



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Maria Luiza Panichi

**PRODUÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADOS
DOMICILIARES PARA PESSOAS COM FERIDAS**

Florianópolis

2023

Maria Luiza Panichi

**PRODUÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADOS
DOMICILIARES PARA PESSOAS COM FERIDAS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado na Universidade Federal de Santa Catarina como parte do requisito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Enf^a. Dr^a. Prof^a. Maria Elena Echevarría Guanilo

Florianópolis

2023

Panichi, Maria Luiza

Produção de material educativo como estratégia de cuidados domiciliares para pessoas com feridas / Maria Luiza Panichi ; orientadora, Maria Elena Echevarria Guanilo, 2023.

73 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2023.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Enfermagem. 3. Vídeos educativos . 4. Cuidados domiciliares. 5. Pessoas com feridas. I. Echevarria-Guanilo, Maria Elena . II. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Enfermagem. III. Título.

Maria Luiza Panichi

**PRODUÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADOS
DOMICILIARES PARA PESSOAS COM FERIDAS**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado como requisito parcial para obtenção do Título de “Enfermeiro” e aprovado em sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 23 de Junho de 2023

Prof. Dra. Margarete Maria de Lima
Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem

Prof. Dra. Maria Elena Echevarría Guanilo
Orientadora

Banca examinadora:

Prof.(a) Dr.(a) Daniela de Oliveira Cardozo Blanco
Instituição UNISINOS

Prof.(a) Dr.(a) Simone Vidal Santos
Instituição Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL)

Prof.(a) Dr.(a) Jerusa Celi Martins
Instituição Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

**Florianópolis
2023**

Dedicatória

Dedico este trabalho a todos aqueles que participaram da minha trajetória acadêmica, principalmente meus familiares, amigos e namorado. Para aquelas que não conseguiram me acompanhar; nesse dia de hoje, minhas avós Ivone Linsbinski e Ivanir Linsbinski, que possam estar felizes e orgulhosas de mim ao lado de Deus.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradecer a Deus, que me auxiliou a passar pelos diversos obstáculos encontrados durante a graduação, mas principalmente por ter me dado o dom de ajudar o próximo em momentos de tanta fragilidade. Que eu consiga cuidar do outro sempre com muito amor e respeito.

Aos meus familiares, em especial meus pais, e a minha irmã, que com certeza foram peças fundamentais durante esses cinco anos de faculdade, que me incentivaram em momentos difíceis, que me fizeram acreditar nos meus sonhos, que me deram todo o suporte necessário para conseguir concluir todos os meus objetivos e que foram e são até hoje os meus melhores amigos.

Aos meus amigos de faculdade, que fizeram com que o processo de se tornar uma enfermeira fosse muito mais leve e com muito mais diversão, alegria e felicidade. Se não fosse vocês, não sei se teria chegado até onde estou hoje.

A minha querida orientadora Dra. Maria Elena Echevarria Guanilo, que me acompanha desde a minha terceira fase e que me ensinou muito sobre o poder do conhecimento e até onde conseguimos chegar com ele. Ela é com certeza uma inspiração de uma profissional e de uma pessoa que eu quero ser.

Ao meu namorado, que nessa fase final do TCC fez com que eu estivesse todos os dias alinhando as minhas expectativas e meus objetivos, me auxiliando a entender até onde eu queria chegar e o que eu precisava fazer para chegar lá. Ele foi um porto seguro, que não me deixou desistir e que me ajudou muito na confecção deste trabalho que apresento.

E também, um agradecimento especial às minhas falecidas avós que infelizmente não conseguiram me acompanhar fisicamente até o fim da graduação, mas que com certeza estão comigo espiritualmente em todos os passos da minha vida. Espero que vocês estejam orgulhosas de onde eu cheguei e da pessoa que eu sou hoje, vocês fizeram parte disso.

Enfim, muito obrigada a todos aqueles que participaram desse momento especial da minha vida, amo vocês.

RESUMO

Objetivo: Desenvolver materiais educativos para cuidados domiciliares de pessoas com feridas. **Metodologia:** desenvolvimento tecnológico que visa o desenvolvimento de materiais educativos sobre a realização de curativos domiciliares, voltado para o cuidado de feridas após a alta hospitalar do paciente. O mesmo foi desenvolvido em um hospital universitário localizado no Sul do Brasil e no Laboratório de Práticas Simuladas do departamento de enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. O estudo foi operacionalizado em três etapas. Na primeira etapa, denominada pré-produção, foi realizada a produção de conteúdo, roteiro e materiais que iriam compor os vídeos. Na segunda etapa, denominada produção, ocorreu a gravação dos vídeos educativos. Na terceira e última etapa, denominada pós-produção, foi criada uma logomarca; um *branding*; uma cartilha educativa; um canal de vídeos; um e-book; e, finalmente, desenvolvido um site. **Resultados:** A primeira fase resultou na produção do conteúdo, elaboração dos roteiros escritos, abordando-se os temas pré-definidos, e na confecção de feridas simuladas. A segunda fase originou três vídeos educativos, como estratégia de cuidado domiciliar, abordando temas como, armazenamento dos materiais utilizados durante a realização do curativo; diferença entre técnica limpa e técnica estéril; limpeza da ferida; coberturas primárias e secundárias; os principais sinais de inflamação que os pacientes devem ficar alertas durante a realização do curativo domiciliar. A terceira fase resultou em um site que contém os roteiros dos vídeos, as gravações e o livro online; criação do canal “CurAtiva Enfermagem” na plataforma de vídeos *online Youtube®*; produção de *um E-book* contendo os conteúdos gravados, associado a figuras, exemplificando as orientações; uma cartilha educacional com QR Codes para acesso dos pacientes e profissionais aos vídeos educativos; e, desenvolvimento de um *site*, contendo os vídeos, os roteiros e o *e-book* em uma única plataforma para que todos os materiais desenvolvidos pela pesquisadora responsável possam ser encontrados pelos pacientes em um único lugar. **Conclusão:** Conclui-se que os materiais propostos se apresentam como ferramentas relevantes para uso na prática assistencial do enfermeiro, no sentido de orientar pacientes que apresentam feridas, bem como seus cuidadores. Reforça-se que as etapas de validação de face e de conteúdo dos materiais serão realizadas em pesquisas futuras.

Palavras-chave: Enfermagem. Vídeos educativos. Pessoas com feridas. Cuidados domiciliares.

LISTA DE TABELAS, FIGURAS E QUADROS

Figura 1 - Sistema de representação dominante

Figura 2 - Fluxograma para desenvolvimento dos vídeos educativos

Quadro 1 - Temas dos vídeos educativos

Quadro 2 - Estrutura base para cada um dos vídeos educativos

Imagem 1 - Elaboração das maquetes para simulação de feridas

Imagem 2 - Materiais utilizados na gravação das cenas sobre a realização de curativos

Quadro 3 - Lista de materiais para gravação das cenas

Imagem 3 - Posição da câmera fotográfica para gravações

Imagem 4 - Tela do *Windows* com *URL* do *CapCut*

Imagem 5 - Aplicativo de edição de vídeos *CapCut*

Imagem 6 - Logomarca da CurAtiva

Imagem 7 - *Branding* da CurAtiva

Imagem 8 - Criação da conta *Gmail*

Imagem 9 - Selecionar envio de vídeo

Imagem 10 - Selecionar arquivo de vídeo

Imagem 11 - Edição de configurações de vídeo

Imagem 12 - Publicação do vídeo

Imagem 13 - Plano gratuito da plataforma

Imagem 14 - Primeiro passo (cadastro)

Imagem 15 - Segundo passo (adicionar *URL* do vídeo)

Imagem 16 - Terceiro passo (baixar *QR Codes* disponibilizado)

Imagem 17 - Alguns modelos de *e-books* disponíveis

Figura 3 - Organograma do projeto

Quadro 4 - Organização dos conteúdos dos três vídeos produzidos

Imagem 18 - Simuladores de feridas

Imagem 19 - Cenas gravadas

Imagem 20 - Cenas editadas do VE 1

Imagem 21, 22, 23 e 24 - *Site* CurAtiva

Imagem 25 - Canal na plataforma *Youtube*

Figura 4 - Cartilha CurAtiva

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP – Comitê de Ética e Pesquisa

CMS - *Content Management System*

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

CS – Centro de Saúde

EBSERH - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

GICPEL – Grupo Interdisciplinar de Cuidados com a Pele

HU – Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago

IA – Inteligência Artificial

ISBN - *International Standard Book Number*

LABENF - Laboratório de Práticas Simuladas (Habilidades)

LPS – Laboratório de Práticas Simuladas

ME – Ministério da Educação

QR Code- Quick Response

RM – Ressonância Magnética

RV – Realidade Virtual

SOBENFEE – Sociedade Brasileira de Enfermagem em Feridas e Estética

TC – Tomografia Computadorizada

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

URL - Uniform Resource Locator

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

VE – Vídeos Educativos

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	15
2.1 Objetivo geral	16
2.2 Objetivos específicos	16
3 REVISÃO DE LITERATURA	17
3.1 Cuidados com feridas: aspectos históricos	17
3.2 A enfermagem no cuidado de feridas: fatos históricos	19
3.3 O papel do enfermeiro como educador	22
3.4 O cuidado com feridas e a dificuldade da compreensão dos pacientes acerca das orientações	24
3.5 Uso de tecnologias em saúde	25
4 MÉTODO	28
4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO	28
Trata-se de um estudo de desenvolvimento tecnológico que visa o desenvolvimento de vídeos educativos sobre a realização de curativos domiciliares, voltado para o cuidado de feridas após a alta hospitalar do paciente.	28
4.2 LOCAL DO ESTUDO	28
4.3 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	29
Fonte: desenvolvido pela autora	30
4.3.1 Etapa 1- Gravações dos vídeos educativos	30
4.3.1.1 Pré produção dos vídeos educativos	30
4.3.1.2 Produção dos vídeos educativos	33
4.3.1.3 Pós-produção dos vídeos educativos	37
4.3.2 Etapa 2 - Avaliação dos vídeos educativos	44
5 RESULTADOS	45
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	71

APRESENTAÇÃO

Durante a graduação de Enfermagem, visando o aprimoramento do conhecimento, procurei me inserir em grupos de pesquisas desenvolvidos na Universidade, buscando áreas nas quais havia maior afinidade. Dentre elas, tive maior aproximação na área de cuidado a pessoas com feridas, dessa forma, passei a desenvolver atividades como bolsista de extensão por alguns semestres, no período de março de 2019 até dezembro de 2022.

Nesse período, pude desenvolver diversos atendimentos a pessoas com feridas no espaço físico da Cirurgia Ambulatorial junto à equipe de Cirurgia Plástica do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago (HU-UFSC). Dentre as atividades desenvolvidas destacaram-se a avaliação de pessoas com lesões, principalmente com pessoas que apresentavam complicações de pós-operatório, lesões agudas, tais como queimaduras, pé diabético, úlcera por pressão, deiscência de sutura e amputações, sendo realizada avaliação das lesões e proposta terapêutica, a qual envolvia a realização de curativos com distintas coberturas. No decorrer dessas atividades de cuidados, muitos dos pacientes precisavam dar continuidade aos cuidados no domicílio, uma vez que o atendimento ambulatorial só era desenvolvido uma vez por semana e a troca dos curativos muitas vezes era necessária antes.

Contudo, a respeito da troca de curativos no ambiente domiciliar, pude perceber a dificuldade do entendimento dos pacientes para compreender as orientações que eram passadas em consultório, sendo muitas vezes necessária a repetição das informações e até mesmo uma prescrição de enfermagem por escrito, prescrições nas quais a escrita e idealização de figuras, formavam parte do documento de orientação entregue para a continuidade do cuidado no domicílio. Entretanto, apesar das estratégias utilizadas, quando no retorno ao ambulatório eram identificados erros na realização de curativos, a partir da interpretação errada de algumas orientações dadas.

Dessa forma, as minhas atividades na graduação, envolvida em atividades de extensão, me permitiram identificar a importância do conhecimento sobre feridas e a educação em saúde no cuidado das pessoas com feridas no papel do enfermeiro, visto que, estava em contato direto com os pacientes, desenvolvendo registros fotográficos e escritos (utilizando de anotações embasadas no SOAP - subjetivo, objetivo, avaliação e prescrição) os quais possibilitaram a avaliação da evolução da ferida com o passar dos atendimentos, associadas às diversas discussões de casos que eram realizadas com os demais colegas bolsistas, que nos proporcionaram momentos de reavaliação dos tratamentos, utilização de novas tecnologias e estudos acerca das coberturas.

1 INTRODUÇÃO

Uma ferida é definida como uma lesão ou trauma na pele ou em outros tecidos do corpo, que resulta na perda de continuidade da superfície do tecido. Feridas podem ser causadas por diversos fatores, tais como, traumas, cirurgias, doenças, condições crônicas e exposição a agentes nocivos. Essas podem ser classificadas de diferentes maneiras, dependendo de sua causa, tamanho, profundidade, gravidade e tempo de cicatrização (WOCN, 2021).

As lesões podem ser divididas em feridas agudas e crônicas. As feridas agudas são aquelas que ocorrem repentinamente, como cortes, escoriações, queimaduras e lacerações, e geralmente cicatrizam dentro de um período previsível e sem complicações. Diferentemente das feridas crônicas, que são aquelas que persistem por um longo tempo, como lesões por pressão, úlceras venosas, úlceras diabéticas, feridas de vasculite, entre outras, e que geralmente requerem tratamentos específicos para sua cicatrização (SOBENFEE, 2019).

Atualmente, não existe uma estimativa precisa da quantidade de pacientes com feridas no Brasil, visto que muitas vezes essas lesões não são registradas de maneira sistemática pelos serviços de saúde. Contudo, sabe-se que as feridas são um problema de saúde pública relevante e que afeta uma parcela significativa da população, especialmente pessoas com doenças crônicas, tais como, diabetes, doenças vasculares ou arteriais, hipertensos, pessoas com deficiência física - cadeirantes ou com dificuldade de mobilidade - e idosos (GONÇALVES, 2020).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Enfermagem em Feridas e Estética (SOBENFEE), as lesões por pressão afetam cerca de 300 mil pessoas no país, e a incidência de pé diabético pode chegar a 14% entre os pacientes com diabetes (SOBENFEE, 2019).

A enfermagem representa uma área de conhecimento fundamental para a promoção da saúde e prevenção de doenças onde o cuidado a pessoas com feridas tem importante destaque. Por esta razão, a importância do cuidado adequado com as feridas e curativos não pode ser subestimada. A escolha do curativo ideal e o manejo correto das feridas podem impactar diretamente no tempo de cicatrização e na prevenção de complicações, como infecções e cicatrizes indesejadas. Além disso, uma ferida não tratada ou tratada de forma inadequada pode levar a complicações mais graves, como a necrose tecidual, que pode acarretar em perda de tecido, amputações ou outras sequelas. Já o cuidado adequado com a ferida também pode ajudar a controlar a dor e a inflamação, melhorando a qualidade de vida do paciente e acelerando o processo de cicatrização (SANTOS, 2021).

No entanto, quando o paciente recebe alta hospitalar ou ambulatorial com uma ferida, torna-se necessário que ele seja orientado sobre como cuidar da lesão em casa. Isso inclui instruções sobre como limpar e proteger a ferida, quais curativos utilizar, como e quando realizar as trocas de

coberturas, além de orientações sobre como identificar sinais de infecção ou outras complicações. Uma pessoa com ferida, assim como seu cuidador, bem informada e orientada para o cuidado no domicílio, isto é, estimulado para o autocuidado, pode contribuir significativamente para o sucesso do tratamento, reduzindo o tempo de cicatrização e minimizando a necessidade de reavaliações médicas ou novas internações hospitalares (SOUZA, 2020).

O autocuidado pode ajudar a empoderar o paciente, tornando-o mais envolvido e responsável no processo de tratamento da ferida, o que pode levar a uma maior adesão às recomendações médicas e uma recuperação mais rápida e eficaz (ROCHA, 2020). Porém, essa nem sempre é uma realidade vivenciada pelas pessoas com feridas, tornando-a um importante desafio. As dificuldades para o autocuidado podem incluir falta de conhecimento sobre como cuidar da ferida, falta de suporte emocional e social, limitações físicas, estigma social associado às feridas e falta de recursos financeiros (MEDEIROS, 2020).

Muitos pacientes não recebem orientação adequada sobre como tratar da ferida em casa e, conseqüentemente, têm dificuldades em seguir as instruções de cuidados corretamente. Dessa forma, acredita-se ser essencial que as pessoas recebam educação em saúde para entender e superar as dificuldades no cuidado da ferida em casa. Além disso, é fundamental que haja um acompanhamento integral e multidisciplinar, onde médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e terapeutas ocupacionais, planejam as melhores estratégias para o cuidado adequado da ferida no ambiente domiciliar do paciente (MEDEIROS, 2020).

