utilize corticoides, anti-inflamatórios não esteroides, anticoagulantes e alguns antibióticos (SILVA; FIGUEIREDO; MEIRELES, 2007).

Mitos e Crenças que Perpassam o Autocuidado

A segunda categoria refere-se aos mitos e crenças relacionados à etiologia da UV, por exemplo, o contato com água suja, e aos tipos alimentos que os pacientes acreditam serem prejudiciais no processo de cicatrização da úlcera, a exemplo da pimenta e outros condimentos, carne de porco, frutas cítricas e alguns tipos de peixe:

*“[...] Quando eu passei pela água suja na rua começou aquela
alergia [...] Eu não estou comendo fritura, não como doce, comer coisa
frita piora a ferida [...]” (P6)*

“[...] Tem uns alimentos que eu não como. Por exemplo, melancia eu não chupo, manga eu não chupo. Uma vez eu chupei manga e o pé começou a doer. Mandioca eu não como, nada disso eu como. Carne de porco eu não como porque o médico disse que é reposito, nem peixe de couro [...]” (P3)

“[...] O que eu evito comer por causa da ferida é pimenta [...], Quando eu tomo suco de abacaxi começa a doer também [...]” (P9)

“[...] Por causa da ferida, eu evito comer carne de porco, pimenta, coisa muito ácida e eu não uso tempero forte na comida [...]” (P10)

Os hábitos alimentares incluem uma série de mitos e crenças que levam o paciente a adotar uma restrição alimentar quando pensa na cicatrização da ferida. Dentre esses mitos e crenças, o mais popular refere-se aos alimentos considerados “repositos”, ou seja, alimentos que fazem mal ao sangue e podem causar prurido em decorrência de um processo alérgico (SILVA, 2007).

No consenso popular, comidas “repositas” são aquelas provenientes de carne de porco, carne gordurosa bovina e frutos do mar, como caranguejo, camarão e peixes de pele e couro, que não devem ser consumidas por pessoas em situação de risco, a exemplo de ferimentos na pele, sob o risco de aumentar os danos teciduais e o processo inflamatório local. Para os pacientes, a gordura existente na pele desses animais e a sujidade que eles carregam interferem na cicatrização (ALCOFORADO; SANTOS, 2012).

Em uma revisão da literatura feita por Júnior e Estácio (2013), propõe-se que o mecanismo fisiopatológico destes alimentos sobre o processo de cicatrização e inflamatório se trata de um assunto mais profundo do que uma simples crença popular.

Os pesquisadores propuseram uma hipótese para a fisiopatologia do processo que leva em consideração a imunidade inata ou hipersensibilidade imediata em decorrência da elevada presença de micro-organismos decompositores, produtos tóxicos e componentes celulares (endotoxinas) nos tecidos desses animais, que seriam resistentes ao cozimento. Todavia, a ação dos alimentos “repositos” sobre um tecido

lesado ainda necessita de estudos que comprovem cientificamente sua fisiopatologia (JÚNIOR; ESTÁCIO, 2013).

Uma alimentação balanceada, sem excessos de qualquer natureza, favorece uma cicatrização bem sucedida. As evidências atuais indicam que dietas hipercalóricas e ricas em gorduras saturadas, como as presentes nos alimentos “reosos”, seriam desfavoráveis ao processo de cicatrização quando utilizadas de forma crônica (MUSSY et al., 2014).

Vários nutrientes estão envolvidos no processo de cicatrização de uma lesão, dentre eles, os mais importantes são as proteínas, calorias, lipídios, líquidos, vitaminas A, B, C e E, além de minerais como zinco, ferro e cobre (DEALEY, 2001; POTTER, 2005). Deficiência de qualquer nutriente importante causa atrasos e complicações no processo de cicatrização (POTTER, 2013).

Embora alguns pacientes tenham relatado não consumir peixe de couro, atualmente sabe-se que o consumo de peixes é recomendado por ser uma excelente fonte de proteínas e possuir alto valor nutricional (COSTA, 2003). No processo de cicatrização, as proteínas são responsáveis pela estrutura do novo tecido, auxiliam na angiogênese, na proliferação das células, na formação de colágeno, na remodelagem da ferida e na resposta imunológica (SCEMONS & ELSTON, 2011; POTTER, 2013).

Alguns pacientes também relataram não consumir frutas cítricas por acreditarem que elas fazem “arder” a ferida. No entanto, um dos nutrientes fundamentais envolvidos no processo de cicatrização é a vitamina C, presente em frutas cítricas (MANELAZULAY et al., 2003). A vitamina C contribui na resposta imunológica, na síntese de colágeno, na integridade da parede capilar, na absorção de ferro e é um antioxidante (DEALEY, 2008; SCEMONS & ELSTON, 2011; POTTER et al., 2013). Ademais, a deficiência de vitamina C diminui a resistência da ferida à tensão e causa retardo na cicatrização (SCEMONS & ELSTON, 2011).

Dificuldades Vivenciadas Durante o Cuidado com a Úlcera

Sobre as dificuldades vivenciadas no cuidado da úlcera, os pacientes relataram impasses para realizarem de maneira confortável a própria higiene corporal, incômodo para calçar as meias de compressão, restrições com o vestuário por insatisfação com autoimagem corporal, além dos custos elevados com as meias e materiais para tratamento da ferida:

“[...] Tenho dificuldade pra tomar banho, tem que colocar o pé no saco [...]” (P1)

“[...] Eu quero usar bermuda, eu acho feio usar na rua. Na rua é calça e vestido longo só [...]” (P11)

“[...] A minha dificuldade é que a meia é muito cara e tem que usar até seis meses só, não dá não [...]” (P6)

“ [...] Minha dificuldade é em termo de material, né. Eu acho assim, se fosse pra eu usar o material duas vezes na semana, usar uma vez aqui e ter ele em casa pra eu trocar, eu acho que o tratamento seria mais rápido [...]” (P2)

Ter uma ferida crônica é uma condição que influencia na vida social, emocional, física e financeira desses pacientes. O cotidiano desses pacientes é voltado para os cuidados com a lesão, muitos possuem dificuldades em adquirir o material para a troca de curativo devido ao alto custo e se incomodam com as alterações físicas decorrentes da úlcera venosa. Essas repercussões sociais, emocionais, físicas e financeiras acabam interferindo diretamente na rotina e no bem-estar das pessoas que convivem com uma ferida crônica (WAIDMA et al., 2011; COSTA et al., 2011).

A úlcera venosa, por ser localizada em uma região do corpo muito visível, pode ocasionar estigmas, isolamento e perda da autoestima (WAIDMA et al., 2011). As pessoas com esse tipo de ferida enfrentam alteração na imagem corporal, prejuízos na mobilidade, déficit no autocuidado, dificuldades para realizar atividades simples do dia a dia, presença de dor e desconforto que impactam negatividade na qualidade de vida (NEWBERN, 2018).

O cuidado às pessoas com úlcera venosa exige atenção especial da equipe de saúde, em especial do enfermeiro estomaterapeuta, o qual possui conhecimento, habilidade e competência para gerenciar o cuidado com qualquer tipo de lesão, sendo fundamental a inserção desse profissional nos serviços de saúde para oferecer melhores resultados no campo individual e coletivo dessa população (GALVÃO et al., 2017; OLIVEIRA et al., 2019).

É importante destacar a necessidade de profissionais qualificados para prestarem os cuidados adequados às pessoas com feridas crônicas, uma vez que avaliar e garantir a

qualidade de vida é tão importante quanto o cuidado à ferida. O profissional deve garantir o suporte necessário para auxiliar o paciente a lidar com as dificuldades que se apresentam diante dele (OLIVEIRA et al., 2019).

5. REVISÃO DA LITERATURA

Para a construção da cartilha educativa, com o objetivo de se agrupar a literatura científica disponível sobre os assuntos a serem abordados, foi realizada revisão narrativa da literatura junto às bases de dados SciELO, LILACS, CINAHL e PubMed, bem como em livros e no Banco de Teses e Dissertações da CAPES.

Esse tipo de revisão não segue critérios explícitos e sistemáticos, e a busca das fontes não é específica e pré-determinada. Ela é adequada para apresentar e discutir sob o ponto de vista teórico ou textual, a interpretação e análise crítica do autor, além de permitir ao leitor atualizar o conhecimento sobre uma temática específica, sendo adequada para a fundamentação teórica de trabalhos de conclusão de curso, dissertações e fundamentação teórica de artigos (MELO; KAMADA, 2015).

Foram utilizados descritores presentes no Descritores em Ciência da Saúde/*Medical Subject Headings* (DeSC/MeSH), como: “úlceras venosas” (“venous ulcers”), “insuficiência venosa” (“venous insufficiency”), “terapia compressiva” (“compression therapy”), “nutrição” (“nutrition”), “estudos de validação” (“validation studies”), “educação em saúde” (“health education”) e “cuidados de enfermagem” (“nursing care”). Utilizou-se o descritor controlado “úlceras venosas” (“venous ulcers”) associado por meio do operador booleano *AND* aos descritores supracitados.

Os artigos que não apresentaram texto completo e/ou que estavam disponíveis em línguas distintas do inglês, espanhol e português foram excluídos da revisão. O ano de publicação não foi considerado, uma vez que se trata da construção de uma tecnologia educativa e a compilação de informações é essencial, embora tenha se dado preferência para artigos mais recentes.

Destaca-se que os conteúdos que emergiram da revisão bibliográfica foram utilizados para compor a introdução e todas as fases deste estudo, ou seja, a revisão constituiu-se como uma etapa basilar e contínua ao longo do trabalho.

O Quadro 1 apresenta a caracterização das 19 principais publicações selecionadas para compor a revisão narrativa da literatura sobre as temáticas envolvidas

deste estudo, a saber: insuficiência venosa crônica, úlcera venosa, construção e validação de tecnologias em saúde e educação em saúde.

Quadro 1 – Principais publicações selecionadas para compor a revisão narrativa da literatura. Brasília-DF, Brasil, 2019

Nº	AUTORES/ANO	TÍTULO	FONTE/PAÍS
1	Harding et al. (2015)	Simplifying venous leg ulcer management. Consensus recommendations.	<i>Wounds International Enterprise House</i> (Londres)
2	O'Meara et al. (2012)	Compression for venous leg ulcers	<i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> (Estados Unidos)
3	Nettel et al. (2013)	Primer consenso latinoamericano de úlceras venosas	<i>Revista Mexicana de Angiologia</i> (México)
4	Borges; Santos; Soares (2017)	Modelo ABC para o manejo da úlcera venosa de perna	<i>ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.</i> (Brasil)
5	Borges (2011)	Feridas: úlceras dos membros inferiores	<i>Ed. Guanabara Koogan</i> (Brasil)
6	Kelechi; Johnson (2012)	Guideline for management of wounds in patients with lower- extremity venous disease.	<i>Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing</i> (Estados Unidos)
7	Wounds UK (2019)	Best practice statement: addressing complexities in the management of venous leg ulcers	<i>Wounds UK</i> (Londres)
8	Merhy (2002)	Saúde: a cartografia do trabalho vivo	<i>Ed. Hucitec</i> (Brasil)
9	Polit; Beck (2011)	Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem	<i>Ed. Artmed</i> (Brasil)
10	Polit; Beck (2006)	The Content Validity Index: Are You Sure You Know What's Being Reported? Critique and Recommendations	<i>Wiley InterScience</i> (Estados Unidos)
11	Polit; Beck; Owen (2007)	Is the CVI an Acceptable Indicator of Content Validity? Appraisal and Recommendations	<i>Wiley InterScience</i> (Estados Unidos)
12	Benevides et al.	Construção e validação de tecnologia	<i>Rev. Esc. Enferm USP</i>

	(2016)	educativa sobre cuidados com úlcera venosa	(Brasil)
13	Kaizer; Domingues (2019)	Construção e validação de um folheto educativo para tratamento de úlcera venosa	<i>ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.</i> (Brasil)
14	Barbosa (2016)	Construção e validação de uma tecnologia educativa para o autocuidado de mulheres no pós-parto	<i>(Tese) Universidade Estadual do Ceará</i> (Brasil)
15	Portugal (2018)	Cartilha Educacional para enfermeiros sobre lesão por pressão – um estudo de validação	<i>(Dissertação) Universidade Federal Fluminense</i> (Brasil)
16	Medeiros (2016)	Cartilha de orientação para os usuários com úlceras venosas	<i>(Trabalho de Conclusão de Curso) Universidade Federal do Rio Grande do Sul</i> (Brasil)
17	Reberte; Hoga; Gomes (2012)	O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde da gestante	<i>Rev. Latino-Am. Enfermagem</i> (Brasil)
18	Cruz (2015)	Manual de orientações para o paciente com câncer de cabeça e pescoço submetido à radioterapia: um estudo de validação	<i>(Dissertação) Universidade de Brasília</i> (Brasil)
19	Oliveira (2006)	Autocuidado da mulher na reabilitação da mastectomia: estudo de validação de aparência e conteúdo de uma tecnologia educativa	<i>(Dissertação) Universidade Federal do Ceará</i> (Brasil)
20	Oliveira; Pagliuca (2013)	Avaliação de tecnologia educativa na modalidade literatura de cordel sobre amamentação	<i>Rev Esc Enferm USP</i> (Brasil)
21	Silva et al. (2013)	Literatura de cordel na educação em saúde de famílias para prevenção de úlceras por pressão	<i>Revista Baiana de Enfermagem</i> (Brasil)
22	Martins et al. (2011)	Literatura de cordel: tecnologia de educação para saúde e enfermagem	<i>Rev Enferm UERJ</i> (Brasil)
23	Oliveira (2009)	Avaliação de uma tecnologia assistiva sobre amamentação para pessoas cegas	<i>(Dissertação) Universidade Federal do Ceará</i> (Brasil)

Para compor a síntese do conhecimento em relação ao tema estudado, utilizou-se principalmente recomendações de consensos internacionais, revisões sistemáticas de

ensaios clínicos randomizados, *guidelines*, livros de referência na área e publicações científicas.

Em relação aos estudos que abordaram a construção de materiais educativos, destaca-se que todos construíram materiais na forma impressa. A cartilha foi a modalidade mais adotada para promover educação em saúde entre os pacientes, seguida do folheto.

Foram encontrados três estudos que contemplaram o desenvolvimento de material educativo sobre UV, sendo que dois eram voltados para pacientes (BENEVIDES et al., 2016; MEDEIROS, 2016) e um para profissionais de saúde (KAIZER; DOMINGUES, 2019). Dos estudos voltados para a educação de pacientes com UV, apenas um passou pelo processo de validação de face e conteúdo.

Neste estudo, fizeram parte da revisão narrativa quatro estudos envolvendo a literatura de cordel e educação em saúde (OLIVEIRA, 2009; MARTINS et al., 2011; SILVA et al., 2013; OLIVEIRA; PAGLIUCA, 2013) e dois envolveram validação de uma tecnologia educativa. Vale ressaltar que esses quatro estudos foram desenvolvidos por enfermeiros(as).

Pode-se perceber que os estudos de construção e validação de tecnologias educativas vem crescendo entre os profissionais de enfermagem; no entanto, ainda há uma deficiência em se investigar as reais demandas e necessidades do público-alvo para o qual ela se destina, com a finalidade de suprir as carências e sanar as dúvidas de forma objetiva e resolutiva, além de submeter esses estudos ao processo de validação de conteúdo.

6. FASE 2 – ELABORAÇÃO DA CARTILHA

6.1 METODOLOGIA

Na fase de elaboração da cartilha, realizada de agosto a outubro de 2019, os conteúdos e as ilustrações preliminares foram desenvolvidos e submetidos ao processo de edição e diagramação, e obedeceram às seguintes etapas:

- (a) escolha dos conteúdos, a partir das demandas de pacientes com UV atendidos no SAEE/HUB;
- (b) revisão da literatura sobre a temática;

- (c) elaboração dos textos;
- (d) adequação da linguagem;
- (e) criação das ilustrações;
- (f) sensibilidade cultural;
- (g) adequação à população-alvo.
- (h) diagramação da cartilha;
- (i) estrutura/organização;
- (j) *layout*.

A elaboração da cartilha educativa foi fundamentada por meio de assuntos de maior interesse e relevância dentro da problemática dos pacientes com úlcera venosa. O conteúdo teórico foi extraído de diversas fontes, como artigos científicos e livros/teses sobre a temática, somados à vivência da pesquisadora no ambulatório de estomaterapia e à demanda dos pacientes entrevistados na fase I deste estudo.

A literatura de cordel foi o gênero literário escolhido para subsidiar a criação de uma tecnologia educativa, na modalidade de cartilha, voltada aos pacientes com UV.

O cordel foi escolhido, primeiramente, em virtude da naturalidade dos pacientes que participaram da primeira fase desse estudo, uma vez que mais da metade possuía origem nordestina. Também foi escolhido por suas inúmeras vantagens, como a de informar o leitor ao mesmo tempo que o diverte, em virtude da sua linguagem simples, coloquial, com rimas e oralidade.

Acredita-se que a construção de uma cartilha educativa voltada para esses pacientes e seus familiares constitui uma estratégia de baixo custo e de fácil aplicabilidade a ser utilizada para subsidiar a assistência de enfermagem e estimular o autocuidado do paciente de forma a favorecer práticas saudáveis e a desestimular as inadequadas, visando melhorar a qualidade de vida, autoestima e convívio social destes a partir das reais necessidades desses pacientes, já que a cartilha possui como referencial teórico o cuidado centrado na pessoa.

Os textos que compuseram a cartilha foram elaborados pela própria pesquisadora no formato de sextilha e foram utilizadas palavras do vocabulário nordestino, respeitando o gênero literário de cordel. As ilustrações e diagramação da cartilha foram criadas com auxílio de um *design* gráfico e desenvolvidas no programa *Adobe Illustrator* e *Adobe Indesign*, respectivamente. Optou-se por desenhos preto e branco com apenas alguns

detalhes coloridos com o objetivo de não deixar a cartilha visualmente poluída e agregar o estilo de cordel.

As ilustrações têm a função de atrair o leitor, despertar e manter o seu interesse pela leitura, complementando e reforçando as informações presentes no texto, com a intenção de tornar a cartilha atrativa e mais próxima do público-alvo (SILVA; BEZERRA; BRASILEIRO, 2017).

O planejamento das ilustrações foi realizado a partir de modelos de imagens que representassem o conteúdo e facilitassem a compreensão do texto e o aprendizado, além de contemplar o gênero textual da cartilha.

Foi enviado ao design gráfico a descrição de todas as imagens que deveriam ser elaboradas para a cartilha, e à medida que o profissional desenhava as ilustrações, enviava para aprovação ou alteração da pesquisadora até chegar à primeira versão da cartilha.

Para auxiliar na diagramação, a pesquisadora enviou um esboço da cartilha ao *design* gráfico, orientando-o quanto à posição dos títulos, subtítulos, textos e ilustrações.

6.2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A cartilha (ANEXO 2) foi intitulada “*Dona Antônia e a Peleja da Ferida Derradeira - uma cartilha da Enfermeira Isa para pessoas com úlcera venosa*”.

A primeira versão da cartilha, pré-validação, foi composta por 30 páginas. Todas as páginas foram contadas sequencialmente, no entanto a numeração em algarismos arábicos, localizada no inferior da página, somente passou a ser registrada a partir da página textual.

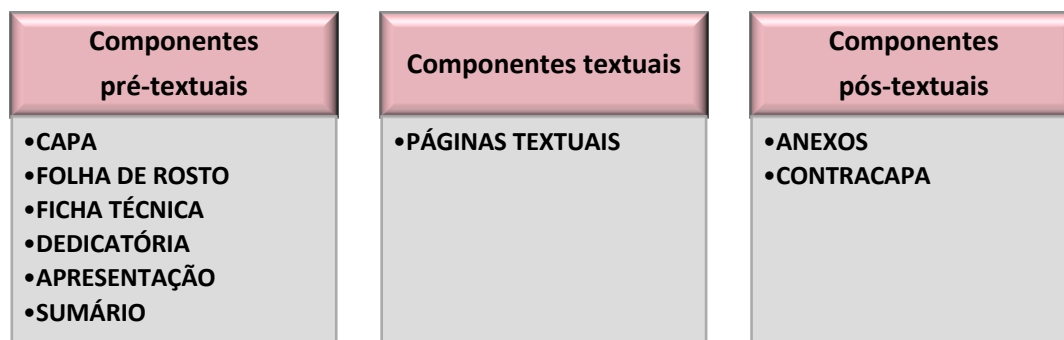
A cartilha foi elaborada em papel couchê e dimensão de 20x20cm. A fonte utilizada foi *Traveling Typewrite* tamanho 12 e 15 para os textos, e *Cordelina* tamanho 23 para os títulos. No total, foram criadas 26 sextilhas para compor a cartilha. Informações que não puderam ser contempladas nas sextilhas foram inseridas na cartilha como nota de rodapé.

A estrutura de cordel escolhida para ser utilizada na elaboração da cartilha foi a sextilha - estrofes de seis versos, com versos de sete sílabas poéticas, onde o segundo, quarto e sexto verso devem rimar entre si e o primeiro, terceiro e quinto versos são livres. A sextilha é a técnica de cordel consagrada pela maioria dos cordelistas, e por

isso, é a estrutura mais clássica (VIANA, 2006). O texto foi adequado à técnica do cordel, respeitando a métrica e elementos oracionais.

