UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
CAMPUS CAICÓ
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA (PROFSAUDE)

EVANDILSON MARCOS DA SILVA

EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE PARA PESSOAS COM ÚLCERA VENOSA: CONSTRUÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM TERRITÓRIO RURAL

CAICÓ -RN
2026

EVANDILSON MARCOS DA SILVA

EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE PARA PESSOAS COM ÚLCERA VENOSA: CONSTRUÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM TERRITÓRIO RURAL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – PROFSAÚDE, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientador: Prof. Dr. Dulcian Medeiros de Azevedo
Linha de Pesquisa: Atenção integral aos ciclos de vida e grupos vulneráveis

CAICÓ -RN

2026

Catalogação da Publicação na Fonte
Universidade do Estado do Rio Grande do NorteCatalogação de Publicação na Fonte. UERN - Biblioteca Central

Silva, Evandilson Marcos da.
Educação popular em saúde para pessoas com úlcera venosa: construção de tecnologia educativa no contexto da atenção primária à saúde em território rural / Evandilson Marcos da Silva. - Mossoró, 2026.
75f.: il.

Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família). Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Campus Avançado Caicó, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família.
Orientação: Prof. Dr. Dulcian Medeiros de Azevedo.

1. Educação em saúde. 2. Úlcera varicosa. 3. Tecnologia educacional. 4. Participação da comunidade. 5. Atenção Primária à Saúde. 6. Saúde da população rural. I. Azevedo, Dulcian Medeiros de. II. Título.

RN/UFㅤBiblioteca Central CDD 610.73

Elaborado por Jocelania Marinho Maia de Oliveira - CRB-15 319

EVANDILSON MARCOS DA SILVA

EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE PARA PESSOAS COM ÚLCERA VENOSA: CONSTRUÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM TERRITÓRIO RURAL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – PROFSAÚDE, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Aprovada em: ____/____/2026.

BANCA EXAMINADORA

Dulcian Medeiros de Azevedo

Orientador

Glauber Weder dos Santos Silva (ESPRN)

Membro Interno

Tiago Rocha Pinto (FMB/UNESP)

Membro Externo

Érica Laíne Bezerra (Sec. Municipal Tangará-RN)

Membro Convidado

RESUMO

A úlcera venosa (UV) demanda acompanhamento prolongado e pode causar dor, limitações funcionais e dificuldades adicionais para moradores de áreas rurais, onde a Atenção Primária à Saúde (APS) coordena o cuidado, mesmo diante de barreiras de acesso e de obstáculos à continuidade da assistência. Objetivou-se construir uma tecnologia educativa para pessoas com úlcera venosa em comunidades rurais, fundamentada na Educação Popular em Saúde (EPS). Desenvolveu-se um estudo qualitativo, de intervenção, com oficinas educativas e apoio de diário de campo, valorizando a escuta, a experiência cotidiana e a construção coletiva do conhecimento. Participaram 13 usuários com UV, entre janeiro e junho de 2026, em quatro áreas rurais do município de Tangará-RN, acompanhados em sua maioria por familiares. A pesquisa recebeu aprovação ética, conforme parecer nº 7.918.523. Foram realizados quatro encontros educativos, nos quais os participantes apresentaram saberes sobre a ferida, práticas domésticas, crenças, dificuldades impostas pelo trabalho rural, experiências de dor, apoio familiar e barreiras de acesso aos serviços. O primeiro encontro estabeleceu vínculo. Os encontros seguintes aprofundaram práticas de cuidado, organizaram os fatores que ajudavam ou dificultavam a cicatrização e definiram conteúdos, linguagem e formato do produto. As discussões desenvolvidas nas oficinas possibilitaram definir, de forma participativa, os conteúdos, a linguagem e o formato do Produto Técnico-Tecnológico (PTT). Como resultado desse processo, elaborou-se a lâmina educativa "Úlcera venosa: como cuidar da sua ferida no dia a dia", organizada em cinco páginas sobre compreensão da úlcera, cuidado da ferida, proteção das pernas, sinais de alerta e cuidado compartilhado com a família e a equipe de saúde. A construção participativa aproximou as orientações profissionais das condições concretas das comunidades rurais e favoreceu um recurso curto, visual e de consulta rápida para uso na APS. Conclui-se que a tecnologia pode apoiar consultas, procedimentos, visitas domiciliares e atividades educativas relacionadas à UV, no contexto da APS em territórios rurais.

Palavras-chave: Educação em saúde; Úlcera varicosa; Tecnologia educacional; Participação da comunidade.

ABSTRACT

Venous ulcers (VUs) require prolonged follow-up and may cause pain, functional limitations, and additional difficulties for people living in rural areas, where Primary Health Care (PHC) coordinates care despite access barriers and obstacles to continuity of care. This study aimed to develop an educational technology for people with venous ulcers in rural communities, grounded in Popular Health Education (PHE). A qualitative intervention study was conducted through educational workshops and a field diary, valuing listening, everyday experiences, and the collective construction of knowledge. Thirteen users with VUs from four rural areas of Tangará, Rio Grande do Norte, Brazil, participated between January and June 2026, most accompanied by family members. The study received ethical approval under opinion no. 7,918,523. Four educational meetings were held, during which participants shared knowledge about the wound, home care practices, beliefs, difficulties related to rural work, experiences of pain, family support, and barriers to accessing services. The first meeting focused on building rapport. Subsequent meetings deepened discussions on care practices, organized factors that favored or hindered healing, and defined the content, language, and format of the product. Workshop discussions supported the participatory definition of the content, language, and format of the Technical-Technological Product (TTP). As a result, the educational material "Venous Ulcer: How to Care for Your Wound in Daily Life" was developed as a five-page educational sheet addressing understanding of venous ulcers, wound care, leg protection, warning signs, and shared care with family members and the health care team. The participatory process brought professional guidance closer to the concrete conditions of rural communities and resulted in a concise, visual, quick-reference resource for PHC use. It is concluded that this technology can support consultations, procedures, home visits, and educational activities related to VUs within PHC in rural territories.

Keywords: Health education; Varicose ulcer; Educational technology; Community participation.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO **8**
2 OBJETIVOS **13**
2.1 OBJETIVO GERAL **13**
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS **13**
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA **14**
3.1 EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE E PRODUÇÃO DO CUIDADO NO SUS **14**
3.2 ABORDAGEM AMPLIADA DO CUIDADO: RELACIONALIDADE, SINGULARIDADE E TRABALHO VIVO EM ATO **15**
3.3 TECNOLOGIAS EDUCATIVAS E PARTICIPATIVAS NO CUIDADO DE ÚLCERAS VENOSAS EM CONTEXTOS RURAIS **17**
4 METODOLOGIA **19**
4.1 LOCAL DO ESTUDO E POPULAÇÃO **19**
4.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO **20**
4.3 DESENVOLVIMENTO DAS OFICINAS E CONSTRUÇÃO DA TECNOLOGIA EDUCATIVA **21**
4.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA E ANÁLISE DOS DADOS **24**
4.5 CONSTRUÇÃO DA TECNOLOGIA EDUCATIVA **25**
4.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS **26**
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO **28**
5.1 PRIMEIRA OFICINA: VÍNCULO, ESCUTA E CONSTRUÇÃO COLETIVA 29
5.2 SEGUNDA OFICINA: SABERES E PRÁTICAS DE CUIDADO NO TERRITÓRIO **33**
5.3 TERCEIRA OFICINA: DA REFLEXÃO SOBRE O CUIDADO À CONSTRUÇÃO EDUCATIVA **38**
5.4 QUARTA OFICINA: CONSOLIDAÇÃO DOS SABERES E DEFINIÇÃO DA TECNOLOGIA EDUCATIVA **43**
6 PRODUTO TÉCNICO-TECNOLÓGICO: LÂMINA EDUCATIVA **48**
6.1 IDENTIFICAÇÃO, FINALIDADE E PÚBLICO **48**
6.2 CONSTRUÇÃO PARTICIPATIVA E PERCURSO DE ELABORAÇÃO **48**
6.3 ESTRUTURA E CONTEÚDO DAS LÂMINAS EDUCATIVAS **49**
6.4 DIFERENCIAIS E POTENCIAL DE UTILIZAÇÃO NA APS **51**
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS **54**
REFERÊNCIAS **56**
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE PESQUISA **64**
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO **65**
APÊNDICE C – PRODUTO TÉCNICO-TECNOLÓGICO (PTT) **67**
APÊNDICE A – ACEITE COMITÊ DE ÉTICA DE PESQUISA **73**

1 INTRODUÇÃO

A úlcera venosa é uma lesão crônica localizada com maior frequência na região distal dos membros inferiores e associada à hipertensão venosa persistente. Abbade *et al*. (2020) descrevem a condição como manifestação relevante da insuficiência venosa crônica, enquanto Kikuchi *et al*. (2023) destacam a necessidade de diagnóstico etiológico e manejo compatível com a situação vascular de cada pessoa.

O cuidado externo da ferida, quando realizado sem tratamento da causa venosa e sem acompanhamento longitudinal, mostra-se insuficiente para favorecer cicatrização duradoura e prevenir recorrências. A avaliação clínica, a escolha adequada da cobertura e a terapia compressiva prescrita após exame da circulação integram o cuidado, juntamente com orientações que ajudem usuários e familiares a participar do tratamento (Abbade *et al*., 2020; Kikuchi *et al*., 2023).

A educação em saúde contribui para reconhecer sinais de piora, compreender a finalidade das condutas e adaptar o cuidado à rotina doméstica. Fittipaldi, O'Dwyer e Henriques (2021) associam práticas educativas na Atenção Primária ao fortalecimento da autonomia e do protagonismo, especialmente quando profissionais acolhem conhecimentos e dúvidas apresentados pelos usuários.

A Atenção Básica (AB) constitui a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS) e um dos eixos de organização da rede assistencial brasileira. Ao integrar promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento, reabilitação e acompanhamento longitudinal no território, contribui para ampliar o acesso e coordenar o cuidado nos diferentes níveis de atenção (Brasil, 2017).

Nesse contexto, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) representa um dos principais dispositivos de operacionalização da AB. Suas equipes multiprofissionais, vinculadas às unidades básicas de saúde (UBS), acompanham famílias em territórios adscritos e articulam o cuidado clínico às ações de promoção da saúde e ao enfrentamento dos determinantes sociais (Brasil, 2017).

O direito universal à saúde abrange pessoas residentes em áreas urbanas e rurais. A Lei nº 8.080/1990 reconhece que as condições de saúde resultam de fatores sociais, econômicos, culturais, ambientais e biológicos; por isso, a organização do cuidado deve considerar os contextos nos quais os sujeitos vivem e trabalham (Brasil, 1990).

A oferta de cuidado no meio rural orienta-se pelos mesmos princípios de universalidade, integralidade e equidade que regem o SUS, mas precisa responder às particularidades do território. Distâncias, meios de transporte, formas de trabalho, recursos disponíveis e práticas culturais influenciam a procura pelos serviços, a continuidade do tratamento e a realização dos cuidados no domicílio (Soares *et al*., 2020; Fausto *et al*., 2023).

No Brasil, as populações rurais enfrentam barreiras geográficas, escassez de profissionais, limitações de infraestrutura e acesso irregular a serviços públicos essenciais, esses obstáculos ampliam vulnerabilidades e dificultam a efetivação dos princípios de equidade e integralidade do SUS (Brasil, 2011; Soares *et al*., 2020; Fausto *et al*., 2023).

Entre as condições que exigem acompanhamento prolongado nesses territórios, destacam-se as úlceras venosas. Decorrentes da insuficiência venosa crônica, essas lesões apresentam cicatrização difícil, recorrência frequente e repercussões importantes na mobilidade, na participação social e na qualidade de vida, sobretudo entre pessoas idosas (Pinheiro; Cunha, 2020).

Maydana *et al*. (2019) estimam incidência anual de três a cinco casos por mil habitantes e indicam que as úlceras venosas correspondem à maior parte das úlceras crônicas dos membros inferiores. Nas comunidades rurais, o problema é agravado pelas dificuldades de acesso ao acompanhamento e pela compreensão, ainda presente em algumas situações, de que a lesão seria apenas um problema externo, sem relação com alterações da circulação sanguínea (Brasil, 2020).

Nesse contexto, a educação em saúde deve favorecer a compreensão da doença, orientando medidas de prevenção e cuidado e apoiando decisões seguras no cotidiano, para a população rural, as orientações precisam ser claras, contínuas e articuladas às condições concretas de vida e trabalho, com espaço para dúvidas e participação dos usuários (Fittipaldi; O'Dwyer; Henriques, 2021).

Compete às equipes multiprofissionais planejar, desenvolver e avaliar ações educativas integradas ao acompanhamento clínico, assim, esse trabalho pode favorecer o reconhecimento de sinais de agravamento, a adesão às medidas preventivas e a procura oportuna pelos serviços de saúde (Oliveira *et al*., 2023).

A prevenção e o manejo das úlceras venosas em áreas rurais enfrentam obstáculos como trabalho físico intenso, dificuldade de repouso, ausência de equipamentos adequados, descontinuidade do acompanhamento, estigma relacionado às feridas e acesso limitado a terapias especializadas. A escassez de recursos e a sobrecarga das equipes podem prolongar o tratamento e dificultar a oferta de cuidado integral (Souza *et al*., 2022).

Para enfrentar esses desafios, políticas públicas brasileiras propõem abordagens integradas, intersetoriais e participativas. A Política Nacional de Promoção da Saúde (Brasil, 2014) e a Política Nacional de Atenção Básica (Brasil, 2017) reforçam a atuação interdisciplinar, enquanto a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas orienta ações sensíveis às especificidades territoriais e culturais dessas comunidades (Brasil, 2011).

Nesse cenário, a Educação Popular em Saúde (EPS) oferece uma perspectiva centrada na escuta, no respeito às experiências e na construção compartilhada do conhecimento. Paulo Freire (1987) propõe uma pedagogia dialógica e horizontal, que parte das vivências concretas dos sujeitos. Essa abordagem fundamenta tecnologias educativas capazes de informar, mobilizar e fortalecer a participação no cuidado de si e do outro (Brasil, 2013).

Ayres (2004) e Merhy (2006) também contribuem para compreender o cuidado como prática relacional, singular e orientada pela integralidade. Para Ayres, o cuidado ultrapassa a execução técnica e envolve escuta, diálogo e corresponsabilização. Merhy, por sua vez, destaca o ‘trabalho vivo em ato’, no qual profissionais e usuários constroem respostas a partir das necessidades concretas presentes em cada encontro.

Diante do mencionado, é importante trazer em tela a atuação do proponente desta pesquisa como enfermeiro da ESF em Tangará/RN, colocando-o em contato direto com o cuidado às pessoas com úlceras venosas em comunidades rurais. No cotidiano profissional, foram acompanhadas as práticas transmitidas entre familiares e vizinhos, nem sempre articuladas às orientações profissionais, mas ligadas à experiência local. No PROFSAÚDE, essa realidade passou a fazer parte do percurso como pesquisador, levando a elaborar estratégias educativas alinhadas aos saberes da comunidade e às condições do território.

A EPS constitui, assim, um caminho para desenvolver tecnologias educativas que respeitem os saberes populares, promovam o autocuidado e fortaleçam o protagonismo dos sujeitos. Metodologias ativas e participativas podem favorecer a adesão ao tratamento, o vínculo entre profissionais e comunidade e a resolutividade dos serviços (Oliveira *et al*., 2023). Tecnologias pedagógicas acessíveis e relacionadas à realidade vivida também ampliam a autonomia dos usuários e qualificam a produção do cuidado (Silva *et al*., 2022).

A escolha por desenvolver uma tecnologia educativa para pessoas com úlcera venosa em comunidades rurais de Tangará/RN foi sustentada por razões práticas, científicas e sociais. A realidade da atenção primária à saúde (APS) no interior do Rio Grande do Norte demanda recursos que dialoguem com os contextos de vida dos usuários e estejam alinhados à equidade, à participação social e à integralidade do cuidado preconizadas pelo SUS (Brasil, 2011).

A escassez de tecnologias construídas com a participação direta das comunidades evidencia uma distância entre o conhecimento técnico-científico e as práticas populares. O enfrentamento de condições crônicas, como as úlceras venosas, requer mais do que a aplicação de condutas padronizadas: exige compreender as circunstâncias nas quais o cuidado é realizado (Freire, 1987).

A construção de uma tecnologia educativa baseada na EPS representa uma resposta ética e estratégica a essa necessidade, pois favorece a democratização do conhecimento e a corresponsabilidade no cuidado (Brasil, 2013). Em Tangará/RN, as barreiras geográficas e comunicacionais podem dificultar a continuidade do tratamento, reforçando a importância de um recurso adaptado às condições do território (Mendes; Oliveira, 2019).

As práticas educativas dirigidas às populações rurais ainda carecem de materiais adequados à realidade linguística, cultural e social desses grupos. Parte dos recursos utilizados nas UBS adota linguagem técnica, privilegia o modelo biomédico e estabelece pouca relação com as situações vividas pelos usuários (Costa *et al*., 2021).

A tecnologia educativa desenvolvida buscou responder a essa lacuna mediante um recurso compreensível, visual e contextualizado. O processo valorizou os saberes locais, promoveu o diálogo entre profissionais e usuários e tratou o autocuidado como prática cotidiana (Silva *et al*., 2020). A iniciativa está alinhada às diretrizes da PNEPS, que estimula metodologias ativas, dialógicas e comprometidas com a transformação social (Brasil, 2013).

Do ponto de vista formativo, o estudo ofereceu um campo de reflexão crítica sobre a prática profissional. No Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE), a iniciativa articulou teoria, demandas do território e produção de conhecimento voltado à resolução de problemas concretos (Gonçalves *et al*., 2022).

A participação de um profissional inserido na comunidade favoreceu uma intervenção contextualizada e passível de adaptação a realidades semelhantes (Campos; Domitti, 2007). A construção da tecnologia também permitiu revisar práticas educativas já existentes e organizar orientações de prevenção e tratamento de modo mais claro, acessível e aplicável ao cotidiano.

Uma tecnologia educativa voltada a esse contexto não precisa resultar de ruptura completa com os materiais já utilizados na saúde. A inovação pode estar na usabilidade, na adequação cultural e na articulação entre recursos existentes e necessidades locais, portanto, a acessibilidade, leitura intuitiva, facilidade de obtenção e gratuidade foram assumidas como critérios para manter o produto compatível com os princípios do serviço público (Ferreira *et al*., 2022).

A pesquisa partiu, portanto, de uma necessidade observada no território: enfrentar as dificuldades vivenciadas por pessoas com úlceras venosas em comunidades rurais mediante estratégias educativas que valorizassem a experiência e articulassem diferentes saberes (Vasconcelos; Cruz, 2021). Formulou-se a seguinte questão norteadora: como desenvolver uma tecnologia educativa para pessoas com úlcera venosa em comunidades rurais, com base na EPS?