O desenvolvimento de novas tecnologias na saúde são fundamentais para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e para o avanço da medicina. As novas tecnologias têm o potencial de melhorar a precisão dos diagnósticos, tornar os tratamentos mais eficazes e seguros, além de reduzir custos e aumentar a acessibilidade aos serviços de saúde. Essa realidade pôde ser percebida durante a pandemia de Covid-19, na qual teve relevância o uso da telemedicina como ferramenta tecnológica, a fim de fornecer serviços médicos a pacientes em áreas remotas, onde o acesso aos cuidados de saúde era limitado, tornando-se cada vez mais necessário a criação e desenvolvimento de materiais digitais e de fácil acesso para o atendimento aos mais diversos pacientes (SILVA *et al.*, 2022).

Na atualidade, distintas tecnologias podem ser utilizadas, quando se refere a cuidados em saúde, tais como, prescrições detalhadas, panfletos informativos, ligações telefônicas sistematizadas e vídeos educacionais (SILVA *et al.*, 2022).

No presente estudo, a utilização de uma estratégia visual e auditiva (Vídeos), somado a um conteúdo informativo e visual, formam propostas como ferramentas educativas, a fim de contribuir com a melhora do autocuidado de pessoas com feridas no domicílio.

Pelo exposto, definiu-se como questão de pesquisa: quais conteúdos devem compor os materiais educativos para a realização de cuidados domiciliares de pessoas com feridas, que foram atendidas em uma instituição hospitalar de alta complexidade?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Produzir materiais educativos para orientação de cuidados domiciliares a pessoas com feridas.

2.2 Objetivos específicos

- Produzir uma tecnologia educacional em formato de vídeo, para orientação de cuidados domiciliares a pessoas com feridas;
- Desenvolver um simulador de ferida, de baixo custo, para orientação de cuidados no momento da alta hospitalar de pessoas com ferida;
- Construir uma tecnologia em formato de *e-book*, para orientação de cuidados domiciliares a pessoas com feridas;
- Criar um *website*, para disponibilizar material educativo para orientação de cuidados domiciliares a pessoas com feridas.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Cuidados com feridas: aspectos históricos

O enfermeiro representa um importante papel nas diversas esferas do atendimento e do cuidado às pessoas com feridas, contudo, as técnicas e os conhecimentos utilizados atualmente, têm evoluído amplamente.

Os cuidados de enfermagem na área de feridas sempre estiveram associados à profissão, porém os materiais disponíveis e resultados eram mais limitados. Os primeiros registros sobre cuidados com feridas datam de 2.500 a.C. Estes foram encontrados em blocos de argila, nos quais se evidencia a importância de realizar o cuidado embasado em três passos: lavar, cobrir com emplastos e proteção da ferida. A partir de pensamentos empíricos, buscava-se o equilíbrio hormonal do corpo humano entre o sangue, catarro, bÍlis negra e bÍlis amarela, visto que, uma vez que houvesse desequilíbrio entre esses elementos, o corpo desenvolveria doenças e diferentes males para a saúde (POTTER; PERRY, 2017).

A criação de diferentes formas de realizar o tratamento de feridas se fez muito notória na história da humanidade, passando por diversas fases e descobertas, técnicas essas utilizadas até os dias atuais, como manter o leito úmido na ferida - pensado pelos egÍpcios - como também pelo desenvolvimento de novas coberturas, tais como a gaze, que tinha como objetivo principal manter a ferida mais protegida e os cuidados de enfermagem mais duradouros. No entanto, os materiais disponibilizados para a realização dos curativos eram diferentes dos utilizados atualmente, visto que, para manter a ferida úmida eram utilizadas pomadas de gordura animal, cera de abelha e resina de árvore (OGUNBIYI; OSINUPEBI, 2014).

Associados a esses conhecimentos, a partir do SÉculo XVI, com a evolução da ciência, diversos médicos da época começaram a descrever novas teorias acerca de assuntos relacionados ao cuidado com feridas. *Ambroise Paré*, um cirurgião francês do século XVI, considerado um dos pais da cirurgia moderna, identificou que distintos tratamentos eram ineficazes e dolorosos, tais como a cauterização, passando a defender um tratamento mais gentil para as pessoas com feridas. Dessa forma, passou a utilizar métodos não invasivos, tais como, a aplicação de pomadas e compressas de ervas com efeitos, por exemplo, antiinflamatórios. Identificou a higiene, a ventilação da pele e a nutrição como aspectos relevantes para a cicatrização. Além disso, foi um dos primeiros cirurgiões a reconhecer a importância da observação e registro cuidadoso de informações sobre feridas e tratamentos. Suas contribuições para o tratamento de feridas foram significativas e ajudaram a estabelecer as bases para os cuidados modernos com feridas (CIPRIANO, 2017).

A criação do microscópio óptico, desenvolvido em XVII pelo holandês *Antonie Van Leeuwenhoek*, representou um importante marco histórico, uma vez que permitiu a visualização de

estruturas internas do corpo humano, incluindo tecidos, células e microorganismos que não eram visíveis ao olho nu no tratamento de feridas. Com a invenção do microscópio, foi possível entender e estudar sobre as células e os tecidos que formam parte da estrutura dos tecidos e microorganismos presentes nas feridas, assim permitindo uma melhor compreensão do processo de cicatrização (MAYORGA, 2015). Isso tornou possível o desenvolvimento de novos tratamentos, de maneira mais eficaz e personalizada para o tipo de tecido e de células presentes na lesão. Ainda, o microscópio permitiu a identificação de microorganismos que eram responsáveis pelas infecções em feridas, possibilitando o desenvolvimento de estratégias mais específicas e direcionadas para a eliminação desses organismos, além de permitir conhecer os processos de cicatrização em nível molecular, identificando fatores importantes na cicatrização da ferida (MAYORGA, 2015).

Somando-se a eventos históricos importantes, destaca-se que antes da compreensão da relação entre microorganismos e infecções, os tratamentos de feridas frequentemente eram ineficazes e invasivos, levando muitas vezes a infecções graves. A descoberta dos métodos de assepsia e antisepsia por *Ignaz Semmelweis*, *Louis Pasteur* e *Robert Koch* representou um grande avanço na prevenção de infecções e conseqüentemente, no tratamento de feridas de difícil cicatrização (BORDIN; SECOLI, 2015).

Em relação à higiene, *Ignaz Semmelweis*, um médico húngaro, observou que a lavagem das mãos com solução de hipoclorito de cálcio reduzia drasticamente as taxas de infecção puerperal nas maternidades, tornando-se pioneiro no campo da assepsia. *Louis Pasteur*, renomado microbiologista, também contribuiu para o desenvolvimento da assepsia ao descobrir que micróbios causavam a fermentação de alimentos e bebidas e aplicando essa descoberta na medicina, desenvolveu técnicas de esterilização para prevenir a contaminação de instrumentos cirúrgicos e outros materiais médicos. *Robert Koch*, outro microbiologista renomado, descobriu a relação entre microorganismos e doenças infecciosas, desenvolvendo técnicas para identificar e isolar esses seres específicos. Com isso, foi possível produzir antissépticos tópicos para feridas, que ajudaram a prevenir infecções e promover a cicatrização (BORDIN; SECOLI, 2015).

Os primeiros antimicrobianos e antibióticos sistêmicos, como a penicilina - descoberto por *Alexander Fleming*, em 1928- , também contribuíram para o cuidado de feridas, permitindo o tratamento de infecções graves que não respondiam aos antissépticos tópicos e a melhora da cicatrização. Atualmente, estão disponíveis diversos tipos de antibióticos e antimicrobianos para o tratamento de uma ampla gama de infecções, incluindo aquelas que afetam as feridas (LIPSKY et al., 2020).

3.2 A enfermagem no cuidado de feridas: fatos históricos

A história da enfermagem leva aos tempos antigos, com evidências de práticas de enfermagem encontradas em várias culturas no mundo.

MacEwen e Wills (2019) relatam que na Grécia Antiga, as mulheres eram responsáveis principalmente pelos cuidados com os doentes em casa, cuidados que incluíam a administração de medicamentos e o tratamento de feridas. Documentos médicos hindus datados do século VI a.C mencionam que na Índia, os enfermeiros eram responsáveis pelo uso de medidas higiênicas para evitar a propagação de doenças. Já na época romana, a enfermagem era praticada principalmente por escravos e mulheres de baixa renda, que prestavam assistência a soldados feridos e doentes. No entanto, foi somente na Idade Média que as enfermeiras começaram a ser reconhecidas como profissionais de saúde e a enfermagem se tornou uma vocação religiosa para as mulheres.

Dentro da história da enfermagem, a *Florence Nightingale* é considerada a fundadora e uma das mais importantes figuras da história dessa profissão. *Florence* foi educada em casa por seus pais e cresceu em uma família rica e privilegiada. No entanto, apesar da forte oposição da sua família que ela se tornasse enfermeira, visto que consideravam como uma profissão inadequada para uma mulher da sua posição social, ela decidiu dar continuidade ao que identificava como sua vocação. *Florence* foi treinada e selecionada para liderar uma equipe de enfermeiras no Hospital Militar de Scutari, na Turquia, durante a Guerra da Crimeia, função na qual teve destaque na organização do trabalho realizado no cuidado às vítimas da guerra (DONAHUE; KOWALSKI, 2020).

Foi nesse cenário que ela conseguiu revolucionar a prática da enfermagem e introduzir medidas higiênicas e sanitárias que preveniram a propagação de doenças, além de melhorar a nutrição dos pacientes e a organização hospitalar. *Florence* também foi pioneira na coleta e análise de dados de saúde, buscando identificar as causas das altas taxas de mortalidade nos hospitais e desenvolvendo estratégias para reduzi-las. Após a Guerra da Crimeia, *Florence* passou a ser responsável por fundar a Escola de Enfermagem de São Tomás, em Londres, a primeira escola de enfermagem do mundo, onde ela conseguiu ensinar sobre os princípios de enfermagem que havia desenvolvido durante sua experiência na Turquia (DONAHUE; KOWALSKI, 2020).

O trabalho de *Nightingale* na Guerra da Criméia foi amplamente divulgado pela imprensa britânica. Isso levou a um aumento na demanda por enfermeiras treinadas e um reconhecimento maior da importância da enfermagem na saúde pública e nas guerras. A partir daí, muitos países começaram a treinar enfermeiras para atuarem nas guerras e a enviar equipes de enfermagem para apoiar as tropas em conflitos armados. As enfermeiras trabalhavam em hospitais de campanha, navios-hospitais e em outras áreas de atendimento médico (NARDI; STIPP, 2018).

As principais mudanças introduzidas por *Nightingale* na área de cuidados com feridas e curativos foram: a adoção de medidas de higiene rigorosas para prevenir a propagação de infecções;

troca regular de roupas de cama; técnicas de curativos que incluíam a lavagem cuidadosa das feridas com água limpa; utilização de curativos úmidos com soluções antissépticas; reconheceu a importância de uma alimentação adequada para a recuperação dos soldados feridos; estabeleceu um sistema de distribuição de alimentos para os pacientes; organizou os registros de enfermagem, incluindo o uso de gráficos para monitorar as condições dos pacientes e a eficácia dos tratamentos.

Essas mudanças, auxiliaram na melhoria dos cuidados acerca de feridas, estabelecendo uma cicatrização mais rápida, menor número de mortalidade e de infecções graves (FERGUSON, 2018).

Após esses marcos históricos, e associado a necessidade de reavaliação dos pacientes diariamente, médicos da época selecionavam algumas enfermeiras para que realizassem as visitas juntamente a eles, podendo dessa maneira acompanhar e verificar a melhoria e a evolução da ferida e também do paciente. Dessa forma, as enfermeiras começaram a se especializar em curativos a partir da década de 1950, com o desenvolvimento de novas tecnologias e técnicas para o tratamento de feridas. A partir desse momento, o cuidado com as feridas deixou de ser apenas uma parte da assistência geral de enfermagem e passou a ser uma área específica de atuação (MOURA; SANTOS, 2019).

Ao longo da história, fatos deixam em destaque que, a especialização em curativos e feridas necessita e envolve uma ampla gama de habilidades e conhecimentos, incluindo o conhecimento de anatomia e fisiologia, microbiologia, farmacologia, avaliação de feridas, escolha de curativos apropriados e técnicas de curativos (MOURA; SANTOS, 2019).

Atualmente, os enfermeiros especialistas em feridas possuem um papel fundamental na área da saúde, visto que, eles são responsáveis por prevenir, tratar e reabilitar lesões crônicas e agudas, da mesma forma como feridas cirúrgicas, úlceras por pressão e lesões por trauma. Esses profissionais possuem conhecimentos aprofundados em anatomia, microbiologia, farmacologia e fisiologia da pele, permitindo uma abordagem com mais eficácia e de forma mais assertiva para o tratamento do paciente. Além disso, esses profissionais têm habilidades específicas em avaliação clínica e diagnóstico preciso, uso de terapias avançadas, como curativos especiais e terapia compressiva, e técnicas cirúrgicas de forma minimamente invasivas, proporcionando maior conforto e bem-estar ao paciente, melhorando sua qualidade de vida e autoestima (SILVA, et al., 2018).

Com base na Resolução do COFEN nº 501/2015, que dispõem sobre a atuação do enfermeiro no cuidado às pessoas com feridas, o enfermeiro tem atribuições específicas no planejamento, implementação e avaliação do cuidado a pessoas com feridas, que incluem:

- Realizar avaliação clínica da ferida, incluindo anamnese e exame físico, considerando fatores de risco, presença de comorbidades e aspectos emocionais e sociais do paciente;

- Identificar e classificar as lesões, seguindo as classificações padronizadas, e registrar as características da ferida, incluindo tamanho, profundidade, exsudato, odor, presença de tecido necrótico e sinais de infecção;
- Prescrever, planejar e implementar o tratamento da ferida, incluindo a seleção e aplicação de curativos, terapia compressiva e outras terapias avançadas, considerando as características da ferida e as necessidades do paciente;
- Realizar técnicas cirúrgicas para o tratamento de feridas complexas, quando autorizado pelo Conselho Regional de Enfermagem (COREN);
- Orientar e educar o paciente e seus familiares sobre o tratamento da ferida, incluindo cuidados com o curativo, alimentação adequada, hidratação e prevenção de complicações;
- Registrar todas as informações relacionadas à avaliação e tratamento da ferida no prontuário do paciente, incluindo a evolução da cicatrização e as intercorrências;
- Participar de equipes multidisciplinares de saúde, colaborando com médicos, fisioterapeutas, nutricionistas e outros profissionais no cuidado integrado ao paciente com ferida.

Dessa forma, a Resolução COFEN nº 501/2015 reconhece a importância do enfermeiro no cuidado a pessoas com feridas, enfatizando a necessidade de uma atuação baseada em evidências científicas, capacitação profissional e trabalho em equipe para a promoção da saúde e bem-estar dos pacientes (COFEN, 2015).

Quanto ao importante papel desempenhado pelos enfermeiros nesta área, em estudo desenvolvido por Barros e Lima (2020), identificaram que a busca por especialização na área de cuidados a pessoas com feridas tem diminuído entre os enfermeiros. Destacam entre os principais motivos:

1. Falta de capacitação: a falta de conhecimento e treinamento adequado para realizar curativos pode levar os enfermeiros a evitar essa tarefa, pois se sentem inseguros e incapazes de realizar o procedimento de forma correta.;
2. Sobrecarga de trabalho: a grande demanda de trabalho pode fazer com que os enfermeiros não se sintam motivados a assumir mais responsabilidades, como a realização de curativos;
3. Falta de reconhecimento e valorização profissional: em algumas instituições de saúde, o trabalho dos enfermeiros pode não ser valorizado e reconhecido como deveria, o que pode levar a uma desmotivação para assumir responsabilidades extras, como os curativos;
4. Falta de recursos e materiais adequados: a falta de materiais e recursos adequados para realizar os curativos pode fazer com que os enfermeiros evitem essa tarefa, pois sentem que não têm as condições necessárias para realizar o procedimento de forma segura e eficaz;

5. Medo de cometer erros: a responsabilidade de realizar um curativo pode causar medo e ansiedade nos enfermeiros, pois qualquer erro pode levar a complicações para o paciente.

É importante ressaltar que, independentemente dos motivos que levam os enfermeiros a evitar a realização de curativos, é fundamental que eles sejam capacitados e encorajados a assumir essa responsabilidade, pois isso faz parte da sua atuação profissional e é fundamental para garantir a segurança e qualidade do cuidado prestado aos pacientes (BARROS; LIMA, 2020).