A organização da cartilha está esquematizada na Figura 2.

Figura 2 – Organização da cartilha. Brasília–DF, Brasil, 2019.



Fonte: elaborado pela autora

As páginas textuais foram divididas em 6 domínios, apresentados no Quadro 2, juntamente com os anexos e contracapa.

Quadro 2 – Domínios estruturantes da cartilha. Brasília-DF, Brasil, 2019.

	TÍTULO	TEMÁTICA ABORDADA
DOMÍNIO 1 (p. 6-7)	Oxente, como essa ferida apareceu?	Etiologia da úlcera venosa
DOMÍNIO 2 (p. 8-13)	Bora aprender a se cuidar?	Cuidados durante o tratamento da úlcera venosa e com a autoimagem
DOMÍNIO 3 (p. 14-15)	E posso cumê o quê?	Cuidados com a alimentação
DOMÍNIO 4 (p. 16-17)	Xô, leseira! Sebo nas canelas	Prática de atividade física
DOMÍNIO 5 (p. 18-23)	Meia arrojada e hidratação: é hora da prevenção	Cuidados para a prevenção de recidivas
DOMÍNIO 6 (p. 24-25)	Continue se cuidando, visse?	Acompanhamento de rotina e apoio familiar
ANEXO 1	Como calçar essa meia apertada da peste?	Orientações de como calçar a meia de compressão
ANEXO 2	Para não se esquecer!	Espaço para anotações referentes ao curativo
CONTRACAPA	Mire o seu celular aqui	QR Code da cartilha e do áudio MP3 para acesso <i>online</i>

De forma a detalhar melhor a orientação sobre o uso da meia de compressão, o Anexo 1 da cartilha traz um passo a passo, com instruções e ilustrações, de como calçar a meia de compressão corretamente, uma vez que os pacientes apresentam dificuldade para calçá-las.

O Anexo 2 da cartilha foi inserido para que o paciente possa realizar algumas anotações importantes a respeito do seu curativo, como: data do curativo, local da troca do curativo, cobertura utilizada, data da próxima troca e observações que julgar pertinentes. Através deste anexo, procurou-se incentivar a participação do paciente no seu processo de saúde-doença.

Na contracapa, foi inserido QR Code que permite ao leitor acessar a cartilha em formato *online*. O QR Code foi gerado no programa *QREncoderPro* versão 1.5, para macOS 10.6 or later. O QR Code é um código de barra bidimensional muito utilizado no mercado publicitário, atualmente é muito utilizado para ter acesso rápido a sites e textos. Para ter acesso à cartilha através desse código, o usuário precisa dispor de um aparelho celular com câmera e/ou instalar um aplicativo específico para ler tal código.

Quanto à linguagem da cartilha, Echer (2005) ressaltou a importância de utilizar uma linguagem clara e acessível a todas as camadas da sociedade, independente do grau de instrução da população-alvo, tendo em vista que o material precisa ser de fácil compreensão para que fortaleça a orientação ao paciente e seus familiares. Também é importante a utilização de imagens correlacionadas com as informações textuais para facilitar o entendimento e tornar o material educativo mais descontraído e animado.

Desta maneira, as ilustrações foram dispostas o mais próximo possível das sextilhas às quais elas se referiam, e a linguagem prezou por palavras popularmente conhecidas no vocabulário nordestino e pela ausência de termos técnicos, tornando o texto mais amigável e direcionado ao paciente.

A tecnologia no âmbito da educação em saúde deve ser uma ferramenta utilizada de modo a favorecer a participação dos sujeitos sociais no processo educativo, colaborando para o aumento da autonomia e dos saberes dos envolvidos. Para alcançar tal meta, ela necessita explorar diversos recursos que valorizem a cultura e o contexto dos usuários e da comunidade. Por isso, na prática educativa, é cada vez mais frequente o uso de atividade lúdicas, numa perspectiva criativa, transformadora e crítica, envolvendo manifestações artísticas e culturais (MARTINS et al, 2011).

Na saúde, o cordel tem se mostrado como um recurso favorável para a promoção da saúde, especialmente porque permite a integração de saberes populares ao saber

científico. Os cordéis informativos em saúde realçam a importância do uso de uma ferramenta popular que valoriza a cultura e muitas vezes esta à margem do processo educativo (SILVA et al., 2013).

A literatura de cordel é uma das mais importantes expressões culturais do Nordeste brasileiro e retrata diversos assuntos do cotidiano, como política, casamento e culturas. Recentemente existe um movimento de revitalização dessa literatura popular, inclusive com temas relacionados à saúde, como: síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS), dengue, diabetes, amamentação, drogas e infecções sexualmente transmissíveis (OLIVEIRA; REBOUÇAS; PAGLIUCA, 2008; MARTIS et al., 2011).

Entre as várias vantagens do cordel, destaca-se a de atrair o público pela rima, aguçar a curiosidade, possuir baixo custo e transmitir a mensagem de promoção da saúde de modo lúdico, favorecendo o entendimento com simplicidade (PAGLIUCA et al., 2007).

A utilização do cordel na prática da educação em saúde vem crescendo entre os profissionais da saúde, principalmente entre os enfermeiros do Ceará. O estudo de Oliveira, Rebouças e Pagliuca (2008), sobre promoção do aleitamento materno, evidenciou o cordel como importante meio de comunicação, com custo mínimo, linguagem acessível e de fácil compreensão pela população, sendo portanto um meio de promoção para o aleitamento materno.

Silva et al. (2013) relataram a experiência da construção de material educativo, mediante a criação de folhetos de cordel, sobre educação em saúde de famílias para prevenção de úlceras por pressão. Os autores relataram que o cordel é viável para criar ações educativas com o intuito de despertar a curiosidade e a atenção da população, já que são versos e rimas cativantes que divertem e educam crianças, adultos e idosos.

Com a primeira versão da cartilha pronta, iniciou-se a fase de validação de face e de conteúdo da mesma.

7. FASE 3 – VALIDAÇÃO DA CARTILHA POR JUÍZES

7.1 METODOLOGIA

A terceira fase consistiu na validação da cartilha em relação à qualidade de face e de conteúdo. A validação envolveu juízes especialistas com ampla experiência e conhecimento na temática e/ou em área de saber correlata.

Amostra do estudo:

A amostra foi constituída por dois grupos:

- Grupo 1: *profissionais de saúde* capacitados para o estudo de validação na referida temática.
- Grupo 2: *linguistas e cordelistas* com ampla experiência na construção e/ou revisão de cordéis e/ou textos literários em geral.

Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão e exclusão para composição da amostra:

- *Critérios de inclusão*: (1) os critérios utilizados para a seleção dos profissionais de saúde foram definidos considerando-se titulação, especialização, tempo de atuação na área clínica da temática em discussão, produção científica e participação em grupos de pesquisas ou projetos que envolvam a temática abordada, de forma que atingissem ao menos a pontuação de cinco (5) pontos (QUADRO 3), a partir da adaptação do sistema de pontuação de juizes adotado do Modelo de Fehring (1987), o qual é bastante utilizado no Brasil em estudos de validação de instrumentos na área da saúde; (2) os critérios utilizados para a seleção dos juizes linguistas e cordelistas foram definidos considerando-se apenas experiência mínima de 2 anos na elaboração e/ou revisão de textos literários; os linguistas e cordelistas não precisaram atingir nenhuma pontuação no sistema de pontuação de juizes do Modelo Fehring.

- *Critérios de exclusão*: (1) profissionais que não devolvessem o instrumento de avaliação dentro do prazo determinado de dez (10) dias.

Quadro 3 - Sistema de pontuação para juizes profissionais de saúde adaptado do modelo de validação de Fehring (1987). Brasília-DF, Brasil, 2019.

CATEGORIA	CRITÉRIO	PONTUAÇÃO
1	Ter grau de doutor na temática abordada ou área afim	4p
2	Ter grau de mestre na temática abordada ou área afim	4p
3	Possuir especialização na temática abordada ou área afim	3p
4	Possuir prática clínica recente, de no mínimo, 2 (dois) anos na temática abordada	2p
5	Ter pesquisa publicada sobre a temática abordada ou área afim	2p
6	Participar de grupos de pesquisas/projetos que envolvam a temática abordada ou área afim	1p

A amostra foi composta por 17 juízes, totalizando 12 do grupo 1 e 5 do grupo 2. A amostragem desses juízes se deu em “bola de neve”, ou seja, amostra não probabilística que utiliza cadeias de referência. Esse tipo de amostragem é útil para buscar grupos de difícil acesso e tira proveito das redes sociais dos entrevistados já identificados, ampliando o leque de possibilidades de contatos potenciais para compor a amostragem da pesquisa (VINUTO, 2014).

Coleta de dados:

A coleta de dados ocorreu durante o mês de novembro de 2019. Os juízes receberam uma Carta Convite (APÊNDICE B), elaborada pela pesquisadora, via correio eletrônico, a qual apresentava os objetivos da pesquisa. Após aceite, os juízes receberam, via correio eletrônico, a cartilha educativa, o instrumento relativo à avaliação e o TCLE correspondente a esta fase do estudo (APÊNDICE 3).

A coleta foi realizada por meio de instrumento de avaliação elaborado especificamente para esta finalidade, tendo sido adaptado de Oliveira (2006). Para facilitar o preenchimento e o retorno dos dados à pesquisadora, disponibilizou-se o instrumento de avaliação e o TCLE através da ferramenta online *Google Forms* e, a cartilha educativa, em formato pdf, de forma que os juízes pudessem avaliar a cartilha de forma prática e rápida.

Os instrumentos de avaliação foram estruturados na forma de escala Likert, com quatro (4) níveis de entendimento acerca dos itens, sendo eles: Inadequado, Parcialmente Adequado, Adequado e Totalmente Adequado.

A escala Likert agrupa diversos itens que manifestam um ponto de vista sobre determinado assunto (POLIT; BECK, 2011), sendo de fácil construção e utilização para análise dos itens. O foco dessa escala é a verificação da concordância entre sujeitos em relação às afirmações que expressam algo positivo ou negativo sobre um objeto, considerando que as propriedades psicológicas possuem magnitudes e, portanto, podem ser medidas (PASQUALI, 1996).

Dessa forma, Cruz (2015) relata que é possível, com o uso da escala Likert, atingir medidas objetivas, ou seja, é possível quantificar a opinião dos juízes em relação à cartilha educativa.

O instrumento de avaliação para profissionais de saúde (APÊNDICE C) apresentava 21 itens a serem avaliados e foi dividido em três (3) blocos: objetivos, estrutura/apresentação e relevância. O primeiro bloco, composto por três (3) itens,

identificou a opinião dos profissionais em relação ao objetivo da cartilha. O segundo bloco, composto por quatorze (14) itens, abrangeu o ponto de vista dos juízes em relação à identidade visual da cartilha e sua formatação geral. O terceiro e último bloco, composto por quatro (4) itens, identificou a relevância da cartilha na perspectiva dos juízes.

Já o instrumento de avaliação para juízes linguistas e cordelistas (APÊNDICE D) apresentava 22 itens e foi dividido em quatro (4) blocos: organização, estilo da escrita, aparência e motivação.

O primeiro bloco, relacionado à organização da cartilha, foi composto por seis (6) itens que abrangiam organização geral, apresentação, coerência e formatação. O segundo bloco, composto por oito (8) itens, identificou a opinião dos linguistas e cordelistas em relação ao estilo da escrita, incluindo características linguísticas e compreensão. O terceiro bloco, composto por quatro (4) itens, abrangeu a perspectiva dos juízes em relação à aparência da cartilha. O quarto bloco, relacionado à motivação da cartilha, foi composto por quatro (4) itens, identificou o ponto de vista dos juízes quanto ao impacto, interesse e grau de significação da cartilha.

Análise dos dados:

Após a coleta, os dados foram lançados e organizados em uma planilha no *Microsoft Excel* para Mac versão 16.31 para proceder-se com a análise estatística descritiva.

A validação de conteúdo de um instrumento diz respeito à análise criteriosa e minuciosa do conteúdo desse instrumento e tem como finalidade conferir se os itens propostos são representativos do assunto que está sendo medido. Os instrumentos são submetidos à análise de juízes experientes no assunto e estes podem sugerir alterações referentes ao conteúdo do instrumento (POLIT; BECK, 2011)

No que se refere à validade de conteúdo, utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), método muito empregado na área da saúde e principalmente nos estudos da enfermagem (POLIT; BECK, 2006).

Embora o IVC seja utilizado amplamente hoje em dia para validar diversos tipos de materiais educativos no campo da saúde, é importante destacar que originalmente ele foi proposto para validar escalas e instrumentos de medidas. Como não se tem um teste estatístico para a avaliação da validade de conteúdo, usualmente adota-se uma

abordagem qualitativa através da avaliação de juízes especialistas, e depois uma abordagem quantitativa com a utilização do IVC.

Esse índice permite analisar cada item isoladamente e o instrumento como um todo. Esse método emprega escala tipo Likert com pontuação de um a quatro e baseia-se nas respostas dos juízes com relação ao grau de relevância de cada item, assim, estes poderiam ser classificados como: (1) irrelevante, (2) pouco relevante, (3) realmente relevante e (4) muito relevante (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Para adequar-se ao instrumento de coleta de dados deste estudo, equiparou-se o grau de relevância ao grau de concordância entre os juízes:

- (1) inadequado**
- (2) parcialmente adequado**
- (3) adequado**
- (4) totalmente adequado.**

O IVC (em inglês, CVI) mede a proporção ou porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos de um instrumento e de seus itens. O escore do índice é calculado por meio da soma de concordância dos itens que são marcados como “adequado” e “totalmente adequado” pelos juízes. Os itens que são marcados como “parcialmente adequados” e “inadequados” devem ser revisados ou eliminados (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

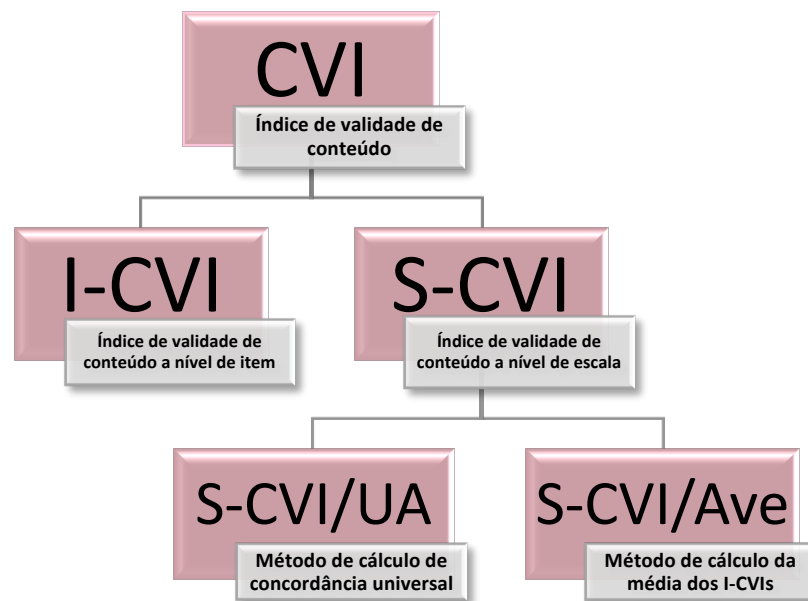
O IVC pode ser calculado para cada item de uma escala (I-CVI), bem como para nível de escala geral (S-CVI). Para cada item, calcula-se o I-CVI a partir do número de respostas avaliadas como “totalmente adequado” ou “adequado”, dividido pelo número total de respostas. O I-CVI representa a média das proporções dos itens considerados relevantes pelos juízes e seu valor deve igual a 1 (um), quando houver três ou cinco especialistas (POLIT; BECK; OWEN, 2007).

Em nível de escala geral, existem maneiras diferentes de calcular o S-CVI. A primeira maneira é calcular o S-CVI universal, chamado de S-CVI/UA. O S-CVI/UA é calculado como a quantidade de itens que alcançaram a classificação “totalmente adequado” ou “adequado” por todos os especialistas, dividido pela quantidade total de itens considerados na avaliação.

A segunda maneira é calcular o S-CVI médio, chamado de S-CVI/Ave. O S-CVI/Ave é a média de todos os I-CVIs dividido pela quantidade total de itens considerados na avaliação (POLIT; BECK; OWEN, 2007).

A seguir, apresenta-se um esquema para a definição dos termos de validade de conteúdo (FIGURA 3) e a fórmula para cada cálculo descrito anteriormente (FIGURA 4).

Figura 3 – Definição dos termos de validade de conteúdo estabelecidos por Polit e Beck (2006). Brasília-DF, Brasil, 2019.



Fonte: elaborado pela autora, adaptado de Polit e Beck (2006).

Figura 4 – Equações para o cálculo do índice de validade de conteúdo a nível de item (I-CVI) e índice de validade de conteúdo a nível de escala (S-CVI). Brasília-DF, Brasil, 2019.

$$I - CVI = \frac{\text{Número de respostas "3" ou "4" }}{\text{Número total de respostas}}$$

$$S - CVI/UA = \frac{\text{Nº de itens classificados como "3" ou "4" por todos os juízes}}{\text{Número total de itens}}$$

$$S - CVI/Ave = \frac{\text{Média de todos I - CVIs}}{\text{Número total de itens}}$$

Fonte: elaborado pela autora.

Na medida que o S-CVI/UA e o S-CVI/Ave podem produzir resultados muito diferentes entre si, é necessário estabelecer qual método será utilizado. Polit e Beck (2006) observaram que os autores de estudos de validação quase nunca indicam o método que utilizaram para calcular S-CVI, e que para o cálculo do item individualmente deve-se considerar o número de juízes.

Para o instrumento ser considerado com uma validade de conteúdo excelente, espera-se um I-CVI maior ou igual a 0,78 para seis ou mais juízes. Em nível de escala geral é esperado um S-CVI/UA de no mínimo 0,80, e um S-CVI/Ave igual ou superior a 0,90 (POLIT; BECK, 2007).

Polit e Beck (2006) ressaltam que o S-CVI/UA, que representa o índice de concordância universal, é excessivamente rigoroso quando existem muitos especialistas na validação e ignora o risco de desacordo ao acaso. Já o S-CVI/Ave seria mais atraente em virtude de evitar esse tipo de problema, além de incorporar informações inerentes ao desempenho de cada item através da média.

A recomendação é que os pesquisadores calculem o S-CVI pelos dois métodos, S-CVI/UA e S-CVI/Ave, e relatem ambos os valores (POLIT; BECK, 2006). Dessa forma, para a presente pesquisa calculou-se o S-CVI pelos dois métodos, conforme recomendado por Polit e Beck (2006), porém para fins de resultado final, adotou-se o S-CVI/Ave como índice total de concordância da cartilha.

7.2 RESULTADOS

7.2.1. CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES

A amostra inicial foi composta por 17 juízes, entre profissionais de saúde, linguistas e cordelistas. Os juízes profissionais de saúde foram responsáveis pela validação de conteúdo da cartilha e os juízes linguistas e cordelista pela validação de face.

O Grupo 1, de juízes profissionais de saúde, foi composto por 12 juízes, entre enfermeiras, nutricionistas e médica. Sobre a titulação, dois possuíam título de doutor, um de mestrado e nove de especialista. Em relação ao sexo, todos pertenciam ao sexo feminino. A idade dos juízes variou de 25 a 63 anos, com média de 40,75 anos. O tempo de formação variou de 4 a 38 anos, com média de 16,2 anos, enquanto o tempo de atuação na área temática da cartilha educativa variou de 4 a 25 anos, com média de 9,8 anos, conforme apresentado na Tabela 3.

Tabela 3 – Caracterização dos juízes profissionais de saúde. Brasília-DF, Brasil, 2019.

CARACTERÍSTICAS	N (%)*
Profissão	
Enfermeira	7 (58,3%)
Nutricionista	4 (33,3%)
Médico	1 (8,3%)
Sexo	
Feminino	12 (100%)
Masculino	0 (0%)
Faixa etária	
Entre 25 e 35 anos	5 (41,6%)
Entre 36 e 46 anos	4 (33,3%)
Entre 47 e 63 anos	3 (25,0%)
Titulação máxima	
Doutorado	2 (16,6%)
Mestrado	1 (8,3%)
Especialização	9 (74,0%)
Tempo de formação	
Entre 04 e 10 anos	8 (25,0%)
Entre 11 e 17 anos	4 (33,3%)
Entre 18 e 24 anos	1 (8,3%)
Entre 25 e 38 anos	3 (25,0%)
Tempo de atuação na área	
Entre 4 e 10 ano	9 (75,0%)
Entre 11 e 17 anos	1 (8,3%)
Entre 18 e 25 anos	2 (16,6%)

*N: número; (%): porcentagem

Quanto à área de especialização e atuação dos profissionais do Grupo 1, incluiu-se enfermagem em estomaterapia, enfermagem em dermatologia, enfermagem em gerontologia, nutrição clínica e cirurgia vascular e endovascular.

Já o Grupo 2, de juízes linguistas e cordelistas, foi composto por 5 juízes com experiência em letras, literatura e literatura de cordel. Em relação ao sexo, quatro eram mulheres e um homem. A idade dos juízes variou de 22 a 59 anos, com média de 40,2 anos. O tempo de experiência na área temática da cartilha educativa variou de 2 a 25 anos, com média de 14,4 anos, conforme apresentado na Tabela 4.