O estudo justifica-se por sua relevância social, por sua coerência com as diretrizes do SUS e pela contribuição potencial à qualificação do cuidado na APS em áreas rurais. Ao priorizar o protagonismo dos sujeitos e o diálogo entre saberes, propõe uma estratégia para o enfrentamento de uma condição crônica em territórios vulnerabilizados, orientada por um cuidado mais humanizado, equitativo e resolutivo.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Construir uma tecnologia educativa para pessoas com úlcera venosa em comunidades rurais, com base na Educação Popular em Saúde, no município de Tangará/RN.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar necessidades e dificuldades enfrentadas por pessoas com úlcera venosa em comunidades rurais;
- Identificar saberes populares e práticas de autocuidado relacionadas ao tratamento de úlceras venosas;
- Desenvolver oficinas de educação popular em saúde, com base no conhecimento popular de pessoas com úlcera venosa.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE E PRODUÇÃO DO CUIDADO NO SUS

A EPS destaca-se no SUS por valorizar saberes populares, promover o diálogo e construir conhecimento coletivamente. Rompe com modelos verticais e tecnicistas, resgatando o protagonismo dos sujeitos e reconhecendo o território como espaço legítimo de produção de saberes. Ao posicionar o educando como agente ativo, a EPS reafirma os princípios do SUS: equidade, cidadania e transformação social. Essa abordagem se alinha à pedagogia crítica freireana, fundamentada na escuta, no afeto e no compromisso ético com a realidade vivida pelas comunidades (Spohr *et al.,* 2021).

A gênese da EPS deriva diretamente da proposta freireana, cuja pedagogia do oprimido constitui-se como prática político-educativa emancipatória. No campo da saúde, essa abordagem invade o modelo tradicional, privilegiando a construção coletiva do cuidado a partir da experiência dos usuários. O diálogo horizontal, o reconhecimento das condições de vida e a valorização das culturas locais delineiam os pilares da EPS, convertendo-a numa ferramenta de justiça social e de fortalecimento do SUS (Paro; Lima; Silva, 2022).

A PNPES, instituída em 2013, incorporou diretrizes consolidadas por movimentos sociais e práticas territoriais de EPS. Ao reconhecer a educação popular como estratégia para democratizar a gestão e a atenção em saúde, a política apresenta-se alicerçada em princípios como diálogo, amorosidade, protagonismo popular e problematização coletiva. Tais fundamentos orientam práticas educativas centradas na escuta ativa, na autonomia dos sujeitos e na coprodução de decisões em saúde (Brasil, 2013; Botelho *et al.,* 2021).

No cotidiano do SUS, a EPS manifesta-se por meio de rodas de conversa, oficinas participativas e ações em escolas ou unidades de saúde. Esses espaços promovem a troca de saberes, em que o saber técnico dialoga com o saber popular, numa relação de respeito mútuo. Tal interação fortalece o sentimento de pertencimento, empoderamento e corresponsabilidade com o cuidado coletivo (Gomes; Merhy, 2024).

A EPS configura-se como uma pedagogia do cuidado, aproximando os profissionais das vivências concretas das comunidades atendidas. A escuta sensível, o acolhimento das demandas expressas e silenciosas e o respeito à subjetividade dos sujeitos compõem um processo educativo que gera vínculos e confiança. Cuidar, nesse contexto, torna-se também educar, respeitando o tempo e ritmo de cada pessoa (Nespoli *et al.,* 2020).

Para que a EPS se realize como prática transformadora, é essencial a formação contínua dos profissionais do SUS. Muitas vezes sem contato com práticas dialógicas e críticas na formação inicial, os trabalhadores precisam de vivências que revelem a dimensão política do processo educativo. Essa formação capacita o educador a desconstruir práticas verticais e a valorizar o aprendizado a partir do território e da comunidade (Botelho *et al.,* 2021).

Na concepção da EPS, o território é compreendido como espaço simbólico e político, onde se tecem vínculos, saberes e resistências. O cuidado é construído de modo coletivo, emergindo da interação entre sujeitos e da escuta crítica das múltiplas dimensões da vida. Assim, a educação torna-se instrumento de resistência e ampliação de direitos, promovendo a reconfiguração das relações de poder entre profissionais e usuários (Souza *et al.,* 2022).

Entender a EPS como pedagogia do cuidado e estratégia de consolidação do SUS exige reconhecer seu potencial de transformar práticas em saúde. Ao centralizar os sujeitos no processo educativo, a EPS fortalece um sistema de saúde equitativo, solidário e democrático. A diversidade dos modos de viver e cuidar é valorizada como elemento central da saúde coletiva (Merhy; 2006).

3.2 ABORDAGEM AMPLIADA DO CUIDADO: RELACIONALIDADE, SINGULARIDADE E TRABALHO VIVO EM ATO

A abordagem ampliada do cuidado representa um avanço significativo na compreensão das práticas em saúde, superando a visão reducionista e fragmentada centrada apenas na dimensão biomédica da assistência. No contexto da AB, essa perspectiva reconhece que o cuidado envolve múltiplas dimensões (subjetiva, social, relacional e cultural) e deve ser construído a partir das interações entre profissionais e usuários, em um processo contínuo de escuta, vínculo e corresponsabilização. Tal abordagem pressupõe a valorização da singularidade dos sujeitos e a construção de projetos terapêuticos que considerem suas histórias, contextos e modos de vida, favorecendo acesso humanizado e integralidade da atenção (Queiroz *et al*., 2021).

A integralidade do cuidado, nesse sentido, não se limita à oferta de múltiplos serviços ou ações, mas exige uma prática centrada na pessoa e no território. Isso implica compreender o sujeito para além do diagnóstico clínico, reconhecendo suas necessidades reais, seus saberes, seu cotidiano e seus afetos. A escuta qualificada torna-se elemento central nesse processo, pois permite ao profissional acolher não apenas o sintoma, mas o sofrimento que o acompanha, o que demanda sensibilidade, disponibilidade e presença. A abordagem ampliada do cuidado

exige, portanto, que o profissional vá além da técnica, acionando dimensões éticas, políticas e relacionais da prática em saúde (Silva *et al*., 2023).

Sob a ótica da EPS, o cuidado emerge da relação intersubjetiva entre profissionais e usuários, marcada por escuta ativa, afeto e respeito mútuo. O trabalho em saúde é concebido como processo vivo, no qual o profissional atua de forma criativa e sensível às singularidades do outro. Essa lógica rompe com o modelo técnico-produtivista, ao valorizar o improviso qualificado e a construção coletiva de soluções no cotidiano do serviço. O vínculo, portanto, não é apenas facilitador, mas elemento central na adesão ao tratamento e no fortalecimento do autocuidado (Campos *et al.,* 2021).

A dimensão relacional do cuidado se expressa também nas práticas grupais, amplamente utilizadas na AB como espaços de partilha, apoio e construção de vínculos. Grupos de convivência, rodas de conversa e oficinas terapêuticas permitem o encontro de saberes, a escuta mútua e a produção coletiva de sentidos sobre o viver e o adoecer. Nessas práticas, o profissional deixa de ser o detentor exclusivo do saber e se torna facilitador de processos de troca, escuta e construção coletiva. A horizontalidade dessas relações favorece a coautoria dos sujeitos nos processos de cuidado, contribuindo para seu empoderamento e para o fortalecimento do vínculo com o serviço (Secco *et al*., 2022).

A construção de práticas integrais de cuidado demanda a articulação entre diferentes saberes e a formação crítica dos profissionais de saúde. Equipes interprofissionais potencializam a atenção ao cuidado ao integrar distintas perspectivas e ampliar os horizontes terapêuticos. Tal integração evita visões fragmentadas e possibilita respostas mais adequadas às complexidades do sofrimento humano, especialmente em contextos de vulnerabilidade social. A interprofissionalidade fortalece a integralidade, permitindo abordagens colaborativas centradas nas reais necessidades dos usuários (Vieira *et al.,* 2021).

Outro aspecto importante da abordagem ampliada é o reconhecimento da complexidade que envolve o cuidado em saúde. A prática cotidiana é marcada por incertezas, tensões, lacunas e dilemas que não se resolvem exclusivamente com protocolos ou guias clínicos. É nesse cenário que o trabalhador da saúde precisa ativar sua sensibilidade, olhar clínico ampliado e escuta ativa, assumindo postura ética e reflexiva diante dos desafios da assistência. Ele é convocado a agir não apenas com competência técnica, mas com empatia, presença e respeito à singularidade do outro, configurando um cuidado que transcende normas/prescrições (Queiroz *et al*., 2021).

A abordagem ampliada do cuidado, portanto, exige uma nova forma de estar e fazer saúde, na qual a técnica se articula com o afeto, o saber científico com o saber popular, e o planejamento com a escuta do imprevisto. Trata-se de compreender o cuidado como processo relacional, subjetivo e compartilhado, que se concretiza nos encontros entre pessoas e que requer o reconhecimento da dignidade, da autonomia e da complexidade de cada sujeito atendido (Santos *et al*., 2020).

Conforme definido na enfermagem, o cuidado envolve esforços transpessoais voltados à proteção, promoção e preservação da humanidade, exercendo-se uma presença solidária que ajuda o outro a encontrar sentido na doença, no sofrimento e na cura. Esse cuidado representa desvelo, atenção, solicitude e o empenho em se colocar no lugar do outro, considerando a individualidade e as escolhas de cada pessoa, e valorizando o contexto social e relacional em que se insere (Almeida; Garcia; Flores, 2011).

Nesse sentido, o processo de cuidar vai além da execução técnica, sendo intrinsecamente ético, afetivo e relacional. Envolve a percepção empática das necessidades do paciente, a construção de vínculos de confiança e a promoção de autonomia. Para a enfermagem, cuidar é, ao mesmo tempo, estar e agir com o outro em sua realidade, garantindo dignidade e protagonismo no cuidado (Vieira *et al.,* 2021).

Dessa forma, a abordagem ampliada do cuidado em saúde incorpora a dimensão relacional e subjetiva, fortalecendo a integralidade da atenção. Integrar tal concepção que articula escuta, humanização e vínculo ao olhar profissional significa consolidar práticas que asseguram cuidado qualificado, empático e respeitoso. Essa perspectiva reflete o compromisso da enfermagem com a promoção da saúde como direito, reforçando a importância de ações que respeitam e valorizam a singularidade de cada indivíduo, em diálogo com a coletividade e os territórios atendidos (Almeida; Garcia; Flores, 2011).

3.3 TECNOLOGIAS EDUCATIVAS E PARTICIPATIVAS NO CUIDADO DE ÚLCERAS VENOSAS EM CONTEXTOS RURAIS

O tratamento de feridas crônicas é uma preocupação crescente na enfermagem, demandando avaliação criteriosa da lesão, seleção adequada de curativos e monitoramento contínuo. Tecnologias educativas como protocolos, vídeos, e aplicativos são ferramentas de apoio para decisão clínica, promovendo segurança, qualidade e capacitação dos profissionais (Salomé; Gaudêncio, 2025).

Em comunidades rurais, a enfermagem precisa adaptar essas tecnologias ao contexto local, incorporando linguagem acessível, recursos visuais e formatos culturalmente sensíveis como cordéis, cartilhas ilustradas e vídeos educativos para promover autonomia e engajamento (Vieira *et al*., 2023). Quando desenvolvidas de forma participativa, essas ferramentas fortalecem o vínculo comunidade-serviço, ampliam o letramento em saúde e consolidam a corresponsabilização no cuidado (Coelho *et al*., 2022).

Especificamente para úlceras venosas, cartilhas validadas metodologicamente apresentam conteúdos sobre higiene da lesão, troca de curativos, compressão, elevação de membro e exercícios leves instrumentos essenciais para prevenir infecções, recidivas e melhorar a qualidade de vida (Vieira *et al*., 2023). O uso de jogos educativos e protocolos interativos se mostrou eficaz no diagnóstico precoce, prevenção do agravo e capacitação dos enfermeiros, reduzindo riscos e eventos adversos no manejo de feridas crônicas (Salomé; Gaudêncio, 2025).

Dados recentes revelam que tecnologias leves-duras (folders, vídeos) combinadas com duras (apps, termômetros digitais) reduzem significativamente a incidência de úlceras diabéticas, com evidência de eficácia e potencial aplicação na úlcera venosa, sugerindo caminhos promissores para as intervenções em campo (Fonseca *et al*., 2023). Em áreas rurais, a enfermagem ruralista assume papel central ao aplicar e monitorar essas tecnologias.

A efetividade das tecnologias educativas depende não apenas de sua elaboração, mas também de processos participativos e acompanhamento no território. A construção coletiva com usuários, familiares, agentes comunitários e enfermeiros favorece a adequação cultural, amplia a aceitabilidade e fortalece a autonomia no autocuidado. Metodologias ativas, como rodas de conversa e oficinas, valorizam o saber popular e aumentam a adesão às orientações de cuidado (Cruz, 2018).

Outro aspecto relevante é a necessidade de investir em educação permanente para os profissionais de saúde que atuam no cuidado de feridas em áreas rurais. Capacitações periódicas sobre protocolos, curativos, uso de tecnologias digitais e estratégias educativas ampliam a segurança clínica e fortalecem a resolutividade da atenção básica. Dessa forma, garante-se não apenas a atualização científica, mas também a integração das tecnologias educativas à prática cotidiana dos serviços (Peres; Silva; Della Barba, 2016).

Por fim, é essencial avaliar o impacto das tecnologias participativas no território, monitorando indicadores como adesão ao tratamento, redução de recidivas e satisfação dos usuários. Essa prática fortalece a pesquisa-ação e possibilita a construção de tecnologias cada vez mais efetivas e contextualizadas (Gomide *et al*, 2017).

4 METODOLOGIA

Adotou-se abordagem qualitativa, fundamentada nos princípios da EPS e no reconhecimento do saber popular como componente essencial do processo educativo. A condução do estudo priorizou diálogo horizontal, problematização, construção coletiva do conhecimento, amorosidade e compromisso com a autonomia dos participantes, em consonância com os fundamentos éticos e políticos da EPS (Brasil, 2022).

A EPS aproxima saberes populares e científicos durante atividades contextualizadas no território. Essa orientação dialoga com a pedagogia de Paulo Freire (1987) e com a institucionalização da EPS no Sistema Único de Saúde por meio da Política Nacional de Educação Popular em Saúde (Brasil, 2021).

Freire (1987) compreende a prática educativa como processo construído pela escuta, pelo respeito aos conhecimentos dos sujeitos e pela participação na produção de respostas para problemas concretos. Com base nessa concepção, as oficinas valorizaram a experiência dos participantes e sua contribuição na definição da tecnologia educativa.

4.1 LOCAL DO ESTUDO E POPULAÇÃO

A pesquisa foi desenvolvida no município de Tangará, situado na região do Trairi, no interior do Rio Grande do Norte, a aproximadamente 93 quilômetros de Natal. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, o município possuía população estimada de 13.602 habitantes em 2024 e área territorial de 339,484 km² (IBGE, 2024).

Aproximadamente 69% da população reside na zona urbana, enquanto os 31% restantes habitam áreas rurais (IBGE, 2024). O município apresenta clima semiárido e vegetação predominantemente composta pela Caatinga (Embrapa, 2022). A economia local fundamenta-se majoritariamente na agropecuária, com ênfase na produção de algodão e na criação de gado, além de atividades relacionadas ao pequeno comércio (Instituto de Desenvolvimento Sustentável, 2022).

A rede municipal de saúde é constituída por nove estabelecimentos vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), dos quais oito são Unidades Básicas de Saúde (UBS), quatro situadas na zona urbana e quatro na zona rural (Prefeitura de Tangará, 2025). Adicionalmente, o município dispõe do Hospital-Maternidade Santa Terezinha, responsável pelo atendimento de baixa complexidade, incluindo partos e pequenas cirurgias (Prefeitura de Tangará, 2025). Para procedimentos de média e alta complexidade, tais como exames de imagem e internações, os usuários são referenciados aos municípios de Santa Cruz ou Natal (SESAP, 2020).

A ESF atua por meio de equipes multiprofissionais compostas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e ACS, configurando-se como a principal porta de entrada da população ao Sistema Único de Saúde (Brasil, 2025).

As atividades envolveram áreas rurais acompanhadas pelo Posto de Saúde Pica Pau, pela Unidade de Saúde da Família IV 'Vaz Milho Vereador Arnaldo Pereira', pela Unidade de Saúde da Família V 'Lagoa do Feijão' e pela Unidade de Saúde da Família VI 'Maria Ilda de Souza' (Quadro 1). Essas unidades constituem referências para o acompanhamento de pessoas com úlcera venosa e para a continuidade das orientações construídas durante as oficinas.

Quadro 1 -Distribuição dos usuários com úlcera venosa por unidade de saúde.

Unidade de saúde de referência	Participantes mobilizados (n)
Posto de Saúde Pica-Pau	4
Unidade de Saúde da Família IV – Vaz Milho/Vereador Arnaldo Pereira	5
Unidade de Saúde da Família V – Lagoa do Feijão	3
Unidade de Saúde da Família VI – Maria Ilda de Souza	6
Total	**18**

Fonte: Autoria própria (2026).

O grupo inicialmente mobilizado era composto por 18 pessoas com úlcera venosa vinculadas às unidades de referência descritas. A inclusão seguiu os critérios apresentados na subseção seguinte e a participação nas oficinas ocorreu de forma voluntária, mediante consentimento. O número de participantes variou entre os encontros, conforme informado no capítulo de Resultados e Discussão, enquanto as unidades permaneceram como referência para o acompanhamento e para a continuidade das orientações construídas durante o percurso educativo. A mobilização antecedeu as oficinas e se concentrou nos usuários com UV integrados às unidades rurais de referência; a participação efetiva dependeu do atendimento aos critérios de elegibilidade, da adesão voluntária e do consentimento.

4.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram considerados elegíveis usuários de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos, residentes em área rural havia pelo menos seis meses e com úlcera venosa reconhecida por profissional da equipe de saúde. Foram excluídas pessoas com condição clínica grave, comorbidade instável ou limitação que impedisse participação segura nos encontros. O

tempo mínimo de moradia foi adotado para assegurar vínculo com as condições sociais e culturais do território investigado.

O critério de residência se referiu ao pertencimento territorial no momento da inclusão, sem exigir que o diagnóstico tivesse sido realizado na área rural. Pessoas diagnosticadas em ambiente urbano permaneceram elegíveis quando residiam na zona rural durante o desenvolvimento da pesquisa e atendiam aos demais critérios estabelecidos.

A delimitação da população preservou a coerência entre o problema investigado, a intervenção educativa e as condições de vida das comunidades participantes. A confirmação da úlcera venosa pela equipe evitou a inclusão de outros tipos de lesão e manteve correspondência entre as orientações propostas e as necessidades de cuidado.

4.3 DESENVOLVIMENTO DAS OFICINAS E CONSTRUÇÃO DA TECNOLOGIA EDUCATIVA

O percurso educativo foi organizado em quatro encontros consecutivos, planejados para combinar acolhimento, compartilhamento de experiências, reflexão sobre práticas de cuidado e construção da tecnologia educativa. O primeiro encontro apresentou a pesquisa e pactuou o trabalho com o grupo, enquanto os demais permaneceram abertos a ajustes de dinâmica, conteúdo e linguagem conforme as contribuições dos participantes.