3.3 O papel do enfermeiro como educador

O enfermeiro é um profissional de saúde com um papel fundamental no cuidado ao paciente. Além de prestar assistência direta, o enfermeiro também tem um papel importante como educador, tanto para os pacientes quanto para a comunidade em geral. Como educador, envolve a orientação e ensino aos pacientes e seus familiares sobre o autocuidado, a prevenção de doenças, o tratamento prescrito - medicamentos, curativos, alimentação saudável - mas também na importância do exercício físico, controle de peso e hábitos saudáveis (CUNHA; SILVA, 2015).

Além disso, o enfermeiro como educador pode atuar em programas de educação para a comunidade em geral, em unidades básicas de saúde, unidades de pronto atendimento, *home care*, hospitais de grande porte, escolas, ambientes de trabalho e locais públicos. Esses programas podem incluir a realização de palestras, distribuição de materiais educativos e ações de prevenção de doenças. Para que o enfermeiro possa desempenhar efetivamente seu papel como educador, o enfermeiro deve possuir conhecimentos sólidos e atualizados sobre a saúde e as doenças, além de habilidades de comunicação efetiva, devendo ser capaz de explicar informações complexas de maneira clara e compreensível para os pacientes - das mais distintas idades - e seus familiares (CUNHA; SILVA, 2015).

A atuação do enfermeiro como educador é fundamental para garantir que os pacientes possam cuidar de si mesmos e prevenir complicações futuras. Quando o enfermeiro realiza orientações claras e objetivas, os pacientes ficam mais confiantes para cuidar de sua própria saúde e tomar as decisões corretas em relação ao seu tratamento, possuindo mais autonomia no cuidado de si mesmo, facilitando a adesão ao tratamento indicado pelos profissionais de saúde. Além disso, ele pode evitar retornos desnecessários ao hospital ou pronto-socorro, o que resulta em economia de recursos e tempo para o próprio paciente e para o sistema de saúde (FONSECA; SANTOS, 2021).

Outra vantagem é que o paciente passa a ser um agente ativo no cuidado de sua saúde, tornando-o mais engajado e consciente sobre sua própria condição. Tal cenário pode resultar em melhores respostas ao tratamento e em uma melhor qualidade de vida a longo prazo. Além disso, o

conhecimento adquirido pelo paciente sobre os cuidados com sua saúde não se restringe apenas ao período após a alta hospitalar, mas sim durante toda a sua vida (FONSECA; SANTOS, 2021).

Para que essas orientações ocorram de maneira eficaz, a comunicação se torna um dos principais fatores para a compreensão e adesão às orientações prescritas. É notória a importância de que os profissionais de saúde utilizem linguagens claras, simples e objetivas, adaptando-se ao nível de escolaridade e às necessidades específicas do paciente, evitando jargões técnicos e termos complexos. Ademais, quando necessário os enfermeiros devem utilizar de ilustrações e exemplos práticos acerca das orientações passadas, possibilitando que os pacientes executem os procedimentos ensinados e tirem todas as suas dúvidas sob supervisão do enfermeiro, além de adaptar as orientações - quando possível - conforme a preferência e realidade do paciente (FERREIRA; CUNHA, 2021).

Fernald e Keller e Orton- Gillingham (1989) destacam a importância de uso de estratégias que envolvam a aprendizagem visual, auditiva e cinestésica (Figura 1).

Figura 1 - Sistema de representação dominante

	VISUAL	AUDITIVO	CINESTÉSICO
Estilo de Aprendizagem	Aprende pela visão; observa demonstrações; gosta de ler e imaginar as cenas no livro; tem boa concentração; rápido na compreensão.	Aprende por instruções verbais; gosta de diálogos; evita descrições longas; não presta atenção nas ilustrações; move os lábios quando lê; subvaloriza.	Aprende fazendo, por envolvimento direto; prefere ir logo para a ação; não é bom leitor.
Memória	Lembra-se bem dos rostos, mas se esquece dos nomes; escreve e anota através de esquemas resumidos e simbólicos; lembra bem das imagens.	Lembra os nomes, mas esquece os rostos; decora as coisas por repetição auditiva.	Lembra-se melhor das coisas que fez e não daquelas que ouviu.

Fonte: www.gestaoescolar.diaadia.pr.gov.br

Concomitante a isso, outras estratégias que podem ser utilizadas durante o atendimento de enfermagem é a utilização de cartilhas, vídeos explicativos, recursos audiovisuais e demais materiais educativos, possibilitando melhor compreensão das orientações. Além disso, o enfermeiro deve certificar-se que o paciente entendeu as orientações passadas, estimulando-o a realizar perguntas e esclarecendo todas elas no momento do atendimento, repetindo as explicações quantas vezes forem necessárias. Por fim, é importante também que o enfermeiro reforce a importância da adesão ao tratamento e das medidas preventivas, para garantir a eficácia do tratamento e a prevenção de complicações (FERREIRA; CUNHA, 2021).

Sendo assim, a prática de enfermagem leva ao constante trabalho com a realização de orientações para o cuidado hospitalar, domiciliar, ambulatorial e em distintas condições de saúde, para os quais, muitas vezes, lança mão da utilização de materiais educativos já existentes ou da criação de materiais que respondam às necessidades educativas do momento.

3.4 O cuidado com feridas e a dificuldade da compreensão dos pacientes acerca das orientações

São diversos os pontos que devem ser considerados, quando se trata da compreensão das pessoas sobre os cuidados que devem realizar em casa, após a alta hospitalar, e estes devem formar parte das atividades diárias dos profissionais de saúde. Dentre eles, *Delatorre* destaca (DELATORRE, et al., 2013):

1- Autonomia e autocuidado: quando o paciente consegue compreender melhor as orientações repassadas, isso possibilita que ele possa assumir o controle da sua própria saúde, permitindo que ele tome algumas decisões acerca da sua condição médica, podendo adotar medidas preventivas que garantam o seu bem-estar e segurança evitando problemas futuros;

2- Adesão ao tratamento: para que o paciente consiga seguir de maneira correta o tratamento prescrito pelos profissionais da saúde, é notória a necessidade de que ele compreenda as orientações repassadas, tais como: seguir restrições alimentares, mudanças no hábito de vida, medicação na dosagem e horário correto, cuidados para limpeza da ferida, entre outros;

3- Continuidade do tratamento: quando o paciente entende as orientações repassadas na hora da alta hospitalar é possível que ele seja capaz de segui-las em seus cuidados domiciliares, garantindo a continuidade do tratamento e prevenindo problemas futuros;

4- Prevenção de complicações: quando o paciente compreende em que situação ele se encontra e quais são os sinais de piora do seu quadro faz com que ele possa identificar sintomas/sinais de alerta de maneira precoce, garantindo a busca de atendimento caso necessário;

No entanto, é importante considerar que, os pacientes possuem diversas dificuldades durante essas orientações, que podem ser explicadas devido a alguns fatores, tais como: sobrecarga de informações, em algumas situações os pacientes podem receber uma grande quantidade de orientações em uma só consulta, dificultando o entendimento dos pacientes e dos seus cuidadores; linguagem técnica, visto que muitas vezes os profissionais de saúde usam termos e jargões técnicos que são desconhecidos, dificultando a compreensão e assimilação das informações. Ademais, outro aspecto que deve ser considerado é o sentimento de vergonha para esclarecer suas dúvidas que surgem no momento das orientações, muitas vezes relacionado ao medo de incomodar o profissional de saúde (SANTOS, et al., 2020).

Além disso, pacientes que estão passando por alguma dificuldade em saúde normalmente se encontram emocionalmente abalados, podendo estar ansiosos e estressados, condições essas que interferem na concentração e compreensão das informações repassadas. Outro aspecto, devido às realidades das unidades de saúde brasileiras atuais, os profissionais de saúde normalmente possuem um pequeno período para atendimento da população, podendo resultar em orientações incompletas acerca do estado de saúde do paciente (SANTOS, et al., 2020).

Considerando esses pontos e com o objetivo de superar as dificuldades encontradas pelos pacientes e os cuidadores, torna-se necessário que os profissionais de saúde busquem uma abordagem direcionada ao paciente, utilizando de linguagem e termos claros e acessíveis, de maneira que possa repassar a informação em etapas e repetindo as orientações quantas vezes forem necessárias buscando uma comunicação eficiente na qual se propõem. Concomitante a isso, o uso de recursos visuais, tais como, vídeos educativos, ilustrações e cartilhas possibilitam uma superação das barreiras linguísticas e culturais, facilitando a comunicação efetiva entre o profissional de saúde e o paciente, garantindo que as orientações sejam compreendidas de maneira correta (SANTOS, et al., 2020).

3.5 Uso de tecnologias em saúde

A criação e o desenvolvimento de novas tecnologias na área da saúde vêm sendo amplamente divulgadas atualmente após principalmente a Pandemia Covid-19, porém já se fez presente na história da sociedade desde muito tempo. Esses desenvolvimentos iniciaram durante o século XIX com a criação do estetoscópio por *René Laennec*, revolucionando o diagnóstico médico. Posteriormente no século XX, a radiografia possibilitou a visualização interna do corpo humano, onde foram desenvolvidos os primeiros antibióticos, máquinas de hemodiálise, marcapasso e descoberta da penicilina. Em 1970 e 1980 foram introduzidos os primeiros registros eletrônicos de saúde, contribuindo para o armazenamento de informações e organizações clínicas, além do desenvolvimento da tomografia computadorizada (TC) e da ressonância magnética (RM) (AMORIM, et al., 2012).

A partir dos anos 1990 e 2000, devido ao avanço da tecnologia e da *internet*, os dispositivos médicos avançaram significativamente, iniciando com cirurgia robótica, implantes cocleares e dispositivos portáteis de saúde. Todas essas tecnologias estão sendo aplicadas em diversas formas na saúde, tais como:

3.5.1 Telemedicina: chamadas de vídeos, que possibilitam que os pacientes consultem profissionais de saúde de maneira remota, proporcionando acesso mais fácil, diminuindo o tempo de deslocamento e de espera nas unidades de saúde (LOBO, 2017);

3.5.2 Inteligência Artificial (IA): inteligência que é demonstrada por máquinas e que executam tarefas complexas. Essa tecnologia está sendo utilizada em diagnóstico médico, análise de imagens, auxílio no planejamento de tratamentos e previsão de doenças (LOBO, 2017);

3.5.3 Realidade Virtual (RV): é um sistema operacional inovador que utiliza recursos gráficos em 3D e imagens 360° com o objetivo de criar uma experiência imersiva e envolvente em ambientes virtuais. Essa tecnologia está sendo utilizada para simulação cirúrgica, gerenciamento da dor, treinamento dos profissionais, melhoria na experiência do paciente e educação médica (LOBO, 2017);

3.5.4 Saúde móvel: são aplicativos que possibilitam a monitorização da saúde do paciente, rastreando atividades físicas, gerenciamento de doenças crônicas, lembretes acerca da medicação diária, auxiliando no gerenciamento da saúde e fornecendo informações importantes para os profissionais da saúde (LOBO, 2017).

Além dessas tecnologias, o uso de vídeos educativos, representam uma importante estratégia, uma vez que auxiliam na divulgação de diversas informações para um público amplo, devido ao aumento do acesso à *internet*. Uma das principais vantagens dos VE é a capacidade que eles possuem de apresentar um conteúdo complexo de uma maneira que seja mais atrativa e acessível visualmente, utilizando de gráficos, imagens, animações e narração. Todas essas estratégias são utilizadas como forma de simplificar conceitos da saúde e facilitar o entendimento dos pacientes e cuidadores, tornando a aprendizagem mais efetiva (RAJABZADEH, et al., 2020).

Esses vídeos podem ser aplicados em diversos cenários da área da saúde, sendo utilizados para educação do paciente, campanhas de saúde, prevenção de doenças, promoção de estilo de vida, vacinação e outros assuntos de extrema relevância para a saúde pública. Dentro da área da educação do paciente, essa tecnologia pode ser utilizada para fornecer informações importantes acerca do tratamento, tais como o passo-a-passo para administração do medicamento, técnicas importantes de primeiros socorros, orientações acerca da limpeza e higiene da ferida, de tal maneira que eles possam assistir os vídeos quantas vezes forem necessárias para a compreensão das orientações repassadas (RAJABZADEH, et al., 2020).

Esse material, além de auxiliar os pacientes e cuidadores, também ajuda os profissionais de saúde a desenvolverem habilidades e conhecimentos importantes para o seu trabalho, realizando vídeos de treinamentos, procedimentos médicos, habilidades de comunicação, liderança e trabalho em equipe (RAJABZADEH, et al., 2020).

Além disso, estudos têm mostrados a eficácia dos vídeos educativos na saúde, aumentando o autoconhecimento do paciente, auxiliando na adesão ao tratamento, na autogestão e em melhores resultados, além de facilitar a acessibilidade de maneira *online*, possibilitando o compartilhamento

por meio de plataformas digitais, facilitando a disseminação de conteúdo para a população (RAJABZADEH, et al., 2020).

4. MÉTODO

4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo de desenvolvimento tecnológico que visa o desenvolvimento de tecnologias educacionais para orientação de curativos domiciliares, voltado para o cuidado de feridas após a alta hospitalar do paciente.

Este tipo de estudo busca desenvolver e avaliar métodos e ferramentas de pesquisa inovadoras ou já existentes, de modo a torná-las mais confiáveis (STHEFANS et al, 2020).

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado no Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago, da Universidade Federal de Santa Catarina/Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (HU-UFSC/Ebserh), no Laboratório de Práticas Simuladas (Labenf/UFSC) e na residência da pesquisadora.

O HU/UFSC/Ebserh teve o início da sua construção em 1964, contudo somente foi inaugurado em maio de 1980 após a luta de estudantes, professores e comunidade, juntamente com autoridades Federais para que conseguissem recursos visando a abertura do único Hospital Federal de Santa Catarina que fosse totalmente gratuito (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2020).

Primeiramente foram instalados leitos para Clínica Médica, Clínica Pediátrica e seus ambulatórios. Posteriormente foram inaugurados o Centro Cirúrgico, Clínica Cirúrgica I, UTI adulto e Maternidade. Atualmente o HU atua nos três níveis de assistência, sendo eles: básico, secundário e terciário, além de ser referência estadual em patologias complexas, clínicas e cirúrgicas (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2020).

O Hospital conta com um atendimento de emergência ininterrupto, atendendo em média 400 pacientes por dia, variando entre crianças e adultos, contudo essa grande demanda ocorre devido a dificuldade dos pacientes de conseguirem atendimento na Atenção Básica e em Unidades Municipais, fazendo com que eles procurem serviço de saúde diretamente no HU (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2020).

Em 2016 o Hospital Universitário/UFSC começou a ser administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) criada em 2011 e vinculada ao Ministério da Educação (ME). Essa empresa tem como objetivo modernizar a estrutura física e tecnológica das unidades, coordenar e avaliar a execução das atividades do Hospital, ofertar apoio técnico para a elaboração de instrumentos de melhoria da gestão, elaborar matrizes de distribuição de recursos e principalmente atualizar a gestão administrativa baseada em um organograma formado pela

Superintendência e três gerências: a de ensino e pesquisa, atenção à saúde e administrativa (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2020).