Tabela 4 – Caracterização dos juízes linguistas e cordelistas. Brasília-DF, Brasil, 2019.

CARACTERÍSTICAS	N (%)*
Área de experiência	
Letras	3 (60,0%)
Literatura	1 (20,0%)
Literatura de cordel	1 (20,0%)
Sexo	
Feminino	4 (80,0%)
Masculino	1 (20,0%)
Faixa etária	
Entre 22 e 30 anos	2 (40,0%)
Entre 31 e 40 anos	1 (20,0%)
Entre 41 e 59 anos	2 (40,0%)
Tempo de experiência na área	
Entre 2 e 10 anos	2 (40,0%)
Entre 11 e 15 anos	1 (20,0%)
Entre 16 e 25 anos	2 (40,0%)

*N: número; (%): porcentagem

Para fazer parte do estudo, os juízes do Grupo 1 precisaram alcançar a pontuação mínima pré-estabelecida para essa fase do estudo. Cada juiz foi codificado pela inicial da sua profissão, seguida da numeração sequencial em relação ao envio do instrumento de avaliação. O Quadro 4 apresenta os juízes participantes: (E) enfermeiros, (N) nutricionistas e (M) médico, assim como a pontuação de acordo com os critérios do sistema de pontuação de especialistas adaptado do modelo de validação Fehring (1987),

tendo sido exigido o mínimo de 5 (cinco) pontos para o profissional ter sido considerado juiz deste estudo. A pontuação total variou de 5 a 16 pontos, com média de 7,5 pontos.

Quadro 4 – Pontuação atingida pelos juízes profissionais de saúde no modelo de validação adaptado de Fehring (1987). Brasília-DF, Brasil, 2019.

JUÍZES	NÚMERO DOS CRITÉRIOS (PONTUAÇÕES)						PONTUAÇÃO TOTAL
	1 (4p)	2 (4p)	3 (3p)	4 (2p)	5 (2p)	6 (1p)	
E1			X	X			5p
E2			X	X		X	6p
E3	X	X	X	X	X	X	16p
E4			X	X			5p
E5			X	X			5p
E6	X	X		X		X	9p
E7		X	X	X	X	X	12p
N1			X	X	X		7p
N2			X	X	X		7p
N3			X	X			5p
N4			X	X		X	6p
M1			X	X			5p

1. Ter grau de doutor; 2. Ter grau de mestre; 3. Possuir especialização; 4. Possuir prática clínica recente, de no mínimo, 2 anos; 5. Ter pesquisa publicada; 6. Participar de grupos de pesquisa/projeto na temática abordada ou área afim. X = critério alcançado pelo juiz.

Fonte: elaborado pela autora, adaptado de Cruz (2015).

7.2.2 PROCESSO DE VALIDAÇÃO

7.2.2.1 VALIDAÇÃO PELOS JUÍZES PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Os quadros a seguir apresentam as respostas dadas pelos juízes profissionais de saúde a cada item por bloco, bem como o índice de validade de conteúdo a nível de item (I-CVI).

O Quadro 5 apresenta as respostas do bloco 1, que teve como finalidade avaliar opinião do juízes quanto ao objetivo e à finalidade da cartilha. Todos os itens do primeiro bloco alcançaram I-CVI igual a 1.

Quadro 5 – Avaliação dos juízes profissionais de saúde de itens referentes ao objetivo da cartilha educativa. Brasília-DF, Brasil, 2019.

ITENS DE AVALIAÇÃO (Bloco 1- OBJETIVO)	JUÍZES												Conc. de juízes*	I-CVI
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
1. A cartilha atende às necessidades do paciente com úlcera venosa	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	12	1
2. Apresenta potencial para promover mudanças de comportamento e atitude do paciente com úlcera venosa	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	12	1
3. Pode circular em instituições de saúde e/ou meio científico da área de estomaterapia ou áreas afins	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	12	1

(*) Concordância de juízes.(X) itens considerados como adequados ou totalmente adequados pelos juízes.

O Quadro 6, por sua vez, apresenta as respostas do bloco 2, que teve como objetivo verificar o opinião do juízes quanto à estrutura e à apresentação da cartilha. Todos os itens alcançaram I-CVI entre 0,83 e 1.

Quadro 6 – Avaliação dos juízes profissionais da saúde quanto à estrutura e apresentação da cartilha educativa. Brasília-DF, Brasil, 2019.

ITENS DE AVALIAÇÃO (Bloco 2 - ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO)	JUÍZES												Conc. de juízes*	I-CVI
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
4. A cartilha é apropriada para pacientes com úlcera venosa	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	12	1
5. Está adequada ao nível sociocultural do público-alvo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	12	1
6. É capaz de atingir diferentes camadas	X	X	X	X	-	X	X	X	X	X	X	X	11	0,92

socioculturais															
7. As informações apresentadas estão claras e objetivas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	12	1	
8. As informações apresentadas estão cientificamente corretas	-	X	X	X	X	X	X	X	X	-	X	X	10	0,83	
9. Existe uma sequência lógica no conteúdo abordado	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	12	1	
10. As informações estão dispostas na estrutura poética de cordel	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	12	1	
11. O estilo de redação obedece ao nível sociocultural do público-alvo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	12	1	
12. Informações de capa, contracapa, sumário, dedicatória e/ou apresentação são coerentes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	12	1	
13. O tamanho da fonte/letras está apropriado	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	12	1	
14. As ilustrações estão apropriadas e em quantidade satisfatória	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	12	1	
15. As ilustrações apresentadas auxiliam na compreensão do conteúdo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	12	1	
16. O número de páginas está adequado	X	X	X	X	X	X	X	-	X	X	X	X	11	0,92	
17. A forma digital da cartilha possui acesso simples e rápido	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	12	1	

(*) Concordância de juízes.(X) itens considerados como adequados ou totalmente adequados pelos juízes.

Por fim, o Quadro 7 apresenta as respostas dadas aos itens do bloco 3, que teve como finalidade verificar o opinião do juízes quanto à relevância e à significância da cartilha. Todos os itens alcançaram I-CVI entre 0,92 e 1.

Quadro 7 – Avaliação dos juízes profissionais da saúde de itens referentes à a relevância da cartilha. Brasília-DF, Brasil, 2019.

ITENS DE AVALIAÇÃO	JUÍZES	Conc. de	I-
--------------------	--------	----------	----

(Bloco 3 - RELEVÂNCIA)													juízes*	CVI
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
18. A cartilha aborda assuntos pertinentes para o paciente com úlcera venosa e retrata aspectos que reforçam o autocuidado	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	12	1
19. A cartilha pode ser utilizada como recurso educativo para pacientes com úlcera venosa em diferentes contextos (ex: hospitalar e domiciliar)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	-	11	0,92
20. A cartilha propõe ao paciente adquirir conhecimento para realizar o autocuidado	X	X	X	X	-	X	X	X	X	X	X	X	12	1
21. É adequada, útil e pode auxiliar a assistência de profissionais de saúde que trabalham com a temática abordada	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	12	1

(*) Concordância de juízes.(X) itens considerados como adequados ou totalmente adequados pelos juízes.

7.2.2.2 VALIDAÇÃO PELOS JUÍZES LINGUISTAS E CORDELISTAS

O Quadro 8 apresenta as respostas dadas pelos juízes linguistas e cordelistas em cada item do primeiro bloco, bem como o índice de validade de conteúdo a nível de item (I-CVI). Esse bloco verificou a opinião do juízes quanto à organização da cartilha. Todos os itens do primeiro bloco alcançaram I-CVI igual a 1.

Quadro 8 - Avaliação dos juízes linguistas e cordelistas de itens referentes à organização da cartilha educativa. Brasília-DF, Brasil, 2019.

ITENS DE AVALIAÇÃO (Bloco 1 - ORGANIZAÇÃO)	JUÍZES					Conc. de juízes*	I-CVI
	1	2	3	4	5		
1. A Capa é atraente e indica o conteúdo da cartilha	X	X	X	X	X	5	1
2. O tamanho das letras está adequado	X	X	X	X	X	5	1
3. O conteúdo tem uma sequência lógica	X	X	X	X	X	5	1
4. As ilustrações estão adequadas para o estilo literário de cordel?	X	X	X	X	X	5	1

5. O número de páginas é adequado	X	X	X	X	X	5	1
6. A forma digital da cartilha possui acesso simples e rápido	X	X	X	X	X	5	1

(*) Concordância de juízes.(X) itens considerados como adequados ou totalmente adequados pelos juízes.

O Quadro 9 apresenta as respostas do bloco 2, que teve como objetivo verificar o opinião do juízes quanto às característica linguística, compreensão e estilo da escrita da cartilha. Todos os itens alcançaram I-CVI entre 0,80 e 1.

Quadro 9 - Avaliação dos juízes linguistas e cordelistas quanto ao estilo da escrita da cartilha. Brasília-DF, Brasil, 2019.

ITENS DE AVALIAÇÃO (Bloco 2 – ESTILO DA ESCRITA)	JUÍZES					Conc. de juízes*	I-CVI
	1	2	3	4	5		
7. A escrita está no estilo adequado?	X	X	X	X	X	5	1
8. O texto é vívido e interessante. O tom é amigável	X	X	X	X	X	5	1
9. O texto é de fácil compreensão	X	X	X	X	X	5	1
10. O texto está estruturado em sextilhas	X	X	X	X	X	5	1
11. Os versos estão organizados em sete sílabas poéticas/rítmicas.	-	X	X	X	X	5	0,80
12. Apresenta predominantemente rimas perfeitas	X	X	X	X	X	5	1
13. O vocabulário é acessível	X	X	X	X	X	5	1
14. As palavras e expressões nordestinas que foram utilizadas estão adequadas para o estilo de cordel	X	X	X	X	X	5	1

(*) Concordância de juízes.(X) itens considerados como adequados ou totalmente adequados pelos juízes.

Os Quadros 10 e 11 apresentam as respostas do bloco 3 e bloco 4, que teve como objetivo verificar o opinião do juízes quanto à aparência e motivação da cartilha, respectivamente. Todos os itens alcançaram I-CVI de 1.

Quadro 10 - Avaliação dos juízes linguistas e cordelistas de itens relacionados à aparência da cartilha. Brasília-DF, Brasil, 2019.

ITENS DE AVALIAÇÃO (Bloco 3 – APARÊNCIA)	JUÍZES					Conc. de juízes*	I-CVI
	1	2	3	4	5		

	1	2	3	4	5		
15. As páginas estão organizadas	X	X	X	X	X	5	1
16. As ilustrações são realistas e conseguem retratar o cotidiano dos pacientes com úlcera venosa	X	X	X	X	X	5	1
17. As ilustrações servem para auxiliar no entendimento do texto	X	X	X	X	X	5	1
18. A quantidade de ilustrações é suficiente	X	X	X	X	X	5	1

(*) Concordância de juízes.(X) itens considerados como adequados ou totalmente adequados pelos juízes.

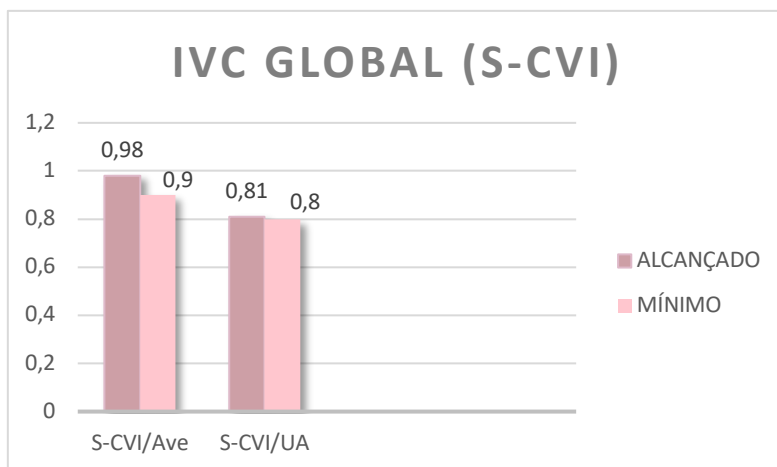
Quadro 11 - Avaliação dos juízes linguistas e cordelistas quanto à motivação da cartilha educativa. Brasília - DF, Brasil, 2019.

ITENS DE AVALIAÇÃO (Bloco 4 – MOTIVAÇÃO)	JUÍZES					Conc. de juízes*	I-CVI
	1	2	3	4	5		
19. A cartilha é apropriada para a idade e cultura do público-alvo	X	X	X	X	X	5	1
20. A cartilha aborda assuntos importantes para o paciente com úlcera venosa	X	X	X	X	X	5	1
21. O título, subtítulos e imagens apresentam potencial para motivar pacientes, familiares e profissionais de saúde a lerem a cartilha	X	X	X	X	X	5	1
22. Os textos e as ilustrações respeitam aspectos culturais de maneira realista e positiva sobre autocuidado	X	X	X	X	X	5	1

(*) Concordância de juízes.(X) itens considerados como adequados ou totalmente adequados pelos juízes.

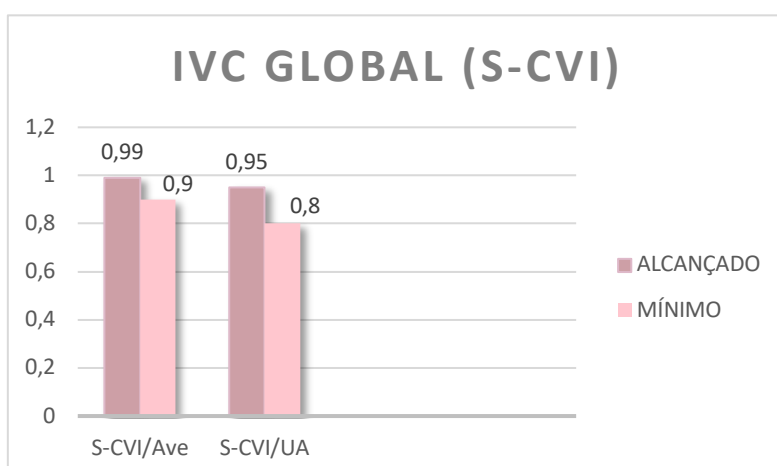
Os Gráfico 1 e Gráfico 2 apresentam os valores do índice de validade global, a nível de escala (S-CVI), a partir da validação por juízes profissionais de saúde e juízes linguistas e cordelistas, respectivamente. O S-CVI foi calculado tanto pela fórmula do S-CVI/Ave como do S-CVI/UA.

Gráfico 1 – Valores alcançados para o S-CVI a partir da validação de conteúdo por juízes profissionais de saúde. Brasília-DF, Brasil, 2019.



Fonte: elaborado pela autora.

Gráfico 2 – Valores alcançados para o S-CVI a partir da validação de face por juízes linguistas e cordelistas. Brasília-DF, Brasil, 2019.



Fonte: elaborado pela autora.

7.2.2.3 SUGESTÕES DOS JUÍZES

Os Quadros 12 e 13 apresentam a síntese das alterações propostas pelos juízes e o posicionamento da pesquisadora frente a tais sugestões.

A partir das sugestões apresentadas pelos juízes, a versão final da cartilha foi concluída.

Quadro 12 – Sugestões apontadas pelos juízes profissionais de saúde. Brasília-DF, Brasil, 2019.

	SUGESTÕES DOS JUÍZES PROFISSIONAIS DE SAÚDE	POSICIONAMENTO DA AUTORA
CUIDADOS DURANTE O TRATAMENTO	“Não ficou claro a necessidade expressa de uso de uma terapia elástica ou inelástica quando existe a lesão, pois é isso que proporcionará a melhor cicatrização e fechamento da lesão.”	Sugestão não acatada. Os versos “ <i>Vamos enfaixar a perna/ Arrochando na atadura/ Para proteger a úlcera/ E curá-la com bravura</i> ” já acata tal sugestão.
	“O termo “arrochar” no curativo (pág.8) não está correto, mesmo com a ferida exsudativa, pois o que deve ser “arrochado” é a atadura ou a meia elástica.” (*)	Sugestão acatada. Os versos “ <i>Arroche no curativo Enfaixe com atadura</i> ” foram modificados para “ <i>Vamos enfaixar a perna Arrochando na atadura</i> ”
	“Atenção a padronização de filme antes do saco plástico é complicado estabelecer isso para todos os pacientes pois o acesso deles a esses produtos é limitado talvez deixar apenas o saco plástico.”	Sugestão não acatada. Foi mantida a ilustração e o verso sobre o filme de cozinha por se tratar de recurso de uso comum entre os pacientes deste estudo.
CUIDADOS COM A ALIMENTAÇÃO	“Minha sugestão na parte nutricional seria apenas abordar com um pouco mais de detalhes a importância das escolhas alimentares. Achei que não ficou muito claro e vai gerar dúvidas do tipo: o que eu devo comer? O que eu devo evitar? Existem restrições? Talvez incluir alguns desenhos sugestivos de um prato completo pra ficar mais claro. Desenhos de alimentos que devem ser evitados. O ideal seria deixar um pouquinho mais claro que a alimentação está intimamente ligada ao processo cicatricial.” (*)	Sugestão parcialmente acatada. A ilustração referente à alimentação foi modificada e inseriu-se um prato alimentar completo ideal de referência.

	<p>“Dois micronutrientes importantes no processo de cicatrização de lesões são a Vitamina A e a Vitamina C. Ambas podem ser encontradas em vegetais e frutas de coloração amarela e alaranjada, como exemplo: cenoura, laranja, acerola, limão, manga, abobora. São alimentos presentes na alimentação da população, então talvez valha a pena colocá-los como exemplo.”</p>	<p>Sugestão acatada.</p> <p>Inseriu-se uma manga na ilustração referente à alimentação, uma vez que foi uma dúvida alimentar de alguns pacientes que participaram da Fase 1 da pesquisa. Laranja, limão e cenoura já constavam na ilustração.</p>
<p>CUIDADOS PARA PREVENÇÃO DE RECIDIVAS</p>	<p>“Na página 18, “creme e óleo” para hidratar não está correto. O óleo não é hidratante para pacientes com úlceras venosas. Poderia também esclarecer com relação ao uso do hidratante e a meia elástica. Não se deve usar o hidratante antes de colocar a meia.”</p>	<p>Sugestões acatadas.</p> <p>O verso “<i>Creme e óleo, solução</i>” foi alterado para “<i>Creme é boa solução</i>”</p>
	<p>“O óleo não é adequado para esse tipo de paciente pois precisamos da hidratação e não apenas a impermeabilização dessa pele, lembrando que vários apresentam DM2 o uso do óleo torna a perna principalmente a nível de tornozelo com eczema.”</p>	
	<p>“Atenção também ao desenho que mostra a elevação da perna enquanto o paciente está sentado não é adequado pois o acotovelamento inguinal da femural não permite um adequado retorno venoso, precisa ser deitado.”</p>	<p>Sugestão acatada.</p> <p>A ilustração da Dona Antônia fazendo exercício de flexão e extensão foi modificada para tornar a perna menos horizontalizada.</p>
<p>ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO</p>	<p>“Acredito que, se a diagramação permitir, a letra deve estar um pouco maior.”</p>	<p>Sugestão acatada.</p> <p>O tamanho da fonte do texto foi modificada de 15 para 16.</p>
	<p>“O Cordel é uma arte belíssima e atualmente ganha maior difusão, mostrando ao Brasil as belezas da cultura nordestina. Sou filha de uma nordestina e não tive problemas com a linguagem, entretanto acredito que algumas pessoas alvo da cartilha (que fujam do perfil sociodemográfico predominante) possam ter dificuldades em entender alguns termos (Ex: afolosado).” (*)</p>	<p>Sugestão acatada.</p> <p>Inseriu-se nota de rodapé com explicação do termo nordestino afolosado.</p>

RELEVÂNCIA	“Acredito que a cartilha poderia ter focado um pouco mais no estigma social que a úlcera pode trazer - informações como a ferida não ser contagiosa, por exemplo.”	Sugestão não acatada. Não foi uma demanda dos pacientes
	“Sugiro gravarem também o cordel para chegar aqueles que não são alfabetizados, ampliando assim a abrangência do material.”	Sugestão acatada. O texto da cartilha foi recitado e gravado em formato MP3 por uma cordelista. Para disponibilizá-lo, inseriu-se mais um QR Code na contracapa da cartilha, que dá acesso ao áudio.

(*) Comentários e sugestões de juízes que marcaram o item como “parcialmente adequado”.

Ressalta-se que após a validação e sugestões dos juízes profissionais de saúde, inseriu-se mais um QR Code para acesso à versão declamada da cartilha – um áudio MP3 de aproximadamente 7 minutos. A gravação e edição de áudio, realizada no *software* Audacity, foi desenvolvida por uma cordelista contratada para essa finalidade.

Quadro 13 – Sugestões propostas pelos juízes linguistas e cordelistas. Brasília-DF, Brasil, 2019.