A partir do segundo encontro, as atividades foram adaptadas às dúvidas, aos conhecimentos e às situações relatadas pelos participantes. A flexibilidade preservou a participação crítica proposta pela EPS e permitiu que o grupo influenciasse o percurso desenvolvido (Dias; Amarante, 2022).

As oficinas foram fundamentadas nos princípios da EPS e utilizaram roda de conversa, perguntas disparadoras, retomada dos encontros anteriores e síntese coletiva. Essa condução favoreceu o reconhecimento dos participantes como sujeitos do processo educativo e valorizou conhecimentos construídos na experiência do território.

A participação foi estimulada desde o acolhimento, com espaço para apresentar experiências, discordar, esclarecer dúvidas e propor conteúdo. O pesquisador mediou a circulação da palavra e reuniu as decisões do grupo, sem transformar as oficinas em consultas individuais ou palestras expositivas.

Os encontros ultrapassaram a transmissão de informações e criaram oportunidades para comparar práticas, identificar riscos e adaptar orientações à rotina rural. O grupo discutiu causas atribuídas à ferida, recursos domésticos, dor, repouso, trabalho, apoio familiar, acesso aos serviços e sinais que exigiam avaliação profissional.

As diferenças culturais, sociais e de escolaridade foram consideradas por meio de linguagem acessível, recursos visuais, perguntas abertas e rodas de conversa, com retomada coletiva dos conteúdos. A territorialização norteou a escolha dos espaços, a discussão das barreiras de deslocamento e a adaptação das orientações às atividades domésticas e rurais.

O Quadro 2 apresenta a organização inicial dos encontros, incluindo temas, objetivos, metodologia e conteúdo. A proposta funcionou como referência flexível e foi ajustada conforme as experiências e prioridades manifestadas durante o desenvolvimento das oficinas. No segundo encontro, a linha do tempo coletiva e o mapeamento afetivo organizaram relatos sobre práticas de cuidado, crenças, apoio familiar e dificuldades do território. Esses registros foram retomados nas oficinas seguintes e subsidiaram a definição dos conteúdos e da linguagem do produto.

Quadro 2 - Temas, objetivos, metodologia e conteúdo das oficinas.

Encontro	Tema	Objetivo	Metodologia	Conteúdo Abordado
1º Encontro	Boas-vindas, apresentação e saberes iniciais	Acolher os participantes, apresentar a proposta, pactuar o processo e valorizar os saberes prévios sobre úlceras venosas	Roda de conversa, dinâmicas de apresentação, escuta ativa	Expectativas, pacto de convivência, explicação do processo, levantamento inicial de saberes
2º Encontro	Saberes e vivências sobre cuidado com úlceras venosas.	Compartilhar experiências e práticas de cuidado no território, fortalecendo o protagonismo dos participantes	Linha do tempo coletiva, mapeamento afetivo, diálogo	Práticas populares, autocuidado, cuidados domiciliares com úlceras venosas.
3º Encontro	Análise crítica e construção inicial da tecnologia educativa	Refletir sobre materiais educativos existentes e iniciar criação coletiva do material, considerando contextos locais e culturais	Exposição dialogada, roda de conversa, dinâmicas de criação (desenho, colagem)	Barreiras de compreensão, adequação cultural e linguagem, mensagens-chave, formas do material
4º Encontro	Finalização, avaliação e sistematização do processo	Concluir a tecnologia educativa e avaliar o percurso coletivo, promovendo autonomia para uso e multiplicação do material	Sistematização participativa, roda de fechamento, devolutiva coletiva	Revisão do material, ajustes finais, avaliação dos aprendizados e participação

Fonte: Autoria própria (2026).

As oficinas ocorreram em espaços acessíveis à comunidade, incluindo a escola municipal de Poço Cercado (comunidade rural) e, diante da indisponibilidade do local inicialmente pactuado, uma residência da comunidade. O primeiro encontro foi realizado em 27 de janeiro de 2026, com duração aproximada de uma hora e trinta minutos, e os encontros seguintes mantiveram a continuidade do percurso educativo.

No contexto da APS, a territorialização do cuidado configura-se como uma abordagem estratégica que reconhece o território não apenas como um espaço geográfico, mas como um *locus* de vínculos sociais, saberes e práticas culturais. Essa perspectiva orienta intervenções mais sensíveis, contextualizadas e eficazes, possibilitando a adaptação das ações de saúde às especificidades locais e contribuindo para o aprimoramento do cuidado e o fortalecimento dos processos coletivos (Vasconcelos *et al*., 2018).

A metodologia combinou experiência e conhecimento técnico por meio de uma condução inspirada na pedagogia freireana. Os participantes produziram interpretações sobre o próprio cuidado e contribuíram para definir uma tecnologia compatível com sua linguagem, suas práticas culturais e suas condições sociais (Streck; Redin; Zitkoski, 2018).

O compartilhamento de experiências entre usuários e pesquisador contribuiu para identificar estratégias de cuidado mais próximas das condições presentes no território. A tecnologia resultante foi compreendida como expressão de um processo coletivo, passível de revisão conforme novas necessidades apareçam durante sua utilização (Barbosa *et al*., 2016).

4.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

A coleta de dados ocorreu de janeiro a junho de 2026. A produção do material da pesquisa reuniu quatro oficinas educativas e uma entrevista com dez questões (Apêndice A), com toda a atividade documentada no diário de campo, alimentado durante o processo. A entrevista foi destinada à caracterização dos participantes, e a análise apresentada se concentrou nas oficinas e no diário de campo, que documentaram experiências, interações, práticas de cuidado e decisões ligadas à tecnologia. Todo o processo foi conduzido pelo pesquisador, enfermeiro da ESF com atuação em área rural.

As oficinas funcionaram como espaços de acolhimento, escuta e mobilização dos saberes sobre úlcera venosa. Os encontros favoreceram o compartilhamento de vivências, a identificação de necessidades e a aproximação entre referências comunitárias e orientações profissionais, preservando um ambiente de respeito e confiança.

Foram empregados recursos visuais, linguagem acessível, perguntas abertas e estratégias participativas adequadas aos diferentes níveis de escolaridade, essas escolhas buscaram envolver os participantes na definição do conteúdo, do formato e da linguagem da tecnologia educativa, em consonância com a EPS (Freire, 1987).

O diário de campo foi preenchido após os encontros e reuniu impressões, interações, gestos, situações imprevistas e decisões coletivas, os registros apoiaram a descrição das oficinas e complementaram o processo dialógico durante as atividades (Polit; Beck, 2017).

A análise dos dados foi descritiva e organizada segundo a sequência dos quatro encontros. Em cada oficina foram detalhados os conteúdos compartilhados, as práticas de cuidado, as dificuldades relacionadas ao território, as interações observadas e as decisões que orientaram a tecnologia educativa. Em seguida, essas informações foram discutidas à luz da literatura sobre EPS, APS em território rural e tecnologias educativas.

A opção pela análise descritiva correspondeu ao modo como o material foi analisado, com ênfase no percurso das oficinas, nas experiências relatadas e nas decisões construídas coletivamente. O material foi organizado para apresentar o que ocorreu em cada etapa e como as contribuições dos participantes influenciaram o produto final, sem recorrer a um protocolo analítico distinto daquele efetivamente desenvolvido no estudo.

Os registros de cada encontro também orientaram o planejamento da etapa seguinte, os saberes levantados no primeiro encontro foram retomados nas discussões posteriores, onde as práticas e dificuldades identificadas subsidiaram a seleção dos conteúdos e das formas de comunicação. Assim, as decisões acumuladas ao longo das oficinas foram consolidadas no quarto encontro para definir a linguagem, o formato e os temas da tecnologia educativa.

Esse procedimento preservou a sequência temporal das oficinas e acompanhou, como saberes, dúvidas e decisões do grupo foram incorporados ao desenvolvimento do produto, por isso, a apresentação dos resultados segue a mesma ordem do percurso realizado em campo, mantendo correspondência entre as etapas metodológicas e a construção da tecnologia educativa.

4.5 CONSTRUÇÃO DA TECNOLOGIA EDUCATIVA

A tecnologia educacional emergiu do processo coletivo desenvolvido nas quatro oficinas com pessoas que convivem com úlcera venosa em comunidades rurais. A EPS orientou a incorporação de saberes locais, experiências de cuidado e necessidades manifestadas pelos participantes, sem afastar a responsabilidade técnica sobre a segurança das orientações.

No terceiro encontro, os participantes passaram a selecionar conteúdos, formatos, palavras e elementos visuais considerados adequados ao cotidiano da comunidade. Cartilha, folheto e lâmina foram discutidos, e o grupo preferiu um recurso curto, visual, de consulta rápida e capaz de circular durante visitas, consultas e cuidados domiciliares.

A acessibilidade das tecnologias educativas em áreas rurais enfrenta desafios como a infraestrutura limitada e o acesso restrito à internet. Por isso, envolver a comunidade na construção desses recursos é essencial para que os conteúdos sejam adequados às suas características culturais e educacionais. O uso de tecnologias acessíveis, especialmente

tecnologias de informação e comunicação, contribui para ampliar o acesso à educação, superando barreiras geográficas e promovendo inclusão e aprendizado eficaz nessas regiões (Oliveira; Silva; Silva, 2023).

A tecnologia foi construída como produção coletiva, apoiada por questionamentos, sínteses e estímulos visuais que acolheram diferentes modos de expressão. A mediação preservou as experiências apresentadas pelo grupo e esclareceu riscos ligados a condutas potencialmente prejudiciais à ferida.

A sistematização do material ocorreu no quarto encontro, quando o grupo consolidou as prioridades e definiu cinco blocos temáticos. A versão diagramada reuniu linguagem simples, mensagens-chave, ilustrações e orientações aplicáveis ao cuidado cotidiano, mantendo correspondência com as decisões tomadas nas oficinas. Será apresentada em seção específica na sequência do trabalho.

4.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A pesquisa observou as Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, com garantia de autonomia, beneficência, não maleficência, justiça, privacidade e confidencialidade. A participação ocorreu após autorização institucional e tramitação ética na Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (Brasil, 2012; Brasil, 2016), sob parecer ético número 7.918.523, em 21 de outubro de 2025 (Anexo A).

A inclusão foi voluntária e formalizada pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – Apêndice B), que informou objetivos, procedimentos, riscos, benefícios e o direito de desistência sem prejuízo. Entrevistas e oficinas ocorreram em espaços que preservaram privacidade, conforto e liberdade de participação.

Os riscos, considerados mínimos, relacionaram-se ao possível desconforto ao recordar a doença ou relatar experiências pessoais. O pesquisador manteve escuta acolhedora, assegurou a interrupção voluntária e preservou a identidade dos participantes nos registros e resultados.

As feridas não foram manipuladas, avaliadas ou fotografadas pela pesquisa. Eventuais necessidades assistenciais permaneceram vinculadas ao atendimento habitual nas unidades de saúde, separado das atividades educativas.

Os benefícios incluíram ampliação do conhecimento sobre úlcera venosa, valorização dos saberes comunitários e fortalecimento da participação no cuidado. A tecnologia poderá apoiar usuários, familiares e profissionais da Atenção Primária, sem garantir, de forma isolada, adesão, cicatrização ou prevenção de recorrências.

Não houve compensação financeira, mantendo-se o ressarcimento de despesas quando aplicável, conforme as normas éticas. Os dados foram destinados a finalidades acadêmicas e científicas e codificados para preservar a identidade dos participantes.

Os materiais físicos e digitais permanecerão armazenados por pelo menos cinco anos, com acesso restrito ao pesquisador e ao orientador, no Campus Caicó da UERN. Depois desse período, serão descartados com segurança, conforme o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os resultados poderão ser divulgados em relatórios, publicações, apresentações e atividades de devolutiva, sempre de forma coletiva e sem identificação dos participantes.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram organizados considerando o percurso metodológico das quatro oficinas educativas, realizadas com pessoas que convivem com UV em comunidades rurais do município de Tangará/RN.

Participaram das oficinas pessoas adultas e idosas residentes em comunidades rurais do município de Tangará/RN, inseridas no acompanhamento da Atenção Primária à Saúde e com histórico de convivência com úlcera venosa. A análise dos registros dos encontros evidenciou trajetórias de cuidado caracterizadas pela necessidade de acompanhamento prolongado, realização contínua de curativos, utilização de diferentes estratégias para manejo da ferida e reorganização das atividades cotidianas em decorrência das repercussões físicas e sociais associadas à condição crônica.

Ressalta-se que, a caracterização sociodemográfica detalhada dos participantes, contemplando variáveis como idade, sexo, escolaridade, ocupação, situação de moradia, tempo de convivência com a úlcera venosa, conhecimentos prévios sobre a condição e experiências educativas relacionadas ao cuidado da ferida, será apresentada após a sistematização das entrevistas individuais previstas no instrumento de pesquisa.

Embora os dados provenientes das entrevistas individuais ainda não tenham sido incorporados nesta etapa analítica, as oficinas possibilitaram a aproximação com dimensões relevantes da experiência de viver com uma úlcera venosa, evidenciando que essa condição não se restringe à presença da lesão cutânea, mas envolve repercussões relacionadas à dor, limitações funcionais, alterações na rotina, dependência de apoio familiar e desafios para garantir a continuidade do cuidado em contextos rurais.

A valorização dessas experiências encontra respaldo nos pressupostos da EPS, que reconhece os sujeitos como produtores de conhecimento e considera o diálogo entre saberes científicos e saberes construídos no cotidiano como elemento importante para a produção do cuidado (Brasil, 2013; Freire, 1996; Pedrosa, 2021). No tratamento descritivo do material, os relatos dos usuários foram considerados para contextualizar o processo saúde-doença-cuidado, e orientar a leitura das necessidades presentes no território.

O percurso proposto para as oficinas, apresentadas a seguir, dialoga com a perspectiva de construção compartilhada de tecnologias educativas em saúde, onde o conhecimento produzido emerge da interação entre profissionais e usuários, considerando os contextos socioculturais e experiências dos sujeitos envolvidos (Ferreira *et al*., 2022; Castro *et al*., 2025).

No campo da UV, essa abordagem torna-se especialmente relevante diante da complexidade do cuidado, que exige acompanhamento contínuo, educação em saúde e fortalecimento da autonomia das pessoas para o manejo da condição crônica (Abbadde *et al*., 2020).

5.1 PRIMEIRA OFICINA: VÍNCULO, ESCUTA E CONSTRUÇÃO COLETIVA

O primeiro encontro das oficinas educativas, na comunidade de Poço Cercado, em espaço da escola municipal. Participaram 13 pessoas com úlcera venosa, integrantes do grupo inicialmente mobilizado para a pesquisa. A atividade teve duração aproximada de uma hora e meia, sendo organizada em roda de conversa, conduzida a partir da questão norteadora: O que vocês sabem sobre a úlcera venosa e como costumam cuidar dessa ferida no dia a dia?

Este encontro teve a finalidade de promover o acolhimento dos participantes, apresentar a proposta da pesquisa e iniciar a construção do vínculo entre pesquisador e grupo. Desde sua organização inicial, a oficina apontava para uma proposta metodológica coerente com os princípios da EPS, ultrapassando a ideia de reunir os participantes apenas para transmitir informações sobre úlcera venosa e constituindo um espaço de acolhimento, escuta, diálogo e construção coletiva.

A escolha metodológica mostrou-se coerente, uma vez que, na perspectiva da EPS, o processo educativo não começa pela imposição de conteúdos técnicos, mas pelo reconhecimento dos sujeitos, de suas experiências e dos saberes que já circulam no território. Assim, ao estruturar o encontro com base no acolhimento e na valorização da fala dos participantes, a pesquisa se aproximou da compreensão de que a educação em saúde precisa favorecer participação, vínculo e corresponsabilidade (Brito *et al*., 2024; Brasil, 2025).

Na prática, a oficina também teve a função de apresentar a proposta da pesquisa, pactuar coletivamente o processo e iniciar o levantamento dos saberes sobre o cuidado com a úlcera venosa. Esse momento não pode ser compreendido apenas como uma etapa formal de entrada no campo, pois marcou o início da relação entre pesquisador e participantes e estabeleceu as bases para o desenvolvimento das oficinas seguintes.

Quando os usuários foram convidados a falar sobre suas experiências, dúvidas e formas de cuidado, o encontro deixou de funcionar como simples apresentação da pesquisa e passou a constituir um espaço de produção compartilhada de sentidos. As falas foram documentadas como parte do material da pesquisa e descritas em relação ao desenvolvimento da oficina, pois expressavam experiências vividas e contribuíam para a construção do processo educativo.

No início, observou-se certa timidez entre os participantes, especialmente no momento das apresentações, reação inicial que pode ser compreendida como parte do próprio contexto das práticas educativas em saúde, visto que muitos sujeitos estão acostumados a ocupar uma posição mais passiva diante dos profissionais, ouvindo orientações prontas e tendo pouco espaço para falar.

A timidez inicial revelava um grupo ainda em processo de aproximação, o que tornou o acolhimento e a escuta ainda mais importantes naquele primeiro momento. Com isso, a literatura sobre EPS ajuda a compreender esse movimento, já que autores como Cruz, Silva e Pulga (2020) e Cruz (2024) mostram que a participação não surge automaticamente, mas cultivada no encontro, por meio da escuta, da confiança e da abertura para que os sujeitos percebam que sua palavra tem valor.

À medida que a roda de conversa avançou, os participantes passaram a se envolver mais, demonstrando maior abertura para falar sobre suas experiências. Esse deslocamento da timidez inicial para uma participação mais ativa mostra que a estratégia metodológica adotada conseguiu criar um ambiente progressivamente mais acolhedor.

Aqui, a teoria de Paulo Freire (1996) contribui de forma direta para a leitura da prática, uma vez que o autor compreende a educação como um processo construído entre sujeitos, mediado pelo mundo e pelas experiências concretas. Assim, quando os participantes começaram a compartilhar suas vivências, o encontro deixou de ser apenas conduzido pelo pesquisador e passou a ser construído coletivamente.

Nespoli *et al*. (2020) igualmente ajudam a interpretar esse encontro ao explicarem que o cuidado exige escuta, reconhecimento e abertura para a construção conjunta de sentidos. Nessa linha, o engajamento observado representou mais que um resultado operacional favorável e sinalizou de que a oficina começou a funcionar como espaço pedagógico e baseado em vínculo.

A maneira escolhida para apresentar a proposta contribuiu para a aproximação gradual dos participantes e para o reconhecimento de sua contribuição na pesquisa. Ao deixar claro que a oficina não seria uma palestra nem uma consulta individual, mas um espaço de construção coletiva, o pesquisador favoreceu uma mudança na posição dos participantes. Eles foram chamados a ultrapassar a recepção de informações e a contribuir ativamente com decisões construídas durante o processo educativo. Essa pactuação inicial teve papel importante e ajudou a fortalecer o compromisso coletivo e a corresponsabilidade pela continuidade dos encontros.