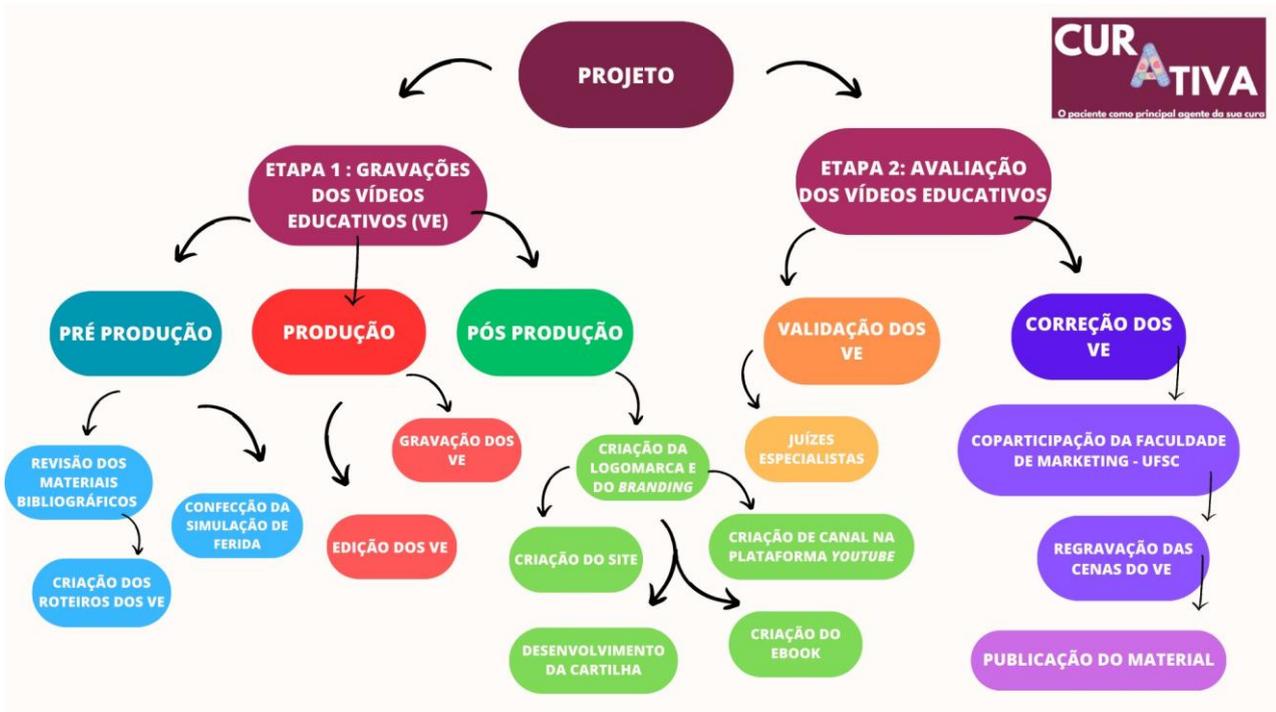
O estudo também foi desenvolvido no Laboratório de Práticas Simuladas (LPS), que integra o Departamento de Enfermagem da UFSC. Inaugurado em 20 de novembro de 2015, conta com um 4 laboratórios distintos, quais sejam: Laboratório de Habilidades (Labenf); Cuidados Ambulatoriais; Cuidados Domiciliares e Laboratório de Alta Fidelidade. Estes quatro ambientes se caracterizam por apresentar uma estrutura tecnológica apropriada e inovadora para os estudantes do curso de graduação e pós-graduação, permitindo-os vivenciar práticas simuladas de atendimentos de enfermagem e demais realidades de situações profissionais (GUIA METODOLÓGICO CEPETEC, 2015).

As gravações dos vídeos educativos foram realizadas no Labenf, laboratório de habilidade do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC. Possui três salas para a realização de procedimentos de enfermagem, além da possibilidade de criação de diversos cenários de atendimentos e de práticas de habilidades. O laboratório possui um posto de enfermagem, três pias, cinco torneiras para lavagem de mãos e manequins de média e baixa fidelidade, possibilitando a capacitação dos estudantes de enfermagem para um atendimento mais qualificado (GUIA METODOLÓGICO CEPETEC, 2015).

4.3 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Para alcançar os objetivos gerais e específicos da pesquisa do projeto intitulado “Vídeos educativos como estratégia de cuidados domiciliares para pessoas com feridas”, os passos a serem seguidos serão descritos a partir de duas fases exemplificadas na Figura 2, as quais são nomeadas de Etapa 1- Desenvolvimento de vídeos educativos para cuidados domiciliares de pessoas com feridas e Etapa 2- Validação dos vídeos educativos. Vale destacar, que o presente projeto está direcionado ao cumprimento da Etapa 1. Sendo a Etapa 2 desenvolvida em projeto futuro.

Figura 2 - Fluxograma para desenvolvimento dos vídeos educativos



Fonte: desenvolvido pela autora

4.3.1 Etapa 1- Gravações dos vídeos educativos

4.3.1.1 Pré produção dos vídeos educativos

I - Revisão dos materiais bibliográficos

Nesta etapa foi realizada revisão de materiais bibliográficos e institucionais, com o intuito de incorporar aspectos teóricos baseado em literatura atual sobre materiais padronizados na instituição em questão, os quais foram produzidos pelo GICPel-HU, sendo estes: livros texto atuais, manual de orientação de produtos padronizados na instituição e diretrizes ou manuais produzidos por instituições nacionais e internacionais reconhecidas.

Para tanto, foi realizada uma revisão a partir de consulta de acervos bibliográficos digitais e impressos, optando-se pelas versões com revisões ou publicações mais atuais, isto é, com menos de 5 anos de publicação.

Para a escolha dos conteúdos que compõem os roteiros, optou-se por aqueles que foram considerados mais importantes no dia a dia dos profissionais da saúde, de acordo com a pesquisadora e orientadora. Com isso, notou-se a importância de trazer assuntos relacionados a limpeza da ferida e ambiente, da utilização das coberturas e também dos sinais de alerta.

II- Criação dos roteiros dos vídeos educativos

1. Após a identificação das informações consideradas mais relevantes e atuais, foram organizados três roteiros das propostas dos conteúdos dos VE (Quadro 1), sendo produzidos a partir de consenso entre o pesquisador responsável e o orientador.

Quadro 1 - Temas dos vídeos educativos

VE 1- Armazenamento dos materiais, técnicas de limpeza e limpeza da ferida
VE 2- Coberturas primárias e secundárias
VE 3- Sinais de alerta na ferida

Fonte: desenvolvido pela autora

Todos os VE produzidos foram organizados seguindo estrutura base que compreende uma parte introdutória, desenvolvimento de conteúdo e conclusão do vídeo (Quadro 2).

Quadro 3 - Estrutura base para cada um dos vídeos educativos

CENA 1- Introdução do vídeo
CENA 2- Desenvolvimento do conteúdo
CENA 3- Conclusão

Fonte: desenvolvido pela autora

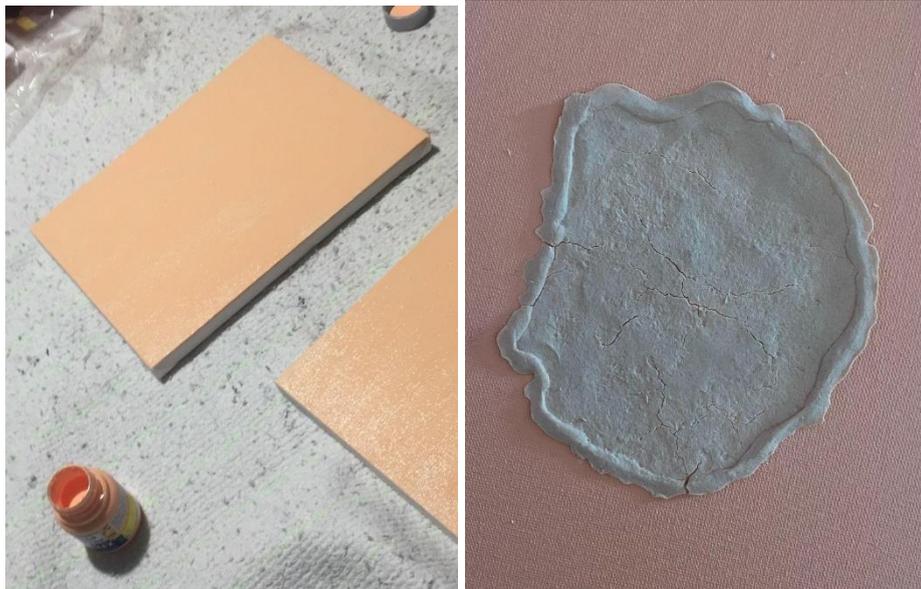
*Destaca-se que para cada vídeo educativo foi desenvolvido um roteiro de conteúdo para cada cena a ser gravada.

2. Adequação dos roteiros: foi realizada reunião entre o pesquisador e orientador, para análise e incorporação das sugestões consideradas pertinentes. Nesta revisão, foram organizadas as falas e posições das feridas e materiais. Posteriormente, a proposta dos vídeos foi apresentada aos profissionais de enfermagem que compõem o GICPel. Nesta reunião, foram realizadas diversas sugestões, a partir da avaliação das rotinas de cuidados na instituição e a partir da necessidade de orientações, também detectadas pelos profissionais de enfermagem ao realizarem as instruções para o cuidado após a alta hospitalar. Sendo assim, foram realizadas sugestões sobre o número de vídeos, o tempo de duração, o temados vídeos e as outras maneiras de disponibilização dos materiais.

III- Confeção de maquete de simulação de feridas:

Para a criação dessas feridas foram idealizados modelos de feridas, de forma que formassem parte dos materiais utilizados para a gravação dos vídeos (Imagem 1):

Imagem 1- Elaboração de maquetes para simulação de ferida



Fonte: imagens capturadas pela autora

Lista de materiais utilizados na elaboração de maquetes de feridas:

- Duas telas de pintura brancas com medidas de 15x20cm
- Massinha de modelar colorida
- Sombra de maquiagem facial
- Massinha de ferida falsa confeccionada pela pesquisadora responsável
- Pincel de pintura (número: 115-14)
- Tinta de pintura em tela (cor: pêssego- código 566)

Com o objetivo de deixar a maquete da ferida mais realista, foi confeccionada uma massinha falsa, seguindo os seguintes passos:

1. Materiais necessários:

1.1 Farinha de trigo

1.2 Cola branca

1.3 Base de maquiagem facial

1.4 Hidratante de pele

2. Modo de fazer

- 2.1 Adicionar em um recipiente uma colher de sopa de cada material listado acima
- 2.2 Misturar até que fique homogênea e com consistência semelhante a uma massinha de modelar
- 2.3 Pintar a tela com a cor desejada
- 2.4 Aplicar sobre a tela a massinha de ferida falsa, distribuindo da maneira desejada
- 2.5 Esperar secar
- 2.6 Pintar a ferida com sombra de maquiagem facial (utilizado vermelho, amarelo e preto)
- 2.7 Utilizar a massinha de modelar colorida caso haja necessidade de representação de necrose, escara, inflamação, entre outros.

Destaca-se que as duas maquetes de feridas foram utilizadas durante as gravações dos vídeos educativos, a fim de que o paciente com ferida consiga assimilar melhor sua condição no domicílio. As maquetes ainda poderão ser utilizadas pelos profissionais de saúde durante as orientações necessárias na alta hospitalar, para que dessa maneira o paciente possa compreender de uma forma mais ilustrativa algumas informações importantes acerca do seu curativo domiciliar.

4.3.1.2 Produção dos vídeos educativos

I- Gravação dos vídeos educativos:

Após a criação e a correção dos três roteiros dos vídeos educativos, deu-se início às filmagens das cenas que formaram parte de cada um desses vídeos. Para tanto, procedeu-se à organização de materiais semelhantes aos utilizados na instituição hospitalar e no ambulatório (Imagem 2 e Quadro 3).

Imagem 2- Materiais utilizados na gravação das cenas sobre a realização de curativos.



Fonte: imagem capturada pela autora

Quadro 3- Lista de materiais para gravação das cenas

Materiais da pesquisadora	Materiais emprestados pelo ambulatório de feridas do HU
Câmera fotográfica Canon T5i	Soro Fisiológico 0,9% 100ml
Iphone 11	Ataduras
Pijama hospitalar para padronização do nome da pesquisadora	Gazes
Toalha	Chumaço
Tesoura	Papaína 5%
Álcool 70%	Curativo Acquacel
Luvras	Máscara
Cartão de memória 8GB	
Esparadrapo	
Caixa preta	
Simulador de ferida	

Fonte: desenvolvido pela autora

Para a gravação das cenas, a pesquisadora contou com ajuda de um familiar, para que dessa forma fosse possível o melhor controle do início e fim das filmagens. Durante as gravações das cenas principais a câmera fotográfica foi apoiada na vertical em cima de caixas a fim de alcançar a altura necessária, além disso, a distância da câmera em relação a pesquisadora, ficou em 1,50m (Imagem 3). Já nas filmagens que eram necessárias a utilização da simulação de ferida, foi utilizado o Iphone 11 na vertical apoiado em uma superfície suspensa, visto que a câmera fotográfica era muito pesada para o suporte disponível para a filmagem.

No que se refere ao local de filmagem das cenas, as mesmas foram realizadas na residência da pesquisadora, objetivando o alcance de cenários próximos aos ambientes domiciliares, nos quais as pessoas, usuários dos vídeos educativos, poderiam realizar seus cuidados diários com as lesões. Além disso, outro cuidado necessário foi em relação a iluminação do local. Assim, a gravação das cenas foram realizadas no período matutino, com luz solar natural, para a melhor visualização das orientações e dos cuidados.

Imagem 3- Posição da câmera fotográfica para gravações



Fonte: imagem capturada pela própria autora

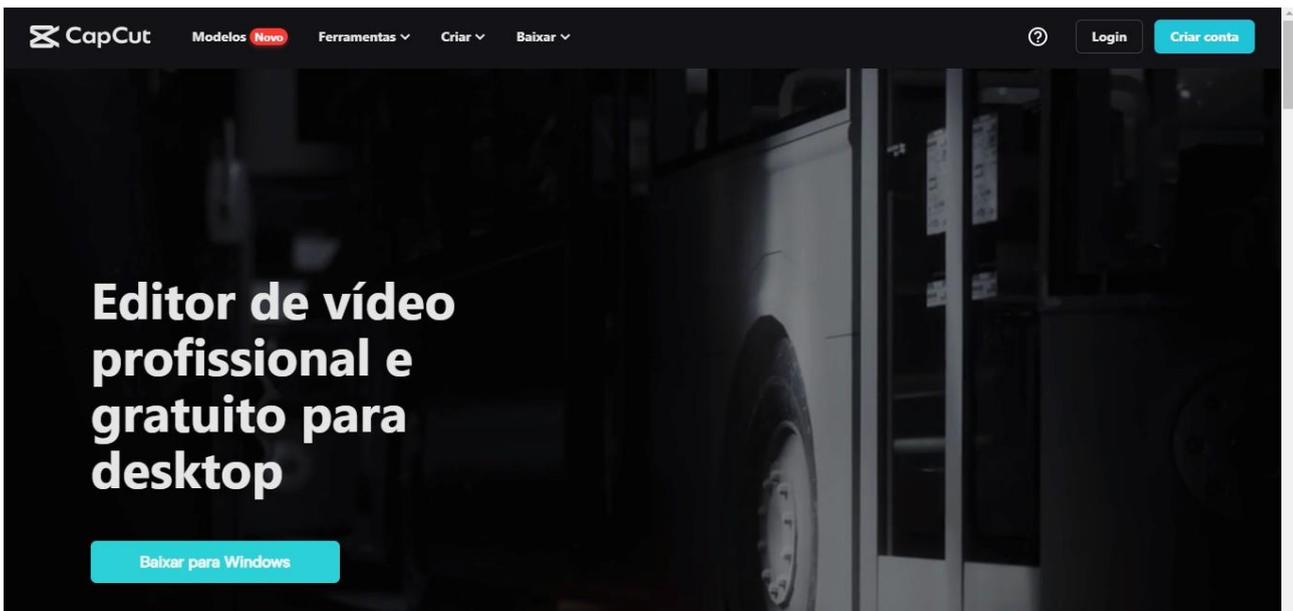
II- Edição dos vídeos educativos

Após a gravação das cenas necessárias para a composição dos três vídeos, elas foram editadas no aplicativo para *desktop* chamado *CapCut* (Imagem 4 e 5) disponível em <<https://www.capcut.com/pt-br/tools/desktop-video-editor>>.

Os vídeos educativos foram gravados na vertical e com duração máxima de 5:30min. Essa configuração se deu visto que a disponibilização dos vídeos educativos foi por *QR Codes*, sendo necessário o acesso por meio da câmera fotográfica do *smartphone* do usuário. Além disso, foram adicionadas legendas em algumas cenas dos vídeos, com o objetivo de melhorar a compreensão do conteúdo por partes das pessoas que passariam a utilizar os vídeos como material educativo.