	SUGESTÕES DOS JUÍZES LINGUISTAS E CORDELISTAS	POSICIONAMENTO DA AUTORA
ORGANIZAÇÃO	“O tamanho das letras poderia ser ligeiramente maior, a depender do modo de veiculação da cartilha.”	Sugestão acatada. Inclusive também foi sugerida por juízes profissionais de saúde
ESTILO DA ESCRITA	“Na página 24, na última estrofe, não há necessidade de colocar travessão em todos os versos. Isso dá a impressão que, a cada novo travessão inserido, outro personagem está com a voz no diálogo, ou seja, parece haver a mudança de interlocutor, quando, na verdade, quem está com a palavra é a Dona Antônia. Sugiro deixar apenas o primeiro, em que a Dona Antônia responde a enfermeira.”	Sugestão acatada. O travessão foi mantido apenas no verso “- Pode deixar, Enfermeira“, conforme sugerido.
	“Uma sugestão: embora haja algumas expressões linguísticas da região nordeste no	Sugestão não acatada. Alguns pacientes

	cordel, a presença de (um pouco) mais vocábulos dessa natureza traria mais identidade nordestina ao material, o que, conseqüentemente, aproximaria o público da identificação com o texto.”	apresentaram dificuldade de entender alguns termos nordestinos, em especial, o termo afolosado.
	“Em algumas estrofes melhorar um pouco a métrica.” (*)	Sugestão acatada. Exemplo: “ <i>Mas não se aperreie, não / Se você não tem banquinho/ Levante seus pés do chão/ Mova-os, extensão e flexão</i> ” foi modificado para “ <i>Mas não se aperreie, Antônia/ Se banquinho não tenha não/ Levante seus pés do chão/ Com extensão e flexão</i> ”.
APARÊNCIA	“Uma sugestão: na página 13, a sinalização da elevação da cama (10 cm) poderia estar um pouco mais destacada e maior (colocar em negrito seria uma saída interessante), para auxiliar pessoas que têm dificuldades de leitura.”	Sugestão acatada. Destacou-se a sinalização de elevação da cama com negrito e fundo preto.

(*) Comentários e sugestões de juízes que marcaram o item como “parcialmente adequado”.

Para sintetizar os comentários dos juízes profissionais de saúde e dos juízes linguistas e cordelistas, agruparam-se os comentários em dois domínios: 1. Objetivo e 2. Estrutura, Linguagem e Apresentação, detalhados no Quadro 14.

Quadro 14 – Comentários dos juízes profissionais de saúde e juízes linguistas e cordelistas que validaram a cartilha. Brasília-DF, Brasil, 2019.

COMENTÁRIOS DOS JUÍZES SOBRE A CARTILHA	
OBJETIVO	“Os objetivos foram alcançados.”
	“Bem adequado para o objetivo proposto.”
	“Atinge o objetivo de educar e proporcionar práticas saudáveis para aqueles que estão com úlcera venosa.”

ESTRUTURA, LINGUAGEM E APRESENTAÇÃO	“O número de páginas da cartilha inibe um pouco o leitor, entretanto, como a fonte da letra é grande e há variedade de ilustrações, o conteúdo torna-se divertido, claro e não é cansativo.”
	“A cartilha apresenta ilustrações e texto que prende a atenção do leitor.”
	“A cartilha ficou linda! As ilustrações ficaram impecáveis e originais. Adorei, também, o modo de formatação: diagramação das sextilhas, dos títulos, do texto em relação às imagens. A fonte utilizada também está super condizente com a linha de design que o documento apresenta.”
	“O texto está excelente: de fácil compreensão, segue uma história e segue os moldes (rimas, sextilhas, ritmo) do que o gênero textual cordel prevê.”
	“Eu achei muito interessante a proposta da cartilha e encontra-se estruturalmente bem organizada e uma apresentação elegante.”
	“Excelente estilo de escrita da cartilha. O vocabulário, adequado e simples, é acessível e permite o fácil entendimento da mensagem.”
	“As ilustrações são lindas! Excelente trabalho: simples, minimalista e na medida perfeita do casamento entre as imagens e a mensagem que o texto passa.”
	“As ilustrações possibilitam ao paciente conhecimentos necessários por meio de uma linguagem descontraída e até mesmo cômica.”
	“Trabalho encantador! A organização da cartilha referente ao estilo "cordel" está excelente. Os recursos visuais como capa, tamanho das letras e ilustrações. As ideias são claras e possuem concatenação.”
“Apresenta linguagem clara.”	

8. FASE 4 – VALIDAÇÃO DA CARTILHA PELO PÚBLICO-ALVO

8.1 METODOLOGIA

Amostra do estudo:

A amostra foi constituída por pacientes diagnosticados com úlcera venosa acompanhados no SAEE/HUB, mesmo local de realização da primeira fase deste estudo. Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão e exclusão para composição da amostra:

- *Crítérios de inclusão:* (1) possuir idade igual ou superior a 18 anos; (2) ser diagnosticado com úlcera venosa e estar em acompanhamento ou em processo de alta do serviço.

- *Critérios de exclusão:* (1) apresentar déficit cognitivo auto referido ou previamente diagnosticado que o comprometa a entender e/ou a responder o instrumento que será aplicado pela equipe de pesquisa; (2) pacientes com déficit visual grave auto referido (ex. cegueira); (3) pacientes analfabetos.

A amostra foi composta por 9 pacientes diagnosticados com úlcera venosa, e a seleção da amostra foi por conveniência, ou seja, não-aleatória.

Coleta de dados:

A coleta de dados ocorreu durante o mês de novembro de 2019 no SAEE/HUB por meio de abordagem individual realizada pela pesquisadora. Após aceite, os pacientes receberam a cartilha educativa impressa, o instrumento relativo à avaliação e o TCLE correspondente a esta fase do estudo (APÊNDICE 3).

A coleta foi realizada por meio de instrumento de avaliação elaborado especificamente para esta finalidade, adaptado de Oliveira (2006). O instrumento de avaliação para profissionais de saúde, linguistas e cordelistas foi diferente do instrumento de avaliação para os pacientes (APÊNDICE E), visto que é necessário fazer uma adaptação da linguagem e do conteúdo. O tempo de duração da coleta de dados foi, em média, de 10 a 20 minutos.

O instrumento de avaliação para pacientes foi estruturado na forma de escala Likert, com quatro (4) níveis de entendimento acerca dos itens, sendo eles: Concordo totalmente (CT), Concordo (C), Discordo parcialmente (DP) e Discordo (D).

O instrumento de avaliação para os pacientes abordou cinco (5) blocos: objetivos, organização, estilo da escrita, aparência e motivação. O primeiro bloco, relacionado à opinião dos pacientes em relação ao objetivo da cartilha, foi composto por três (3) itens. O segundo bloco, composto por seis (6) itens, identificou a opinião dos pacientes em relação à forma de apresentar as orientações, incluindo sua organização geral, estrutura, coerência e formatação.

O terceiro bloco, composto por três (3) itens, abrangia a opinião dos pacientes em relação à compreensão e estilo de escrita da cartilha. O quarto bloco, relacionado à organização e ilustrações da cartilha, foi composto por quatro (4) itens. O quinto e último bloco, composto por quatro (4) itens, identificou a opinião dos pacientes em relação ao impacto da cartilha e capacidade de gerar motivação. Além dos blocos, o instrumento também visou categorizar os pacientes que avaliaram a cartilha quanto à idade, sexo, escolaridade e tempo de existência da úlcera venosa.

Análise dos dados:

Para a análise dos dados da fase 4, calculou-se o nível de concordância a partir da porcentagem de respostas classificadas como CT e C pelos pacientes (FIGURA 5).

Figura 5 – Equação para o cálculo do nível de concordância entre o público-alvo. Brasília-DF, Brasil, 2019.

$$\% \text{ Concordância} = \frac{\text{Número de participantes que concordam}}{\text{Número total de participantes}} \times 100$$

Fonte: elaborado pela autora.

Adotou-se concordância mínima de 75% para fins de validação dos itens pelo público-alvo, valor amplamente adotado na literatura (TELES et al., 2014; GALDINO et al., 2019).

8.2 RESULTADOS

8.2.1 CARACTERIZAÇÃO DO PÚBLICO-ALVO

Apresenta-se a seguir, a caracterização dos 9 pacientes que participaram da validação de face da cartilha (TABELA 5). A maioria dos participantes era do sexo feminino, com idade entre 36 e 71 anos, com média de 57,3 anos. A escolaridade variou de fundamental incompleto a superior incompleto. O tempo de existência da úlcera variou de 3 a 20 anos, sendo a média de 9,5 anos.

Tabela 5 – Caracterização do público- alvo. Brasília-DF, Brasil, 2019.

CARACTERÍSTICAS	N (%)*
Sexo	
Feminino	8 (88,8%)
Masculino	1 (11,1%)
Faixa etária	
Entre 36 e 49 anos	2 (22,2%)
Entre 50 e 56 anos	3 (33,3%)
Entre 57 e 71 anos	4 (44,4%)

Escolaridade

Fundamental incompleto	4 (44,4%)
Médio incompleto	2 (22,2%)
Médio completo	2 (22,2%)
Superior incompleto	1 (11,1%)

Tempo de existência da úlcera venosa

Entre 3 e 5 anos	3 (33,3%)
Entre 6 e 13 anos	4 (44,4%)
Entre 14 e 20 anos	2 (22,2%)

***N: número; (%): porcentagem**

8.2.2 VALIDAÇÃO PELO PÚBLICO-ALVO

O público-alvo, pacientes com úlcera venosa, avaliou a cartilha positivamente. O nível de concordância de todos os itens referentes aos objetivos, organização, estilo da escrita, aparência e motivação foi de 100%, logo, a concordância global a respeito da cartilha também foi de 100%. Nenhum paciente sugeriu alterações. A seguir, apresenta-se a opinião dos pacientes sobre a cartilha (QUADRO 15).

Quadro 15 – Comentários do público-alvo a respeito da cartilha. Brasília-DF, Brasil, 2019.

COMENTÁRIOS DO PÚBLICO-ALVO
“Parabéns! Muito criativo e informativa.”
“Excelente! Não está faltando nada.”
“Ficou muito engraçada.”
“Eu quero mostrar a cartilha para os meus filhos, pra eles verem que eu posso fazer uma caminhada até a padaria (risos).”
“Achei interessante essa parte da alimentação.”
“Ela é boa pra quem tem a ferida pela primeira vez.”

Ressalta-se que apesar da cartilha ter atingido concordância máxima entre o público-alvo, alguns pacientes demonstraram dificuldade em entender o termo nordestino afolosado.

9. DISCUSSÃO

A cartilha educativa foi validada com êxito, evidenciando conteúdo válido e relevante, uma vez que o IVC global foi de 0,98. Um S-CVI/Ave igual ou superior a 0,90 era desejável, segundo critérios estabelecidos por Polit e Beck (2006).

Esperava-se ainda I-CVI em cada item igual ou superior 0,78 para mais de seis juízes (POLIT; BECK, 2006), valor superado nos itens do instrumento avaliados pelos juízes profissionais de saúde, que alcançaram I-CVI mínimo de 0,83 e máximo de 1.

Na literatura há poucos estudos publicados que abordam a construção e a validação de materiais educativos para pacientes com úlcera venosa, no entanto, corroborando com os dados encontrados neste estudo, Benevides et al. (2016) evidenciaram IVC global de 0,97 no estudo que realizaram de criação e validação de uma cartilha educativa destinada ao autocuidado de pacientes com úlcera venosa.

No estudo de Kaizer e Domingues (2019), pesquisadores responsáveis pela construção e validação de um folheto educativo para tratamento de úlcera venosa a ser utilizado por profissionais de saúde, relatou-se I-CVI de 0,8 em quase todos os itens.

Apesar de alcançarem bons resultados quanto à validação de materiais educativos, percebe-se que muitos autores na área da enfermagem não descrevem e detalham o método utilizado para calcular o IVC global. O estudo de Benevides et al. (2006), por exemplo, descreveu as três fórmulas de cálculos possíveis, porém, apresentou o resultado de apenas dois, I-CVI e S-CVI/Ave.

Polit e Beck (2006) recomendam que os pesquisadores calculem o IVC global pelos dois métodos (S-CVI/Ave e S-CVI/UA) e relatem ambos os valores, já que não existe um consenso na literatura sobre como avaliar o instrumento como um todo (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). Para calcular o índice de validade de conteúdo deste estudo, utilizou-se os dois métodos e adotou-se o S-CVI/Ave para representar o índice global da cartilha, visto que o S-CVI/Ave é mais atraente por trazer o desempenho de cada item através da média.

Duro et al. (2017) construíram e validaram uma cartilha de orientações para pessoas com úlcera venosa, porém não detalharam como foi realizado o processo de validação, apenas relataram a caracterização de quem a validou - duas enfermeiras com

experiência em tratamento para pessoas com úlcera venosa há pelo menos cinco anos e/ou especialistas em estomaterapia.

Para a validação de instrumentos, a literatura apresenta controvérsia sobre o número de juízes. Alguns autores sugerem de seis a vinte sujeitos, sendo exigido um mínimo de três indivíduos em cada grupo de profissionais selecionados para participar (HAYNES; RICHARD; KUBANY, 1995), o que foi observado nos dois segmentos de juízes - profissionais de saúde e linguistas/cordelistas.

Outro material, a cartilha “Insuficiência Venosa: prevenção de úlceras” lançada pela Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST, 2019) durante o desenvolvimento do presente estudo, por sua vez, traz informações relevantes e fundamentais para o autocuidado, no entanto, apresenta linguagem complexa e pouco atraente para o público leigo, além de incluir poucas ilustrações que representem o dia a dia das pessoas com úlcera venosa.

Ressalta-se que para o presente estudo, adotou-se linguagem simples, sem uso de termos técnicos e elaboraram-se ilustrações específicas para tornar o material significativo, instrutivo, atrativo e representativo de modo que refletissem de fato o dia a dia das pessoas com úlcera venosa como uma forma de aproximar o público-alvo e promover o sentimento de pertence. Todas as ilustrações foram pensadas para representar o cotidiano das pessoas que convivem diariamente, e às vezes por anos, com a úlcera, de forma a retratar as reais necessidades e dificuldades no cuidado diário.

Mesmo os juízes tendo avaliado a cartilha como totalmente adequada ou adequada, ainda assim surgiram alterações para o aprimoramento do material, situação observada em outros estudos de validação (LIMA et al., 2017; PORTUGAL, 2018; GALDINO et al., 2019).

As principais sugestões dos juízes estiveram relacionadas à terapia compressiva, à alimentação e à linguagem de cordel. Algumas sugestões que não puderam ser incluídas através de versos foram inseridas na cartilha como nota de rodapé, como, por exemplo, a orientação para não se utilizar creme hidratante antes de calçar a meia de compressão.

Ressaltam-se as sugestões referentes à alimentação, que foram todas acatadas pela modificação ou inserção de novas ilustrações. A única exceção consistiu na sugestão de um juiz para abordar com mais detalhes as escolhas alimentares, enfatizando os alimentos que o paciente deveria consumir ou evitar para auxiliar na

cicatrização da ferida (“o que eu devo comer? Ou que eu devo evitar”), além de incluir uma ilustração de um prato modelo de alimento.

A sugestão do prato alimentar ideal foi acatada e uma nova ilustração foi inserida na cartilha. Porém, não se considerou a sugestão de deliberar prescritivamente os alimentos que o paciente deve consumir ou não, pois determinar de forma prescritiva a inclusão ou a exclusão de alimentos da rotina do paciente pode ser inviável em virtude de questões pessoais, sociais e/ou culturais.

De acordo com a Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural proposta por Madeleine M. Leininger, as estruturas sociais e culturais influenciam o estado de saúde, bem-estar ou doença dos indivíduos. É preciso que o profissional de saúde identifique os valores, crenças e práticas populares dos pacientes para tornar o cuidado congruente e benéfico para aqueles que são assistidos (SEIMA et al., 2011).

A identificação dessas informações, alicerçada ao conhecimento científico, tem a possibilidade de planejar ações que devem ser preservadas, negociadas ou repadronizadas na busca do cuidado significativo e satisfatório para pacientes e profissionais de saúde (SEIMA et al., 2011).

Desta forma, melhor do que restringir a alimentação, é investir na educação do paciente por meio da conscientização e de orientações sobre a moderação no consumo dos alimentos que influenciam diretamente na saúde e no processo de cicatrização do indivíduo.

Além disso, alguns juízes demonstraram preocupação com os termos nordestinos empregados na cartilha. Visando deixar a cartilha com uma linguagem acessível em outras regiões, foi inserida uma nota de rodapé com a explicação de uma palavra que se demonstrou ser uma dúvida comum (afolxada); os demais termos nordestinos foram mantidos para que não se perdesse a essência do cordel.

O processo de adaptação do material é uma etapa fundamental nos estudos de desenvolvimento de tecnologias educativas, tornando-as cientificamente adequadas e eficazes para promover educação em saúde (CIRINO et al., 2008).

Quanto à validação de face por juízes linguistas e cordelistas, a cartilha obteve IVC global de 0,99.

O item “os versos estão organizados em sete sílabas poéticas/rítmicas” foi o único que apresentou I-CVI abaixo de 1, necessitando de alterações. O juiz sugeriu que fosse melhorada a métrica de alguns versos e sugeriu quais alterações eram necessárias,

as quais foram totalmente acatadas. No mais, em todos os outros itens do instrumento de avaliação o I-CVI alcançou valor máximo (1,0).

Assim, apesar deste item referente à métrica ter apresentado valor abaixo do I-CVI esperado para validação que envolvam três a cinco especialistas (POLIT; BECK; OWEN, 2007) – 1 (um), como se trata de um texto da literatura de cordel, é preciso destacar a liberdade autoral para utilizar recursos e figuras poéticas inerentes à métrica poética, como a elisão, hiato e crase, principais recursos utilizados na elaboração dos textos da cartilha.

Ressalta-se, como fator bastante favorável e importante, a multidisciplinaridade dos juízes que avaliaram a cartilha. A construção de materiais educativos é uma ocasião para valorizar as opiniões e diferentes abordagens sobre uma mesma temática. Esse momento deve ser visto como uma oportunidade de padronizar e oficializar as condutas no cuidado ao paciente, tendo em vista a complexidade das modalidades terapêuticas (ECHER, 2005; POLIT; BECK, 2006; CRUZ, 2015).

A escolha de grupos multiprofissionais foi observada em outros estudos de validação com temática diferente da úlcera venosa, como em estudos sobre a prevenção do excesso ponderal em adolescente e sobre os cuidados com pacientes traqueostomizados (MOURA et al., 2019; ABREU; MARINHO; CARDOSO, 2019).

Além da multidisciplinaridade dos juízes, a formação profissional desse grupo também é fator relevante para o processo de validação. Para estudos de validação, Fehring (1987) sugere que o profissional tenha titulação mínima de mestre para ser considerado um juiz. Todavia, o próprio autor relata a complexidade da implantação desse critério devido à dificuldade em se encontrar profissionais que supram tal demanda.

Verificou-se neste estudo, a prevalência de titulação de especialista na área temática abordada na cartilha. A busca por juízes capacitados faz-se necessária, pois a qualificação profissional é um modo importante para se obter conhecimento científico e atualização profissional. No entanto, somado a isto, está a experiência vivenciada pelo profissional em sua prática, tendo em vista que é preciso conciliar conhecimento técnico e científico para se atingir aperfeiçoamento profissional (CRUZ, 2015).

No que tange à validação de face pelo público-alvo obteve-se nível de concordância global e proporção de relevância de cada item de 100%, indicando excelente grau de significância da cartilha, o que evidencia que os pacientes avaliaram a cartilha como adequada e motivadora para boas práticas no cuidado com a úlcera

venosa, afinal o percentual de concordância acima de 75% era o desejado (TELES et al., 2014; GALDINO et al., 2019)

A participação de pessoas com úlcera venosa na primeira e na última fase deste estudo, diagnóstico situacional e validação pelo público-alvo, respectivamente, ressalta o protagonismo desses sujeitos no processo de pesquisa.

A validação junto ao público para o qual a tecnologia se destina é uma fase essencial dentro do processo de validação de tecnologias educativas em saúde, pois possibilita analisar o que não foi entendido e o que deve ser acrescentado ou melhorado (PORTUGAL, 2018).

As tecnologias educativas em saúde servem para construir conhecimentos a serem compartilhados e são adequadas quando atendem às necessidades de um grupo social com vistas a solucionar os problemas específicos daquela comunidade (NIETSCHE, 2000).

Ao se considerar a pessoa como componente central do cuidado, a atuação dela será determinante para o restabelecimento da própria saúde e bem-estar. O cuidado centrado na pessoa, referencial teórico escolhido para sustentar o presente estudo, assegura que a pessoa seja tratada com dignidade, compaixão, respeito e receba cuidado personalizado que reconheça e desenvolva aptidões e competências próprias, estimulando e garantindo uma vida independente (THE HEALTH FOUNDATION, 2014).

O presente estudo trouxe como um de seus diferenciais a proposta da literatura de cordel, um estudo inédito, inovador e lúdico com o objetivo de fornecer às pessoas com úlcera venosa um material informativo, educativo, descontraído e que se fundamenta nas dúvidas e demandas dos pacientes e no conhecimento científico sobre a temática.

Outro diferencial de destaque foi a disponibilização da cartilha de forma digital e em áudio, esta última sugerida pelos juízes, o que permite maior alcance de divulgação e inclusão, visto que a promoção da saúde deve ser ofertada a todos, alcançando, por exemplo, pessoas com problemas/deficiência visual e analfabetos.

Oliveira (2009), que avaliou uma tecnologia assistiva em cordel em áudio para cegos sobre aleitamento materno, afirma que é imprescindível a validação de tecnologias educativas capazes de ampliar a independência de pessoas com deficiência e/ou idosos, de forma a incluí-las na sociedade, pois nota-se que elas vivenciam situações de exclusão por falta de preparo dos profissionais, visto que os materiais

educativos consistem predominantemente de manuais, cartilhas, folhetos e tecnologias visíveis (OLIVEIRA, 2018).