Considerando a concepção de cuidado apresentada por Ayres (2009), esse momento conjugou organização metodológica e produção de vínculo, ao combinar o andamento das atividades com relações de confiança que favoreceram a participação e orientaram decisões compartilhadas. Sob essa compreensão, o cuidado se organiza no encontro entre sujeitos e na escuta de suas necessidades, com caminhos construídos em comum e apoio técnico adequado, mais do que na aplicação de procedimentos tomada como fim em si.

Um aspecto importante para compreender a organização comunitária do cuidado, embora não estivesse previsto no planejamento, foi a presença de familiares acompanhantes durante o encontro. Em alguns momentos, essa presença provocou interrupções e certa dispersão nas falas, o que indicou a necessidade de ajustes para os encontros seguintes. A presença dos acompanhantes também revelou uma organização territorial do cuidado marcada pela participação cotidiana de pessoas próximas ao usuário.

Em comunidades rurais, o cuidado com pessoas adoecidas costuma envolver familiares, vizinhos e redes de proximidade, de modo que a experiência da doença raramente é vivida de forma isolada, e a presença dos acompanhantes expressou a dinâmica social do cuidado observada durante a oficina. Soares *et al*. (2020) e Fausto *et al*. (2023) mostram que em contextos rurais, a APS precisa considerar as relações familiares e comunitárias que compõem o cuidado cotidiano. Aquilo que inicialmente apareceu como interferência também ofereceu informações relevantes sobre a realidade investigada e as redes que apoiam o cuidado diário.

No levantamento inicial dos saberes, mesmo com algumas interrupções, os participantes conseguiram relatar experiências sobre causas das úlceras, formas de cuidado e dificuldades enfrentadas no cotidiano. Esses relatos mostraram que o cuidado com a UV é marcado por saberes construídos na experiência prática, no convívio familiar e na observação do próprio corpo. Tais saberes, formados pela experiência, pela observação do corpo e pela transmissão familiar, foram acolhidos como matéria legítima da prática educativa, sem que isso significasse aceitar condutas de risco.

A partir da questão norteadora, mesmo com algumas interrupções, os participantes conseguiram relatar experiências sobre as causas da doença, formas de cuidado e dificuldades enfrentadas no cotidiano, apresentadas no Quadro 03.

Quadro 03 - Entendimentos iniciais sobre causas, cuidados e dificuldades ligados à úlcera venosa. Tangará-RN, 2026

Eixo descritivo	Como apareceu nos relatos	Leitura para a construção educativa
Causas atribuídas à úlcera	Circulação deficiente, feridas que não fecham, idade, trabalho em pé, batidas nas pernas e falta de repouso.	As explicações reuniram aspectos corporais e condições da vida rural; por isso, a orientação educativa precisava começar pela experiência relatada.
Formas de cuidado utilizadas	Limpeza, curativos, recursos caseiros, ajuda da família, elevação das pernas quando possível e procura do serviço em situações de piora.	O cuidado combinava saberes populares, apoio familiar e referência profissional, exigindo linguagem respeitosa e informações seguras.
Dificuldades cotidianas	Dor, distância até o serviço, trabalho rural, permanência em pé, receio de piora, dependência de familiares e dificuldade de repousar.	A adoção das orientações dependia das condições concretas do território e de ajustes compatíveis com a rotina dos participantes.

Fonte: Autoria própria (2026).

Pela perspectiva da EPS, esses saberes se tornaram o ponto de partida do processo educativo, porquanto mostraram como os sujeitos compreendiam a úlcera, a dor, o tratamento e os limites concretos do cuidado. A descrição dessas experiências reforçou um dos pressupostos do estudo: a construção da tecnologia educativa precisava partir do diálogo com os saberes populares, e não da simples adaptação de conteúdos técnicos previamente definidos.

O reconhecimento das falas dos participantes como matéria central da pesquisa mostrou a necessidade de elaborar um produto coerente com a linguagem, os modos de vida e as condições da comunidade. Freire (1996) vincula a prática educativa ao respeito pelos saberes dos educandos e à aproximação com sua realidade concreta. Por isso, a tecnologia educativa deverá apresentar cuidados seguros em diálogo com as práticas existentes, esclarecendo riscos, limites e alternativas de maneira acessível e respeitosa.

Do ponto de vista da produção dos dados, o encontro registrou falas sobre causas e cuidados, expectativas em relação ao grupo, sentimentos associados à condição de saúde e aspectos da dinâmica coletiva. Gestos, silêncios, hesitações e interrupções, além da própria circulação da palavra no grupo, foram descritas no diário de campo, desse modo, na análise descritiva, esses elementos foram considerados para caracterizar a dinâmica das oficinas e o modo como a participação se desenvolveu ao longo do processo.

O diário de campo, tal como apresentado por Ceccon *et al*. (2022) e por Nespoli *et al*. (2020), configura-se como registro atento das dimensões do vínculo e da experiência subjetiva do processo educativo, tornando visíveis nuances que escapam aos instrumentos técnicos de rotina e preservando gestos, entonações e pausas que compõem a cena pedagógica. Nos encontros, anotações sobre fala, silêncio, hesitações e circulação da palavra mostraram que a

participação se formou gradualmente, à medida que os participantes se sentiam autorizados a narrar suas experiências e a reconhecer valor nos próprios saberes.

A diferença entre o planejamento e a realidade é própria de metodologias inspiradas na EPS, pois o território não se ajusta completamente ao roteiro elaborado pelo pesquisador. O território, porém, apresenta demandas, relações e imprevistos que integram a experiência investigada e precisam ser acolhidos durante a interpretação dos encontros. A experiência se aproxima da noção de "trabalho vivo em ato", de Emerson Elias Merhy (2008), pois o cuidado se produz no encontro concreto, em situações dinâmicas, marcadas por sujeitos reais e por acontecimentos nem sempre previsíveis.

Ao final do primeiro encontro, o grupo demonstrou abertura progressiva à participação e passou a reconhecer a roda de conversa como espaço legítimo para expressar experiências, dúvidas e saberes. Antes da elaboração do produto técnico, foi necessário estabelecer uma base de confiança que impedisse a repetição de uma prática vertical de transmissão de informações. Fittipaldi, O'Dwyer e Henriques (2021) associam a educação em saúde à autonomia e ao protagonismo, e Bertagnoli *et al*. (2021) vinculam o cuidado compartilhado à aproximação entre profissionais, usuários e cuidadores, aspectos observados na passagem do silêncio inicial para uma participação crescente.

5.2 SEGUNDA OFICINA: SABERES E PRÁTICAS DE CUIDADO NO TERRITÓRIO

No segundo encontro participaram 11 pessoas, sendo nove participantes remanescentes da primeira oficina e dois novos integrantes. A atividade deu continuidade ao processo educativo iniciado anteriormente e buscou aprofundar os conhecimentos sobre as práticas de cuidado desenvolvidas no cotidiano. A discussão foi conduzida a partir da questão norteadora: Quais cuidados vocês costumam realizar quando a ferida aparece ou demora a cicatrizar? A partir dessa provocação, os participantes compartilharam diferentes experiências relacionadas ao cuidado cotidiano

Os relatos mostraram que o cuidado ultrapassa os limites do serviço de saúde, mas se realiza em casa, nas conversas com familiares, no uso dos recursos disponíveis e nas decisões tomadas diante da dor e de barreiras de acesso.

Em perspectiva convergente, estudos sobre APS em contextos rurais registram que o manejo de condições crônicas costuma ultrapassar o espaço institucional e se organizar a partir das condições concretas de vida. Soares *et al*. (2020) e Fausto *et al*. (2023) destacam que, nos territórios rurais, o cuidado é marcado por distâncias, limitações de acesso, vínculos familiares e recursos locais.

Entre as práticas mencionadas, apareceram óleo de coco, água de ameixa, água de cajueiro, babosa e pó de café, o que expressa um conhecimento construído na experiência cotidiana e transmitido nas relações familiares e comunitárias. Tais recursos não figuram apenas como “alternativas” ao serviço, mas como respostas possíveis a uma necessidade imediata, quando a úlcera surge, dói ou demora a cicatrizar, fazendo com que os sujeitos recorram ao que está à mão, ao que já observaram funcionar e ao que foi ensinado por pessoas de confiança.

Os princípios da EPS acolhem essa leitura sem desqualificar os participantes, porque reconhecem o valor cultural, prático e afetivo das escolhas realizadas no território. Brito *et al*. (2024) e Cruz (2024) apresentam os saberes populares como ponto de partida para um diálogo capaz de esclarecer riscos, limites e possibilidades de reformulação das práticas com o grupo.

O cuidado doméstico apareceu como primeira resposta ao problema; quando os participantes relataram o uso de substâncias disponíveis no domicílio, eles não estão apenas reproduzindo crenças antigas, mas respondendo a uma situação concreta de necessidade; por isso, Soares *et al*. (2020) e Fausto *et al*. (2023) salientam que a organização do cuidado em territórios rurais depende da aproximação entre serviço, família e recursos locais. Com base nessa leitura, a análise não deve moralizar as condutas dos participantes, mas situá-las nas condições reais em que o cuidado acontece.

Outro elemento importante foi a presença de crenças culturais associadas à cicatrização, como a ideia de que determinados ambientes podem prejudicar a úlcera ou de que certos alimentos devem ser evitados. Tais concepções mostram que a experiência da úlcera venosa ultrapassa critérios biomédicos e incorpora explicações construídas socialmente, transmitidas no cotidiano e compartilhadas pela comunidade.

As crenças, explicações e experiências anteriores foram consideradas na descrição do encontro, demonstrando como os sujeitos atribuem sentido ao adoecimento, ao tratamento e às práticas de cuidado. A Caçador e Gomes (2020) reconhece que os relatos dos usuários podem expressar formas de interpretar a condição de saúde e estratégias de enfrentamento construídas no cotidiano.

Em uma prática educativa orientada pelo diálogo, tais explicações precisam integrar a conversa como ponto de partida, sem serem apagadas ou substituídas de maneira impositiva pelo discurso técnico. Pedrosa (2021) insere a EPS entre as práticas de participação social, encontro de saberes e produção compartilhada de conhecimentos no SUS, base que fundamentou a condução da oficina.

A presença da família teve destaque no encontro, com relatos que colocaram pais, filhos e cônjuges no centro das tarefas de cuidado e de apoio cotidiano. Os participantes descreveram que o manejo das úlceras frequentemente é assumido por familiares, sobretudo quando a pessoa está acamada ou apresenta maior dependência, envolvendo limpeza, troca de curativos, observação de sinais e organização de consultas. Nessas condições, o cuidado se organiza como experiência construída nas relações familiares e no espaço doméstico, compartilhada no âmbito da casa e marcada por responsabilidades concretas assumidas dia após dia, em vez de se reduzir a um gesto exclusivamente individual.

Renk, Buziquia e Bordini (2022) mostram que o cuidado familiar, frequentemente desempenhado por mulheres, envolve alimentação, higiene, medicação e acompanhamento contínuo de familiares doentes ou dependentes, sendo realizado em longas jornadas e, muitas vezes, sem reconhecimento social. A compreensão do cuidado com úlceras precisa incluir a pessoa que apresenta a lesão e os familiares que assumem material e afetivamente parte significativa desse processo.

Na realidade investigada, familiares observam a úlcera, ajudam na limpeza, opinam sobre o uso de produtos, acompanham a dor e participam das decisões sobre buscar ou não atendimento. Nepomuceno *et al*. (2021) e Soares *et al*. (2020) ajudam a compreender essa dinâmica ao destacarem que, no território, muitas necessidades de saúde se tornam visíveis no espaço da casa e nas relações de proximidade. Por isso, a família não deve ser vista apenas como apoio complementar, mas como parte concreta da produção do cuidado.

Nesse contexto, a presença da família se relaciona à concepção de cuidado proposta por Ayres (2009), para quem cuidar, mais do que aplicar técnicas de forma correta, envolve construir sentidos, projetos e possibilidades em conjunto com os sujeitos que vivem o adoecimento. No encontro, isso apareceu quando o manejo da úlcera resultou da combinação entre orientação profissional, saberes populares, memória familiar, recursos disponíveis e experiência corporal, compondo decisões práticas no âmbito da casa e do trabalho.

Assim, a prática relatada pelos participantes não pode ser reduzida nem ao procedimento clínico nem à tradição comunitária. Ela se constitui no encontro entre diferentes formas de saber, sendo fundamental para a construção do produto técnico, pois mostra que a tecnologia educativa precisará dialogar com os saberes locais, e não simplesmente substituí-los por uma orientação profissional apresentada de forma autoritária.

Portanto, a dor apareceu como elemento central nos relatos, com descrições que a colocam no centro das escolhas de cuidado e da relação diária com a ferida. Segundo os participantes, sua intensidade interfere diretamente nas condutas, levando, por exemplo, à preferência por manter a úlcera descoberta para aliviar o desconforto imediato, ainda que o curativo fosse a orientação proposta pela equipe, a qual precisa ser entendida à luz da necessidade de reduzir a dor e seguir com as atividades do dia, razão pela qual certas decisões não coincidem com as recomendações técnicas, mesmo quando o risco clínico esteja em pauta.

A Sociedade Brasileira de Dermatologia (2020) descreve as úlceras venosas como quadros de cicatrização difícil e risco de recorrência; na análise qualitativa, porém, a atenção se volta igualmente para a maneira como a dor reorganiza escolhas de cuidado e orienta decisões no cotidiano.

Em muitos casos, práticas consideradas inadequadas do ponto de vista técnico aparecem como saídas razoáveis diante do incômodo, do medo e da necessidade de alívio imediato, o que ajuda a explicar decisões que se afastam das orientações formais sem romper, por isso, com a busca por cuidado. Nespoli *et al*. (2020) mostram que o cuidado se torna coerente quando parte da experiência concreta do sujeito e aproxima as prescrições técnicas daquilo que foi vivido, em vez de tratá-las como normas autossuficientes.

Sob essa compreensão, as práticas de cuidado relatadas não podem ser avaliadas somente pela régua da adequação técnico-científica. Elas precisam ser compreendidas à luz das experiências vividas, das condições materiais, dos vínculos familiares e dos sentidos atribuídos à úlcera. A noção de "trabalho vivo em ato", de Emerson Elias Merhy (2008), contribui para essa interpretação, pois mostra que o cuidado se produz nas interações concretas, nas escolhas cotidianas e nas negociações possíveis entre sujeitos.

Quando os participantes relatam medo, dor, tentativas, preferências e dificuldades, eles estão descrevendo mais do que condutas. Mostram como constroem explicações e decisões diante de uma condição crônica que interfere no corpo, na rotina e na vida familiar. Destarte, a dimensão emocional e espiritual emergiu nas falas, sobretudo quando os participantes combinaram fé, medo e a busca por cuidado, o que reposiciona o tema na medida em que insere a experiência de viver com uma úlcera crônica para além do plano estritamente biológico. O adoecimento convoca esperança e insegurança, produz sofrimento e requer confiança, e também mobiliza repertórios simbólicos de enfrentamento que caminham junto ao manejo da pele, da circulação e do curativo.

A EPS acolhe essa dimensão ao partir da vida concreta dos participantes, para quem saúde e doença transcorrem em contextos marcados por cultura, afetos e modos de vida. Ceccon *et al*. (2022) e Cruz (2024) mostram que acolher fé, medo e conhecimento técnico na conversa clínica aproxima a orientação profissional da experiência vivida e favorece sua incorporação ao cotidiano.

Embora as práticas populares tenham presença marcante, os participantes reconheceram o papel do cuidado profissional e a necessidade de recorrer aos serviços e às orientações da equipe quando julgam pertinente, o que desloca a ideia de oposição rígida entre saber científico e saber popular e mostra o uso combinado de recursos disponíveis no território. Nos relatos, práticas domésticas apareceram como respostas imediatas ao desconforto e às demandas da casa e do trabalho, e o acompanhamento profissional foi descrito como referência para decisões, esclarecimento de dúvidas e avaliação de situações que requerem intervenção clínica.

Isso é importante para a proposta educativa, pois mostra que o produto técnico não deverá ser construído como instrumento de correção dos participantes, mas como mediação entre diferentes saberes. Brito *et al*. (2024) e Brasil (2025) ajudam a fundamentar essa interpretação ao destacarem que a EPS se fortalece justamente quando promove diálogo, participação e construção compartilhada do cuidado.

O segundo encontro mostrou que o cuidado com a úlcera venosa é feito em rede, entre casa, família, vizinhança e serviço de saúde. As falas sobre óleo de coco, babosa, pó de café, dor, fé, medo, curativos e procura por profissionais não foram tomadas como contradições, mas como expressões de um cuidado possível em um território marcado por distâncias, trabalho rural e recursos limitados. A partir disso, ficou mais evidente que a tecnologia educativa deverá aproximar conhecimento técnico e linguagem comunitária, evitando tanto a imposição vertical quanto a legitimação acrítica de práticas que podem trazer risco.

5.3 TERCEIRA OFICINA: DA REFLEXÃO SOBRE O CUIDADO À CONSTRUÇÃO EDUCATIVA

O terceiro encontro contou com a participação de nove pessoas, todas já vinculadas a pelo menos um dos encontros anteriores, sem registro de novos participantes. Em relação à oficina anterior, observou-se redução no número de participantes, relacionada às reformas no espaço comunitário inicialmente destinado às atividades, o que exigiu a mudança do local da oficina.

Inicialmente, estava previsto para ocorrer no mesmo espaço comunitário utilizado nas oficinas anteriores. Contudo, reformas no prédio exigiram a transferência da oficina para a residência de uma profissional da comunidade. A mudança de local interferiu na dinâmica de mobilização e pode ter contribuído para a redução do número de participantes, pois alterou as referências de acesso, deslocamento e pertencimento já estabelecidas pelo grupo.

Ainda assim, a realização da atividade permitiu manter a continuidade da pesquisa e do processo educativo, representando um momento de transição no percurso das oficinas, considerando que os saberes levantados nos dois primeiros encontros passaram a ser organizados de forma mais direta para orientar a construção da tecnologia educativa.

Se o primeiro encontro possibilitou o estabelecimento de vínculo, escuta e reconhecimento das experiências dos participantes, e o segundo aprofundou a compreensão sobre as práticas de cuidado, as crenças, a dor e as dificuldades vivenciadas no território, o terceiro direcionou essas experiências para uma reflexão coletiva orientada pela pergunta: O que ajuda e o que atrapalha a melhora da ferida? A partir dessa discussão, os relatos individuais começaram a ser transformadas em critérios coletivos para subsidiar a elaboração da tecnologia educativa, mantendo a continuidade do processo de escuta e construção compartilhada.

O aumento em relação ao encontro anterior esteve associado à mobilização realizada para a construção do Produto Técnico-Tecnológico (PTT), que favoreceu o retorno de participantes ao processo coletivo. Embora o número tenha permanecido abaixo dos dois encontros iniciais, essa variação deve ser considerada a partir das condições concretas do território e da mudança do espaço já conhecido pelo grupo.