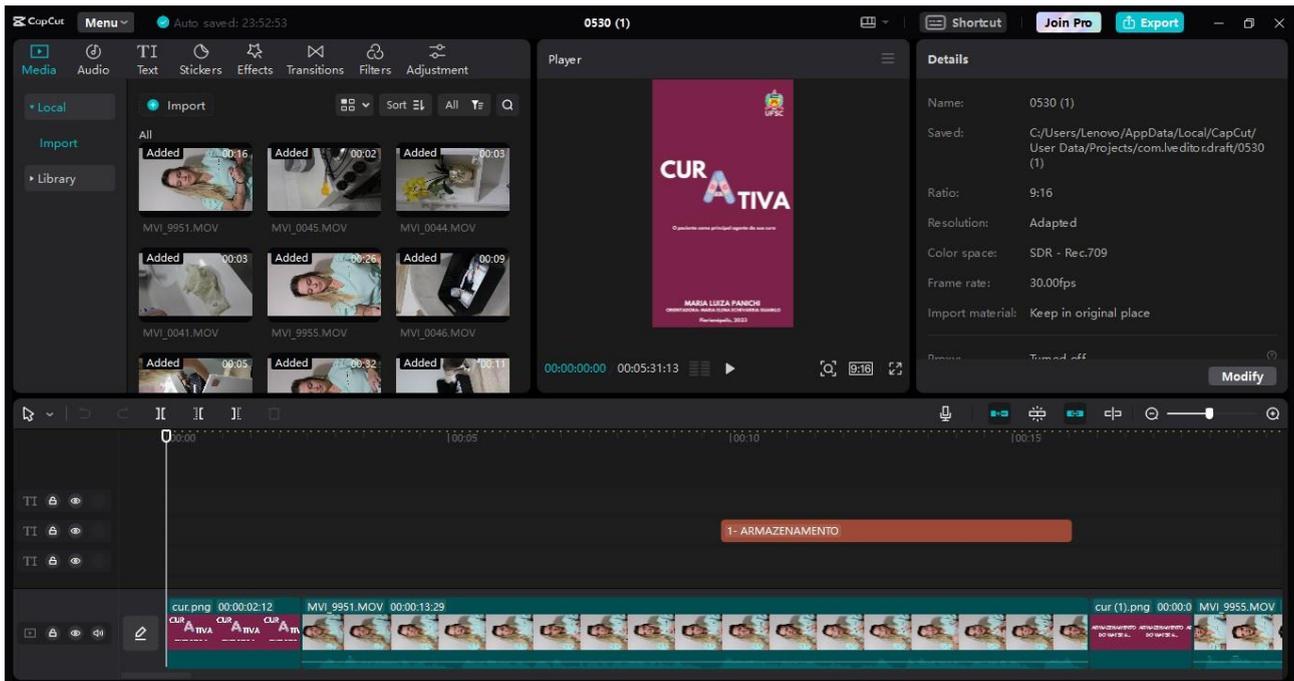
Os vídeos foram armazenados contemplando as seguintes configurações: Resolução de 2K; Formato mp4 e 60fps de taxa de fotogramas.

Imagem 4- Tela do *Windows* com o *URL* do *CapCut*



Fonte: imagem capturada pela autora

Imagem 5- Aplicativo de edição de vídeos *CapCut*



Fonte: imagem capturada pela autora

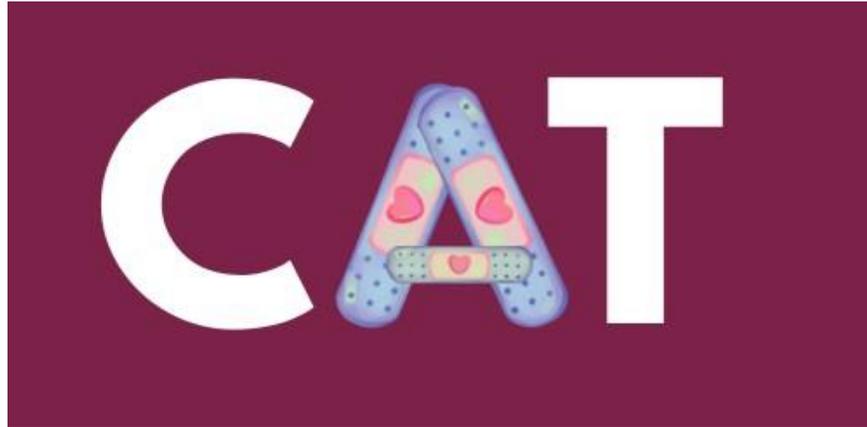
4.3.1.3 Pós-produção dos vídeos educativos

I- Produção da logo marca (Imagem 6) e do *branding* (Imagem 7) da CurAtiva:

Procedeu-se o desenvolvimento de materiais relacionados ao nome, conceito e objetivo do projeto, após a produção dessas imagens, elas foram adicionadas nos VE, cartilha, *e-book*, *site* e canal do *youtube*.

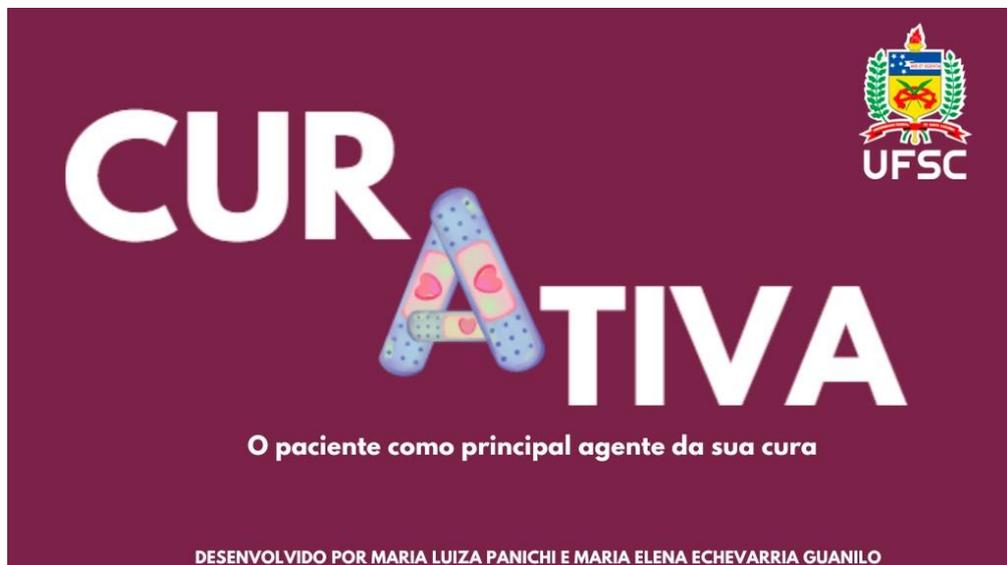
Os dois materiais desenvolvidos foram criados pela plataforma de edição *Canva*, utilizando cor padrão em todas as edições (codificada #7C2248) e fonte de texto *League Spartan*. Além das padronizações listadas anteriormente, o *branding* é composto também pelo *slogan* “O paciente como principal agente da sua cura”, a logo da UFSC e o nome da pesquisadora responsável e da orientadora foi localizado na parte central inferior do documento.

Imagem 6- Logomarca da CurAtiva



Fonte: desenvolvido pela autora

Imagem 7- Branding da CurAtiva



Fonte: desenvolvido pela autora

O nome escolhido foi CurAtiva pelo duplo sentido da palavra: 1) o primeiro sentido foi da palavra curativo em si, visto que é o assunto principal a ser tratado em todos os materiais desenvolvidos; 2) o segundo foi relacionado a junção das palavras Cura + Ativa, ou seja, fazer com que o paciente seja ativo no seu processo de cura, saiba os curativos que está usando, a forma como eles precisam realizar a troca, fazer com que eles se sintam parte importante no processo da cicatrização da ferida. Por fim, foi escolhido o *slogan* “ O paciente como principal agente da sua cura” justamente pelos pontos levantados anteriormente, ou seja, fazer com que eles acreditem que precisam se fazer presentes e importantes em todas as fases da cicatrização da sua lesão.

II- Criação do site

Para a construção do site foi utilizado o *Prismic* disponível no URL <www.prismic.io/> , um sistema de gestão de conteúdo. O CMS (*Content Management System*) foi integrado ao *Next.js*, uma plataforma de desenvolvimento *web* e disponibilizado em um *template* editável. As devidas alterações relacionadas às informações apresentadas para cada um dos roteiros foram implementadas, e o site foi colocado no ar utilizando a própria estrutura disponibilizada pelo *Next.js*.

III- Criação de canal na plataforma *Youtube*

Para a criação do canal do *Youtube* foi necessário primeiramente a criação de uma conta profissional na plataforma do *Google* e preencher alguns dados importantes, tais como: nome, sobrenome, usuário, senha, verificação do código de segurança pelo celular, gênero, data de nascimento, entre outros (Imagem 8).

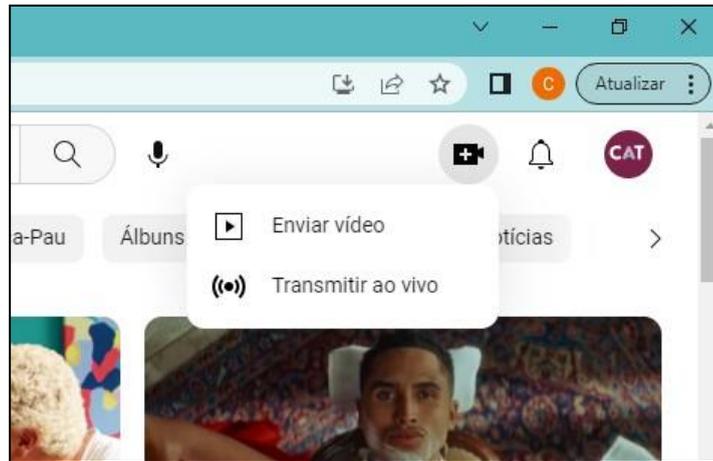
Imagem 8- Criação de conta *Gmail*

Fonte: imagem capturada pela autora

Após a confirmação da conta do *Google*, foi necessário entrar no site do *Youtube* e submeter os vídeos editados para a plataforma, procedeu-se seguindo os seguintes passos:

- Criação conta *Google*
- Criação do canal no *youtube*
- Selecionar a opção enviar vídeo, em canto superior direito (Imagem 9)
- Selecionar o arquivo (Imagem 10)
- Editar as configurações necessárias do vídeo (Imagem 11)
- Publicar o vídeo clicando em “próximo” (Imagem 12)

Imagem 9 - Selecionar envio de vídeo



Fonte: imagem capturada pela autora

Imagem 10 - Selecionar o arquivo de vídeo



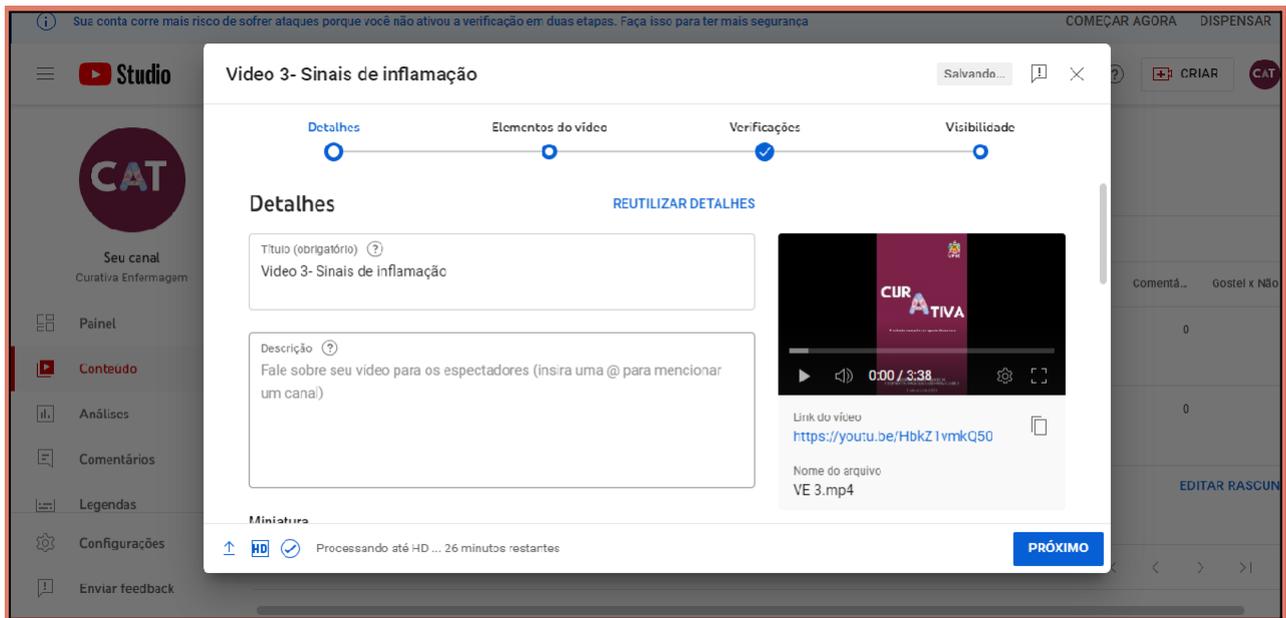
Fonte: imagem capturada pela autora

Imagem 11 - Edição das configurações do vídeo



Fonte: imagem capturada pela autora

Imagem 12 - Publicação do vídeo



Fonte: imagem capturada pela autora

IV- Desenvolvimento da cartilha

Após a disponibilização dos vídeos no *Youtube*, foi necessária a criação de uma cartilha informativa para ser entregue aos pacientes no momento da alta hospitalar, a qual foi realizada em duas fases:

a) Criação da cartilha

Essa cartilha foi confeccionada pela plataforma *Canva*, seguindo os mesmos padrões mencionados no item 3.3.1.3 - I, medindo 1.414 px por 2.000 px. Foram adicionados itens como: *branding* da CurAtiva, logo da UFSC, três *QR Codes* de acesso aos VE, canal do *Youtube*, *site* e *ebook*.

b) Criação do QR Code

Para a disponibilização do vídeo de uma maneira mais dinâmica, foi necessário o desenvolvimento de *QR Codes* de acesso, para isso, o site utilizado foi *QR Tiger* <<https://www.qrcode-tiger.com/payment>> no qual possui um plano gratuito. (Imagem 13)

Imagem 13 - Plano gratuito da plataforma

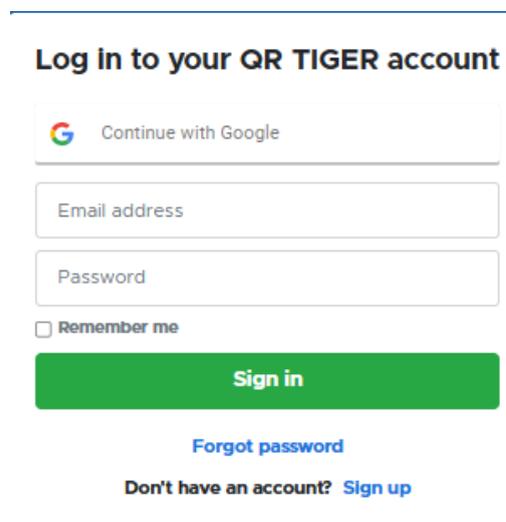


Fonte: imagem capturada pela autora

A confecção dos *QR Codes* foi feita em três passos:

- 1° passo) Realização do cadastro utilizando a conta *Google* descrita no item 3.3.1.3 - III (Imagem 14)
- 2° passo) Adicionar o *URL* do vídeo postado na plataforma do *Youtube* (Imagem 15)
- 3° passo) Baixar o *QR Code* gerado instantaneamente (Imagem 16)

Imagem 14 - Primeiro passo (Cadastro)

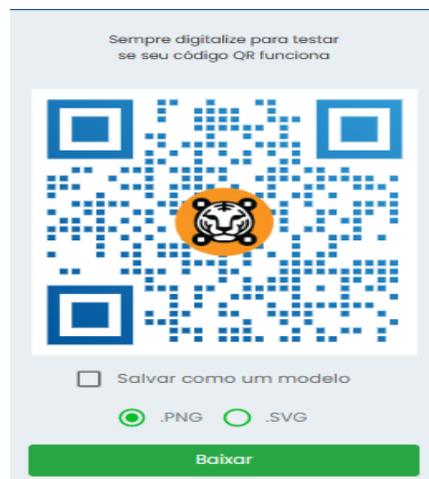


Fonte: imagem capturada pela autora

Imagem 15- Segundo passo (Adicionar URL do vídeo)

Fonte: imagem capturada pela autora

Imagem 16 - Terceiro passo (Baixar QR Code disponibilizado)



Fonte: imagem capturada pela autora

V- Criação do *e-book*

Para a criação do *e-book* as configurações utilizadas foram as mesmas citadas e exemplificadas no tópico 3.3.1.3 - I dessa pesquisa. O livro *online* foi criado no *site Canva* com as medidas de 512px por 800px, medida essa padronizada para esse tipo de material desenvolvido. Neste site eles disponibilizam diversos modelos editáveis para utilização do usuário (Imagem 17). Como conteúdo do *ebook* foram utilizados os roteiros desenvolvidos pela pesquisadora responsável acerca dos vídeos educativos e as imagens utilizadas foram *printscreen* dos VE gravados.

Imagem 17 - Alguns modelos de *e-books* disponíveis



Fonte: imagem capturada pela autora

4.3.2 Etapa 2 - Avaliação dos vídeos educativos

Esta etapa corresponderá a um próximo passo da pesquisa, a qual envolverá a avaliação e validação da face e conteúdo dos materiais produzidos na Etapa 1 deste projeto. Nessa etapa, contar-se-á com a participação de enfermeiros e pacientes, que poderão realizar a avaliação dos conteúdos, sendo realizada a correção necessária e disponibilização dos mesmos para uso institucional.

5 RESULTADOS

Os resultados deste Trabalho de Conclusão de Curso serão apresentados em forma de manuscrito, visando atender a Instrução Normativa para elaboração de trabalho de conclusão de curso, Curso de Enfermagem (UFSC, 2018).