Como limitações, pode-se elencar o fato da cartilha ter sido validada apenas em um único setor ambulatorial do Sistema Único de Saúde, o qual atende muitos pacientes de naturalidade nordestina, o que pode diferir da realidade de pacientes de outras naturalidades e que se encontram no setor de internação hospitalar ou mesmo em serviços de saúde do âmbito privado.

Ademais, não houve tempo hábil para investigação a respeito da aceitabilidade do uso da cartilha no autocuidado por pessoas com úlcera venosa ou mesmo na assistência de enfermagem prestada por profissionais que atendem a esse público.

Tem-se a intenção de realizar esta última fase do estudo referente à aceitabilidade da cartilha validada no âmbito do Serviço de Estomaterapia do HUB e também em outros serviços especializados de forma a expandir o acesso à tecnologia desenvolvida e avaliar a sua eficácia na promoção do autocuidado de pessoas com úlcera com venosa.

10. CONSIDERAÇÃO FINAIS

A construção e a validação da cartilha educativa obedeceram a um processo metodológico rigoroso, com ênfase na investigação dos métodos de obtenção, na organização e análise dos dados.

A validação por parte dos juízes profissionais de saúde, linguistas, cordelistas e pelo público-alvo satisfaz a amplitude de conteúdo referente aos cuidados durante o tratamento e a prevenção de recidivas de úlceras venosas.

Destaca-se que a cartilha não substitui as orientações verbais fornecidas pelo(a) Enfermeiro(a) durante os atendimentos, ainda que seja de grande aplicabilidade para reforçar as recomendações fornecidas durante a consulta de enfermagem, sendo uma tecnologia útil e prática para ajudar a pessoa com úlcera venosa a manter o autocuidado em domicílio.

Ademais, o material poderá ser utilizado para subsidiar a prática clínica do profissional de enfermagem e servirá de estratégia de ensino para apoiar a prática de promoção de saúde.

Conclui-se que este estudo teve o seu objetivo alcançado e pode-se afirmar que a cartilha educativa intitulada “Dona Antônia e a Peleja da Ferida Derradeira: uma

cartilha da Enfermeira Isa para pessoas com úlcera venosa” é uma tecnologia educativa em saúde validada, apropriada e motivadora do ponto de vista de face e conteúdo pelos juízes e pelo público-alvo, com potencial de ser utilizada por Enfermeiros durante as consultas de enfermagem para subsidiar a assistência e o cuidado à pessoa com insuficiência venosa e/ou úlcera venosa.

11. REFERÊNCIAS

ABREU, A. C. S.; MARINHO, D. F.; CARDOSO, I. B. P. Tecnologia educativa para os cuidadores de pacientes submetidos a traqueostomia: estudo de validação. **Rev Aten Saúde**, São Caetano do Sul, v. 17, n. 59, p. 19-31, jan./mar. 2019.

ALCOFORADO, C. L. G. C.; SANTO, F. H. E. Saberes e práticas dos clientes com feridas: um estudo de caso no município de Cruzeiro do Sul, Acre. **Rev Min Enferm.**, Belo Horizonte, v. 16, n. 1, p. 11-17, jan./mar. 2012.

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Campinas, v. 16, n. 7, p. 3061-3068. 2011.

ARRAIS, P. S. D. et al. Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados. **Rev Saúde Pública**, v. 50, n.2. 2016.

BARBOSA, E. M. G. **Construção e Validação de uma tecnologia educativa para o autocuidado de mulheres no pós-parto**. 2016. 155 f. Tese (Doutorado em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza. 2016.

BARBOSA, M. L. G.; SALOMÉ, G. M.; FERREIRA, L. M. Avaliação da ansiedade e da depressão em pacientes com úlcera venosa tratados com acupuntura. **Rev Enferm UFPE online**, v. 11, n. 9, p. 3574-82. 2017

BARDIN, L.. **Análise de conteúdo**. Tradução Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.

BENEVIDES, J. L. et al. Construção e validação de tecnologia educativa sobre cuidados com úlcera venosa. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 50, n. 2, p. 306-312, fev. 2016.

BERARDINELLI, L. M. M. et al. Tecnologia educacional como estratégia de empoderamento de pessoas com enfermidades crônicas. **Rev Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 603-9, set/out. 2014.

BORGES, E. L. et al. Prevenção de recidiva de úlcera varicosa: um estudo de coorte. **Acta Paul Enferm**, [s. l.], v. 29, n. 1, p. 9-16. 2016.

BORGES, E. L.; CALIRI, M. H. L. Diretrizes para o tratamento de úlcera venosa. In. **Feridas: úlceras de membros inferiores**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

BORGES, E. L. **Feridas: úlceras dos membros inferiores**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 203 p.

BORGES, E. L.; CALIRI, M. H. L.; HASS, V. J. Revisão sistemática do tratamento tópico da úlcera venosa. **Rev Latino-Am Enfermagem**, São Paulo, v. 15, n. 6, 2007.

BORGES, L. M.; SANTOS, C. M.; SOARES, M. R. Modelo ABC para o manejo da úlcera venosa de perna. **Estima**, [s.l.], v. 15, n. 3, p. 182-187, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. **Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil**. Série Promoção da saúde. Brasília: 1.ed., n.6. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

CAMPOS, M. G. C. A. et al. (Org.). **Feridas complexas e estomias: aspectos preventivos e manejo clínico**. João Pessoa: Ideia, 2016. 398 p.

CARDOSO, Luciana Ventura et al. Compression therapy: Unna boot applied to venous injuries: an integrative review of the literature. **Rev Esc Enferm USP**, [s.l.], v. 52. 2018.

CARMEL, J. E. Venous ulcers. In: BRYANT, R.A.; NIX, D.P. **Acute & Chronic Wounds: current management concepts**. 4th ed. St. Louis: Mosby Elsevier, p. 194-211. 2012.

CARMO, S. S. et al. Atualidades na assistência de enfermagem a portadores de úlcera venosa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [s.l.], v. 9, n. 2, p. 506-517, mai/ago, 2007.

CASTRO, R. C. **O sofrimento na perspectiva de pacientes com úlcera venosa**. 2017. 151 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais. 2017.

CAVALCANTE, A. M. R. Z. et al. Diagnostico de enfermagem: integridade tissular prejudicada identificado em idoso na Estratégia de Saúde da Família. **Rev Eletr Enf.**, v. 12, n.4, p. 727-35. 2017.

CIRINO, I. P. et al. **Tecnologia educativa para promoção da alimentação complementar**. Anais do I Congresso Norte-Nordeste de Tecnologias em Saúde. Universidade Federal do Piauí, Picos. 2008.

COLLINS, L.; SERAJ, S. Diagnosis and Treatment of Venous Ulcers. **Am Farm Physician**, [s.l.], v. 81, n. 8, p. 989-996, abr, 2010.

COSTA, Eronita de Aquino. **Manual de Nutrientes**. Prevenção das doenças através dos alimentos. 3a Ed. Petrópolis: Editora Vozes; 2003.

COSTA, I. K. F. et. al. Pessoas com úlceras venosas: estudo do modo psicossocial do Modelo Adaptativo de Roy. **Rev Gaucha Enferm.**, Porto Alegre, v.32, n.3, p. 561-168, set, 2011.

COSTA, I. K. F. et al. Protocolo de assistência a pessoas com úlcera venosa na atenção primária: revisão integrativa da literatura. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, [s.l.], v. 9, n. 2, p. 566-574, apr. 2017.

CRUZ, F. O. A. M. **Manual de orientação para o paciente com câncer de cabeça e pescoço submetido à radioterapia: um estudo de validação**. 2015. 143 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

CULLUM, N. A. et. al. Compression for Venous Leg Ulcers (Review). **Cochrane Wounds Group**, [s.l.], p. 1-36, abr, 2003.

DEALEY, C. **Cuidando de Feridas: Um guia para as enfermeiras** – 3a ed. – São Paulo: Atheneu Editora, 2008.

DIAS, T. Y. A. F. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com e sem úlcera venosa. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 576-81. 2014.

DURO, C. L. M. et al. **Elaboração de cartilha educativa para orientar autocuidado aos portadores de úlcera venosa: experiencia da extensão na promoção em saúde**. Porto Alegre. 2017.

ECHER, I.C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, p. 754-757, out. 2005.

FEHRING, R. Methods to validate nursing diagnoses. **Heart & Lung**, [s. l.], v. 16, n. 6, p. 625-629. 1987.

FINLAYSON, K.; WU, M. L.; EDWARDS, H. E. Identifying risk factors and protective factors for venous leg ulcer recurrence using a theoretical approach: a longitudinal study. **Int J Nurs Stud**, [s.l.], v. 53, n. 6, p. 1042-51, jun. 2015

FREITAS, F. V.; FILHO, L. A. R. Modelos de comunicação e uso de impressos na educação em saúde: uma pesquisa bibliográfica. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 15, n. 36, p. 243-256, mar. 2011.

GALDINO, Y. L. S. et al. Validação de cartilha sobre autocuidado com pés de pessoas com Diabetes Mellitus. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 72, n.3, p. 817-24, jul. 2019.

GALVÃO, N. S. et. al. Knowledge of the nursing team on pressure ulcer prevention. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 70, n. 2, p. 294-300, mar/abr. 2017.

HARDING, Keith et al. Simplifying venous leg ulcer management. Consensus recommendations. **Wounds International**. 2015.

HAYNES, S. N.; RICHARD, D. C. S.; KUBANY, E. S. Content validity in psychological assessment: a functional approach to concepts and methods. **Pshycol Assess**, v. 7, n. 3, p. 238-247. 1995.

HEINEN, M. et al. The Lively Legs self-management programme increased physical activity and reduced wound days in leg ulcer patients: Results from a randomized controlled trial. **Int J Nurs Stud.**, [s.l.], v. 49, n. 2, p.151-61, fev. 2012.

HUSSAIN, S. M. A. A comparison of the efficacy and cost of different venous leg ulcer dressings: a retrospective cohort study. **International Journal of Vascular Medicine**, [s.l.], p. 1-06, mar, 2015.

JOHNSON, J.J.; PAUSTRIAN, C. **Guideline for management of wounds in patients with lower-extremity venous disease**. Glenview: Wound Ostomy and Continence Nurses Society - WOCN; 2005.

JÚNIOR, L. C. B; ESTÁCIO, A. G. Tabus alimentares em medicina: uma hipótese para fisiopatologia referente aos alimentos remosos. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 59, n. 3, p. 213-216, mai/jun. 2013.

KAIZER, U. A. O.; DOMINGUES, E. A. R. Construção e validação de um folheto educativo para tratamento de úlcera venosa. **ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.**, São Paulo, v. 17., ago. 2019.

KELECHI, T.; JOHNSON, J. Guideline for management of wounds in patients with lower- extremity venous disease. **Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing**, v. 39, v. 6, p. 598-606, nov/dez, 2012.

LIBERATO, S. M. D. et al. Adesão ao tratamento de pessoas com úlceras venosas atendidas na atenção primária à saúde. **Aquichan**, v. 17, n. 2, p. 128-139. 2017.

LIMA, A. C. M. A. C. C. et al. Construção e validação de cartilha para prevenção de transmissão vertical do HIV. **Acta Paul Enferm.** [s. l.], v. 30, n. 3, p. 181-9, mar. 2017.

MAFFEI, F. H. A. Insuficiência venosa crônica: conceito, prevalência etiopatogênia e fisiopatologia. In: Maffei FHA, Lastória S, Yoshida WB, Rollo HA, organizadores. **Doenças vasculares periféricas**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.

MALAQUIAS, S. G. et al. Pessoas com úlceras vasculogênicas em atendimento ambulatorial de enfermagem: estudo das variáveis clínicas e sociodemográficas. **Rev Esc Enferm USP**, Ribeirão Preto, v. 46, n. 2, p. 302-10, mai. 2012.

MANELA-AZULAY, M. et al. Vitamina C. **An bras Dermatol**, Rio de Janeiro, v. 78, n. 3, p. 265-274, mai/jun. 2003.

MARTINS, D. A.; SOUZA, A. M. O perfil dos clientes portadores de úlcera varicosa cadastrados em programas de saúde pública. **Cogitare Enferm**, [s.l.], v. 3, n. 12, p. 353-57. 2007.

MARTINS, J.J. et al. Necessidades de educação em saúde dos cuida- dores de pessoas idosas no domicílio. **Rev. Texto contexto- enferm.**, Florianópolis, v.16, n.2, abr/jun. 2007.

MARTIS, A. K. L. et al. Literatura de cordel: tecnologia de educação para saúde e enfermagem. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 324-9, abr/jun. 2011.

MEDEIROS, L. M. **Cartilha de orientação para os usuários com úlcera venosa**. 2016. 31 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Programa de Pós-graduação em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2016

MELO, M. C.; KAMADA, I. O papel da família no cuidado à criança com estoma intestinal: uma revisão narrativa. **ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 121-126, jul/set. 2015.

MERHY, Emerson Elias. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de condutas para tratamento de úlceras em hanseníase e diabetes**. 2a Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

MOFFAT, C. et al. Venous leg ulcers: patient concordance with compression therapy and its impact on healing and prevention of recurrence. **Int Wound J**, [s.l.], v. 6, n. 5, p. 386-93, nov. 2009.

MOURA, J. R. A et al.. Construção e validação de cartilha para prevenção do excesso ponderal em adolescentes. **Acta Paul Enferm.**, [s. l.], v. 32, n. 4, p. 365-7, mai. 2019.

MUSSY, J. H. A. et al. Cicatrização de ferimentos incisionais em ratos submetidos a alimentação com carne suína. **Revista Paraense de Medicina**, v. 28, n. 3, jul/set. 2014.

NELSON, E. A.; BELL-SYER, S. M. Compression for preventing recurrence of venous ulcers. **Cochrane Database Syst Rev.**, [s.l.], n. 9, set. 2014.

NETTEL, Francisco et al. Primer consenso latinoamericano de úlceras venosas. **Revista Mexicana de Angiologia**, [s.l.], v. 41, n. 3, p. 95-126, 2013; jul/set. 2013.

NEWBERN, S. Identifying Pain and Effects on Quality of Life from Chronic Wounds Secondary to Lower-Extremity Vascular Disease: An Integrative Review. **Adv Skin Wound Care**, [s.l.], n. 31, v. 3, p. 102-108, mar, 2018.

NIETSCHE, E. A. **Tecnologia emancipatória: possibilidade ou impossibilidade para a práxis de enfermagem**. Florianópolis: UNIJUI, 2000.

NOGUEIRA, G. S. et al. Venous leg ulcers and emotional consequences. **Int J Low Extrem Wounds**, [s. l.], v. 8, p. 194-196, 2009.

O'MEARA, Susan et al. Compression for venous leg ulcers. **Cochrane Database Syst Rev.**, [s.l.], n. 11, nov. 2012.

OLIVEIRA, A. C. et. al. Qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas. **Acta Paul Enferm.**, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 194-201, mar/abr. 2019.

OLIVEIRA, B. G. R. B.; NOGUEIRA, G. A.; CARVALHO, M. R.; ABREU, A. M.; Caracterização dos pacientes com úlcera venosa acompanhados no ambulatório de reparo de feridas. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. Rio de Janeiro, 14(1):156-63, março 2012.

OLIVEIRA, M. S. **Autocuidado da mulher na reabilitação da mastectomia: estudo de validação de aparência e conteúdo de uma tecnologia educativa**. 2006. 114 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2006.

OLIVEIRA, P. M. P. de. **Avaliação de uma tecnologia assistiva sobre amamentação para pessoas cegas**. 2009. 123 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2009.

OLIVEIRA, P. M. P.; PAGLIUCA, L. M. F. Avaliação de tecnologia educativa na modalidade literatura de cordel sobre amamentação. *Rev Esc Enferm USP*, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 205-12, mai. 2013.

OLIVEIRA, P. M. P.; REBOUÇAS, C. B. A.; PAGLIUCA, L. M. F. Literatura de cordel como meio de promoção para o aleitamento materno. *Esc Anna Nery Rev Enferm.*, v. 12, n. 2, p. 217-23. 2008.

OLIVIERA, V. P. S. O. **Perfil epidemiológico, clínico e alimentar dos pacientes com feridas atendidos em um serviço de estomaterapia de um hospital público**. 2018. 44 f., il. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade de Brasília, Brasília, 2018.

OROSCO, S. S.; MARTINS, E. A. P. Avaliação de feridas: uma descrição para sistematização da assistência. *Enfermagem Brasil*, São Paulo, v. 5, n.1, p. 39-47, jan/fev. 2006.

PAGLIUCA, L. M. F. et al. Literatura de cordel: veículo de comunicação e educação em saúde. *Texto Contexto Enferm.*, v. 16, n. 4, p. 662-70. 2007.

PASQUALI, L. **Teoria e métodos de medida em ciências do comportamento**. Brasília: Laboratório de Pesquisa em Avaliação e Medida – Instituto de Psicologia – UnB: INEP, 1996. 432 p.

PETHERICK, E. S.; CULLUM, N. A.; PICKETT, K. E. Investigation of the Effect of Deprivation on the Burden and Management of Venous Leg Ulcers: A Cohort Study Using the THIN Database. *PLoS One*, [s.l.], v. 8, n. 3, mar. 2013.

PIROPO, T. G. N. et al. Autocuidado de portadores de úlcera venosa crônica em ambiente domiciliar. *Rev. Saúde.Com*, [s.l.], v. 8, n. 2, p. 2-11, ago. 2012.

POLIT, D.F., BECK, C.T. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health*, v. 29, p. 489-497. 2006.

POLIT, D.F.; BECK, C.T; OWEN, S.V. Is the CVI na acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. **Res Nurs Health**, v. 30, n.4, p. 459-67, aug. 2007.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2011.

PORTUGAL, L. B. A. **Cartilha educacional para enfermeiros sobre lesão por pressão – um estudo de validação**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa. Universidade Federal Fluminense. 2018.

POSKITT, K. R.; GOHEL, M. S. Chronic ulceration of the leg. **Surgery - Oxford International Edition**, [s.l.], v. 28, n. 6, p. 178-182, abr. 2016.

POTTER, P. A.; Perry, A. G.; Stockert, P. A.; Hall, A. M. **Fundamentos de Enfermagem** – 8a ed. – Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

PROGIANTI, J. M.; COSTA, R. F. Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiras: repercussões sobre vivências de mulheres na gestação e no parto. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 65, n. 2, p. 257-63, mar/abr, 2012.

PURI, N.; TALWAR, A. Etiology and management of leg ulcers – an enigma. **Journal of Pakistan Association of Dermatologists**, [s.l.], v. 25, n. 3, p. 211-215, 2015.

REBERTE, L. M.; HOGA, L. A. K.; GOMES, A. L. Z. O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde da gestante. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 1 [08 telas], jan/fev. 2012.

SANT'ANA, S. M. S. C. et al. Úlceras venosas: caracterização clínica e tratamento em usuários atendidos em rede ambulatorial. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 65, n. 4, p. 637-44, ago. 2012.

SANTOS, Z. M. S. A.; FROTA, M. A.; MARTINS. **Tecnologias em saúde: da abordagem teórica a construção e aplicação no cenário do cuidado** [livro eletrônico] / Fortaleza: EdUECE, 2016. 482 p.

SCEMONS, D.; ELSTON, D. **Nurse to nurse: cuidados com feridas em enfermagem**. Porto Alegre: AMGH, 2011.

SCOTTISH INTERCOLLEGIATE GUIDELINES NETWORK. Management of chronic venous leg ulcers. A national clinical guideline. Edinburgh: Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). 2010

SCOTTON, M. F.; MIOT, H. A.; ABBADE, L. P. F. Factors that influence healing of chronic venous leg ulcers: a retrospective cohort. **An Bras Dermatol.**, Rio de Janeiro, v. 89, n. 3, p. 414-22, jun. 2014.

SEIDEL, A. C. et al. Associação entre sintomas, veias varicosas e refluxo na veia safena magna ao eco-Dopple. **J Vasc Bras.**, Porto Alegre, v. 16, n.1, p. 4-10, mar. 2017.

SEIMA, M.D. et al. A produção científica da enfermagem e a utilização da teoria de Madeleine Leininger: revisão integrativa 1985 - 2011. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 851-857, dec. 2011.

SILVA, A. L. Comida de gente: preferências e tabus alimentares entre os ribeirinhos do Médio Rio Negro (Amazonas, Brasil). **Rev Antropol.**, São Paulo, v. 50, n.1, p. 125-179, jun. 2007.

SILVA, E. A. et al. Literatura de cordel na educação em saúde de famílias para prevenção de úlceras por pressão. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 27, n. 3, p. 203-211, mai/ago. 2013.

SILVA, F. A. A. et al. Enfermagem em estomaterapia: cuidados clínicos ao portador de úlcera venosa. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 62, n. 6, p. 889-93, nov/dez. 2009.

SILVA, H. L.; BEZERRA, F. H.; BRASILEIRA, L. C. Avaliação de materiais educativos direcionados para o desenvolvimento neuropsicomotor da criança. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [s. l.], v. 30, n.3. 2017.

SILVA, R. C. L.; FIGUEIREDO, N. M. A.; MEIRELES, I. B. **Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem** – 2a ed. – São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2007.