Santos *et al*. (2019) observam que a permanência em ações de saúde depende de vínculos construídos ao longo do tempo, enquanto Soares *et al*. (2020) apontam a influência da distância, do trabalho, das responsabilidades domésticas e das condições de saúde na participação de moradores de comunidades rurais.

Entre as pessoas presentes, a palavra circulou com maior espontaneidade, as falas foram complementadas pelas experiências da comunidade e as preocupações individuais passaram a compor orientações úteis para outras pessoas que convivem com a úlcera venosa. A consistência das trocas manteve a continuidade da oficina e auxiliou a construção coletiva do PTT.

A mudança deve ser observada a partir da EPS, já que a participação não se reduz à presença física na atividade, abarcando a possibilidade de falar, discordar, elaborar sentidos e reconhecer que a própria experiência orienta decisões coletivas, como propõe Freire (1996), para quem o diálogo se fortalece quando os sujeitos deixam de ocupar o lugar de receptores de informações e participam da construção do conhecimento de modo ativo e compartilhado.

No terceiro encontro, essa noção ganhou forma concreta, quando os participantes, em vez de apenas relatar o que faziam diante da ferida, avaliaram o que ajudava, atrapalhava e/ou precisava ser explicado com mais clareza no material educativo. A questão norteadora possibilitou organizar a discussão, reunir experiências dispersas e as transformar em categorias úteis para a construção da tecnologia. Ao responderem à provocação, os participantes retomaram situações já mencionadas nos encontros anteriores, mas passaram a organizá-las de modo mais comparativo, distinguindo práticas, percebidas como favoráveis à cicatrização, de fatores que dificultam a melhora ou provocam piora da lesão.

Entre os fatores que atrapalham a melhora da úlcera, apareceram a permanência prolongada em pé, os pequenos traumas durante atividades agrícolas, a dificuldade de repousar, o edema nos membros inferiores, a dor, as infecções e as barreiras de deslocamento até os serviços de saúde. Os relatos mostraram que o cuidado recomendado pelos profissionais nem sempre encontra condições reais para sua execução, pois o repouso, embora reconhecido como importante, foi descrito como frequentemente incompatível com o trabalho rural, com as tarefas domésticas, com o cuidado de animais e com a necessidade de manter a rotina familiar.

A conversa deixou claro que a dificuldade de seguir orientações não deriva de desinteresse ou resistência por parte dos usuários, mas surge de exigências concretas que comprimem o tempo, restringem escolhas e impõem prioridades imediatas no cotidiano.

Quando se observa a atenção à saúde em territórios rurais, como mostram Soares *et al*. (2020) e Fausto *et al*. (2023), pesam fatores como distância, acesso irregular, formas de trabalho, redes familiares e recursos disponíveis, o que ajuda a explicar por que o repouso prolongado raramente cabe na agenda de quem precisa manter a produção e cuidar da casa. Ao dizer que permanecer em repouso é difícil, os participantes não recusam a orientação profissional, mas assinalam que ela precisa ser adaptada a uma rotina regida por demandas concretas e por compromissos que não podem ser adiados, sem custo para a família.

A tecnologia educativa precisa ultrapassar a recomendação isolada de repouso ou elevação dos membros inferiores, já que as condições de vida interferem na realização desses cuidados. O conteúdo deve apresentar alternativas viáveis, pequenos ajustes no dia a dia, sinais de alerta e situações em que a procura por atendimento se torna necessária.

Os pequenos traumas nas pernas, especialmente durante atividades no quintal, na roça ou no manejo dos animais, aproximaram a conversa da realidade local. Os participantes associaram batidas, arranhões e contato com sujeira à piora da ferida ou à demora para cicatrizar, experiência compatível com o quadro de cicatrização difícil e risco de recorrência descrito pela Sociedade Brasileira de Dermatologia (2020).

Quando se combinam a fragilidade cutânea mencionada na literatura e as exigências do trabalho rural, o risco de novas lesões se torna constante e interfere no tempo de cicatrização, o que ajuda a explicar a experiência compartilhada pelo grupo. Por esse motivo, o material educativo deve orientar formas de proteger o membro inferior durante o trabalho, cuidados imediatos com pequenos ferimentos e atenção a sinais de infecção, detalhando-se alternativas viáveis no ritmo das atividades diárias.

Entre os fatores que ajudam na melhora da úlcera, os participantes mencionaram a limpeza adequada da lesão, a realização correta dos curativos, a elevação das pernas, o repouso quando possível, a alimentação saudável, a observação de sinais de piora e o acompanhamento pela equipe de saúde. Diferentemente do segundo encontro, quando os relatos ainda apareciam mais vinculados a práticas específicas e memórias familiares, neste momento os participantes começaram a produzir uma síntese prática do cuidado.

A conversa aproximou o saber popular do conhecimento técnico-científico sem apagar conflitos entre certas práticas domésticas e as orientações de segurança no manejo da ferida. Nespoli *et al*. (2020) propõem uma pedagogia do cuidado baseada na escuta e na construção compartilhada, fundamento coerente com o movimento observado no grupo.

A aprendizagem ocorreu pela comparação entre experiências, dúvidas e orientações recebidas ao longo da vida, movimento no qual o grupo explicitou razões, limites e efeitos de cada conduta. Quando uma pessoa relatava determinada prática, outra acrescentava uma dificuldade ou uma experiência de melhora, permitindo definir o que precisava ser mantido, revisto ou explicado com maior clareza. Ao pensarem em pessoas da comunidade que poderiam se reconhecer no material, os participantes converteram o sofrimento narrado individualmente em conhecimento de interesse coletivo, sem afastar a discussão das condições concretas do cotidiano.

Um dos aspectos mais relevantes do terceiro encontro foi o modo como a ideia da tecnologia educativa se consolidou. O material não surgiu como uma decisão fechada do pesquisador apresentada ao grupo somente para validação, uma vez que emergiu quando os participantes perceberam que as informações discutidas poderiam ajudar outras pessoas da comunidade que vivem com feridas semelhantes. Esse movimento é importante porque demonstra que a tecnologia educativa passou a ser compreendida como uma produção compartilhada, e não como um instrumento externo ao território.

Tal passagem se alinha a pesquisas sobre tecnologias educativas voltadas às úlceras venosas, como o trabalho de Ferreira *et al*. (2022), que, ao construir e validar uma cartilha para familiares, mostram que materiais educativos alcançam maior pertinência quando combinam conteúdo científico, linguagem adequada ao público e participação de quem vivencia o cuidado no dia a dia. No terceiro encontro, o debate confirmou essa direção ao deixar evidente que a proposta não poderia resultar apenas de revisão bibliográfica, pois precisava incorporar dúvidas, limites e modos de cuidar reconhecidos pelos próprios participantes.

Para Pedrosa (2021) e Cruz (2024), a EPS se concretiza quando os sujeitos participam da construção das respostas para os problemas que vivem, em vez de receber prescrições produzidas fora de sua realidade. A participação apareceu no terceiro encontro na definição dos conteúdos, da linguagem e das preocupações centrais do material, momento em que o grupo sugeriu explicar cuidados básicos, sinais de agravamento, formas de prevenir piora, a importância do acompanhamento profissional e medidas viáveis na rotina rural, ao mesmo tempo em que exigiu abolir a linguagem difícil, excesso de termos técnicos e imagens distantes do cotidiano local.

A discussão sobre linguagem teve papel decisivo, pois ao defenderem um material simples, visual e direto, os participantes apontaram uma exigência coerente com a EPS: a informação precisa ser compreensível para quem vai utilizá-la. O Ministério da Saúde (Brasil, 2025) apresenta saberes populares, participação e diálogo como eixos das práticas educativas no SUS, orientação que integra a linguagem da tecnologia ao cuidado e ultrapassa escolhas meramente gráficas.

A preocupação com clareza, tamanho do texto e organização visual também encontra respaldo em Castro *et al*. (2025), que desenvolveram e validaram uma tecnologia educativa para acompanhamento de feridas em membros inferiores, considerando conteúdo, aparência, facilidade de leitura e uso por pacientes e acompanhantes. Essas referências apoiam a escolha feita pelo grupo, porque a utilidade da tecnologia escolhida depende menos da quantidade de informações e mais da capacidade para orientar decisões concretas, como proteger a perna, reconhecer sinais de piora, organizar o curativo e procurar a equipe de saúde no momento adequado.

No plano metodológico, o terceiro encontro confirmou que a pesquisa ultrapassou a descrição das práticas comunitárias ao construir uma intervenção baseada nessas experiências. A pergunta sobre o que ajuda e o que atrapalha a melhora da ferida conduziu o grupo da identificação dos saberes à definição das orientações que integrariam o produto técnico. Essa passagem evita que a tecnologia educativa seja produzida como apêndice final da pesquisa e

faz com que ela passe a ser resultado do próprio processo de investigação, nascida das falas, das dúvidas e das escolhas compartilhadas pelo grupo.

O diário de campo assumiu função decisiva nessa etapa ao registrar as respostas à pergunta orientadora e o modo como os participantes negociavam sentidos entre si, com falas completadas por exemplos de familiares e por gestos que marcavam dor, inchaço, localização da lesão ou forma de realizar o curativo. Esses registros indicaram que a tecnologia educativa deveria evitar uma linguagem distante do corpo vivido e valorizar expressões que traduzissem a experiência de quem cuida e de quem sente a ferida no dia a dia.

Outro ponto amadurecido no terceiro encontro foi a necessidade de lidar com as práticas populares com cuidado ético e pedagógico, porque o grupo já havia citado recursos domésticos e formas de cuidado aprendidas com familiares, e uma orientação meramente proibitiva tenderia a romper o vínculo construído, embora a pesquisa também não pudesse endossar de modo acrítico condutas com possível risco para a ferida.

A solução construída em grupo consistiu em combinar saberes ao reconhecer o sentido dessas práticas, explicando riscos de contaminação, dor ou piora e propondo maneiras mais seguras de cuidado com linguagem respeitosa, em consonância com a escuta dos saberes locais e a construção compartilhada de caminhos descritas por Brito *et al*. (2024) como bases da EPS.

Ao longo do debate, o grupo diferenciou informação que orienta a prática de um acúmulo pouco útil, priorizando o que de fato conduz decisões e ações no cuidado cotidiano. Ao dizerem que o material deveria ser simples e direto, os participantes solicitaram a seleção de conteúdos capazes de guiar escolhas concretas, como “quando e como” limpar a ferida, proteger a perna, elevar os membros inferiores, reconhecer sinais de piora e decidir o momento adequado para procurar a equipe de saúde.

5.4 QUARTA OFICINA: CONSOLIDAÇÃO DOS SABERES E DEFINIÇÃO DA TECNOLOGIA EDUCATIVA

O quarto encontro contou com a participação de 10 pessoas, todas já vinculadas à pesquisa. Em relação ao encontro anterior, observou-se aumento no número de participantes, favorecido pela mobilização realizada para a etapa de construção do Produto Técnico-Tecnológico (PTT), o que estimulou o retorno de alguns participantes ao processo coletivo. A oficina foi conduzida a partir da questão norteadora: Quais informações e orientações não podem faltar na tecnologia educativa para auxiliar pessoas com úlcera venosa da comunidade?

Representou a culminância do processo educativo desenvolvido ao longo da pesquisa e reuniu as decisões amadurecidas nas atividades anteriores. Após a construção do vínculo, o compartilhamento de experiências, a identificação dos saberes populares e a reflexão sobre os fatores que favorecem ou dificultam a cicatrização, esta oficina teve como finalidade organizar coletivamente os conhecimentos produzidos pelo grupo e definir os conteúdos, a linguagem e o formato da tecnologia educativa. Mais do que o encerramento das oficinas, esse encontro representou a consolidação de uma produção construída coletivamente ao longo de todo o percurso investigativo.

Diferentemente dos encontros anteriores, voltados à exploração das experiências individuais e à compreensão das práticas de cuidado, agora foi assumido o caráter de síntese e de tomada de decisão coletiva, reunindo o que havia sido construído até então e organizando caminhos para avançar. O grupo retomou os temas trabalhados, destacou aqueles que julgava mais relevantes e definiu maneiras de compartilhá-los com outras pessoas da comunidade, de forma compatível com o tempo, a linguagem e as condições locais de uso. Com isso, evitou-se que o produto fosse produzido exclusivamente sob o olhar técnico do pesquisador, assegurando retorno efetivo ao grupo que compartilhou suas experiências e participou do exame conjunto do material.

O encontro começou com acolhimento e retomada do caminho percorrido, para que os participantes reconhecessem a continuidade entre as atividades realizadas. Foram relembradas as discussões sobre formas de cuidado utilizadas no cotidiano, recursos caseiros, ajuda familiar, dor, fé, dificuldades de repouso, acesso aos serviços, sinais de piora, curativos e prevenção de traumas. Essa síntese mostrou que os conteúdos da tecnologia não nasceriam de uma lista pronta, porque resultavam do que havia sido debatido, comparado e priorizado coletivamente.

Ao refletirem sobre os aspectos mais importantes das oficinas, os participantes destacaram a possibilidade de ouvir outras pessoas que vivem situações semelhantes, experiência que reduziu a sensação de isolamento diante da dor, da demora na cicatrização e da dificuldade de repousar de modo adequado. Ao escutar relatos parecidos, passaram a reconhecer que muitos obstáculos eram compartilhados no território e estavam ligados às condições de vida, ao trabalho rural e ao acesso aos serviços, movimento que reforçou o sentido coletivo do processo educativo, ao transformar problemas tomados como individuais em questões comuns, tratadas com apoio mútuo e com referência à rede local de cuidados.

Freire (1996), Cruz, Silva e Pulga (2020) e Cruz (2024) compreendem a educação popular como prática construída na relação entre sujeitos, baseada no diálogo e no reconhecimento da palavra de quem participa do processo. No quarto encontro, já não se repetia a posição observada no início da pesquisa, quando prevalecia maior cautela para falar. A circulação da palavra tornou-se mais espontânea e os participantes passaram a completar as falas uns dos outros, conectando experiências individuais a problemas compartilhados pela comunidade.

A transformação observada mostra que a oficina produziu informações para a pesquisa e constituiu um espaço de pertencimento para os participantes. A legitimidade atribuída às experiências dos participantes favoreceu maior segurança para opinar sobre o conteúdo do material educativo. A segurança construída foi essencial, pois a definição da tecnologia exigia que o grupo assumisse uma posição ativa: selecionar temas, avaliar a linguagem, pensar no formato e definir quais orientações seriam mais úteis para pessoas que convivem com úlceras venosas no contexto rural.

Na etapa de organização dos conteúdos, os participantes priorizaram cuidados com a limpeza da ferida, realização dos curativos, elevação dos membros inferiores, repouso possível, alimentação saudável, proteção da perna contra pequenos traumas, prevenção de infecções, observação de sinais de agravamento e procura pelo serviço de saúde. Também foi reforçada a importância de apresentar orientações sobre dor, edema, secreção, mau cheiro, febre, aumento da vermelhidão e demora na cicatrização, pois esses sinais foram associados à necessidade de avaliação profissional.

Os temas levantados nas oficinas apontam que a tecnologia educativa deve combinar informação clínica e experiência cotidiana, porque, embora a Sociedade Brasileira de Dermatologia (2020) descreva com precisão os desafios de cicatrização, a recorrência e o manejo das úlceras venosas, esse repertório técnico adquire sentido prático apenas quando conectado ao modo como as pessoas vivem, trabalham e cuidam de si. Com base nessa leitura, o material deveria explicar a razão de cada cuidado, sua adaptação à rotina e as situações nas quais a procura por atendimento se torna indispensável, ultrapassando a apresentação isolada de condutas.

Nas áreas rurais, a distância, o trabalho, os recursos locais e as redes familiares interferem diretamente nas possibilidades de seguir recomendações de saúde. Soares *et al*. (2020) e Fausto *et al*. (2023) descrevem condições que impedem tratar essas recomendações de modo abstrato, como se todos pudessem suspender atividades ou comparecer ao serviço com facilidade.

A presença da família se manteve como eixo do debate, já que os participantes relataram apoio na limpeza da ferida, na observação cotidiana, no acompanhamento de consultas, na escolha de produtos e nos momentos de dor, com tarefas distribuídas ao longo do tempo e pouco reconhecidas socialmente, como lembram Renk, Buziquia e Bordini (2022). Ao incorporar essa dimensão, a tecnologia educativa orienta a pessoa com úlcera, seus familiares e os cuidadores que assumem o cuidado diário e precisam de referências claras para decidir o que fazer em cada situação.

O formato do produto também ocupou parte importante do debate, pois, embora a possibilidade de uma cartilha tenha sido considerada em momentos anteriores, a discussão final levou à escolha de uma "lâmina educativa" considerada mais adequada ao objetivo do estudo. Os participantes avaliaram que um material mais curto, visual, objetivo e de consulta rápida poderia circular melhor na comunidade, ser utilizado durante visitas domiciliares e apoiar orientações realizadas por profissionais da APS. A escolha da lâmina não significou reduzir a importância do conteúdo, mas adequá-lo ao modo de uso previsto pelo grupo.

Os participantes também solicitaram imagens capazes de representar a realidade rural e de favorecer o reconhecimento do cotidiano comunitário no material. A preocupação mostrou uma leitura atenta sobre comunicação em saúde: não basta traduzir termos técnicos, é preciso que o usuário se reconheça no material. Imagens de casas, quintais, atividades rurais, pernas protegidas, curativos e situações comuns do território podem aproximar o produto de quem irá utilizá-lo. A tecnologia educativa, assim, funcionará como suporte informativo e recurso de identificação, mostrando que as orientações foram construídas a partir da vida concreta da comunidade.

Esta última oficina consolidou os conteúdos e as características da lâmina educativa: linguagem simples, orientações práticas, imagens próximas da realidade rural, atenção aos sinais de agravamento, valorização do cuidado familiar e diálogo entre saber popular e conhecimento profissional. O encerramento das oficinas mostrou que o produto técnico partiu de um processo gradual de escuta e participação, no qual experiências inicialmente individuais foram transformadas em uma proposta coletiva de cuidado. Assim, a tecnologia educativa reúne informações sobre úlcera venosa e conserva o percurso vivido pelo grupo durante a construção compartilhada do conhecimento.

Ao final do encontro, a avaliação dos participantes registrou satisfação com a possibilidade de compartilhar experiências e participar de um processo em que suas opiniões foram consideradas. Alguns reconheceram que passaram a compreender melhor cuidados já praticados, outros apontaram que ouvir relatos semelhantes ajudou a diminuir a sensação de isolamento.

As oficinas produziram efeitos que ultrapassaram a elaboração do material, porque promoveram trocas entre pares, fortaleceram o pertencimento e estimularam uma compreensão mais atenta do autocuidado. Fittipaldi, O'Dwyer e Henriques (2021) associam resultados mais consistentes das práticas educativas na APS ao reconhecimento dos sujeitos como protagonistas do próprio aprendizado. Nas atividades realizadas, a circulação da palavra converteu dúvidas isoladas em referências compartilhadas para lidar com a dor, organizar curativos e procurar atendimento no momento oportuno.