5.1 MANUSCRITO: PRODUÇÃO DE MATERIAIS EDUCATIVOS COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADOS DOMICILIARES PARA PESSOAS COM FERIDAS

RESUMO

Objetivo: desenvolver materiais educativos para orientar os cuidados com feridas no ambiente domiciliar, visando a evolução eficaz após a alta hospitalar ou durante o acompanhamento ambulatorial. **Método:** estudo de desenvolvimento tecnológico. Desenvolvido no Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago - Universidade Federal de Santa Catarina/Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (HU-UFSC/Ebserh), no Laboratório de Práticas Simuladas (Labenf/UFSC) e em ambiente domiciliar. Foram percorridas três fases: fase 1, foram revisados materiais bibliográficos, desenvolvidos os roteiros dos vídeos e criada uma maquete para simulação de feridas. A fase 2 consistiu na gravação dos vídeos educativos, abordando temas como armazenamento dos materiais de curativo, técnicas de limpeza da ferida e escolha das coberturas adequadas. As cenas foram editadas e distribuídas em três vídeos educativos. Na terceira fase, foram desenvolvidos materiais de imagem e disponibilização dos materiais. **Resultados:** foram desenvolvidos três vídeos educativos, uma marca e um *branding* chamados "CurAtiva", uma cartilha educativa com *QR Codes* e *links* de acesso aos vídeos, um canal no *YouTube* chamado "CurAtiva Enfermagem", um *e-book* e um *site* no qual são apresentados todos os materiais desenvolvidos na pesquisa. **Conclusão:** materiais educativos com estímulos auditivos e visuais, com distintas opções de acesso, apresentam potencial para processos educativos, no cuidado domiciliar a pessoas com feridas.

Palavras-chave: Enfermagem. Vídeos educativos. Pessoas com feridas. Cuidados domiciliares.

INTRODUÇÃO

Uma ferida é uma lesão ou trauma que ocorre na pele ou em outros tecidos do corpo, resultando na interrupção da continuidade da superfície tecidual. Existem várias causas para feridas, incluindo traumas, cirurgias, doenças, condições crônicas e exposição a agentes prejudiciais. Essas feridas podem ser classificadas de acordo com sua causa, tamanho, profundidade, gravidade e tempo de cicatrização. As principais categorias de feridas são as agudas e as crônicas (WOCN, 2021).

As feridas agudas são caracterizadas por ocorrerem de forma repentina, como cortes, escoriações, queimaduras e lacerações. Geralmente, essas feridas cicatrizam dentro de um período previsível e sem complicações significativas. As feridas crônicas persistem por um longo período, como lesões por pressão, úlceras venosas, úlceras diabéticas e feridas de vasculite. Essas feridas requerem tratamentos específicos para promover sua cicatrização adequada, devido à sua natureza prolongada e complexa (SOBENFEE, 2019).

A enfermagem desempenha um papel essencial na saúde e na prevenção de doenças, sendo particularmente importante no cuidado de pessoas com feridas. É crucial reconhecer a relevância do cuidado adequado e dos curativos apropriados para o tratamento de feridas. A escolha correta dos curativos e a correta administração das feridas têm um impacto direto na velocidade de cicatrização e na prevenção de complicações, como infecções e cicatrizes indesejadas (SANTOS, 2021).

Uma ferida não tratada ou tratada inadequadamente pode resultar em complicações mais graves, como a morte do tecido, o que pode levar à perda tecidual, amputações ou outras consequências. O cuidado adequado da ferida também desempenha um papel fundamental no controle da dor e da inflamação, além de melhorar a qualidade de vida do paciente e acelerar o processo de cicatrização (SANTOS, 2021).

No entanto, após receber alta hospitalar ou ser atendido em ambulatório é importante que o paciente entenda a necessidade de dar continuidade aos cuidados com uma ferida, a compreensão dos cuidados que devem ser realizados no domicílio representa um importante desafio. Cuidados que envolvem orientações sobre a correta limpeza e proteção da ferida, compreender a necessidade do curativo, o momento adequado para a troca, além de informações sobre como identificar sinais de infecção ou possíveis complicações. Quando uma pessoa com ferida, juntamente com seu cuidador, recebe um adequado entendimento e orientação sobre os cuidados necessários em casa, ela desempenha um papel crucial no sucesso do tratamento, agilizando o processo de cicatrização e minimizando a necessidade de consultas médicas adicionais ou hospitalizações (SOUZA, 2020).

Ressalta-se que o autocuidado pode capacitar o paciente, envolvendo-o ativamente e tornando-o responsável pelo seu próprio processo de tratamento da ferida. A compreensão da necessidade dos cuidados e sentir-se participante do cuidado resulta em uma maior adesão às orientações médicas e uma recuperação mais rápida e eficiente (ROCHA, 2020). No entanto, essa abordagem enfrenta desafios significativos.

Entre as dificuldades encontradas estão a falta de conhecimento sobre os cuidados adequados da ferida, a carência de apoio emocional e social, as limitações físicas, o estigma social associado às feridas e a falta de recursos financeiros. Muitos pacientes não recebem as orientações apropriadas sobre como cuidar da ferida em casa e, como consequência, enfrentam dificuldades para seguir corretamente as instruções. É essencial que as pessoas recebam educação em saúde para compreender e superar as dificuldades no cuidado da ferida em ambiente domiciliar. Além disso, é fundamental adotar uma abordagem multidisciplinar e abrangente para garantir o cuidado adequado da ferida no contexto domiciliar (MEDEIROS, 2020).

O avanço das tecnologias na área da saúde é essencial para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e impulsionar o progresso médico, possibilitando diagnósticos mais precisos, tratamentos mais eficazes e seguros, redução de custos e maior acessibilidade aos serviços de saúde. Durante a pandemia de Covid-19, a telemedicina demonstrou ser uma ferramenta valiosa ao fornecer atendimento médico a pacientes em áreas remotas e com acesso limitado aos serviços de saúde. É fundamental desenvolver e implementar essas tecnologias para atender às diversas necessidades dos pacientes (SILVA et al., 2022). Atualmente, existem diversas tecnologias disponíveis, como prescrições detalhadas, panfletos informativos, ligações telefônicas estruturadas e vídeos instrutivos, que podem contribuir para o autocuidado das pessoas com feridas em casa, utilizando abordagens visuais e auditivas que auxiliam na compreensão e melhoria do cuidado.

Diante deste cenário, optou-se pela realização do estudo, onde delimitou-se a seguinte questão de pesquisa: quais conteúdos devem compor vídeos educativos para a realização de cuidados domiciliares de pessoas com feridas, atendidas em uma instituição hospitalar de alta complexidade?

Este estudo tem como objetivo desenvolver materiais educativos para cuidados domiciliares de pessoas com feridas.

MÉTODO

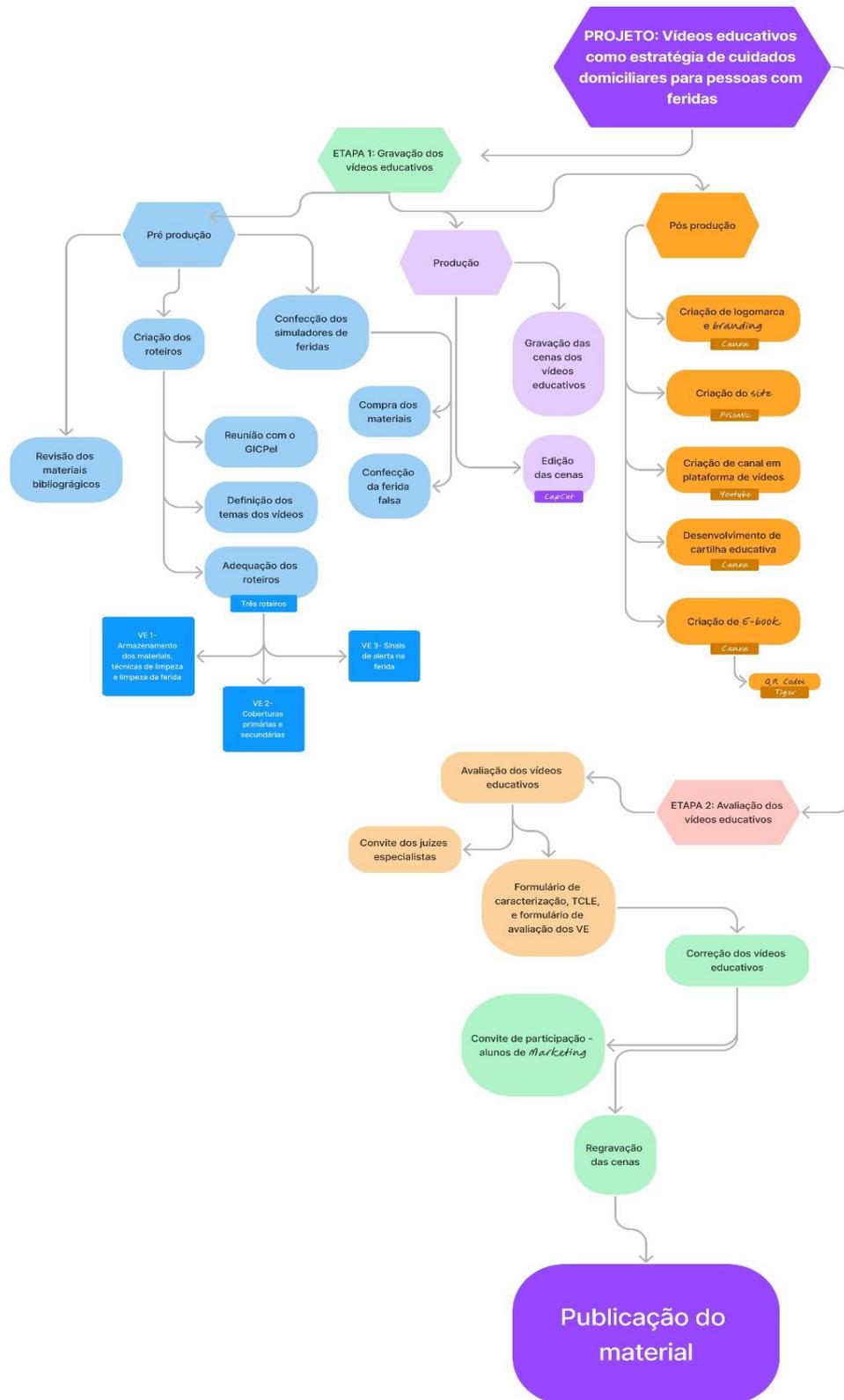
Trata-se de um estudo de desenvolvimento tecnológico que visa a criação de vídeos educativos para pessoas que requerem cuidados com feridas no domicílio.. O intuito desse tipo de pesquisa é desenvolver e avaliar métodos e ferramentas inovadoras ou já existentes, visando torná-las mais confiáveis (STHEFANS et al., 2020).

O estudo foi realizado no Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago- Universidade Federal de Santa Catarina/ Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

(HU-UFSC/Ebserh), no Laboratório de Práticas Simuladas (Labenf/UFSC) e em ambiente domiciliar.

Na figura 3, são apresentadas as etapas para o desenvolvimento dos vídeos educativos como estratégia de cuidados domiciliares para pessoas com feridas. Cabe destacar que a avaliação corresponde à próxima etapa da pesquisa.

Figura 3 - Organograma do projeto



Fonte: desenvolvido pela autora

RESULTADOS

1 - Criação dos roteiros dos vídeos educativos

Foram desenvolvidos três vídeos educativos, os quais foram utilizados como base dos demais documentos desenvolvidos, sendo os conteúdos dos vídeos previamente organizados (Quadro 4).

Quadro 4- Organização dos conteúdos dos três vídeos produzidos

VÍDEO 1	VÍDEO 2	VÍDEO 3
1.1 Armazenamento dos materiais para o curativo	2.1 Cobertura primária - pomadas e géis	3.1 Sinais de alarme na ferida
1.2 Técnica limpa x técnica estéril	2.2 Cobertura primária- placas	
1.3 Limpeza da ferida com Soro Fisiológico	2.3 Coberturas secundárias- gaze e atadura	

Fonte: desenvolvida pela autora

O conteúdo teórico dos VE foi embasado em materiais bibliográficos e institucionais tais como livro textos atuais, manual de padronização dos curativos do Hospital Universitário e diretrizes atualizadas. Esses documentos foram escritos primeiramente pela pesquisadora responsável e posteriormente corrigidos com considerações da orientadora do projeto e após discussão juntos aos profissionais de enfermagem do Grupo Interdisciplinar de Cuidados com a Pele (GICPel) do hospital universitário. Após a inclusão de sugestões, os roteiros foram adequados, definindo então, o número de vídeos a serem produzidos:

- a) Roteiro Vídeo 1 - Armazenamento de materiais, técnicas de limpeza e limpeza da ferida

[CENA 1 - INTRODUÇÃO]

Olá pessoal, sejam bem vindos ao CurAtiva, hoje eu vou falar sobre três tópicos bem importantes para a realização do curativo de vocês: o armazenamento do material que vai ser utilizado, a técnica limpa e a limpeza da ferida, então vamos lá !!

[CENA 2- ARMAZENAMENTO DOS MATERIAIS]

Para começar, é importante falar sobre a importância de manter todos os materiais, que serão utilizados para o curativo, organizados em um único lugar. Fica muito mais difícil ter que pegar a luva em um lugar, a tesoura em outro, o soro fisiológico em outro totalmente diferente e assim ter que parar a realização do curativo na metade dele para ir buscar os materiais que faltavam, então é

muito importante que a gente escolha um local para deixar tudo organizado junto, seja em uma caixa ou em uma gaveta do armário, isso aí é como for melhor para vocês.

Além disso, temos que cuidar aonde vamos deixar guardada essa caixa, ou seja, não podemos, por exemplo, deixar no banheiro, porque é um ambiente muito úmido e ajuda na produção de microrganismos, também não pode ficar perto de locais onde tenham, por exemplo, animais de estimação, para quem tem gato ou cachorro sabe que eles são curiosos e vão vasculhar tudo o que tem em volta e eles estão sempre andando pela rua, por outras casas, pela vizinhança e não sabemos quais microrganismos eles podem trazer para a caixa de materiais do curativo.

Outra coisa importante é a limpeza dos materiais e locais que iremos utilizar, por exemplo, a tesoura que iremos usar deve ser limpa e higienizada com álcool 70% antes da realização do curativo ou a mesa que vai ser usada também deve ser limpa antes da realização do curativo.

“Mas Malu, o meu curativo é feito na cama, eu devo trocar toda a minha roupa de cama antes?” Na verdade não, o que você pode fazer é colocar um pano limpo por cima da cama ou do sofá que vai ser utilizado.

[CENA 3 - TÉCNICA LIMPA X TÉCNICA ESTÉRIL]

Ou seja, pessoal, temos que tentar deixar tudo em um lugar único e de forma limpa. Falando em limpeza, vou explicar para vocês a diferença entre a técnica limpa e a técnica estéril. Técnica estéril é aquela que utilizamos dentro do hospital, que não tem nenhum tipo de microrganismos mas que utilizamos de materiais exclusivos e máquinas próprias para conseguir alcançar isso e com certeza não é uma realidade possível dentro da casa de cada um de vocês, por isso hoje vou explicar como vocês conseguem realizar o curativo em casa e com uma técnica limpa.

O próprio nome já diz não é mesmo? Manter o local e o material o mais limpo possível, com a menor contaminação de microrganismos que podemos e lá vai algumas dicas de como conseguir isso:

- As duas primeiras dicas já foram dadas, que é a utilização de materiais que estejam limpos e bem conservados, ou seja, panos lavados, tesoura higienizada, excesso de pomada no tubo retirada e também a limpeza bem feita do local aonde vocês vão realizar o curativo, com álcool 70%;

- Outra situação muito importante para uma boa técnica limpa é a lavagem das mãos, utilizando sabão e água antes de realizar o curativo;

- Além disso, a utilização das luvas é importante para a proteção tanto da pessoa que vai realizar o curativo, quanto de quem vai receber, até porque iremos entrar em contato com sangue, secreções e pus da ferida e não queremos nos contaminar;

- Outro cuidado importante é amarrar o cabelo na hora que for fazer o curativo, para que ele não fique passando por cima e sujando com secreções;

- Por fim, utilizar máscaras é algo interessante na hora da realização do curativo, porque quando estamos falando as gotículas de saliva podem cair em cima da ferida, ou até mesmo quando estamos fazendo a limpeza da ferida às vezes pode ocorrer de vir um jato de sangue ou secreção na nossa boca, olhos ou nariz.

Acho que deu para entender um pouco melhor sobre a técnica limpa né pessoal, temos que tentar deixar tudo bem limpinho antes de realizar o curativo, para não contaminar a ferida e facilitar na hora da cicatrização.