SILVA, R. C.L.; FIGUEIREDO, N. M. A.; MEIRELES, I. B. **Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem** – 2ª ed. – São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2007.

SOBEST. **Insuficiência venosa: prevenção de úlceras**. Associação Brasileira de Estomaterapia, São Paulo: Sobest, 2018.

TEIXEIRA, E.; MEDEIROS, H. P. M.; NASCIMENTO, M. H. M. Referenciais metodológicos para validação de tecnologias cuidativo-educacionais. *In*: NIETSCHE, Elisabeta Albertina; TEIXEIRA, Elizabeth; MEDEIROS, Horácio Pires Medeiros. **Tecnologias cuidativo-educacionais: uma possibilidade para o empoderamento do(a) enfermeiro(a)?**. Porto Alegre: Moria, p. 113-127. 2014

TELES, L. M. R. et al. Construção e validação de manual educativo para acompanhantes durante o trabalho de parto e parto. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 48, n. 6, p. 977-84. 2014.

THE HEALTH FOUNDATION. Simplificando o cuidado centrado na pessoa: o que todos devem saber sobre o cuidado centrado na pessoa. **ProQualis/ Instituto de Comunicação Científica e Tecnológica em Saúde - Fiocruz**, 2016.

TIENSOLI, S. D. et al. Diagnóstico situacional: perfil sociodemográfico e clínico de pacientes internados em unidade de clínica médica. **Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 18, n. 3, p. 573-578. 2014.

TORRES, G. V. et al. Caracterización de las personas con úlcera venosa en Brasil y Portugal: estudio comparativo. **Enfermería Global.**, v. 12, n. 4, p. 62-74. 2013.

VIANA, A. L. **Acorda cordel na sala de aula**. Fortaleza (CE): Tupynamquim/Queima-Bucha, 2006.

VIANA, A. L. D. et al. Saúde, desenvolvimento e inovação tecnológica: nova perspectiva de abordagem e de investigação. **Lua Nova**, [s.l.], v. 83, p. 41-77, 2011.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, v. 44, n. 22, p. 203-220. 2014.

WAIDMAN, M. A. P. et. al. O cotidiano do indivíduo com ferida crônica e sua saúde mental. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 20, n. 4, p. 691-699, out/dez. 2011.

WHITE-CHU, E. F.; CONNER-KERR, T. A. Overview of guidelines for the prevention and treatment of venous leg ulcers: a US perspective. **J Multidiscip Health**, [s.l.], v.7, n.1, p.111-117, fev. 2014.

WOUND, OSTOMY AND CONTINENCE NURSES SOCIETY (WOCN). Guideline for management of wounds in patients with lower-extremity venous disease. Mount Laurel: WOCN; 2011.

WOUNDS UK. Best Practice Statement - Addressing complexities in the management of venous leg ulcers. London: **Wounds UK**. 2019.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para pacientes

Convidamos o(a) Senhor(a), a participar do projeto de pesquisa “**Construção e Validação de tecnologia educativa para portadores de úlcera venosa**”, sob a responsabilidade da pesquisadora Prof^a M^a Mariana André Honorato Franzoi e orientanda Isabelly Christina Gomes Vieira. O projeto trata-se de um Trabalho de Conclusão de Curso do curso de Enfermagem da Universidade de Brasília.

O objetivo desta pesquisa é construir e validar uma cartilha educativa que contenha orientações relevantes e de interesse aos pacientes portadores de úlcera venosa que são acompanhados no Serviço Ambulatorial de Enfermagem em Estomaterapia do Hospital Universitário de Brasília.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá, sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará por meio de uma entrevista semiestruturada que visa coletar seus dados sociodemográficos, caracterização clínica, bem como dúvidas sobre os cuidados necessários durante o tratamento da úlcera venosa e no pós-alta. Será solicitada a gravação em áudio da entrevista e a anuência se dará mediante assinatura do termo de autorização de uso de som de voz. A entrevista, com tempo estimado de 10 a 15 minutos, se dará em uma sala reservada – consultório de enfermagem – do próprio SAEE e em data pré-agendada.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são o desconforto ou constrangimento relacionado à coleta de dados, mas que serão minimizados com a adequada orientação e garantia por parte dos pesquisadores de sigilo total das informações obtidas. Se você aceitar participar, estará contribuindo para o levantamento de dados que serão essenciais para a elaboração de uma cartilha educativa que tem como um de seus objetivos auxiliar na promoção do autocuidado de pacientes portadores de úlcera venosa.

O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) paciente. Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Todas as despesas que o Senhor(a) tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) serão cobertas pela pesquisadora responsável.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você deverá buscar ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Prof^a Mariana André Honorato Franzoi, no telefone (61) 98402-5032,

Rubricas

disponível inclusive para ligação a cobrar, ou envie um e-mail para marianafranzoi@unb.br. Ou ainda para a orientanda Isabelly Christina Gomes Vieira no telefone (61) 99436-1385, disponível inclusive para ligação a cobrar, ou envie um e-mail para isabellyvieira@yahoo.com.br.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10h00 às 12h00 e de 13h30s às 15h30, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor (a).

Participante
Nome/Assinatura

Pesquisador Responsável
Mariana André Honorato
Franzoi

Acadêmica Responsável
Isabelly Christina Gomes
Vieira

Brasília, _____ de _____ de _____.

APÊNDICE 2 - Termo de Autorização para Utilização de Som de Voz para fins de pesquisa

Eu, _____, autorizo a utilização do meu som de voz, na qualidade de participante/entrevistado(a) no projeto de pesquisa intitulado “**Construção e Validação de tecnologia educativa para portadores de úlcera venosa**”, sob a responsabilidade da pesquisadora Prof^a M^a Mariana André Honorato Franzoi e orientanda Isabelly Christina Gomes Vieira. O projeto trata-se de um Trabalho de Conclusão de Curso do curso de Enfermagem da Universidade de Brasília.

Meu som de voz pode ser utilizado apenas para a *análise do conteúdo da entrevista por parte da equipe de pesquisa* e para fins de apresentação em forma de texto em publicações e eventos científicos.

Tenho ciência de que não haverá divulgação do som de voz por qualquer meio de comunicação, sejam elas televisão, rádio ou internet, exceto nas atividades vinculadas ao ensino e a pesquisa explicitadas acima. Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança em relação ao meu som de voz são de responsabilidade das pesquisadoras responsáveis.

Deste modo, declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins de pesquisa, nos termos acima descritos, do meu som de voz.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com a pesquisadora responsável pela pesquisa e a outra com o(a) participante.

Participante
Nome/Assinatura

Pesquisador Responsável
Mariana André Honorato
Franzoi

Acadêmica Responsável
Isabelly Christina Gomes
Vieira

Brasília, ____ de _____ de _____.

APÊNDICE 3 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para juízes

Convidamos o(a) Senhor(a), a participar como avaliador(a) do projeto de pesquisa **“Construção e Validação de tecnologia educativa para portadores de úlcera venosa”**, sob a responsabilidade da pesquisadora Prof^a M^a Mariana André Honorato Franzoi e orientanda Isabelly Christina Gomes Vieira. O projeto trata-se de um Trabalho de Conclusão de Curso do curso de Enfermagem da Universidade de Brasília.

O objetivo desta pesquisa é construir e validar uma cartilha educativa que contenha orientações relevante e de interesse aos pacientes portadores de úlcera venosa que são acompanhados no Serviço Ambulatorial de Enfermagem em Estomaterapia do Hospital Universitário de Brasília.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá, sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará por meio do preenchimento de instrumento avaliativo para validação de face (*layout*/apresentação) e de conteúdo da cartilha. O instrumento e a cartilha serão disponibilizados via correio eletrônico e poderão ser entregues às pesquisadoras até 30 (trinta) dias após o recebimento.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são o desconforto ou constrangimento relacionado ao preenchimento do instrumento avaliativo, mas que serão minimizados com a adequada orientação e garantia por parte dos pesquisadores de sigilo total das informações obtidas. Se você aceitar participar, estará contribuindo para o levantamento de dados fundamentais para a elaboração e validação de uma cartilha educativa que tem como um de seus objetivos contribuir para o autocuidado de pacientes portadores de úlcera venosa.

O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) paciente. Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Todas as despesas que o Senhor(a) tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) serão cobertas pelas pesquisadoras responsáveis.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você deverá buscar ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Prof^a Mariana André Honorato Franzoi, no telefone (61) 98402-5032, disponível inclusive para ligação a cobrar, ou envie um e-mail para marianafranzoi@unb.br. Ou ainda para a orientanda Isabelly Christina Gomes Vieira no telefone (61) 99436-1385, disponível inclusive para ligação a cobrar, ou envie um e-mail para isabellyvieira@yahoo.com.br.

Rubricas

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10h00 às 12h00 e de 13h30s às 15h30, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor (a).

Participante
Nome/Assinatura

Pesquisador Responsável
Mariana André Honorato
Franzoi

Acadêmica Responsável
Isabelly Christina Gomes
Vieira

Brasília, _____ de _____ de _____.

APÊNDICE 4 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para juízes/público-alvo

Convidamos o(a) Senhor(a), a participar como avaliador(a) do projeto de pesquisa “**Construção e Validação de tecnologia educativa para portadores de úlcera venosa**”, sob a responsabilidade da pesquisadora Prof^a M^a Mariana André Honorato Franzoi e orientanda Isabelly Christina Gomes Vieira. O projeto trata-se de um Trabalho de Conclusão de Curso do curso de Enfermagem da Universidade de Brasília.

O objetivo desta pesquisa é construir e validar uma cartilha educativa que contenha orientações relevante e de interesse aos pacientes portadores de úlcera venosa que são acompanhados no Serviço Ambulatorial de Enfermagem em Estomaterapia do Hospital Universitário de Brasília.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá, sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará por meio do preenchimento de instrumento avaliativo para validação de face (aparência/organização) e de conteúdo da cartilha. O instrumento e a cartilha serão disponibilizados de forma impressa e poderão ser entregues às pesquisadoras até 30 (trinta) dias após o recebimento.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são o desconforto ou constrangimento relacionado ao preenchimento do instrumento avaliativo, mas que serão minimizados com a adequada orientação e garantia por parte dos pesquisadores de sigilo total das informações obtidas. Se você aceitar participar, estará contribuindo para o levantamento de dados fundamentais para a elaboração e validação de uma cartilha educativa que tem como um de seus objetivos contribuir para o autocuidado de pacientes portadores de úlcera venosa.

O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) paciente. Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Todas as despesas que o Senhor(a) tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) serão cobertas pelas pesquisadoras responsáveis.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você deverá buscar ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Prof^a Mariana André Honorato Franzoi, no telefone (61) 98402-5032, disponível inclusive para ligação a cobrar, ou envie um e-mail para marianafranzoi@unb.br. Ou ainda para a orientanda Isabelly Christina Gomes Vieira no telefone (61) 99436-1385, disponível inclusive para ligação a cobrar, ou envie um e-mail para isabellyvieira@yahoo.com.br.

Rubricas

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10h00 às 12h00 e de 13h30s às 15h30, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor (a).

Participante
Nome/Assinatura

Pesquisador Responsável
Mariana André Honorato
Franzoi

Acadêmica Responsável
Isabelly Christina Gomes
Vieira

Brasília, _____ de _____ de _____.

APÊNDICE A – ROTEIRO PARA COLETA DE DADOS DO DIAGNÓSTICO
SITUACIONAL

DADOS SOCIODEMOGRAFICOS

Instrumento n°: _____

Idade: _____ anos **Sexo:** Feminino Masculino

Escolaridade: Nenhum Ensino fundamental incompleto
 Ensino fundamental completo Ensino médio incompleto Ensino médio completo
 Ensino superior incompleto Ensino superior completo

Profissão: _____

Vínculo empregatício: Sim Não

Renda mensal:

até R\$ 954,00. de R\$ 5.724,01 até R\$ 8.586,00.
 de R\$ 954,00 até R\$ 2.862,00. de R\$ 8.586,01 até 11.448,00.
 de R\$ 2.862,01 até 5.724,00. mais de 11.488,01.

CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA

Comorbidades e hábitos prévios: Hipertensão Diabetes Insuficiência Venosa
 Insuficiência Arterial Câncer Anemia Depressão Neuropatia Periférica
 Tabagismo Etilismo

Realiza acompanhamento médico regularmente? Não Sim, com _____

Tempo de existência da úlcera venosa:

Menos de 6 meses 6 meses a 11 meses 1 ano a 2 anos mais de 3 anos.

Já teve recidiva? Sim Não

CONHECIMENTO E DÚVIDAS DO PACIENTE PORTADOR DE ÚLCERA VENOSA

1. Fale-me sobre o que você faz para melhorar sua úlcera venosa.

2. Fale-me sobre suas dúvidas em relação a sua úlcera venosa.

APÊNDICE B – CARTA CONVITE PARA JUÍZES



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Departamento de Enfermagem

CARTA CONVITE

Prezado(a),

Gostaria de agradecer a disponibilidade e o interesse do senhor(a) para ser um(a) dos(as) avaliadores(as) do “**Material Educativo para Pacientes com Úlcera Venosa**”. Tal material se trata do Trabalho de Conclusão de Curso da aluna Isabelly Vieira sob orientação da Profa. Ma. Mariana Franzoi.

Dessa forma, na próxima semana, encaminharemos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o material educativo e o instrumento de avaliação via *e-mail*. O TCLE e o instrumento de avaliação serão preenchidos pelo senhor(a) através de um formulário disponível no *Google Forms*.

Qualquer dúvida, estamos à disposição pelo email: iisabellyvieira@gmail.com ou pelo telefone: (61) 99436-1385.

Sua participação é muito importante, esperamos a sua colaboração!

Atenciosamente,

Isabelly Vieira e Mariana Franzoi

APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO – JUÍZES PROFISSIONAIS
DE SAÚDE

IDENTIFICAÇÃO

Iniciais: _____ **Idade:** _____ anos **Sexo:** Feminino Masculino

Profissão: _____ **Tempo de formação:** _____

Área de atuação: _____ **Tempo de atuação na área:** _____

Titulação: Especialização Mestrado Doutorado

Se possuir especialização, mestrado ou doutorado, informe a área: _____

Participa de grupos de pesquisa/ projetos que envolvam a temática aborda ou área afim? Sim
 Não

Possui alguma pesquisa publicada sobre a temática ou área afim? Sim Não

INSTRUÇÕES

TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA PESSOAS COM ÚLCERA VENOSA

ORIENTAÇÕES DE PREENCHIMENTO

- Leia cuidadosamente a tecnologia educativa (cartilha) para portadores de úlcera venosa que lhe foi entregue. Em seguida, preencha o instrumento avaliativo abaixo, marcando um “X” em um dos números que estão ao lado de cada afirmação conforme a escala a seguir

- 1. Inadequado**
- 2. Parcialmente Adequado**
- 3. Adequado**
- 4. Totalmente Adequado**

Para as opções 3 e 4, descreva o motivo pelo qual considerou esse valor ao item. Aqui não existe resposta certa ou errada, sua opinião é muito importante para que possamos fazer as adequações sugeridas a cada item. Por favor, responda a todos os itens.

1. OBJETIVOS - referem-se às intenções, metas ou fins que desejamos atingir com a utilização da tecnologia educativa.

1.1	A cartilha é coerente com as necessidades do paciente com úlcera venosa	1	2	3	4
1.2	Apresenta potencial para promover mudanças de comportamento e atitude do paciente com úlcera venosa	1	2	3	4
1.3	Pode circular em instituições de saúde e/ou no meio científico da área de estomaterapia ou áreas afins	1	2	3	4

2. ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO – referem-se à forma de exibir as orientações. Isto inclui a organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.

2.1	A cartilha é apropriada para pacientes com úlcera venosa	1	2	3	4
2.2	Está adequada ao nível sociocultural do público-alvo	1	2	3	4
2.3	É capaz de atingir diferentes camadas socioculturais	1	2	3	4
2.4	As informações apresentadas são claras e objetivas	1	2	3	4
2.5	As informações apresentadas são cientificamente corretas	1	2	3	4
2.6	Existe uma sequência lógica no conteúdo abordado	1	2	3	4
2.7	As informações estão dispostas na estrutura poética de cordel	1	2	3	4
2.8	O estilo de redação obedece ao nível sociocultural do público-alvo	1	2	3	4
2.9	Informações de capa, contracapa, sumário, dedicatória e/ou apresentação estão coerentes	1	2	3	4
2.10	O tamanho fonte/letras está apropriado	1	2	3	4
2.11	As ilustrações estão apropriadas e em quantidade satisfatória	1	2	3	4
2.12	As ilustrações apresentadas auxiliam na compreensão do conteúdo	1	2	3	4
2.13	O número de páginas está adequado	1	2	3	4
2.14	A forma digital da cartilha possui acesso simples e rápido	1	2	3	4

3. RELEVÂNCIA – refere-se à característica que avalia o grau de significação da tecnologia educativa apresentada.

3.1	A cartilha aborda assuntos pertinentes para o paciente com úlcera venosa e retrata aspectos que reforçam o autocuidado	1	2	3	4
3.2	A cartilha pode ser utilizada como recurso educativo para pacientes com úlcera venosa em diferentes contextos (ex.: hospitalar e domiciliar)	1	2	3	4
3.3	A cartilha propõe ao paciente adquirir conhecimento para realizar o autocuidado	1	2	3	4
3.4	É adequada, útil e pode auxiliar a assistência de profissionais de saúde que trabalham com a temática abordada	1	2	3	4

SUGESTÕES E COMENTÁRIOS GERAIS

APÊNDICE D – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO – JUÍZES LINGUISTAS E
CORDELISTAS

IDENTIFICAÇÃO

Iniciais: _____ **Idade:** _____ anos **Sexo:** Feminino Masculino

Profissão: _____ **Tempo de formação:** _____

Área de atuação: _____ **Tempo de atuação na área:** _____

Titulação: Graduação Especialização Mestrado Doutorado

Se possuir especialização, mestrado ou doutorado, informe a área: _____

Possui experiência na produção/escrita de cordel ou na produção/revisão de textos literários?

Sim Não

Há quanto tempo possui experiência na área de cordel ou de textos literários? _____

INSTRUÇÕES

TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA PESSOAS COM ÚLCERA VENOSA

ORIENTAÇÕES DE PREENCHIMENTO

- Leia cuidadosamente a tecnologia educativa (cartilha) para portadores de úlcera venosa que lhe foi entregue. Em seguida, preencha o instrumento avaliativo abaixo, marcando um “X” em um dos números que estão ao lado de cada afirmação conforme a escala a seguir

1. Inadequado
2. Parcialmente Adequado
3. Adequado
4. Totalmente Adequado

Para as opções 3 e 4, descreva o motivo pelo qual considerou esse valor ao item. Aqui não existe resposta certa ou errada, sua opinião é muito importante para que possamos fazer as adequações sugeridas a cada item. Por favor, responda a todos os itens.

1. ORGANIZAÇÃO – refere-se à forma de apresentar as orientações. Isto inclui sua organização geral, estrutura, apresentação, coerência e formatação.

1.1	A capa é atraente e indica o conteúdo da cartilha	1	2	3	4
1.2	O tamanho das letras está adequado	1	2	3	4
1.3	O conteúdo tem uma sequência lógica	1	2	3	4
1.4	As ilustrações estão adequadas para o estilo literário de cordel?	1	2	3	4
1.5	O número de páginas é adequado	1	2	3	4
1.6	A forma digital da cartilha possui acesso simples e rápido	1	2	3	4

2. ESTILO DA ESCRITA – refere-se à característica linguística, compreensão e estilo da escrita da cartilha.

2.1	A escrita está no estilo adequado?	1	2	3	4
2.2	O texto é vívido e interessante. O tom é amigável	1	2	3	4
2.3	O texto é de fácil compreensão	1	2	3	4
2.4	O texto está estruturado em sextilhas	1	2	3	4
2.5	Os versos estão organizados em sete sílabas poéticas/rítmicas	1	2	3	4
2.6	Apresenta predominantemente rimas perfeitas	1	2	3	4
2.7	O vocabulário é acessível	1	2	3	4
2.8	As palavras e expressões nordestinas que foram utilizadas estão adequadas para o estilo de cordel	1	2	3	4

3. APARÊNCIA – refere-se à característica que avalia o grau de significação da cartilha.

3.1	As páginas estão organizadas	1	2	3	4
3.2	As ilustrações são realistas e conseguem retratar o cotidiano dos pacientes com úlcera venosa	1	2	3	4
3.3	As ilustrações servem para auxiliar no entendimento do texto	1	2	3	4
3.4	A quantidade de ilustrações é suficiente	1	2	3	4

4. MOTIVAÇÃO – refere-se à capacidade da cartilha causar algum impacto, motivação e/ou interesse, assim como ao grau de significação da cartilha.