As oficinas também modificaram o modo de perceber o cuidado ao reunirem experiências antes narradas como problemas individuais. Ao longo do processo, a úlcera passou a ser compreendida como condição que envolve corpo, trabalho, família, acesso ao serviço, medo, dor, crenças e decisões diárias. A mudança preparou o grupo para selecionar um conteúdo educativo vinculado à vida comunitária e às escolhas realizadas fora da unidade de saúde.

6 PRODUTO TÉCNICO-TECNOLÓGICO: LÂMINA EDUCATIVA

6.1 IDENTIFICAÇÃO, FINALIDADE E PÚBLICO

O PTT resultante da pesquisa consiste em um material educativo composto por cinco lâminas temáticas, reunidas sob o título “Úlcera venosa: como cuidar da sua ferida no dia a dia”. O recurso foi elaborado para apoiar o autocuidado, a participação da família e as orientações fornecidas pelas equipes da APS. Seu conteúdo não substitui a avaliação clínica, não determina o tipo de cobertura utilizada no curativo e não prescreve o uso de terapia compressiva, uma vez que essas condutas dependem da avaliação individual e das orientações dos profissionais responsáveis pelo acompanhamento.

As cinco lâminas apresentam informações sobre a úlcera venosa, a limpeza e proteção da ferida, os cuidados com pernas, os sinais que exigem procura pelo serviço de saúde e a participação da família e dos profissionais durante o tratamento. As mensagens foram organizadas para ajudar o usuário a reconhecer práticas cotidianas de cuidado, evitar condutas que possam prejudicar a cicatrização e procurar atendimento quando perceber alterações na ferida ou em seu estado geral.

O público principal é formado por pessoas adultas que convivem com úlcera venosa em comunidades rurais de Tangará/RN. Familiares e cuidadores também integram o público do material, uma vez que os relatos das oficinas registraram sua participação na observação da pele, na realização dos curativos, no uso da meia compressiva, no acompanhamento às consultas e no apoio emocional. As lâminas ainda podem ser utilizadas por agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos e outros profissionais durante visitas domiciliares, consultas, atividades coletivas/educativas e atendimentos breves.

6.2 CONSTRUÇÃO PARTICIPATIVA E PERCURSO DE ELABORAÇÃO

A elaboração do material acompanhou o desenvolvimento das quatro oficinas realizadas com os participantes. O primeiro encontro favoreceu a aproximação entre o grupo e a apresentação das experiências relacionadas à úlcera venosa; o segundo reuniu conhecimentos, práticas domésticas e dificuldades encontradas durante o tratamento; o terceiro organizou os fatores que favoreciam ou prejudicavam o cuidado; e o quarto foi destinado à definição dos conteúdos, da linguagem e do formato do produto. As experiências relatadas foram convertidas em temas educativos, sem afastar as orientações técnicas relacionadas ao cuidado seguro da ferida.

Os participantes colaboraram com a seleção dos assuntos, a escolha das situações que deveriam aparecer nas imagens e a definição da forma de apresentação das mensagens. Entre as solicitações registradas estavam o uso de frases curtas, palavras conhecidas, letras grandes, imagens relacionadas às situações cotidianas e explicações simples sobre cada cuidado. O material passou a reunir exemplos visuais de limpeza da ferida, troca de curativo, movimentação das pernas, reconhecimento de alterações, consultas e apoio familiar.

O uso de produtos domésticos, transmitido entre familiares, vizinhos e pessoas próximas, também apareceu nas oficinas. O grupo considerou que uma mensagem formada somente por proibições poderia afastar o usuário ou desconsiderar práticas já presentes em sua rotina. Por essa razão, a segunda lâmina nomeia alguns produtos, explica que eles podem irritar a ferida ou prejudicar a cicatrização e orienta o seguimento das recomendações profissionais. Pedrosa (2021), Cruz (2024) e o Ministério da Saúde (Brasil, 2025) relacionam a EPS ao diálogo entre conhecimentos técnicos e experiências cotidianas, sem retirar dos profissionais a responsabilidade pelas orientações seguras.

6.3 ESTRUTURA E CONTEÚDO DAS LÂMINAS EDUCATIVAS

O material foi organizado em cinco lâminas temáticas numeradas, que mantêm o mesmo título principal, a mesma combinação de cores e elementos gráficos. Cada página pode ser apresentada separadamente conforme a necessidade do usuário, embora as cinco componham uma sequência que parte da explicação da úlcera venosa e termina com o cuidado compartilhado entre usuário, família e equipe de saúde.

A primeira lâmina, intitulada “Entenda a úlcera venosa”, explica que a úlcera venosa é uma ferida que geralmente aparece na parte inferior da perna em razão da dificuldade de circulação do sangue. O texto informa que a lesão pode demorar para cicatrizar e requer cuidados diários para evitar complicações. Uma imagem da perna identifica a dificuldade da circulação, o inchaço, a ferida e o escurecimento da pele, enquanto outro quadro compara a circulação normal com a circulação prejudicada pelo funcionamento inadequado das válvulas venosas e pelo acúmulo de sangue nas veias.

A página também apresenta pernas inchadas, varizes e permanência prolongada em pé ou sentada como situações que podem prejudicar o retorno do sangue. Dor, queimação, coceira, aumento do inchaço, vermelhidão, saída de líquido e mau cheiro são apresentados como alterações que exigem atenção. Abbade *et al*. (2020) relacionam a evolução das úlceras crônicas ao diagnóstico correto, ao tratamento da causa e ao acompanhamento contínuo, motivo pelo

qual a lâmina encerra com a recomendação de procurar a unidade de saúde em caso de dúvidas ou complicações.

A segunda lâmina, denominada “Cuide da ferida”, apresenta cinco orientações principais sobre limpeza, curativo e proteção. A primeira recomenda lavar as mãos com água e sabão por pelo menos vinte segundos, enxaguando e secando com toalha limpa ou papel-toalha. A segunda orienta a limpeza da ferida conforme o ensino da equipe de saúde, com soro fisiológico a 0,9% e gaze ou compressa estéril, em movimentos delicados do centro da ferida para as bordas. A terceira recomenda realizar a troca do curativo do modo ensinado pelos profissionais, utilizando o material indicado e cobrindo adequadamente a ferida e suas bordas.

A quarta orientação solicita que o curativo seja mantido limpo, protegido e sem contato com água, associando essa medida ao uso da meia de compressão conforme orientação profissional e à hidratação da pele ao redor da ferida. A quinta desaconselha o uso de açúcar, café, pasta de dente, álcool, ervas e outros produtos caseiros sem orientação, porque essas substâncias podem irritar a pele, aumentar a lesão ou atrasar a cicatrização. O quadro final recorda a necessidade de usar materiais limpos ou estéreis, não reutilizar gazes ou curativos, evitar esfregar a ferida e manter o acompanhamento com a equipe de saúde.

A terceira lâmina, “Cuide das pernas”, reúne hábitos relacionados à circulação, à redução do inchaço e à proteção da pele. A primeira orientação recomenda elevar as pernas acima do nível do coração, sempre que possível, por cerca de vinte a trinta minutos, duas ou três vezes ao dia. A segunda aconselha evitar longos períodos na mesma posição, realizando pausas e alternando entre sentar, levantar e caminhar. A terceira demonstra movimentos de flexão e extensão dos pés e movimentos circulares dos tornozelos, que podem ser repetidos durante o dia, especialmente quando a pessoa permanece sentada por muito tempo.

A quarta orientação da página trata da proteção contra pancadas, machucados e pequenos cortes, que podem agravar a condição da pele ou favorecer novas feridas. O material recomenda cuidado durante o corte das unhas e a retirada de pelos, além do uso de calçados confortáveis e bem ajustados. O fechamento da lâmina retoma a hidratação da pele, as pausas durante períodos prolongados em pé ou sentados e a prevenção de pequenos traumas. Kikuchi *et al*. (2023) descrevem os cuidados com a circulação, a pele e a compressão prescrita entre as medidas adotadas no tratamento conservador da doença venosa crônica.

A quarta lâmina, “Fique atento aos sinais de alerta”, apresenta seis alterações que devem motivar a procura pela unidade de saúde. A primeira corresponde ao aumento da dor, sobretudo quando ela piora, torna-se latejante ou não melhora. A segunda é a vermelhidão acompanhada de aumento da temperatura da pele ao redor da ferida. A terceira corresponde ao aumento do

inchaço nas pernas, nos tornozelos ou nos pés. A quarta envolve a saída de líquido amarelado, esverdeado ou com pus, bem como o surgimento de mau cheiro.

A febre constitui o quinto sinal apresentado, com orientação para observar temperatura corporal acima de 37,8 °C, calafrios ou mal-estar. O sexto sinal é o aumento da ferida, seu aprofundamento ou a piora de sua aparência. O encerramento da página comunica de forma direta que a pessoa deve procurar a unidade de saúde ao reconhecer qualquer uma dessas alterações, sem atribuir ao usuário a responsabilidade de identificar ou confirmar uma infecção.

A quinta lâmina, “Conte com sua família e com a equipe de saúde”, encerra o material com orientações sobre o acompanhamento compartilhado. O primeiro bloco recomenda comparecer às consultas para que os profissionais avaliem a evolução da ferida e ajustem o tratamento conforme a necessidade. O segundo orienta o usuário a esclarecer dúvidas sobre a ferida, os curativos, as meias de compressão e as demais etapas do cuidado, reconhecendo que a compreensão das orientações interfere na realização das práticas em casa.

A participação familiar aparece por meio de ações como lembrar as consultas e o uso da meia de compressão, ajudar nos curativos, observar a pele e oferecer apoio emocional e incentivo. Outro bloco apresenta enfermeiros, médicos e demais profissionais como integrantes da equipe responsável por orientar, tratar e acompanhar a recuperação. A lâmina ainda reúne a continuidade dos curativos, o uso da meia conforme orientação, o cuidado com a pele, o uso de calçados adequados e a manutenção de hábitos saudáveis. A mensagem final afirma que os cuidados realizados diariamente ajudam na cicatrização e na prevenção de complicações.

6.4 DIFERENCIAIS E POTENCIAL DE UTILIZAÇÃO NA APS

Um dos diferenciais do produto está na participação das pessoas que convivem com a úlcera venosa na escolha dos assuntos e na forma de apresentação das mensagens. O material contempla situações relatadas nas oficinas, como o uso de produtos caseiros, os períodos prolongados em pé ou sentados, os pequenos traumas nas pernas, a presença da dor, a participação familiar e a necessidade de acompanhamento pelos profissionais. A seleção não partiu de uma lista extensa de recomendações, mas das decisões que aparecem com frequência na rotina de cuidado.

A seguir, e no Apêndice C deste trabalho, as lâminas são apresentadas.

Figura 01: Produto técnico-tecnológico. Tangará-RN, 2026.



Fittipaldi, O'Dwyer e Henriques (2021) associam as práticas educativas desenvolvidas na APS à participação dos usuários, enquanto Alfaia *et al*. (2022) e Teixeira, Silva e Silva (2022) incluem clareza, organização e uso prático entre os aspectos relevantes na elaboração de tecnologias educativas sobre feridas.

A divisão em cinco lâminas favorece o uso independente de cada tema durante consultas, curativos, visitas domiciliares ou atividades coletivas. A equipe pode selecionar somente a página relacionada à dúvida apresentada, sem exigir a leitura completa do material em um único momento. O tamanho das letras, o contraste entre verde, vinho e fundo claro, a numeração das orientações e a repetição de mensagens-chave favorecem a localização das informações.

As imagens clínicas apresentam a ferida e as alterações da pele quando essa exposição auxilia o reconhecimento dos sinais, enquanto as demais ilustrações representam ações cotidianas, apoio familiar e atendimento profissional. Castro *et al*. (2025) incluem conteúdo, aparência, organização e imagens entre os componentes avaliados em tecnologias voltadas às feridas dos membros inferiores, e Ferreira *et al*. (2022) destacam a adequação da linguagem aos familiares envolvidos no cuidado.

Na APS o conjunto pode ser utilizado em consultas de enfermagem, salas de curativo, grupos educativos, visitas domiciliares, busca ativa e acompanhamento pelos agentes comunitários. Nepomuceno *et al*. (2021) descrevem a atuação desses profissionais por meio dos vínculos construídos com as famílias, da circulação de informações e da identificação das necessidades no ambiente doméstico. Durante o uso, o profissional pode apresentar a lâmina correspondente à necessidade observada, pedir que a pessoa repita a orientação com suas próprias palavras e esclarecer interpretações incorretas antes do retorno ao domicílio.

A entrega isolada das lâminas não assegura leitura, mudança de conduta ou acesso regular ao tratamento. O produto deve acompanhar uma conversa breve, adaptada às condições clínicas, à escolaridade, à rotina e aos recursos disponíveis para cada pessoa. A utilização como apoio visual conserva a responsabilidade da equipe pela avaliação da ferida e evita que orientações gerais sejam interpretadas como prescrição individual.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa partiu de uma necessidade concreta identificada no contexto da APS: desenvolver uma tecnologia educativa sobre úlcera venosa alinhada às características, experiências e necessidades das pessoas residentes em comunidades rurais, superando modelos tradicionais de comunicação centrados exclusivamente na transmissão de informações técnicas.

Era preciso conhecer como os participantes explicavam a ferida, quais cuidados realizavam em casa, de que maneira a dor interferia em suas escolhas e quais limites o trabalho, a distância e a vida familiar impunham ao tratamento. A lâmina educativa surgiu dessa escuta e transformou o material reunido nos encontros em orientações breves, organizadas e seguras.

A principal contribuição do estudo está na maneira participativa como o PTT foi construído ao longo do percurso. Sua elaboração resultou de uma dupla escuta, formada pelas experiências dos participantes e pelas exigências técnicas do cuidado seguro com a úlcera venosa. Esse caminho evitou a reprodução de práticas locais capazes de ampliar riscos, reunindo mensagens curtas, imagens representativas e orientações ligadas ao território. Os participantes intervieram no conteúdo, na linguagem, no formato e no modo de uso esperado, cabendo ao pesquisador reunir as contribuições e conferir segurança às informações.

A trajetória dos quatro encontros apresentou uma sequência coerente, na qual o primeiro criou vínculo e abriu espaço para a palavra; o segundo reuniu saberes, práticas e dificuldades; o terceiro converteu essas experiências em critérios educativos; e o quarto consolidou conteúdo, linguagem e formato. A preferência por uma lâmina curta substituiu a ideia inicial de uma cartilha extensa, porque o grupo desejava um material capaz de circular nas casas, acompanhar visitas domiciliares e apoiar conversas breves na unidade de saúde. As cinco páginas seguem uma ordem prática: entender a úlcera, cuidar da ferida, proteger as pernas, reconhecer a piora e buscar apoio.

Estudos posteriores podem incluir participantes de áreas urbanas, por exemplo, como forma de comparar saberes e práticas, e como isto interferiria em orientações educativas/profissionais. Num sentido sequencial, poderia se vislumbrar o acompanhamento destes participantes e verificar compreensão, adesão ao seguimento, reconhecimento de sinais de alerta e satisfação, sem atribuir à tecnologia efeitos que dependem do cuidado multiprofissional e comunitário.

A continuidade do trabalho também requer revisão periódica, participação da gestão municipal e diálogo regular com as comunidades rurais atendidas pelas equipes. A versão impressa deve permanecer disponível nas unidades rurais, e o arquivo digital pode receber informações locais, como telefone e horário de atendimento, desde que as orientações clínicas sejam preservadas. Encontros de devolutiva com a comunidade ajudarão a verificar se o produto continua próximo de sua linguagem e de suas necessidades. Caso novas dúvidas apareçam, elas podem orientar atualizações e outras ações educativas, mantendo o processo aberto à experiência dos usuários.

O PTT representa, portanto, uma contribuição concreta para o cuidado às pessoas com úlcera venosa em comunidades rurais de Tangará/RN e, simultaneamente, marca uma etapa significativa de crescimento como enfermeiro, pesquisador e profissional comprometido com o fortalecimento do SUS.

O Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) significou, para minha trajetória como enfermeiro, um processo de transformação profissional e pessoal. Ao longo dessa caminhada, vivenciei desafios relacionados à conciliação entre trabalho, estudo e vida pessoal, momentos de dúvidas diante das exigências acadêmicas e inseguranças próprias de um processo de formação contínua.

Tais dificuldades também foram acompanhadas por importantes aprendizados, que ampliaram minha compreensão sobre a APS, a produção do cuidado e o papel do profissional enquanto sujeito crítico e transformador da realidade em que atua. Ao finalizar esta trajetória, compreendo que o maior resultado desta pesquisa não está apenas na elaboração da lâmina educativa, mas também no processo de aprendizagem construído durante sua realização.

A formação proporcionada pelo PROFSAÚDE permitiu ressignificar minha prática profissional, fortalecendo a importância da pesquisa como ferramenta para compreender problemas reais do território e produzir respostas contextualizadas. O percurso acadêmico contribuiu para desenvolver um olhar mais reflexivo sobre minha atuação enquanto enfermeiro, reconhecendo que o cuidado ultrapassa procedimentos técnicos e envolve relações, escuta, compromisso social e construção compartilhada de saberes.

REFERÊNCIAS

ABBADE, Luciana Patricia Fernandes *et al. Consensus on the diagnosis and management of chronic leg ulcers – Brazilian Society of Dermatology*. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 95, supl. 1, p. 1-18, 2020. DOI: https://doi.org/10.1016/j.abd.2020.06.002.

ALFAIA, Lorenny Santos da Costa de; PANTOJA, Marla Cavalca; NASCIMENTO, Otiniel Moreira do; PANTOJA, Mauro de Souza. Validação de tecnologia educativa: suporte nutricional na cicatrização de feridas crônicas. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 5, e4811527744, 2022. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v11i5.27744.

ALMEIDA, A. B. A.; GARCIA, L. G.; FLORES, G. C. O cuidado em enfermagem: uma aproximação teórica. **Saúde em Debate**, Brasília, DF, v. 35, n. 90, p. 437-444, out./dez. 2011. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/sdeb/2011.v35n90/437-444/pt. Acesso em: 20 jul. 2025.

AYRES, J. R. C. M. Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 8, n. 14, p. 73-92, 2004. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/G3BxcnxkpmyrxJfT6rcgwVN/?lang=pt. Acesso em: 21 jul. 2025.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. **Cuidado**: trabalho e interação nas práticas de saúde. Rio de Janeiro: Cepesc, 2009. Disponível em: https://cepesc.org.br/wp-content/uploads/2013/08/miolo-livro-ricardo.pdf. Acesso em: 7 abr. 2026.

BARBOSA, E. M. G. *et al.* Tecnologias educativas para a promoção do (auto)cuidado de mulheres no pós-parto. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 69, n. 3, p. 582-590, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000300582&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 26 jul. 2025.

BENEVIDES, R. C. O.; PASSOS, E. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 561-571, 2005. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/Dtq6TH5LdJbfDPDwSxSmy6G/. Acesso em: 26 jul. 2025.