[CENA 4- LIMPEZA DA FERIDA COM SORO FISIOLÓGICO]

Pessoal, agora vou pedir muita atenção de vocês porque vamos para uma das partes mais importantes da explicação, a limpeza da ferida. Para quem não sabe essa parte é extremamente necessária para uma boa cicatrização, porque é ela que auxilia na remoção de tecidos que são considerados “ruins”, na retirada de microrganismos, bactérias e sujeiras que pioram a ferida, e ajuda a estimular a produção de tecidos bons para a nossa lesão, ou seja, é uma parte muito necessária na hora que formos fazer o nosso curativo.

Em basicamente todos os ambientes de saúde, sejam eles hospitais, ambulatórios ou até mesmo unidades básicas de saúde, sempre devemos utilizar o soro fisiológico, ele ajuda muito na limpeza da ferida, na hidratação da pele e na cicatrização da lesão e existem duas formas para utilizá-lo:

1º forma) a primeira forma é realizando um furo na ponta do soro fisiológico e apertando em cima da ferida, formando jatos precisos e diretos que auxiliam na remoção da sujeira que está mais presa e fixa na lesão, associado à utilização de gaze, que auxilia muito na limpeza da ferida.

2º forma) outra maneira que vocês podem fazer é molhando diretamente a gaze e aplicando na ferida de forma delicada.

Além disso, é muito importante que vocês façam uma limpeza bem feita em volta da região da lesão, podendo ser até mesmo com água e sabão. Lembram no início do vídeo que eu falei sobre

tentar sempre manter o ambiente o mais limpo possível? É exatamente essa ideia que quero trazer aqui, porque isso vai auxiliar na cicatrização e vai diminuir a chance de infecção.

Vocês devem estar pensando “Meu Deus Malu quanta informação” e sim, eu sei, mas todas elas são muito importantes para auxiliar na melhor cura da ferida de vocês, por isso, caso não tenham entendido algo do que passei aqui, vocês podem retornar ao início do vídeo e assistir quantas vezes forem necessárias. Espero muito que eu possa ter ajudado vocês, até o próximo vídeo!!

b) Roteiro Vídeo 2 - Coberturas primárias e secundárias

[CENA 1 - INTRODUÇÃO]

Olá, sejam bem vindos ao CurAtiva, hoje eu vou falar de dois assuntos importantes no dia a dia de quem precisa realizar cuidados com uma ferida em casa: a cobertura primária e a secundária. Vocês sabem o que querem dizer essas palavras?

[CENA 2 - COBERTURA PRIMÁRIA]

Cobertura primária é o produto que colocamos em contato direto com a ferida, podendo agir, por exemplo, diretamente na lesão, seja para diminuir ou controlar a umidade da sua ferida, para retirar tecido de necrose ou para matar bactérias. Todos são aspectos que retardam a cicatrização. É importante que a indicação da cobertura primária seja indicada pelo profissional de saúde.

Temos dois modelos principais de coberturas primárias: os líquidos, que podem vir tanto em forma de óleo ou de pomada, ou os em placas e estruturas maiores.

Vou explicar um pouco sobre como vocês podem aplicar essas coberturas na ferida e alguns cuidados que vocês devem ter.

Cuidados com a aplicação das pomadas: 1- com o auxílio de uma seringa, separe o corpo do êmbolo da seringa, coloque o produto dentro do corpo da seringa, coloque o êmbolo novamente e utilize a seringa para aplicar a cobertura primária na ferida; 2- podem aplicar a cobertura primária em uma gaze e depois na lesão; 3- diretamente na ferida. A forma de colocar pode ser escolhida pela forma em que fique mais prático e que vocês vão se sentir mais seguros.

Contudo, alguns cuidados vocês precisam ter: atentar para a quantidade de produto que vai ser aplicado, nesse momento devemos aplicar o suficiente para cobrir a lesão, ou seja, não ultrapassar as bordas da lesão e muito menos fazer uma camada grossa da pomada, pois isso não irá

auxiliar na cicatrização. Isto será um gasto desnecessário do produto. Devem colocar uma camada fina, conforme aparece na imagem.

No caso das placas, elas vêm em um pacote lacrado, de forma geral em tamanho de 10x10. Para colocar da forma adequada, vocês precisam fazer uma medida superficial do tamanho da ferida e adicionar alguns centímetros para além da borda da ferida, normalmente 1 cm, ou seja, a largura de um dedo, isso porque, essas placas normalmente diminuem de tamanho após um tempo e após terem absorvido as secreções das feridas. Além disso, é importante que elas fiquem no tamanho adequado conforme a lesão para que não prejudiquem o tecido que está em volta da lesão.

[CENA 3 - COBERTURA SECUNDÁRIA]

As coberturas secundárias são aquelas que são colocadas por cima da cobertura primária. Normalmente elas têm função de proteção, absorção do excesso de secreções/ sangramentos, e também fixação da primeira cobertura, por isso que às vezes só é necessária a troca da cobertura secundária.

“Mas Malu, o que podemos utilizar como cobertura secundária?” Bom, elas são as gazes, chumaços e ataduras. Agora eu vou mostrar para vocês rapidinho algumas formas que vocês podem fixar o curativo.

E por hoje era só pessoal! O objetivo foi que compreendessem a diferença dessas duas coberturas. Mas não esqueçam, que quem vai dizer para vocês qual cobertura usar e o tempo de troca são os profissionais de saúde, ou seja, caso vocês tenham alguma dúvida devem entrar em contato com eles, com certeza eles vão ajudar vocês. Espero que tenha ajudado vocês, até o próximo vídeo.

c) Roteiro Vídeo 3 - Sinais de inflamação

[CENA 1 - INTRODUÇÃO]

Olá, sejam bem vindos ao CurAtiva! Hoje eu vou falar sobre sinais importantes que devem ser observados nas feridas e que podem indicar problemas de cicatrização.

Então vamos lá! É importante entender que a ferida tem uma sequência de evolução, ou seja, quando fazemos a avaliação inicial, indicamos uma cobertura que é possível de ser utilizada naquele momento. O que se espera é que a ferida possa ir melhorando. Neste caso, pode ser que o

produto utilizado tenha que mudar, ou possa permanecer. No entanto, às vezes isso não ocorre como planejado e o nosso corpo nos envia alguns sinais para os quais devemos ficar atentos, dos quais falaremos a seguir.

[CENA 2 - SINAIS DE INFLAMAÇÃO]

Os sinais de alerta, são conhecidos como “sinais de inflamação”, que são algumas reações que o nosso corpo tem indicando que algo está errado e que a ferida pode estar infectada. É importante lembrar que vários desses sinais poderão ser observados ao realizar o curativo em casa, o importante é compreender que esses sinais de alerta não podem piorar com o passar do tempo e os principais são: dor, calor, rubor (ou seja vermelhidão), edema (também conhecido como inchaço) e perda de função, além de outro sinal muito importante, que é o início da febre, vou explicar um pouco melhor sobre esses sinais:

1- Além dos já comentados anteriormente temos também o aumento do odor. É normal que enquanto estamos no período da cicatrização da ferida ela tenha um cheiro mais desagradável, mas esse cheiro não deve piorar com o passar do tempo, isto é, o cheiro não deve lembrar peixe ou algo estragado;

2- O segundo sinal é o aumento excessivo da secreção, entre os profissionais de saúde conhecido como exsudato. Durante a cicatrização da ferida é comum que haja a produção deste líquido, contudo, deve ser possível controlar com a troca diária do curativo e o uso correto do produto para tratamento da ferida. Quando há a necessidade de realizar a troca durante muitas vezes ao dia, pois a cobertura secundária está saturada ou molhada, isso é um sinal de alerta;

3- Além disso, se a ferida iniciou com cavitação, ou seja, com “buracos” profundos que antes não existiam, também é considerado um alerta importante;

4- Aparecimento de novas crostas grossas e escuras na ferida;

5- Início de inchaço na região e vermelhidão no local também são importantes sinais;

6- Por fim, muita dor local e início de febre corporal

“Mas não entendi, se eu ver algum sinal desse, o que eu faço com essa informação?” Bom, esses sinais querem dizer que a ferida provavelmente não está evoluindo da forma adequada, podendo indicar infecção na lesão. Por isso, caso esses alertas iniciem após a sua alta hospitalar e o seu tratamento domiciliar é importante que vocês estejam retornando na unidade de atendimento na

qual recebem atendimento, de forma que a equipe de saúde possa realizar uma avaliação presencialmente, e assim poderem rever as coberturas e os cuidados.

[CENA 3 - FINALIZAÇÃO]

Espero que tenham compreendido. É importante que vocês entendam que temos alguns sinais de alerta que indicam que vocês precisam ir buscar ajuda com algum profissional de saúde, para que a ferida não piore e a gente consiga auxiliar na cicatrização de uma forma mais rápida. E era isso pessoal, espero muito que estes vídeos tenham auxiliado no curativo de vocês. Até a próxima.

2 - Confeção dos simuladores de feridas

Como segundo resultado do projeto, foram desenvolvidos dois simuladores de feridas (Imagem 18), estes nos quais foram utilizados no primeiro momento para a gravação das cenas, de maneira que as explicações se tornassem mais ilustrativas para os pacientes. Ademais, essas feridas serão disponibilizadas ao GICPel para orientações dos pacientes e treinamentos com a equipe de saúde, sempre que necessário.

Imagem 18 - Simuladores de feridas



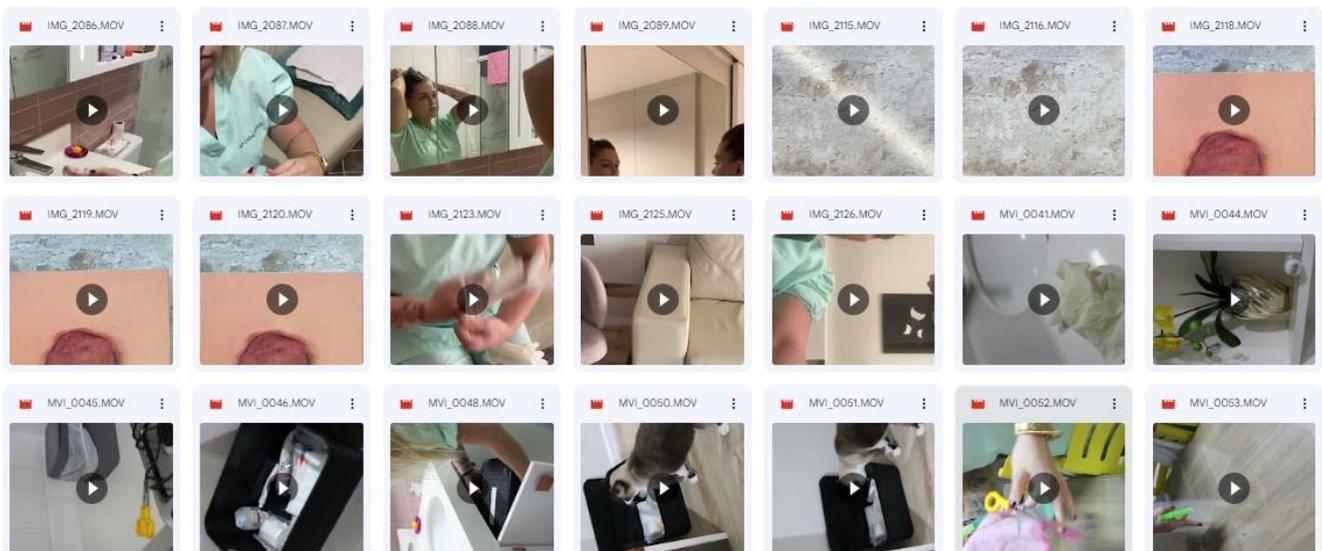
Fonte: imagens capturadas pela autora

3 - Gravação dos vídeos educativos

Ademais, foram gravados um total de 73 cenas (Imagem 19) para a confecção dos três vídeos educativos propostos como objetivo deste estudo, sendo compostos de:

- Vídeo I: 47 cenas
- Vídeo II: 16 cenas
- Vídeo III: 10 cenas

Imagem 19 - Cenas gravadas



Fonte: imagem capturada pela autora

Após a edição das cenas, ajustando configurações como: áudio, tamanho da filmagem, organização das cenas, legendas e invalidação de *takes* considerados não adequados, o VE I (Imagem 20) ficou com 5 minutos e 32 segundos, o VE II com 3 minutos e 54 segundos, e o VE III com 3 minutos e 38 segundos, totalizando 13 minutos. Estes nos quais posteriormente foram publicados na plataforma de vídeo *Youtube*, além de serem disponibilizados por meio de cartilha, *e-book* e *site*.

Imagem 20 - Cenas editadas do VE I



Fonte: imagem capturada pela autora

Todos os vídeos foram gravados no formato vertical, em decorrência do interesse de que os VE tinham maior acesso por meio da câmera do celular, via código QR, este seria o formato mais adequado para as telas dos *mobile*, sem necessidade de movimentação do celular para adequação da tela, por parte dos pacientes, principais usuários.

4 - Criação do *site*

O site foi criado e hospedado no URL <CurAtiva (curativa-blog.vercel.app)> para acesso dos profissionais de saúde, acadêmicos e pacientes. O objetivo principal desse *site* foi a disponibilização de todos os materiais desenvolvidos em um único lugar, o qual também poderá ser acessado pelo celular e pelo computador, além de facilitar a divulgação desse conteúdo para os demais públicos por meio de compartilhamento do *link* de acesso. O *site* (Imagem 21, 22, 23 e 24) é composto por três principais seções, correspondentes a cada um dos vídeos. Ao clicar em uma das

opções, os leitores poderão ter acesso tanto ao VE que corresponde ao título, quanto ao roteiro desenvolvido pela pesquisadora responsável.

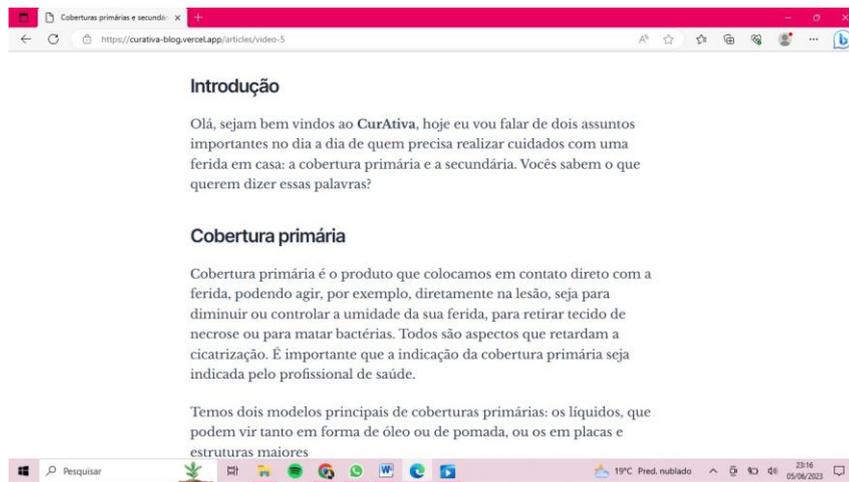
Imagens 21 ,22, 23 e 24- Site CurAtiva

The image displays three sequential screenshots of the CurAtiva website, illustrating its layout and content.

Top Screenshot (Homepage): Shows the website's header with the title "Roteiros" and a navigation bar. The main content area features the "CurAtiva" logo (a purple circle with "CAT" in white) and the text "CurAtiva" followed by the subtitle "Tecnologia desenvolvida como resultado de trabalho de conclusão de curso para bacharel em Enfermagem." Below this is a featured article titled "Coberturas primárias e secundárias" with a small image of a person's arm being bandaged.

Middle Screenshot (Article Preview): Shows a preview of the article "Coberturas primárias e secundárias" dated "30 de mai. de 2023". The introduction text reads: "Introdução Olá, sejam bem vindos ao CurAtiva, hoje eu vou falar de dois assuntos importantes no dia a dia de quem precisa realizar cuidados com uma ferida em casa: a cobertura primária e a secundária. Vocês sabem o que querem dizer essas palavras? Cobertura primária Cobertura primária é o...". Below this is another article preview titled "Sinais de inflamação" dated "30 de mai. de 2023", with an introduction: "Introdução Olá, sejam bem vindos ao CurAtiva! hoje eu vou falar sobre sinais importantes que devem ser observados nas feridas e que podem indicar problemas de cicatrização. Então vamos lá! É importante entender que a ferida tem uma sequência de evolução, ou seja, quando fazemos a avaliação...".

Bottom Screenshot (Video Player): Shows a video player interface for the article "Coberturas primárias e secundárias" dated "May 30, 2023". The video player has a dark background with the "CUR" logo in white and a small image of a hand being bandaged. The "UFSC" logo is visible in the top right corner of the video frame.