4.1	A cartilha é apropriada para a idade e cultura do público-alvo	1	2	3	4
4.2	A cartilha aborda assuntos importantes para o paciente com úlcera venosa	1	2	3	4
4.3	O título, subtítulos e imagens apresentam potencial para motivar pacientes, familiares e profissionais de saúde a lerem a cartilha	1	2	3	4
4.4	Os textos e as ilustrações respeitam aspectos culturais de maneira realista e positiva sobre autocuidado	1	2	3	4

SUGESTÕES E COMENTÁRIOS GERAIS

APÊNDICE E – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO – PÚBLICO-ALVO

IDENTIFICAÇÃO

Idade: _____ anos **Sexo:** Feminino Masculino

Escolaridade: _____

Tempo de existência da úlcera venosa: _____

INSTRUÇÕES

TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA PACIENTES COM ÚLCERA VENOSA

ORIENTAÇÕES DE PREENCHIMENTO

- Leia cuidadosamente a tecnologia educativa (cartilha) para portadores de úlcera venosa que lhe foi entregue. Em seguida, preencha o instrumento avaliativo abaixo, marcando um “X” em um dos números que estão ao lado de cada afirmação conforme a escala a seguir

1. Discordo
2. Concordo Parcialmente
3. Concordo
4. Concordo totalmente

Para as opções 3 e 4, descreva o motivo pelo qual considerou esse valor ao item. Aqui não existe resposta certa ou errada, sua opinião é muito importante para que possamos fazer as adequações sugeridas a cada item. Por favor, responda a todos os itens.

1. OBJETIVOS - refere-se aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização da cartilha

1.1	A cartilha atende às necessidades do paciente com úlcera venosa	1	2	3	4
1.2	A cartilha ajuda durante o processo de tratamento da úlcera venosa por apresentar orientações importantes sobre o tratamento.	1	2	3	4
1.3	A cartilha ajuda nos cuidados após a alta hospitalar por apresentar orientações importantes para prevenir recidivas (abertura de uma nova úlcera venosa).	1	2	3	4

2. ORGANIZAÇÃO – refere-se à forma de apresentar as orientações. Isto inclui sua organização geral, estrutura, apresentação, coerência e formatação

2.1	A capa é atraente e indica o conteúdo da cartilha	1	2	3	4
2.2	O tamanho das letras está adequado	1	2	3	4
2.3	O conteúdo tem uma sequência lógica	1	2	3	4
2.4	As ilustrações estão adequadas para o estilo literário de cordel	1	2	3	4
2.5	O número de páginas é adequado	1	2	3	4
2.6	A forma digital da cartilha possui acesso simples e rápido	1	2	3	4

3. ESTILO DA ESCRITA – refere-se à característica linguística, compreensão e estilo da escrita da cartilha

3.1	A escrita está adequada	1	2	3	4
3.2	O texto é interessante	1	2	3	4
3.3	O texto é de fácil compreensão	1	2	3	4

4. APARÊNCIA – refere-se à característica que avalia o grau de significação da cartilha

4.1	As páginas são organizadas	1	2	3	4
4.2	As ilustrações são chamativas	1	2	3	4
4.3	As ilustrações servem para auxiliar no entendimento do texto	1	2	3	4
4.4	A quantidade de ilustrações está suficiente	1	2	3	4

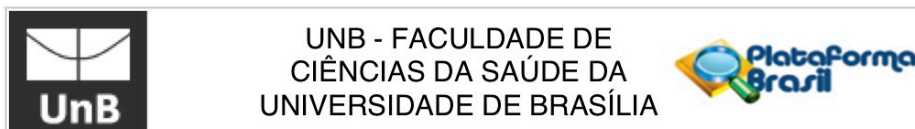
5. MOTIVAÇÃO – refere-se à capacidade da cartilha causar algum impacto, motivação e/ou interesse, assim como ao grau de significação da cartilha

5.1	A cartilha é apropriada para a idade e cultura dos pacientes do serviço	1	2	3	4
5.2	A cartilha aborda assuntos importantes para o paciente com úlcera venosa	1	2	3	4
5.3	A cartilha ajuda a promover mudança de comportamento e atitude	1	2	3	4
5.4	A cartilha propõe ao paciente adquirir conhecimento para melhorar o autocuidado	1	2	3	4

SUGESTÕES E COMENTÁRIOS GERAIS

ANEXOS

ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA PORTADORES DE ÚLCERA VENOSA

Pesquisador: Mariana André Honorato Franzoi

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 07389518.1.0000.0030

Instituição Proponente: Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.269.869

Apresentação do Projeto:

“Resumo:

Introdução: A úlcera venosa é o tipo mais prevalente entre as úlceras de membros inferiores, apresentando um longo tratamento, elevado número de recidivas e danos à qualidade de vida dos portadores, além de gerar ônus financeiro ao serviço de saúde. Dentre os profissionais de saúde envolvidos nas ações de educação voltadas ao paciente com úlcera venosa, o enfermeiro desenvolve importante papel no processo educativo e tem as tecnologias educativas como fortes aliadas nesse processo. Objetivo: Construir e validar tecnologia educativa, na modalidade de uma cartilha, voltada a pacientes com úlcera venosa. Método: Trata-se de um estudo metodológico desenvolvido em cinco etapas: diagnóstico situacional, revisão de literatura, elaboração da cartilha, validação da cartilha quanto à qualidade de face e de conteúdo e aceitabilidade do uso da cartilha. Resultados Esperados: Espera-se que a construção e disponibilização da cartilha educativa possa contribuir para a assistência de enfermagem e o autocuidado do paciente portador de úlcera venosa, além de favorecer a troca de informação entre enfermeiro, pacientes e familiares a partir de informações relevantes, de fácil entendimento e baseadas em evidências.”

Metodologia proposta:

“Trata-se de uma pesquisa metodológica, de caráter descritivo e abordagem quantiquantitativa, com enfoque no desenvolvimento, na validação e na avaliação de uma tecnologia educativa. A

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.269.869

pesquisa metodológica será desenvolvida em cinco fases: diagnóstico situacional, revisão de literatura, elaboração da cartilha, validação da cartilha quanto à qualidade de face e de conteúdo e aceitabilidade do uso da cartilha.”

Objetivo da Pesquisa:

“Objetivo Primário:

Construir e validar tecnologia educativa voltada a pacientes com úlcera venosa.

Objetivo Secundário:

Elaborar tecnologia educativa, na modalidade de uma cartilha, voltada a pacientes sobre os cuidados necessários durante o tratamento de úlcera venosa e após a alta; Validar cartilha educativa quanto à qualidade de face e de conteúdo; Disponibilizar a tecnologia educativa validada para subsidiar a assistência de enfermagem prestada ao paciente com úlcera venosa e como recurso complementar na realização do autocuidado por pacientes de um serviço especializado em estomaterapia; Avaliar e descrever a percepção de enfermeiros, alunos de enfermagem e pacientes em relação ao uso da tecnologia educativa em um serviço especializado de estomaterapia.”

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

“Riscos:

Apesar desta pesquisa não envolver procedimentos invasivos para fins diagnósticos e terapêuticos, os riscos aos participantes podem estar vinculados a prováveis sentimentos de ansiedade, desconforto e/ou constrangimento em responder aos instrumentos da pesquisa ou mesmo de preocupação com o sigilo. Será assegurada aos participantes a assistência gratuita, integral, imediata e pelo tempo que for necessário em caso de danos decorrentes da pesquisa. Caso seja percebido qualquer risco ou dano pessoal não previsto anteriormente, a pesquisa poderá ser imediatamente suspensa e os participantes poderão ser indenizados, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Benefícios:

Com relação aos benefícios quanto à participação nesta pesquisa, vale ressaltar que não haverá qualquer despesa pessoal ou benefícios diretos. Contudo, entende-se como benefícios advindos dessa pesquisa a disponibilização da informação e estímulo à reflexão sobre o autocuidado em saúde ao paciente com úlcera venosa mediado por uma tecnologia educativa em saúde elaborada de acordo com realidade do público-alvo, já que será validada não somente por juízes especialistas, mas também pelos próprios pacientes, os quais atuarão como sujeitos de

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900

UF: DF **Município:** BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.269.869

conhecimento. Além disso, os resultados obtidos através dessa pesquisa poderão servir como subsídios para futuros trabalhos nessa área de conhecimento.”

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de Projeto de Pesquisa relacionado ao Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem de Isabelly Christina Gomes Vieira, sobre orientação e responsabilidade da Prof. Mariana André Honorato Franzoi. Segundo a autora, o estudo tem como objetivo “construir e validar tecnologia educativa voltada a pacientes com úlcera venosa”.

“Trata-se de uma pesquisa metodológica, de caráter descritivo e abordagem quantiqualitativa, com enfoque no desenvolvimento, na validação e na avaliação de uma tecnologia educativa.

A pesquisa metodológica será desenvolvida em cinco fases: diagnóstico situacional (FASE 1), revisão de literatura (FASE 2), elaboração da cartilha (FASE 3), validação da cartilha quanto à qualidade de face e de conteúdo (FASE 4) e aceitabilidade do uso da cartilha (FASE 5).”

Conforme relatado na Plataforma Brasil, a pesquisa contará com 80 participantes, sendo:

- Fase 1: entrevista com 10 pacientes;
- Fase 4: aplicação de instrumento para validar a cartilha com 10 “Pacientes juízes/peritos” e com 20 “Profissionais juízes/peritos”;
- Fase 5: entrevista com 2 enfermeiros, 10 pacientes e 28 estudantes, para verificar a aceitabilidade da cartilha.

Segundo o projeto detalhado, “a população da fase 1 será constituída por pacientes com diagnóstico de úlcera venosa acompanhados no SAEE/HUB”. “A seleção da amostra será constituída por conveniência, ou seja, não-aleatória e o tamanho amostral será determinado pela saturação dos dados” e adotará “os seguintes critérios de seleção: o paciente a ser incluído no estudo deverá atender os requisitos listados a seguir: (1) possuir idade igual ou superior a 18 anos; (2) ser diagnosticado com úlcera venosa e está em acompanhamento ou em processo de alta do serviço.

Critérios de exclusão do paciente: (1) apresentar déficit cognitivo auto referido ou previamente diagnosticado que o comprometa a entender e/ou responder o instrumento que será aplicado pela equipe de pesquisa.”

Nesta fase “os pacientes serão abordados no SAEE fora de seu horário de atendimento e responderão à entrevista verbalmente, a qual será gravada por em dispositivo de áudio digital para facilitar a obtenção do diálogo e evitar a perda de dados significativos”, [...] “por meio de entrevista semiestruturada com base no roteiro elaborado pela equipe de pesquisa”.

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



“A fase 4 consiste na validação da cartilha em relação à qualidade de face e de conteúdo. A validação envolverá a participação de juizes/peritos como profissionais de saúde com ampla experiência e conhecimento na temática e e/ou em área do saber correlata, além de pacientes diagnosticados com úlcera venosa.”

“A amostra da fase 4 será constituída por dois grupos com previsão aproximada de trinta (30) sujeitos: 1) pacientes diagnosticados com úlcera venosa acompanhados no SAEE/HUB; 2) profissionais capacitados para o estudo de validação na referida temática, tais como: enfermeiros, médicos e nutricionistas.”

Para tal:

“- O paciente a ser incluído: (1) possuir idade igual ou superior a 18 anos.

- O profissional a ser incluído: (1) os critérios utilizados para a seleção dos profissionais de saúde foram definidos considerando titulação, especialização, experiência na prática clínica, publicações e conhecimento com a temática em discussão, de forma que atinja ao menos a pontuação de cinco (5) pontos na adaptação do sistema de pontuação de juizes/peritos adotado no Modelo de Fehring.”

“b) Critérios de exclusão:

- Critérios de exclusão do paciente: (1) pacientes que apresentem déficit cognitivo auto referido ou previamente diagnosticado que o comprometa a entender e/ou responder ao instrumento; (2) pacientes com déficit visual grave (ex. cegueira) auto referido; (3) pacientes que não devolverem o instrumento de avaliação dentro do prazo determinado de trinta (30) dias.

- Critérios de exclusão do profissional: (1) profissionais que não devolverem o instrumento de avaliação dentro do prazo determinado de trinta (30) dias.”

“Para a coleta de dados fase 4, os profissionais receberão o convite formal para participar da pesquisa por meio de correio eletrônico e, após aceite, os instrumentos relativos à pesquisa serão encaminhados também por correio eletrônico, sendo estes: o TCLE, o instrumento de avaliação direcionado a profissionais e a cartilha educativa.”

“Já os pacientes serão abordados no SAEE fora de seu horário de atendimento e, após aceite, receberão os instrumentos relativos à avaliação de forma impressa, sendo eles o TCLE, o instrumento de avaliação direcionado ao paciente e a cartilha educativa.”

“Os instrumentos de avaliação foram elaborados especificamente para esta finalidade, [...] estão estruturados na forma de escala Likert, com quatro (4) níveis de entendimento acerca dos itens [...] aborda três blocos: objetivos, estrutura/apresentação e relevância.”

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900

UF: DF **Município:** BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.269.869

“O instrumento de avaliação para os pacientes aborda cinco blocos: objetivos, organização, estilo da escrita, aparência e motivação.”

Por fim, na fase 5 “a população-alvo da fase 5 compreenderá pacientes portadores de úlcera venosa que fazem acompanhamento no SAEE/HUB e a equipe de enfermagem do SAEE/HUB, totalizando aproximadamente quarenta (40) sujeitos. A seleção da amostra será constituída por conveniência.”

“Para a coleta de dados da fase 5, os pacientes serão abordados no SAEE fora do horário de atendimento, assim como a equipe de enfermagem. Todas as entrevistas serão gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra. A coleta será realizada por meio de entrevista semiestruturada com a utilização de um roteiro elaborado especificamente para esta finalidade”

“a) Critérios de inclusão – para ser incluído no estudo deverá, obrigatoriamente, atender os requisitos listados a seguir:

- O paciente a ser incluído: (1) ter recebido a cartilha educativa.
- A equipe de enfermagem a ser incluída: (1) participar da assistência de enfermagem dentro do SAEE/HUB; (2) ter recebido a cartilha educativa.

b) Critérios de exclusão:

- Critérios de exclusão do paciente: (1) apresentar déficit cognitivo auto referido ou previamente diagnosticado que o comprometa a entender e/ou responder ao instrumento.
- Critérios de exclusão da equipe de enfermagem: (1) pessoas que estiverem afastadas da assistência por motivo de saúde ou férias durante o período de coleta de dados.”

Segundo os projetos apresentados, “Apesar desta pesquisa não envolver procedimentos invasivos para fins diagnósticos e terapêuticos, os riscos aos participantes podem estar vinculados a prováveis sentimentos de ansiedade, desconforto e/ou constrangimento em responder aos instrumentos da pesquisa ou mesmo de preocupação com o sigilo. Será assegurada aos participantes a assistência gratuita, integral, imediata e pelo tempo que for necessário em caso de danos decorrentes da pesquisa. Caso seja percebido qualquer risco ou dano pessoal não previsto anteriormente, a pesquisa poderá ser imediatamente suspensa e os participantes poderão ser indenizados, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.”

O orçamento informado da pesquisa é no valor de R\$2.590,50, consistindo em custo de material permanente (mini-gravador), materiais de consumo (caneta, folha e impressão/cópia), bem como

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.269.869

serviços gráficos e taxas de editoração/publicação de material científico.

Segundo o cronograma apresentado, a coleta de dados da Fase 1 tem início previsto para abril/2019, seguindo consecutivamente até a Fase 5, com previsão de finalização em outubro/2019.

Embora na Plataforma tenha sido apresentado uma versão superficial e resumida da metodologia, o projeto detalhado apresentou, de maneira satisfatória, o delineamento de todas as etapas da pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos analisados para emissão do presente parecer:

1. Informações Básicas do Projeto - "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1239371.pdf", postado em 27/03/2019;
2. TCLE. Modelo de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para pacientes – em versão editável "APENDICE_1_TCLE_PACIENTES.docx", postado em 27/03/2019;
3. TCLE. Modelo de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para juízes/peritos profissionais 27/03/2019;
4. TCLE. Modelo de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para juízes/peritos pacientes – em versão editável "APENDICE_3_TCLE_JUIZES_Pacientes.docx", postado em 27/03/2019;
5. TCLE. Modelo de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para apreciadores – em versão editável "APENDICE_4_TCLE_APRECIADORES.docx", postado em 27/03/2019;
6. Modelo de Termo de Autorização de Uso de Som de Voz para fins de pesquisa – em versão editável "APENDICE_5_USO_SOM_VOZ.doc", postado em 10/12/2018;
7. Cronograma de pesquisa, com previsão de início da primeira fase de coleta de dados para abril/19, com continuidade até a fase cinco em outubro/19 – versão editável "CRONOGRAMA.docx", postado em 27/03/2019;
8. Orçamento de pesquisa, no valor total de R\$2.590,50, consistindo em gastos com gravador de voz, material de escritório, serviços gráficos e despesas para publicação e divulgação do trabalho – em versão editável "PLANILHA_ORCAMENTO.doc", postado em 10/12/2018;
9. Projeto Detalhado, apenas em versão editável "PROJETO_DE_PESQUISA.docx", postado em 27/03/2019;
10. Carta de Resposta às Pendências – "CARTA_RESPOSTA_PARECER.pdf" e versão editável "CARTA_RESPOSTA_PARECER.doc", postados em 27/03/2019.

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.269.869

Recomendações:

Quando da impressão, retirar a informação de "apêndice" do título dos TCLEs.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Análise das respostas às pendências apontadas no Parecer Consubstanciado No. 3.220.845:

1. Conforme projeto detalhado, as fases 1, 4 e 5 da pesquisa envolverão "pacientes com diagnóstico de úlcera venosa acompanhados no SAEE/HUB", bem como "a equipe de enfermagem do SAEE/HUB". Solicita-se a inclusão do HUB como instituição coparticipante na Plataforma Brasil.

RESPOSTA: Inclusão do HUB na Plataforma Brasil na condição de instituição coparticipante da pesquisa.

ANÁLISE: instituição incluída. PENDÊNCIA ATENDIDA

2. No que se refere à metodologia apresentada, uma vez que haverá entrevistas e aplicação de instrumento a serem realizadas no SAEE/HUB e considerando a necessidade de garantir a privacidade do participante, solicita-se: informar local adequado e reservado onde ocorrerão tais procedimentos para coleta de dados;

RESPOSTA: No projeto detalhado, item Métodos, acrescentamos a informação referente ao local apropriado para realização da coleta de dados com pacientes e profissionais do SAEE/HUB, a saber:

- Página 7, primeiro período do tópico coleta de dados;
- Página 9, segundo parágrafo do tópico coleta de dados;
- Página 12, primeiro período do tópico coleta de dados.

ANÁLISE: local informado. PENDÊNCIA ATENDIDA

3. Quanto ao TCLE:

3.1. No arquivo "APENDICE_1_TCLE_PACIENTES", ao final da página 2 consta o seguinte texto "A sua participação se dará por meio de uma entrevista semiestruturada [...]", que aparentemente refere-se ao arquivo "APENDICE_4_TCLE_APRECIADORES". Solicita-se exclusão de tal parágrafo.

RESPOSTA ; Excluímos o parágrafo equivocado que se encontrava no final do arquivo "APENDICE_1_TCLE_PACIENTES";

ANÁLISE: informação excluída. PENDÊNCIA ATENDIDA

3.2. Considerando que telefones institucionais não estão habilitados para receber ligações a

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.269.869

cobrar, solicita-se a indicação de contato que permita tal opção. Tal alteração deve constar em todos os arquivos apresentados ("APENDICE_1_TCLE_PACIENTES", "APENDICE_2_TCLE_JUIZES_Profissionais", "APENDICE_3_TCLE_JUIZES_Pacientes" e "APENDICE_4_TCLE_APRECIADORES").

RESPOSTA: Retiramos o telefone institucional em todos os arquivos ("APENDICE_1_TCLE_PACIENTES", "APENDICE_2_TCLE_JUIZES_Profissionais", "APENDICE_3_TCLE_JUIZES_Pacientes", "APENDICE_4_TCLE_APRECIADORES"), já que este não está habilitado para receber ligações a cobrar, mantendo assim os telefones pessoais da docente e estudante envolvidas na pesquisa.

ANÁLISE: alteração realizada. PENDÊNCIA ATENDIDA

4. Cabe ao pesquisador responsável aguardar a decisão de aprovação ética, antes de iniciar a pesquisa (Res. CNS 466/2012, item XI.2.a). Solicita-se atualizar o cronograma prevendo o início da coleta de dados para período posterior à aprovação pelo CEP. Tal alteração deve constar na Plataforma Brasil e no arquivo específico.

RESPOSTA: Alteramos o cronograma prevendo o início da coleta de dados para período posterior à aprovação do projeto pelo CEP. Apesar de considerarmos o mês de abril inteiro para apreciação do projeto pelo Comitê em nosso cronograma, gostaríamos de contar com a compreensão e celeridade para a apreciação desse a fim de evitar maiores prejuízos no andamento do trabalho de conclusão de curso da estudante envolvida.

ANÁLISE: cronograma atualizado. PENDÊNCIA ATENDIDA

Todas as pendências foram atendidas.