BERTAGNOLI, Marina Simões Flório Ferreira; MELCHIOR, Matheus Issa; MONTI, Rafael Giffoni; KIMURA, Ricardo Akio. Desafios para a gestão compartilhada do cuidado na relação entre cuidadores e profissionais de uma equipe do Serviço de Atenção Domiciliar. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, e310113, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310113.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 21 jul. 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**: dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/principais_marcos_normativos_gestao_interfederativa_3ed.pdf. Acesso em: 21 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção domiciliar na Atenção Primária à Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_domiciliar_primaria_saude.pdf. Acesso em: 2 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES**. Brasília, DF: DATASUS, 2024. Disponível em: https://cnes.datasus.gov.br. Acesso em: 27 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Educação Popular em Saúde**: volume 1: fundamentos e metodologias da Educação Popular em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Educação Popular em Saúde**: volume 2: territorialização e organização do cuidado em saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Folder**: a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/se/dgip/publicacoes/folder-a-politica-nacional-de-educacao-popular-em-saude-no-sistema-unico-de-saude-pneps-sus.pdf. Acesso em: 2 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional da Atenção Básica (PNAB)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2017.pdf. Acesso em: 21 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_popular_saude_2021.pdf. Acesso em: 21 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html. Acesso em: 20 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Popular em Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_educacao_permanente_popular.pdf. Acesso em: 20 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf. Acesso em: 21 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacoes_campo_floresta.pdf. Acesso em: 22 jul. 2025.

BRITO, Pedro Nascimento Araujo *et al.* O que se tem discutido sobre Educação Popular em Saúde nos últimos anos: uma revisão narrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 6, e12542023, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232024296.12542023.

CAÇADOR, Tania Gonçalves Vieira; GOMES, Romeu. A narrativa como estratégia na compreensão da experiência do adoecimento crônico: uma revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 3261-3272, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232020258.24902018.

CAMPOS, G. W. S.; BENEVIDES, R. P. S.; FRANCO, T. B. A saúde como processo relacional: produção do cuidado e subjetividade. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 26, n. 5, p. 1743-1752, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/yQjfsN9MS8BZbHTbTJ3PmxL/. Acesso em: 20 jul. 2025.

CASTRO, Tifanny Horta *et al.* Validação de tecnologia educativa para cuidado de feridas em membros inferiores. **ESTIMA, Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, São Paulo, v. 23, e1580, 2025. DOI: https://doi.org/10.30886/estima.v23.1580_PT.
CECCON, Roger Flores; GARCIA-JR., Carlos Alberto Severo; DALLMANN, João Matheus Acosta; PORTES, Virgínia de Menezes. **Narrativas em Saúde Coletiva**: memória, método e discurso. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2022. Disponível em: https://books.scielo.org/id/7zp2y. Acesso em: 27 abr. 2026.

COELHO, R. S.; SOUSA, M. A.; LIMA, T. F. Tecnologias leves-duras na formação em saúde. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 28, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/RJqTV8D9DWpLDYd3rcTbHXM/?lang=pt. Acesso em: 20 jul. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em: https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf. Acesso em: 23 jul. 2025.

CRUZ, Pedro José Santos Carneiro. **Educação Popular em Saúde**: desafios atuais. 1. ed. Porto Alegre: Editora Fi, 2018.

CRUZ, Pedro José Santos Carneiro. Educação popular em saúde: princípios, desafios e perspectivas na reconstrução crítica do país. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 28, e230550, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/interface.230550.

CRUZ, Pedro José Santos Carneiro; SILVA, Maria Rocineide Ferreira da; PULGA, Vanderleia Laodete. Educação Popular e Saúde nos processos formativos: desafios e perspectivas. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 24, e200152, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/interface.200152.

DATASUS. **Departamento de Informática do SUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://datasus.saude.gov.br. Acesso em: 15 jun. 2025.

DIAS, João Vinícius dos Santos; AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. Educação popular e saúde mental: aproximando saberes e ampliando o cuidado. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 132, p. 100-111, jan./mar. 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/sN8NWvCCgYzhM9ZPNkbtpSG/. Acesso em: 26 jul. 2025.

EMPRESA BRASILEIRA DE PESQUISA AGROPECUÁRIA (EMBRAPA). **Bioma Caatinga**: características e potencialidades. Brasília, DF: Embrapa, 2020. Disponível em: https://www.embrapa.br. Acesso em: 25 jul. 2025.

FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues *et al.* Atenção Primária à Saúde em municípios rurais remotos brasileiros: contexto, organização e acesso à atenção integral no Sistema Único de Saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 32, n. 1, e220382pt, 2023. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/sausoc/2023.v32n1/e220382pt/. Acesso em: 27 abr. 2026.

FERRAZ, D.; MOURA, L. A. Narrativas na pesquisa em saúde coletiva: memória, experiência e método. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, [S. l.], v. 20, n. 56, p. 35-47, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/MNTLpByXVgtqYNm8vV3zNmB. Acesso em: 3 out. 2025.

FERREIRA, C. L. *et al.* Saberes populares e práticas de cuidado no tratamento de feridas: desafios para a enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 11, n. 12, p. 4957-4965, 2017. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10124. Acesso em: 23 jul. 2025.

FERREIRA, Saionara Leal *et al. Construction and validation of educational technology for family members of people with venous ulcers*. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 75, n. 5, e20210555, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0555.

FITTIPALDI, Ana Lúcia de Magalhães; O'DWYER, Gisele; HENRIQUES, Patrícia. Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 25, e200806, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/interface.200806.

FONSECA, E. N. R. da *et al.* Educação permanente em saúde: desafios e potencialidades para o processo de trabalho. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S. l.], v. 23, n. 7, e13480, 31 jul. 2023.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996. Disponível em: https://www.record.com.br/products/pedagogia-da-autonomia-edicao-especial. Acesso em: 15 jul. 2026.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

GEERTZ, Clifford. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: LTC, 1989.

GOMES, L. B.; MERHY, E. E. Métodos participativos no desenvolvimento de tecnologias em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 29, n. 1, jan. 2024. Disponível em: https://cienciaesaudecoletiva.com.br/edicoes/tecnologias-em-saude-coletiva/259. Acesso em: 20 jul. 2025.

GOMIDE, M. F. S. *et al.* A satisfação do usuário com a atenção primária à saúde: uma análise do acesso e acolhimento. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, [S. l.], v. 21, n. 61, p. 321-332, abr./jun. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/XyT8fzQD4hHzxCRBSKTVCWP/. Acesso em: 3 out. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Tangará (RN)**: panorama. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rn/tangara.html. Acesso em: 24 jul. 2025.

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL. **Relatório de diagnóstico socioeconômico e ambiental do semiárido nordestino**. Brasília, DF: IDS, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/insa/pt-br/semiarido-brasileiro. Acesso em: 25 jul. 2025.

KIKUCHI, Rodrigo *et al.* Diretriz brasileira de doença venosa crônica da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular. **Jornal Vascular Brasileiro**, Porto Alegre, v. 22, e20230064, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/1677-5449.202300642.

MAYDANA, K. G. *et al.* Úlcera venosa: aspectos clínicos e epidemiológicos em pacientes atendidos em um centro de referência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S. l.], v. 72, n. 6, p. 1496-1502, 2019. Disponível em: https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3101. Acesso em: 23 jul. 2025.

MENDES, A.; OLIVEIRA, L. M. Desafios do acesso à saúde na zona rural: percepções de usuários da Estratégia Saúde da Família. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 123, p. 1032-1044, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/…/…pdf. Acesso em: 24 jul. 2025.

MERHY, Emerson Elias. **Em busca do tempo perdido**: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. *In:* FRANCO, Túlio Batista; MERHY, Emerson Elias. **Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2008. Disponível em: https://digitalrepository.unm.edu/lasm_pt/145. Acesso em: 4 abr. 2026.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2006. Disponível em: https://digitalrepository.unm.edu/lasm_pt/47. Acesso em: 24 jul. 2025.

NEPOMUCENO, Raquel de Castro Alves *et al.* O trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde à luz da Teoria Comunidades de Prática. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 5, p. 1637-1646, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.04162021.

NESPOLI, Grasiele *et al.* Por uma pedagogia do cuidado: reflexões e apontamentos com base na Educação Popular em Saúde. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 24, e200149, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/interface.200149.

OLIVEIRA, C. S. *et al.* Educação em saúde na Estratégia Saúde da Família: experiência com grupos prioritários no SUS. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S. l.], v. 47, n. 1, e035, 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbem/a/sKRhYTnk6KWdFk8v3dJrmwQ/. Acesso em: 24 jul. 2025.

OLIVEIRA, Guilherme Antonio Lopes de (org.). **Educação em saúde como um tema transversal**. Campo Grande: Editora Inovar, 2019.

PARO, C. A.; SILVA, N. E. K.; VENTURA, M. Educação popular em saúde como tecnologia social em contextos de emergências sanitárias: notas a partir de uma ação extensionista. **Revista de Educação Popular**, Uberlândia, v. 21, n. 1, p. 3-33, 2022. Disponível em: revista da UFU. Acesso em: 26 jul. 2025.

PEDROSA, José Ivo dos Santos. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde em debate: (re)conhecendo saberes e lutas para a produção da Saúde Coletiva. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 25, e200190, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/interface.200190.

PERES, C.; SILVA, R. F.; DELLA BARBA, P. C. S. Desafios e potencialidades do processo de educação permanente em saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 783-801, set./dez. 2016. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/66840. Acesso em: 3 out. 2025.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

PREFEITURA DE TANGARÁ. **Informações relacionadas aos serviços de saúde**. Tangará: Prefeitura Municipal, 2025. Disponível em: https://tangara.rn.gov.br/index.php/informacoes-relacionadas-aos-servicos-de-saude. Acesso em: 25 jul. 2025.

QUEIROZ, D. M. de *et al.* Desafios e potencialidades para produção do cuidado integral na Atenção Primária à Saúde brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S. l.], v. 74, e20210008, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/Ntj6sMgKWb8JSkkmrw58nyQ/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 15 jun. 2025.

RENK, Valquiria Elita; BUZIQUIA, Sabrina Pontes; BORDINI, Ana Silvia Juliatto. Mulheres cuidadoras em ambiente familiar: a internalização da ética do cuidado. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, p. 416-423, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/1414-462X202230030228.

RIESSMAN, C. K. **Narrativas na pesquisa qualitativa**. Tradução de Maria Cecília Minayo *et al.* 1. ed. São Paulo: Loyola, 2012.

SALOMÉ, G. M.; GAUDÊNCIO, L. Jogo educativo “Feridas Crônicas”: orientação para profissionais da saúde. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, [S. l.], supl. 40-CP, 2025. DOI: https://doi.org/10.1055/s-0045-1807722.

SANTOS, A. L. P.; BARROS, M. E. S. Saberes populares e o cuidado com feridas: contribuições para a enfermagem. **Enfermagem em Foco**, [S. l.], v. 11, n. 1, p. 84-88, 2020. Disponível em: https://www.periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem_em_foco/article/view/19521. Acesso em: 26 jul. 2025.

SANTOS, A. M. D.; LOPES, R. H.; ANDRADE, K. Y. A. *et al.* Análise do conceito de tecnologia educacional na área da saúde. **EaD em Foco**, Fortaleza, v. 1, 2021. Disponível em: https://pdfs.semanticscholar.org/.... Acesso em: 20 jul. 2025.

SANTOS, Romério Rômulo Monteiro *et al.* O vínculo como potência para a produção do cuidado em saúde: o que usuários-guia nos ensinam. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 23, e170627, 2019. DOI: https://doi.org/10.1590/Interface.170627.

SECCO, A. C.; KOSTULSKI, C. A.; ARPINI, D. M. O papel da equipe nas práticas grupais na Atenção Básica em Saúde. **Revista Psicologia e Saúde**, [S. l.], p. 83-98, 2022. Disponível em: https://pssa.ucdb.br/pssa/article/download/1728/1377. Acesso em: 15 jun. 2025.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA DO RIO GRANDE DO NORTE (SESAP/RN). **Plano Estadual de Saúde do Rio Grande do Norte 2020-2023**. Natal: SESAP/RN, 2020. Disponível em: https://teste.conass.org.br/wp-content/uploads/2023/05/Plano-Estadual-Saude_RN_2020_2023-1.pdf. Acesso em: 25 jul. 2025.

SFORZINI, Arianna (org.). **Michel Foucault**: um pensar do corpo. 1. ed. São Paulo: FisicalBook, 2023.

SILVA, A. B. F. B. da *et al.* O cuidar, o olhar subjetivo e a interprofissionalidade: perceptos e trilhas nos processos formativos de residentes em saúde. **Cenas Educacionais**, [S. l.], v. 6, e18324, 2023. Disponível em: https://www.revistas.uneb.br/index.php/cenaseducacionais/article/download/18324/12293. Acesso em: 15 jun. 2025.

SILVA, R. Narrativas e construção do conhecimento em saúde coletiva. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, [S. l.], v. 20, n. 56, 2015. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/icse/v20n56/1807-5762-icse-1807-576220150203.pdf. Acesso em: 3 out. 2025.

SOARES, Amanda Nathale *et al.* Cuidado em saúde às populações rurais: perspectivas e práticas de agentes comunitários de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, e300332, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300332.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. Abordagem de pacientes com úlcera da perna de etiologia venosa. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 95, n. 6, supl. 1, p. 18-27, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/abd/a/sKS9Vk77SrYD3LwT6cyjvvz/. Acesso em: 27 abr. 2026.

SPOHR, F. da S.; DALSOTTO, M. P. B.; CORREA, Y. Educação Popular e Pedagogia Crítica: os princípios pedagógicos freireanos na formação de Educadores Populares em Saúde. **Práxis Educativa**, [S. l.], v. 16, 2021. Disponível em: http://educa.fcc.org.br/scielo.php?pid=S1809-43092021000100223&script=sci_arttext. Acesso em: 15 jun. 2025.

STRECK, Danilo R.; REDIN, Euclides; ZITKOSKI, Jaime José (org.). **Dicionário Paulo Freire**. 4. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2018.

TEIXEIRA, Anne Kayline Soares; SILVA, Lúcia de Fátima da; SILVA, Antonia Natielli Costa da. *Validation of the content of an instrument for nursing consultation for people with venous ulcer*. **ESTIMA, Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, São Paulo, v. 20, e3522, 2022. DOI: https://doi.org/10.30886/estima.v20.1303_IN.

VASCONCELOS, E. M.; CRUZ, P. J. S. Saúde, práticas populares e racionalidades médicas: desafios para a integralidade do cuidado. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, e310215, 2021. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/physis/2021.v31n2/e310215/pt. Acesso em: 26 jul. 2025.

VIEIRA, M. A.; SIQUEIRA, L. G.; GOMES, K. O. Interprofissionalidade na atenção primária: desafios e potencialidades no cuidado integral. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 26, n. 6, p. 2001-2010, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/nhHzCHbDHPvXb7mvpGc6Hwb/. Acesso em: 20 jul. 2025.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE PESQUISA

ENTREVISTA

1. Idade: _____

2. Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino ( ) Outro: _____

3. Escolaridade:

( ) Não sabe ler/escrever

( ) Ensino fundamental incompleto

( ) Ensino fundamental completo

( ) Ensino médio incompleto

( ) Ensino médio completo

( ) Ensino superior

4. Profissão atual ou última ocupação: _____

5. Você mora: ( ) Sozinho(a) ( ) Com familiares ( ) Outros: _____

6. Há quanto tempo você tem úlcera venosa? _____

7. Você sabe o que causou a úlcera? ( ) Não ( ) Sim. Se sim, o quê? _____

8. Você já recebeu alguma explicação de profissionais de saúde sobre como cuidar de sua úlcera venosa?

( ) Não ( ) Sim. Se sim, como foi essa explicação? _____

_____

9. Você sente que sua opinião e seus conhecimentos sobre sua ferida (úlcera) são valorizados pelos profissionais de saúde?

( ) Sim

( ) Não. Por quê? _____

10. Você já usou algum material educativo sobre úlcera venosa? (cartilhas, vídeos, rodas de conversa etc.)

( ) Sim

( ) Não

Se sim, qual? _____

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO E DA CULTURA – SEEC
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
CAMPUS AVANÇADO DE CAICÓ – CAC
CURSO DE ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Esclarecimentos

Este é um convite para você participar da pesquisa **"Educação popular em saúde para pessoas com úlcera venosa: construção de uma tecnologia educativa em área rural"** coordenada pelo professor Dr. Dulcian Medeiros de Azevedo e que segue as recomendações das resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares. Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade.

Caso decida aceitar o convite, você irá responder a um instrumento de pesquisa, cuja a responsabilidade de aplicação é do discente Evandilson Marcos da Silva, enfermeiro, discente do programa de pós-graduação *stricto sensu*, Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE). Baseada nos princípios EPS, esta pesquisa utilizará oficinas educativas, além de entrevista (dez questões), para caracterização dos participantes, além de diário de campo para facilitar a síntese dos encontros. Tem como objetivo geral: construir uma tecnologia educativa para pessoas com úlcera venosa em comunidades rurais, com base na Educação Popular em Saúde, no município de Tangará/RN.

Como benefício, sua participação permitirá adquirir conhecimentos sobre a úlcera venosa, incluindo causas, fatores de risco, formas de prevenção, sinais de agravamento e estratégias de autocuidado. Espera-se que, com as orientações recebidas, você desenvolva maior autonomia no cuidado com a ferida, fortaleça o vínculo com a equipe de saúde e adote práticas que contribuam para a cicatrização, prevenção de recidivas e melhoria da qualidade de vida.

Os riscos são mínimos, mas existem, e se referem à possibilidade de desconforto emocional ao relembrar situações pessoais relacionadas à doença ou ao tratamento. Caso isso ocorra, você poderá interromper sua participação a qualquer momento, sem prejuízo no seu atendimento, e será encaminhado(a) para apoio psicológico, se necessário.

O material permanecerá armazenado sob condições seguras e com acesso limitado ao pesquisador e de seu orientador. A guarda dos dados (físicos ou digitais), e outros materiais vinculados ao projeto de pesquisa, dar-se-á por um mínimo de cinco anos junto à Secretaria do Curso de Graduação em Enfermagem, do Campus Caicó/UERN, sob supervisão do Prof. Dr. Dulcian Medeiros de Azevedo, em armário fechado e de uso particular. Cumprido o prazo mínimo, esse conteúdo será devidamente descartado. Por fim, os resultados obtidos serão divulgados por meio de relatórios técnicos, publicações científicas e apresentações em eventos, sempre de forma coletiva e sem identificar individualmente os participantes da pesquisa, preservando sua confidencialidade e integridade de maneira integral.

Você ficará com uma via original deste TCLE e toda a dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente ao pesquisador Dulcian Medeiros de Azevedo da Universidade

do Estado do Rio Grande do Norte/RN, Campus Caicó, no endereço Av. Rio Branco, nº 725, Centro, CEP 59.300-000, Caicó-RN, Tel. (84) 3421-6513.

Dúvidas a respeito da ética desta pesquisa poderão ser questionadas ao **Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UERN)** - Faculdade de Medicina da UERN - Rua Miguel Antônio da Silva Neto s/n - Aeroporto Home page: http://www.uern.br - e-mail: cep@uern.br – CEP: 59607-360 - Mossoró –RN Tel: (84) 3315-2094.

Se para o participante houver gasto de qualquer natureza, em virtude da sua participação nesse estudo, é garantido o direito a indenização (Res. 466/12 II.7) – cobertura material para reparar o dano – e/ou ressarcimento (Res. 466/12 II.21) – compensação material, exclusivamente de despesas do participante e seus acompanhantes, quando necessário, tais como transporte e alimentação – sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) Dulcian Medeiros de Azevedo.

Não será efetuada nenhuma forma de gratificação por sua participação. Os dados coletados farão parte do nosso trabalho, podendo ser divulgados em eventos científicos e publicados em revistas nacionais ou internacionais. O pesquisador estará à disposição para qualquer esclarecimento durante todo o processo de desenvolvimento deste estudo. Após todas essas informações, agradeço antecipadamente sua atenção e colaboração.

Consentimento Livre

Concordo em participar desta pesquisa **"Educação popular em saúde para pessoas com úlcera venosa: construção de uma tecnologia educativa em área rural"**. Declarando, para os devidos fins, que fui devidamente esclarecido quanto aos objetivos da pesquisa, aos procedimentos aos quais serei submetido(a) e dos possíveis riscos que possam advir de tal participação. Foram garantidos a mim esclarecimentos que venham a solicitar durante a pesquisa e o direito de desistir da participação em qualquer momento, sem que minha desistência implique em qualquer prejuízo a minha pessoa ou a minha família. Autorizo assim, a publicação dos dados da pesquisa, a qual me garante o anonimato e o sigilo dos dados referentes à minha identificação.

Tangará-RN, _____/_____/2025.

_____
Assinatura do Pesquisador

_____
Assinatura do Participante

Evandilson Marcos da Silva – Discente do programa de pós-graduação *stricto sensu*, Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE), Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN, Campus Caicó. Av. Rio Branco, 725, Centro, CEP: 59.300-000, Caicó-RN.

Prof. Dr. Dulcian Medeiros de Azevedo (Orientador – Pesquisador Responsável) - Curso de Enfermagem/UERN, Campus Caicó, Av. Rio Branco, Centro, CEP: 59.300-000, Caicó-RN.

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UERN) - Faculdade de Medicina da UERN - Rua Miguel Antônio da Silva Neto s/n - Aeroporto Home page: http://www.uern.br - e-mail: cep@uern.br – CEP: 59607-360 - Mossoró –RN Tel: (84) 3315-2094.

APÊNDICE C – PRODUTO TÉCNICO-TECNOLÓGICO (PTT)



ÚLCERA VENOSA:
COMO CUIDAR DA SUA FERIDA NO DIA A DIA

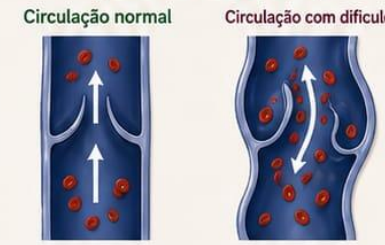
1. ENTENDA A ÚLCERA VENOSA

O que é e por que precisa de cuidado?

A úlcera venosa é uma ferida que aparece, geralmente, na parte inferior da perna devido à dificuldade da circulação do sangue. Ela pode demorar para cicatrizar e precisa de cuidados diários para evitar complicações.



COMO ACONTECE



SITUAÇÕES COMUNS QUE PODEM CONTRIBUIR

PERNAS INCHADAS



O inchaço dificulta a circulação e favorece o surgimento da úlcera.

VARIZES



Veias dilatadas e com válvulas fracas atrapalham o retorno do sangue para o coração.

FICAR MUITO TEMPO EM PÉ OU SENTADO



Permanecer na mesma posição por muito tempo dificulta a circulação e aumenta o inchaço nas pernas.

CUIDAR SEMPRE É PREVENIR

Identificar cedo e cuidar todo dia é o caminho para cicatrizar melhor e viver com mais saúde.

FIQUE ATENTO AOS SINAIS:

- Feridas que não melhoram
- Dor, queimação ou coceira
- Aumento do inchaço ou vermelhidão
- Saída de líquido ou mau cheiro

Em caso de dúvidas ou sinais de complicação, procure sua unidade de saúde.

ÚLCERA VENOSA:
COMO CUIDAR DA SUA FERIDA NO DIA A DIA

2. CUIDE DA FERIDA

Limpeza, curativo e proteção

1. LAVE BEM AS MÃOS.

Use água e sabão por pelo menos 20 segundos. Enxágue e seque com toalha limpa ou papel toalha.





2. LIMPE A FERIDA CONFORME A ORIENTAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE.

Use soro fisiológico 0,9% e compressa ou gaze estéril. Limpe delicadamente, retirando as impurezas.





Limpe do centro da ferida para as bordas.

3. TROQUE O CURATIVO DO JEITO ENSINADO.

Aplique o curativo indicado pela equipe de saúde, garantindo boa cobertura da ferida e das bordas.





Siga a ordem e os materiais indicados pela equipe.

4. MANTENHA O CURATIVO LIMPO E PROTEGIDO.

Evite molhar o curativo. Use meias de compressão conforme orientação e mantenha a pele hidratada ao redor da ferida.





Proteja do calor excessivo, poeira e atritos.



Use a meia de compressão todos os dias, conforme orientado.

5. NÃO USE PRODUTOS CASEIROS SEM ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL.

Produtos como açúcar, café, pasta de dente, álcool, ervas e outros podem irritar a ferida e piorar a cicatrização.



LEMBRETES IMPORTANTES



USE MATERIAL LIMPO

Utilize sempre materiais limpos ou estéreis. Nunca reutilize gazes ou curativos.



NÃO ESFREGUE A FERIDA

Seja gentil ao limpar. Esfregar pode machucar e atrasar a cicatrização.



SIGA A ORIENTAÇÃO DA EQUIPE

Volte às consultas e tire suas dúvidas sempre que necessário.

Em caso de dúvidas ou sinais de complicação, procure sua unidade de saúde.

ÚLCERA VENOSA:
COMO CUIDAR DA SUA FERIDA NO DIA A DIA

3. CUIDE DAS PERNAS

Hábitos simples ajudam no cuidado.

1. ELEVE AS PERNAS SEMPRE QUE POSSÍVEL.

Elevar as pernas ajuda o sangue a retornar ao coração e diminui o inchaço.



Ideal: elevar acima do nível do coração, por 20 a 30 minutos, 2 a 3 vezes ao dia.

2. EVITE FICAR MUITO TEMPO EM PÉ OU SENTADO.

Permanecer na mesma posição por muito tempo dificulta a circulação e aumenta o inchaço.



Faça pausas frequentes.

Alterne entre sentar, levantar e caminhar.

3. MOVIMENTE OS PÉS E OS TORNOZELOS.

Movimentos simples ativam a circulação e ajudam a prevenir o inchaço.



FLEXIONE E ESTENDA os pés.

FAÇA CÍRCULOS com os tornozelos.

Repita várias vezes ao dia, especialmente se estiver muito tempo sentado.

4. PROTEJA AS PERNAS DE PANCADAS E MACHUCADOS.

Pequenos machucados podem se transformar em grandes problemas.



Evite bater as pernas.

Tenha cuidado ao se barbear e ao cortar unhas.

Use calçados confortáveis e bem ajustados.

LEMBRE-SE:

O cuidado no dia a dia faz toda a diferença na cicatrização e na prevenção de novas feridas.

NO DIA A DIA, NÃO ESQUEÇA:

- Evite pequenos traumas na pele.
- Hidrate a pele para mantê-la saudável.
- Faça pausas durante longos períodos em pé ou sentado.

Em caso de dúvidas ou sinais de complicação, procure sua unidade de saúde.

ÚLCERA VENOSA:
COMO CUIDAR DA SUA FERIDA NO DIA A DIA

4. FIQUE ATENTO AOS SINAIS DE ALERTA

Procure a Unidade de Saúde se houver

1 aumento da dor



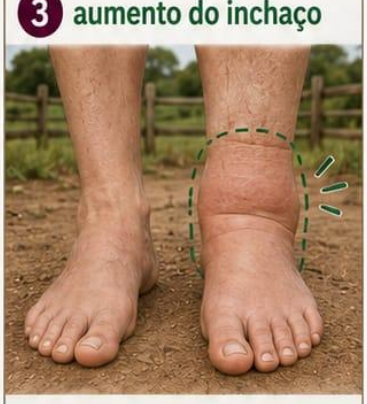
Dor que piora, latejante ou que não melhora.

2 vermelhidão



A pele ao redor da ferida fica mais vermelha e quente.

3 aumento do inchaço



Pernas, tornozelos ou pés mais inchados que o normal.

4 secreção ou mau cheiro



Saída de líquido (amarelado, esverdeado ou com pus) ou presença de mau cheiro.

5 febre



Temperatura corporal acima de 37,8°C, calafrios ou mal-estar.

6 aumento da ferida



A ferida está maior, mais funda ou com piora da aparência.

Ao perceber um desses sinais, procure a Unidade de Saúde.

Em caso de dúvidas ou sinais de complicação, procure sua unidade de saúde.

ÚLCERA VENOSA:
COMO CUIDAR DA SUA FERIDA NO DIA A DIA

5. CONTE COM SUA FAMÍLIA E COM A EQUIPE DE SAÚDE

O cuidado é compartilhado.

Compareça às consultas.



As consultas regulares permitem avaliar a evolução da ferida e ajustar o tratamento para melhores resultados.

Tire suas dúvidas.



Pergunte sempre que tiver dúvidas sobre sua ferida, curativos, meias ou qualquer parte do tratamento. Entender faz parte do cuidado.

Compartilhe os cuidados com sua família.

Sua família pode ajudar lembrando os cuidados, acompanhando às consultas, apoiando nas tarefas e oferecendo carinho e incentivo.

Apoio que faz diferença:

- Lembrar das consultas e do uso das meias.
- Ajudar nos curativos e na observação da pele.
- Oferecer apoio emocional e motivação.



Mantenha o acompanhamento pela equipe de saúde.

Enfermeiros, médicos e outros profissionais estão ao seu lado para orientar, tratar e acompanhar sua recuperação.



Siga as orientações recebidas.



Seguir as orientações todos os dias é essencial para a cicatrização e para prevenir novas feridas.

Cuidados realizados todos os dias ajudam na cicatrização e evitam complicações.

Em caso de dúvidas ou sinais de complicação, procure sua unidade de saúde.

APÊNDICE A – ACEITE COMITÊ DE ÉTICA DE PESQUISA

UERN - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Educação popular em saúde para pessoas com úlcera venosa: construção de uma tecnologia educativa em área rural

Pesquisador: Dulcian Medeiros de Azevedo

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 92901225.2.0000.5294

Instituição Proponente: Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.918.523

Apresentação do Projeto:

Protocolo de pesquisa de mestrado acadêmico em saúde, proposta do presente projeto
remete à construção de uma tecnologia com finalidade educativa, voltada a permitir uma facilitação no processo de prevenção e adoção de tratamento por parte de pacientes com diagnóstico de úlcera venosa, com uma abordagem dialógica que, ao mesmo tempo em que é participativa, é também emancipadora e se inspira na pedagogia freiriana.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Construir uma tecnologia educativa para pessoas com úlcera venosa em comunidades rurais, com base na Educação Popular em Saúde, no município de Tangará/RN.

Objetivo Secundário:

- Identificar necessidades e dificuldades enfrentadas por pessoas com úlcera venosa em comunidades rurais;- Identificar saberes populares e práticas de autocuidado relacionadas ao tratamento de úlceras venosas;- Desenvolver oficinas de educação em saúde, com base no conhecimento popular de pessoas com úlcera venosa.

Endereço: Rua Miguel Antonio da Silva Neto, s/n
Bairro Aeroporto **CEP:** 59.607-360
UF: RN **Município** MOSSORO
Telefone (84)3315-2094 **E-** cep@uern.br

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

3.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICASO projeto será submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), seguindo os princípios estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. (Brasil, 2012). Todas as fases da pesquisa obedecerão estritamente aos princípios de autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, assegurando o respeito à dignidade, liberdade e direitos dos participantes. Antes de iniciar a coleta de dados, será obtido o consentimento formal da instituição parceira, por meio da Carta de Anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Tangará-RN, garantindo a legitimidade da pesquisa em sua localidade. O ingresso dos participantes estará assentado em livre vontade, dependente da anuência via Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE ¿ Apêndice B), pelo qual se esclarecem as finalidades do estudo, os métodos empregados, riscos potenciais, benefícios previstos e garantias legais, a exemplo da possibilidade de abandono sem qualquer prejuízo. Além dos encontros previstos nas oficinas, cada participante

responderá uma entrevista (Apêndice A), como já mencionado. A entrevista ocorrerá em espaço físico na própria UBS, de forma a garantir privacidade, sigilo, conforto, ambiência e bem estar ao participante.Os riscos envolvidos na pesquisa são mínimos, especialmente em relação à exposição de relatos pessoais durante as oficinas, ou durante a entrevista, o que pode causar desconforto emocional. No intuito de atenuar tais situações, o pesquisador pautará suas ações em princípios éticos e em uma abordagem empática, desenvolvendo um contexto acolhedor e promovendo atenção à escuta dos participantes. O direito à interrupção voluntária será mantido a todos os envolvidos. Não serão coletadas falas,

imagens ou vídeos dos participantes.Não serão manipulados ou avaliadas os ferimentos diretamente nos usuários, durantes os encontros, como objeto prático da pesquisa. Estes casos serão vistos especificamente nas unidades de saúde, como parte natural do cuidado/tratamento direcionado a esses usuários. De maneira lúdica e criativa, a úlcera venosa e seus cuidados serão trabalhados nas

oficinas, como forma de construir conhecimentos e relações comunitárias com o grupo.
Benefícios:
Os benefícios esperados incluem a ampliação do conhecimento sobre o manejo de úlceras venosas em comunidades rurais, a valorização dos saberes populares e o fortalecimento da autonomia dos participantes em relação ao autocuidado. A elaboração de tecnologias educativas poderá também aprimorar a prática dos profissionais de saúde da atenção básica e aumentar a adesão ao tratamento das pessoas afetadas por essa condição.No desenvolvimento da presente pesquisa, não se conferirá qualquer compensação monetária, podendo haver reembolso em casos onde o participante pague para se deslocar até as oficinas/coleta de dados. Utilizar-se-ão unicamente os dados com finalidades acadêmicas e científicas, salvaguardando-se a identidade dos sujeitos por meio de rigorosa codificação.O material permanecerá armazenado sob condições seguras e com
acesso limitado ao pesquisador e de seu orientador. A guarda dos dados (corporificados em suportes físicos ou digitais) e outros materiais vinculados ao projeto ocorrerá por um mínimo de cinco anos junto à Secretaria do Curso de Graduação em Enfermagem, do Campus Caicó/UERN, sob supervisão do Prof. Dr. Dulcian Medeiros de Azevedo, em armário fechado e de uso particular. Cumprido o prazo mínimo, esse conteúdo será devidamente descartado. Por fim, os resultados obtidos serão divulgados por meio de relatórios técnicos, publicações científicas e apresentações em eventos, sempre de forma coletiva e sem identificar individualmente os participantes da pesquisa, preservando sua confidencialidade e
integridade de maneira integral.3.3 DESENVOLVIMENTO DAS OFICINAS E CONSTRUÇÃO DA TECNOLOGIA EDUCATIVAO planejamento inicial das oficinas considerará uma sequência de encontros que buscarão articular temas relevantes ao cuidado em saúde, às vivências dos participantes e aos desafios encontrados no território. Apenas o primeiro encontro seguirá uma estrutura mais organizada, com o intuito de apresentar a proposta e pactuar os próximos passos com o grupo. A partir do segundo encontro, os participantes terão autonomia para ajustar dinâmicas, temas e formatos, conforme seus interesses, conhecimentos e experiências. Essa dinâmica dialoga com os princípios da educação popular, que enfatizam a

construção coletiva e a participação crítica no processo educativo (Dias; Amarante, 2022).As oficinas educativas serão fundamentadas nos princípios da EPS, que orientam o processo de construção coletiva do conhecimento de forma dialógica, participativa e transformadora. Essa abordagem rompe com a lógica tradicional, vertical e excludente, garantindo que todos os participantes sejam protagonistas ativos, valorizando seus saberes e experiências vividas no território (Martins et al., 2018).A participação ativa e coletiva é incentivada desde o início, para que o grupo possa construir, ajustar e definir o percurso das oficinas conforme suas necessidades e contextos locais. Isso fortalece o protagonismo dos sujeitos, promovendo autonomia e empoderamento, elementos centrais para que o processo educativo tenha impacto real e duradouro na vida das pessoas (Brasil, 2007a).As oficinas não serão apenas momentos de transmissão de informações, mas espaços de reflexão crítica e transformação social.
Elas buscarão ampliar o olhar sobre as causas das dificuldades enfrentadas no cuidado das úlceras venosas, incentivando a ação coletiva para superar essas barreiras e fortalecer a atenção em saúde no território. O respeito e a ética permeiam todo o processo, assegurando que as diferenças culturais, identitárias e sociais sejam valorizadas, criando um ambiente acolhedor e inclusivo para todos. Essa autonomia está relacionada também à territorialização, que considera as particularidades.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:
Pesquisa relevante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:
Termos apresentados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:
Protocolo de pesquisa não apresenta óbices éticos no momento desta avaliação.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situaçã
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2673016.pdf	14/10/2025 20:22:53		Aceito

UERN - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Continuação do Parecer: 7.918.523

Outros	7_Carta_de_anuencia.pdf	14/10/2025 20:22:26	Dulcian Medeiros de Azevedo	Aceito
Cronograma	2_Cronograma.docx	14/10/2025 20:22:09	Dulcian Medeiros de Azevedo	Aceito
Outros	1_Instrumento_pesquisa.docx	14/10/2025 10:50:02	Dulcian Medeiros de Azevedo	Aceito
Declaração de Pesquisadores	6_Declaracao_pesquisador_assinada.pdf	14/10/2025 10:49:41	Dulcian Medeiros de Azevedo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	5_TCLE.pdf	14/10/2025 10:49:14	Dulcian Medeiros de Azevedo	Aceito
Orçamento	3_Orcamento.docx	14/10/2025 10:49:02	Dulcian Medeiros de Azevedo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	0_Projeto_Ulceras_VenosaAB_rural_finalizado.docx	14/10/2025 10:48:46	Dulcian Medeiros de Azevedo	Aceito
Folha de Rosto	4_FolhaDeRosto_assinada.pdf	14/10/2025 10:47:30	Dulcian Medeiros de Azevedo	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

MOSSORO, 21 de Outubro de 2025

Assinado por:
JUCE ALLY LOPES DE MELO
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Miguel Antonio da Silva Neto, s/n
Bairro Aeroporto **CEP:** 59.607-360
UF: RN **Município** MOSSORO
Telefone (84)3315-2094 **E-** cep@uern.br