Não há óbices éticos para a realização do presente protocolo de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme a Resolução CNS 466/2012, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, os pesquisadores responsáveis deverão apresentar relatórios parcial semestral e final do projeto de pesquisa, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	27/03/2019		Aceito

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.269.869

Básicas do Projeto	ETO_1239371.pdf	17:32:16		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_PARECER.doc	27/03/2019 17:29:44	ISABELLY CHRISTINA GOMES VIEIRA	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_PARECER.pdf	27/03/2019 17:28:59	ISABELLY CHRISTINA GOMES VIEIRA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	27/03/2019 17:12:29	ISABELLY CHRISTINA GOMES VIEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA.docx	27/03/2019 17:12:13	ISABELLY CHRISTINA GOMES VIEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_4_TCLE_APRECIADORES. docx	27/03/2019 17:11:44	ISABELLY CHRISTINA GOMES VIEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_3_TCLE_JUIZES_Paciente s.docx	27/03/2019 17:11:31	ISABELLY CHRISTINA GOMES VIEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_2_TCLE_JUIZES_Profissio nais.docx	27/03/2019 17:11:16	ISABELLY CHRISTINA GOMES VIEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_1_TCLE_PACIENTES.docx	27/03/2019 17:11:02	ISABELLY CHRISTINA GOMES VIEIRA	Aceito
Outros	TERMO_RESP_COMPROM_ASSIST.d ocx	07/02/2019 18:46:08	ISABELLY CHRISTINA GOMES VIEIRA	Aceito
Outros	TERMO_RESP_COMPROM_ASSIST.p df	07/02/2019 18:45:46	ISABELLY CHRISTINA GOMES VIEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_5_USO_SOM_VOZ.docx	10/12/2018 17:50:12	Mariana André Honorato Franzoi	Aceito
Outros	TERMO_RESP_COMPROM_PESQ.pdf	10/12/2018 17:01:20	ISABELLY CHRISTINA GOMES VIEIRA	Aceito
Outros	CARTA_ENCAMINHAMENTO.pdf	10/12/2018 17:00:33	ISABELLY CHRISTINA GOMES VIEIRA	Aceito
Outros	TERMO_RESP_COMPROM_PESQ.doc	10/12/2018 16:47:12	ISABELLY CHRISTINA GOMES	Aceito

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900

UF: DF **Município:** BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.269.869

Outros	TERMO_RESP_COMPROM_PESQ.doc	10/12/2018 16:47:12	VIEIRA	Aceito
Outros	CARTA_ENCAMINHAMENTO.doc	10/12/2018 16:45:11	ISABELLY CHRISTINA GOMES VIEIRA	Aceito
Outros	TERMO_CONCORDANCIA.doc	10/12/2018 16:42:12	ISABELLY CHRISTINA GOMES VIEIRA	Aceito
Outros	TERMO_CONCORD_INST_COPART.doc	10/12/2018 16:39:23	ISABELLY CHRISTINA GOMES VIEIRA	Aceito
Outros	TERMO_CIENCIA_INST_COPART.doc	10/12/2018 16:38:06	ISABELLY CHRISTINA GOMES VIEIRA	Aceito
Outros	TERMO_CONCORDANCIA.pdf	10/12/2018 16:32:42	ISABELLY CHRISTINA GOMES VIEIRA	Aceito
Orçamento	PLANILHA_ORCAMENTO.docx	10/12/2018 16:16:43	ISABELLY CHRISTINA GOMES VIEIRA	Aceito
Outros	TERMO_CONCORD_INST_COPART.pdf	04/12/2018 17:03:20	ISABELLY CHRISTINA GOMES VIEIRA	Aceito
Outros	TERMO_CIENCIA_INST_COPART.pdf	04/12/2018 17:02:35	ISABELLY CHRISTINA GOMES VIEIRA	Aceito
Outros	LATTES_Mariana_Franzoi.pdf	29/10/2018 20:06:41	ISABELLY CHRISTINA GOMES VIEIRA	Aceito
Outros	LATTES_Isabelly_Vieira.pdf	29/10/2018 20:02:31	ISABELLY CHRISTINA GOMES VIEIRA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto.pdf	29/10/2018 19:24:40	ISABELLY CHRISTINA GOMES VIEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 3.269.869

BRASILIA, 17 de Abril de 2019

Assinado por:
Marie Togashi
(Coordenador(a))

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900

UF: DF **Município:** BRASILIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com

Página 11 de 11



© by Isabelly Christina Gomes Vieira
& Mariana André Honorato Franzoi - 2019

FICHA TÉCNICA

ILUSTRAÇÃO E CAPA:

Guilherme Limeira

DIAGRAMAÇÃO:

Guilherme Limeira

REVISÃO:

Mariana Franzoi

DEDICATÓRIA

Dedico esta cartilha ao Serviço Ambulatorial de Enfermagem em Estomaterapia do Hospital Universitário de Brasília, por ter me dado grande parte do embasamento, teórico e prático, para que eu me tornasse Enfermeira e a todos os pacientes com úlcera venosa que lutam bravamente todos os dias contra a dor, o estigma e as dificuldades para terem acesso a um tratamento de qualidade.

Isabelly Vieira

APRESENTAÇÃO

Caro(a) leitor(a), você está prestes a conhecer mais sobre cuidados com úlcera venosa, mas não por uma fonte comum, afinal, esta cartilha educativa é divertida e arretada!

Isabelly é a Enfermeira criativa que se desafiou a preparar tão belo material e levar mais arte à arte de cuidar!

Durante todo o processo de construção, tive o privilégio de apoiá-la e orientá-la. Foi um grande prazer, pois também aprendi um bocado. Gratidão pela confiança e parceria, Isa! É, de fato, você tornou o essencial também visível aos olhos! Testemunhei o aprendizado dela e, claro, tão grande dedicação...haja leitura de cordéis! De fato, ela mergulhou no universo cordelístico, e o fruto desse trabalho, você é quem dirá se valeu ou não a pena.

Eu recomendo que você prossiga com a leitura das páginas adiante, pois muito aprendizado e diversão lhe esperam! Desfrute!

Mariana Franzoi

SUMÁRIO

- 6 - OXENTE, COMO ESSA FERIDA APARICEU?
- 8 - BORA APRENDER A SE CUIDAR?
- 14 - E POSSO CUMÊ O QUÊ?
- 16 - XÔ, LESEIRA! SEBO NAS CANELAS
- 18 - MEIA ARROCHADA E HIDRATAÇÃO: É HORA DA PREVENÇÃO
- 24 - CONTINUE SE CUIDANDO, VISSÉ?

ANEXOS

- 26 - COMO COLOCA ESSA MEIA APERTADA DA PESTE?
- 28 - PARA NÃO SE ESQUECER!

OXENTE, COMO ESSA FERIDA APARICEU?

Se aproxigue, Dona Antônia
Vamos juntas papear
Eu sou a Enfermeira Isa
Suas dúvidas vou sanar
- Que beleza, enfermeira
Pois cansei de pelejar

Vem, assenta bem nestante
Estou aqui pra te ensinar
Cuidados como ninguém
Chega de se atarantar
Porque a tnhosa ferida
Você vai já dominar



6

Úlcera venosa é
Uma ferida danada
Sim, quando menos se espera
Ela já tá instalada
Sabia que a causa disso
É veia danificada?

Quando a ferida aparece
Ora, a perna fica inchada
Pois o sangue se acumula
Numa veia afolosada¹
Mas nós vamos promover
A circulação arretada!



¹ Afolosada - algo que perdeu a forma, ficou folgada ou frouxa.

7

BORA APRENDER A SE CUIDAR?

Venha, minha cara Antônia
É preciso se cuidar
Eu vou ser sua enfermeira
E agora vou te ensinar
Capricha no curativo
Para a dor aliviar

A ferida que supura
Precisa de cobertura
Vamos enfaixar a perna
Arrochando na atadura
Para proteger a úlcera
E curá-la com bravura

8

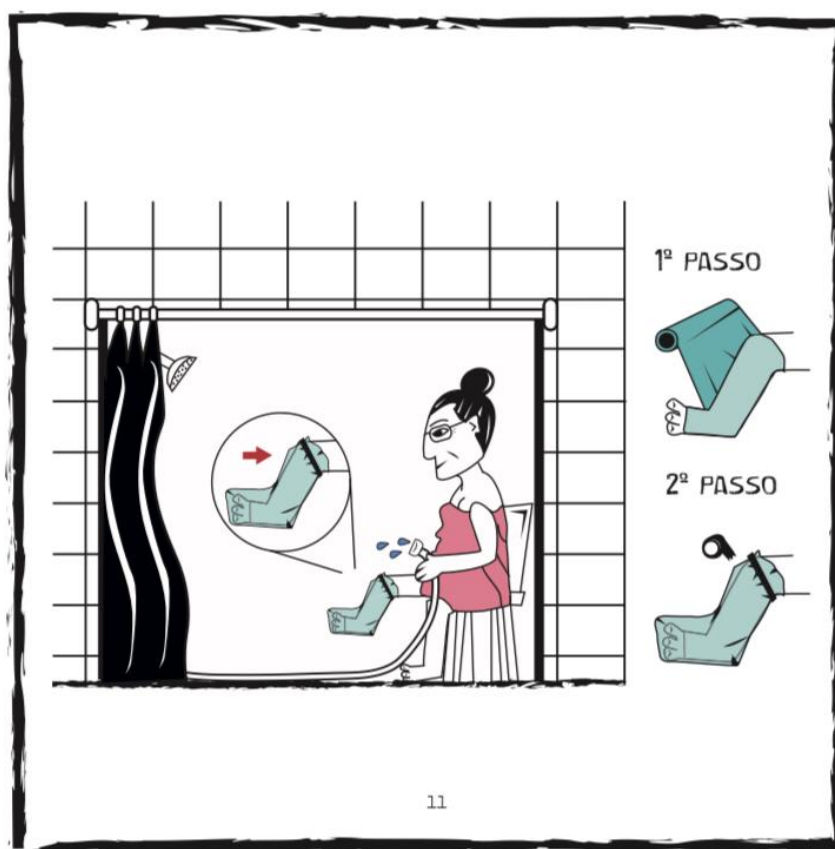


9

- E como eu vou me banhar?
- Com cadeira é moleza!
Pega o filme de cozinha
Enrole com sutileza
Depois põe a perna no saco
E se sente com destreza

- E que roupa vou vestir?
Vixe, saia nem pensar!
- Dona Antônia, não se avexe
Vamos a estima elevar
Use a roupa que quiser
Nada pode lhe enfeiar

10

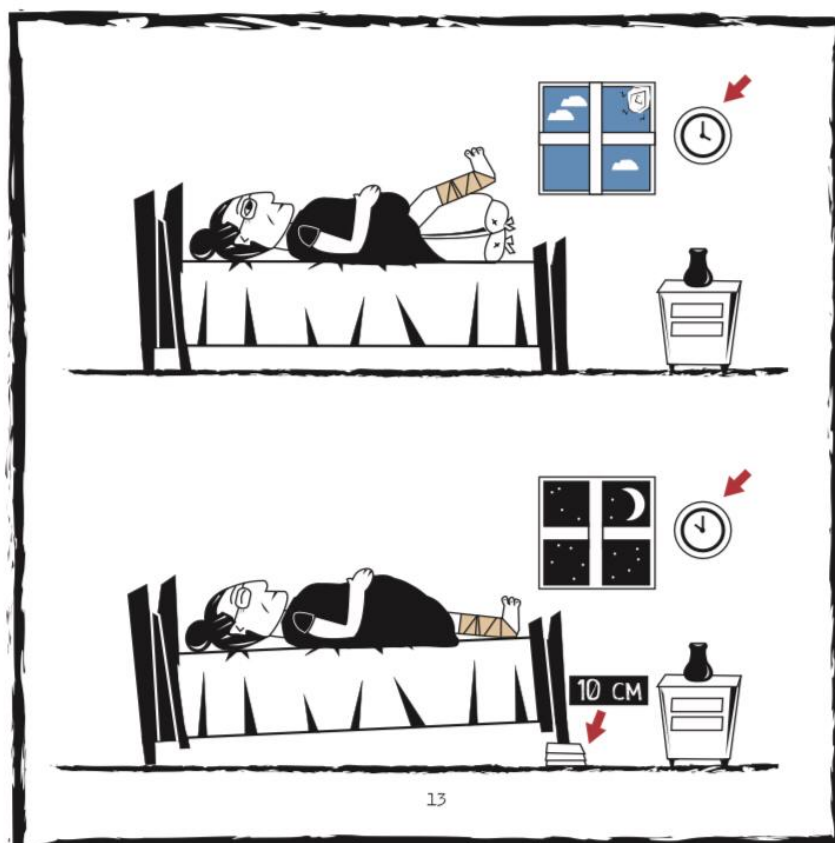


- Minha perna tá escura²
Xi! Ela incha sem parar
- Ora, paciente Antônia
Você tem que repousar!
Botar as pernas na almofada
E elevar pra melhorar!

A perna precisa tá
Acima do coração
Duas horas de repouso
Já ajuda de montão
Elevar o pé da cama³
À noite é uma opção

² O escurecimento da pele (hiperpigmentação) é uma alteração comum nos pacientes com problema venoso.

³ A elevação do pé da cama deve ser feita quando não existir contraindicação médica.



E POSSO CUMÊ O QUÊ?

Para a ferida fechar
É preciso ter ação
Fazer exercício físico
Ter boa alimentação
Deixa o prato colorido
Pra ajudar a condição

Comer frutas e verduras
É uma ótima opção

- Pode comida remosa?
- Sim, mas com moderação!
- Num vai inflamar a ferida?
- Não se tem comprovação!



14

Comendo dieta certa
Pra perna ficar normal
Bebendo água à beça
Aí sim é o ideal
Vamos controlar o peso
Com tiquim de açúcar e sal

Nós devemos consumir
Carne assada e vegetais
Peixe quando bem feitinho
Garante bons minerais
Coma dessa proteína
Mas não esqueça os cereais



15

XÔ, LESEIRA! SEBO NAS CANELAS

Vamos mexer o esqueleto
Andar, dançar, caminhar
Deixe de lado a leseira
Sim, bom é se exercitar
Manter o peso ideal
Pra esse sangue circular

Repare, exercício físico
É coisa fundamental
Ajuda no bem-estar
E na pressão arterial
Mas tem que ser indicado
Por um profissional

16

E para ficar melhor
Deixe o cigarro de lado
Mantenha hábitos saudáveis
Não comer demasiado
Com o álcool também
É preciso ter cuidado



17

MEIA ARROCHADA E HIDRATAÇÃO: É HORA DA PREVENÇÃO

Eita, a úlcera fechou?
Escute a orientação
Após todos os cuidados
Tem que ter mais atenção
Bom é se reeducar
Pra evitar complicação

A pele é bem sensível
Precisa de hidratação
Evite bater nas quinas
Creme é boa solução
A enfermeira vai passar
Toda a sua prescrição

18



19

E daqui em diante é
Pôr meia de compressão⁴
Na perna boa e ruim
É a recomendação
Só retire pra dormir
Viva sem preocupação

Mas veja bem, Dona Antônia
Pra ter compressão legal
A enfermeira vai medir
O seu tamanho ideal
Com a sua meia ajustada
A prevenção é real

⁴ Quando for calçar as meias de compressão, não passe creme hidratante na perna. Só hidrate quando estiver sem as meias, o ideal é usar o creme antes de dormir.

20

E por fim, se lembre, visse?
Remédio, com prescrição
Só use o que dotô diz
Para obter a solução
Até a sua meia elástica
Precisa de indicação

DIA DA ALTA DA
DONA ANTÔNIA

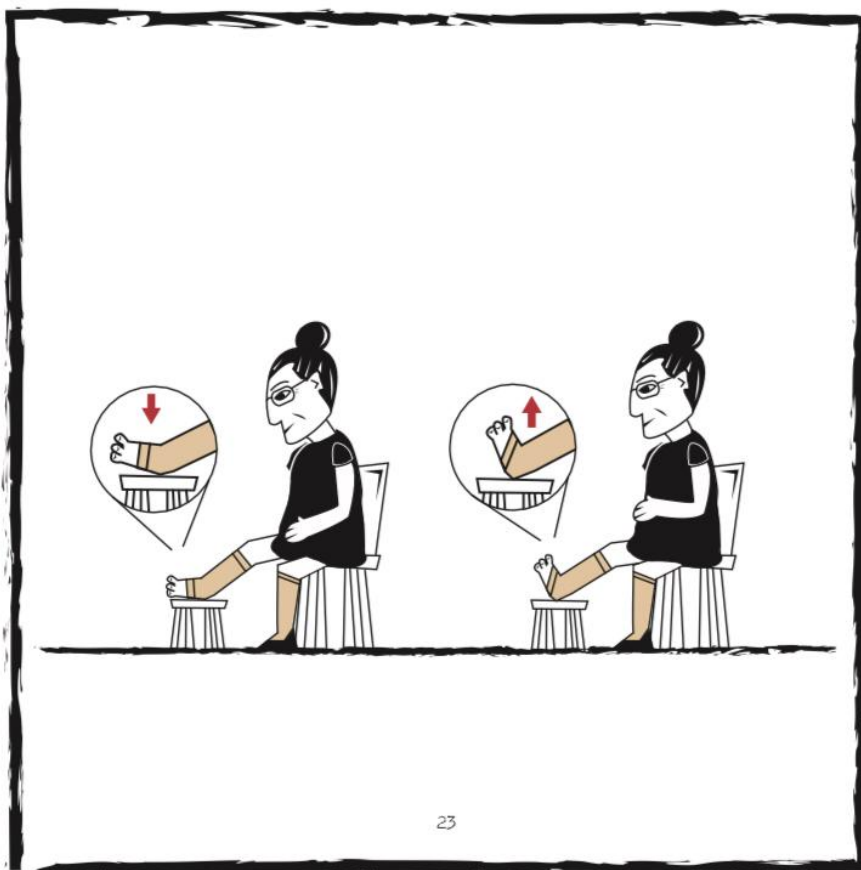


21

Não esqueça dos exercícios
De extensão e de flexão
Movimentar a panturrilha
É uma boa opção
Sangue tem que circular
Pra ter cicatrização

Botando o pé no banquinho
Facilita a execução
Mas não se aperreie, Antônia
Se banquinho não tenha não
Levante seus pés do chão
Com extensão e flexão

22



23

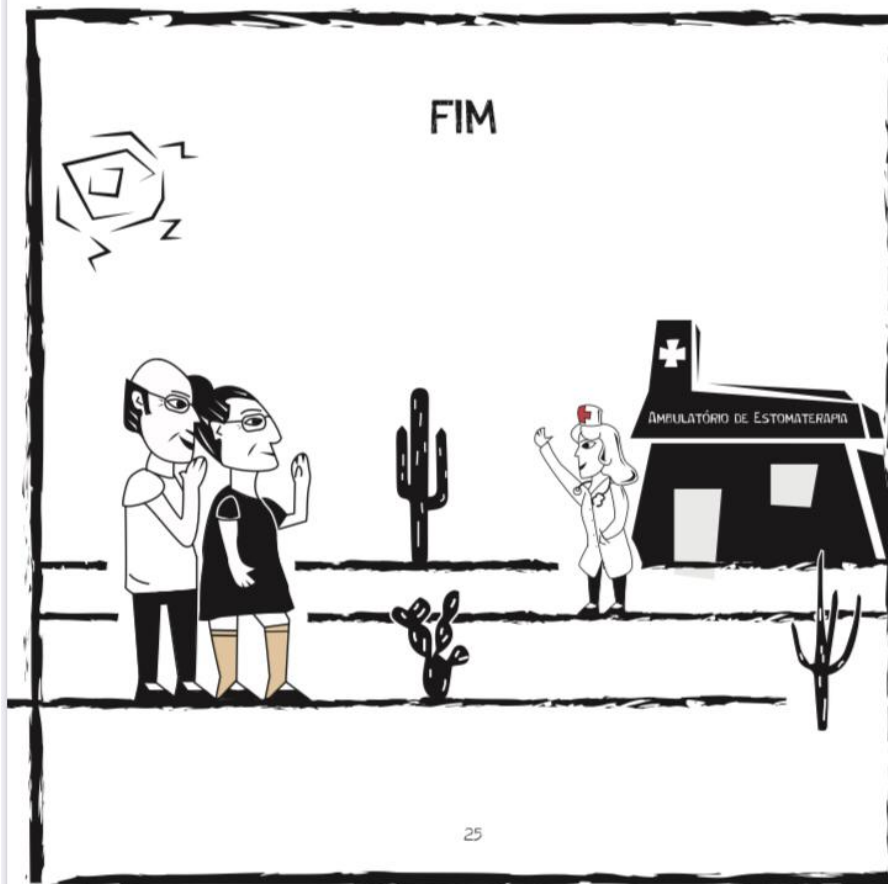
CONTINUE SE CUIDANDO, VISSÉ?

- Agora, querida Antônia
Venha aqui me visitar
Mantenha o acompanhamento
E use a meia sem parar
Siga todo o ensinamento
Pra ferida num voltar

- Pode deixar, enfermeira
Com o apoio do meu Zé
Eu sigo com os cuidados
Prevenção com boa fé
É tão fácil de ser feita
Meu muito obrigada e inté!

24

FIM



25

COMO COLOCA ESSA MEIA APERTADA DA PESTE?

1º PASSO: Observe a região do calcanhar. Coloque a mão dentro da meia e com a mesma mão segure o tecido que corresponde à região do calcanhar.

2º PASSO: Continue segurando a região do calcanhar. Com a outra mão, vire a meia do avesso até o ponto que você está segurando.

3º PASSO: Com a meia ainda do avesso, calce-a no pé.

4º PASSO: Ajuste bem no calcanhar e comece a desvirar a meia, trazendo-a em direção à perna em um movimento único.

5º PASSO: Estique com cuidado as áreas que apresentarem dobras e ajuste a meia até dois dedos (cerca de 3cm) abaixo do joelho.

A ENFERMEIRA ISA ADVERTE: troque as meias de compressão, por novas, a cada 6 meses.

26