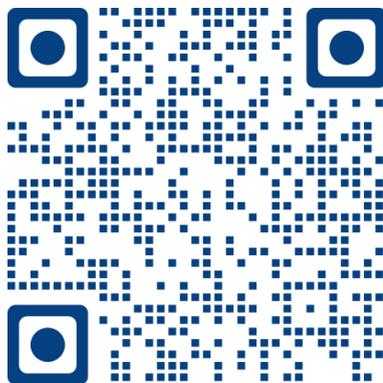


Fonte: imagens capturadas pela autora

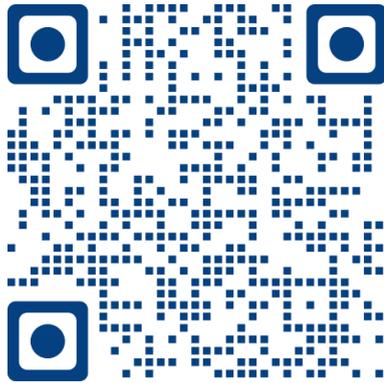
5 - Criação de canal na plataforma *Youtube*

Com a criação do canal (Imagem 25) na plataforma, ele ficou disponível para acesso pelo *URL* <<https://abrir.link/UV6Gd>> e é composto pelos três vídeos educativos que poderão ser acessados pelos seguintes *links*:

- Vídeo 1: <https://www.youtube.com/watch?v=HrktGTQZB1M>



- Vídeo 2: <https://youtu.be/JdyqFuDQk3U>



- Vídeo 3: <https://youtu.be/HbkZ1vmkQ50>

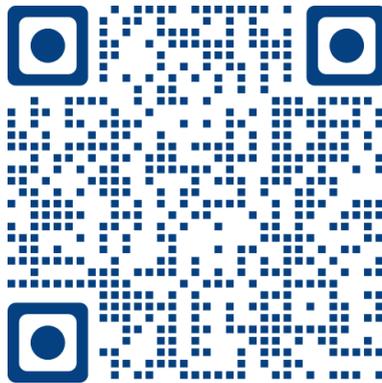


Imagem 25- Canal na plataforma Youtube



Fonte: imagem capturada pela autora

Essa plataforma foi criada para que os pacientes pudessem ter acesso aos demais vídeos desenvolvidos sem precisar ter a cartilha física em mãos, visto que, a partir do momento que o

paciente se “Inscreve” no canal ele consegue receber todos os vídeos já publicados em um único lugar.

6 - Criação do *e-book*

Após a definição do padrão de configuração a ser seguido em todos os materiais desenvolvidos - cor, fonte da letra, tamanho, logo e *branding*- a pesquisadora desenvolveu um *e-book* (Imagem 26) disponível no URL <<https://encurtador.com.br/jqtz7>>, no qual é composto por um total de quinze páginas (cinco páginas do vídeo número 1, quatro páginas do vídeo número 2, duas páginas do vídeo número 3).

Esse livro *online* conta com os roteiros dos vídeos educativos associados aos *print screen* das gravações realizadas pela acadêmica.

Com isso, esse *link* de acesso ficará disponível na cartilha exemplificada no resultado VII e VIII para acesso dos pacientes e profissionais de saúde.

Imagem 26- E-book CurAtiva

CUR



TIVA

O paciente como principal agente da sua cura






VÍDEO 1

O armazenamento dos materiais, técnicas de limpeza e limpeza da ferida

MARIA LUIZA PANICHI
ORIENTADORA: MARIA ELENA ECHEVARRIA GUANILO

Material desenvolvido como resultado do Trabalho de Conclusão de Curso em Bacharel de Enfermagem





Olá, sejam bem vindos ao CurAtiva, hoje eu vou falar de dois assuntos importantes no dia a dia de quem precisa realizar cuidados com uma ferida em casa: a cobertura primária e a secundária. Vocês sabem o que querem dizer essas palavras?

COBERTURA PRIMÁRIA

Cobertura primária é o produto que colocamos em contato direto com a ferida, podendo agir, por exemplo, diretamente na lesão, seja para diminuir ou controlar a umidade da sua ferida, para retirar tecido de necrose ou para matar bactérias. Todos são aspectos que retardam a cicatrização. É importante que a indicação da cobertura primária seja indicada pelo profissional de saúde. Temos dois modelos principais de coberturas primárias: os líquidos, que podem vir tanto em forma de óleo ou de pomada, ou os em placas e estruturas maiores. Vou explicar um pouco sobre como vocês podem aplicar essas coberturas na ferida e alguns cuidados que vocês devem ter.

POMADAS:

1- com o auxílio de uma seringa, separe o corpo do êmbolo da seringa, coloque o produto dentro do corpo da seringa, coloque o êmbolo novamente e utilize a seringa para aplicar a cobertura primária na ferida



2- podem aplicar a cobertura primária em uma gaze e depois na lesão;



3- diretamente na ferida



Contudo, alguns cuidados vocês precisam ter: atentar para a quantidade de produto que vai ser aplicado, nesse momento devemos aplicar o suficiente para cobrir a lesão, ou seja, não ultrapassar as bordas da lesão e muito menos fazer uma camada grossa da pomada, pois isso não irá auxiliar na cicatrização. Isto será um gasto desnecessário do produto. Devem colocar uma camada fina, conforme aparece na imagem.

TÉCNICA LIMPA X TÉCNICA ESTÉRIL

Ou seja, pessoal, temos que tentar deixar tudo em um lugar único e de forma limpa. Falando em limpeza, vou explicar para vocês a diferença entre a técnica limpa e a técnica estéril. Técnica estéril é aquela que utilizamos dentro do hospital, que não tem nenhum tipo de microrganismos mas que utilizamos de materiais exclusivos e máquinas próprias para conseguir alcançar isso e com certeza não é uma realidade possível dentro da casa de cada um de vocês, por isso hoje vou explicar como vocês conseguem realizar o curativo em casa e com uma técnica limpa. O próprio nome já diz não é mesmo, manter o local e o material o mais limpo possível, com a menor contaminação de microrganismos que podemos e lá vai algumas diquinhas de como conseguir isso:

- As duas primeiras dicas já foram dadas, que é a utilização de materiais que estejam limpos e bem conservados, ou seja, panos lavados, tesoura higienizada, excesso de pomada no tubo retirada e também a limpeza bem feita do local onde vocês vão realizar o curativo, com álcool 70%;



- Outra situação muito importante para uma boa técnica limpa é a lavagem das mãos, utilizando sabão e água antes de realizar o curativo;



- Além disso, a utilização das luvas é super importante para a proteção tanto da pessoa que vai realizar o curativo, quanto de quem vai receber, até porque iremos entrar em contato com sangue, secreções e pus da ferida e não queremos nos contaminar;



- Outro cuidado importante é amarrar o cabelo na hora que for fazer o curativo, para que ele não fique passando por cima e sujando com secreções;

- Por fim, utilizar máscaras é algo interessante na hora da realização do curativo, porque quando estamos falando as gotículas de saliva podem cair em cima da ferida, ou até mesmo quando estamos fazendo a limpeza da ferida às vezes pode ocorrer de vir um jato de sangue ou secreção na nossa boca, olhos ou nariz.

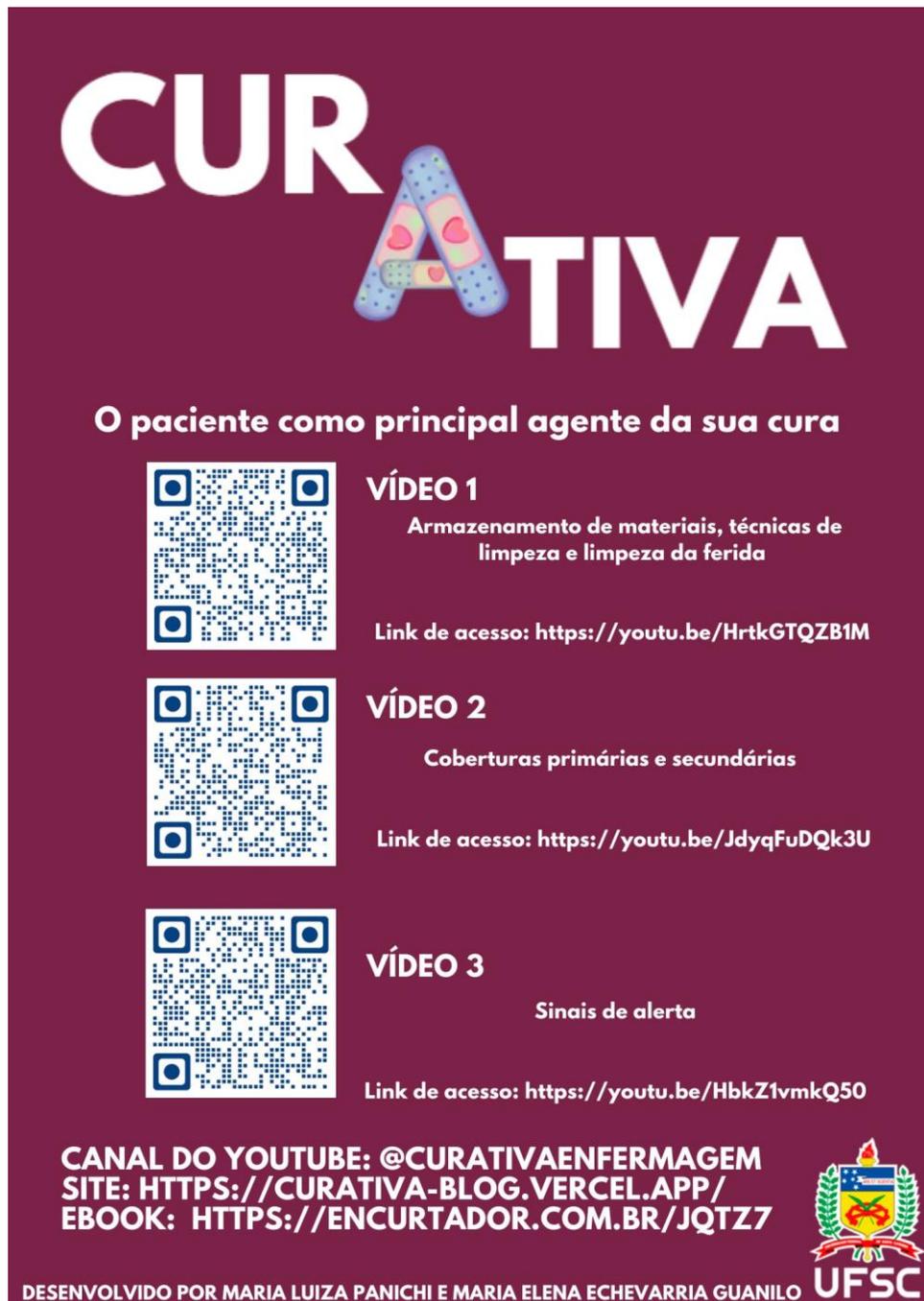


Fonte: imagem capturada pela autora

7 e 8 - Desenvolvimento de cartilha e QR Codes

Após a confecção dos roteiros, a gravação e edição das cenas, a publicação dos vídeos educativos no *youtube*, a criação do *site* e a confecção do *e-book*, foi possível o desenvolvimento da cartilha educativa (Figura 3), instrumento esse que tem como objetivo ser utilizado no momento das orientações da alta hospitalar. Primeiramente foram criados os *QR Codes* para acesso aos vídeos, depois a disponibilização dos links de acesso ao *e-book* e ao *site* e por fim a criação da cartilha em tamanho A5.

Figura 4 - Cartilha CurAtiva



CURATIVA

O paciente como principal agente da sua cura

VÍDEO 1
Armazenamento de materiais, técnicas de limpeza e limpeza da ferida
Link de acesso: <https://youtu.be/HrtkGTQZB1M>

VÍDEO 2
Coberturas primárias e secundárias
Link de acesso: <https://youtu.be/JdyqFuDQk3U>

VÍDEO 3
Sinais de alerta
Link de acesso: <https://youtu.be/HbkZ1vmkQ50>

CANAL DO YOUTUBE: @CURATIVAENFERMAGEM
SITE: [HTTPS://CURATIVA-BLOG.VERCEL.APP/](https://curativa-blog.vercel.app/)
EBOOK: [HTTPS://ENCURTADOR.COM.BR/JQTZ7](https://encurtador.com.br/JQTZ7)

DESENVOLVIDO POR MARIA LUIZA PANICHI E MARIA ELENA ECHEVARRIA GUANILO 

Fonte: desenvolvido pela autora

DISCUSSÃO

As feridas, são um problema de saúde pública no Brasil nos dias atuais, visto que, essa realidade atinge uma grande parcela da população, além de impactar socialmente, economicamente e psicologicamente os brasileiros. Com o aumento da expectativa de vida, houve também o crescimento das doenças crônicas registradas em pacientes idosos e adultos, fazendo com que pudesse ser percebido o aumento do número de lesões e feridas crônicas, comprometendo a qualidade de vida dos pacientes (HANAUER, 2022).

As diversidades de condições que levam à necessidade de cuidados domiciliares com feridas destacam a necessidade de estratégias que contribuam com a compreensão dos cuidados a serem realizados. Estudo desenvolvido por Oliveira et al. (2019) em Teresina, com 255 pacientes com lesões crônicas, identificou uma diversidade de tipos de lesões, sendo 32 pessoas com lesões vasculogênicas, 31 úlcera diabética, 21 lesão por pressão, sete úlcera hanseniana, cinco feridas traumática e seis erisipela (OLIVEIRA, et al., 2019). Condições que muitas vezes requerem de atendimento hospitalar, de acompanhamento ambulatorial ou em centros de saúde, sempre associado aos cuidados no domicílio.

A alta hospitalar representa um cenário importante de transição de cuidados, uma vez que dele depende a continuidade dos cuidados no domicílio e deve ser considerada como um momento de fragilidade e dificuldade, tanto para o paciente, quanto para os familiares. Com isso, é necessário que eles compreendam todas as orientações repassadas pelos profissionais de saúde, a fim de que o paciente não seja readmitido no hospital. A utilização de estratégias que facilitem o processo de compreensão do cuidado que deverá ser realizado, contribuirá com o êxito na conclusão do tratamento.

Em uma pesquisa realizada em 2011, das 38.145 internações, 16.213 se relacionavam à reinternação de pacientes que haviam recebido alta hospitalar a menos de 30 dias (DIAS, 2015). Dentre os motivos para as reinternações, Lemos et al. (2019) destaca a dificuldade das orientações repassadas no momento da alta hospitalar, e isso se deve a diversos motivos, tais como: uso de termos técnicos por parte dos profissionais de saúde, vergonha em questionar e ansiedade para ir embora por parte dos pacientes (LEMOS, et al, 2019).

Deste cenário, reforça-se a necessidade de disponibilizar materiais educativos em diferentes meios de acesso, a fim de contribuir para o processo de ensino do profissional de saúde e de aprendizagem dos pacientes com feridas que recebem alta hospitalar, objetivo do presente estudo.

De acordo com Claxton e Murrell (1987), é recomendado que os educadores adquiram uma compreensão aprofundada da importância das necessidades individuais e das diversas formas de aprendizado, aplicando esse conhecimento em suas práticas de ensino. A pesquisa sobre estilos de aprendizagem pode ter implicações significativas na educação, tanto para os alunos quanto para os professores, no que diz respeito ao processo de ensino-aprendizagem.

Nesse mesmo aspecto, como resultados do Trabalho de Conclusão de Curso foram trazidas as diversas formas de ensino exemplificadas por Fernald e Keller e Orton- Gillingham (1989) . A proposta da presente pesquisa, de disponibilizar vídeos e informações em distintos formatos e com distintas formas de acesso, busca contemplar as distintas habilidades dos pacientes para acesso às informações. Segundo Mota (2013) a necessidade de adquirir habilidades de cuidado e autocuidado não surge apenas da falta de informações, mas também como um meio de promover a autonomia na prestação do cuidado. Dessa forma, as famílias buscam atender às demandas e encontrar respostas para suas dúvidas com base nos recursos disponíveis em seu contexto de vida, tais como, a *internet*. Além disso, a busca pela autonomia permite que os pacientes tomem decisões sobre condutas terapêuticas, bem como os cuidados a ela associados.

Barbosa (2008) relata que a educação em saúde pode ser desenvolvida de diversas formas, dentre elas de destacam os vídeos educativos, estes apresentam como objetivo principal a transmissão de mensagens por meio de imagens e sons, recursos esses que são eficientes na captação da informação, visto que o aprendizado se torna mais fácil e atraente. Em estudo realizado por Barbosa e Bezerra (2011), concluiu que a utilização de vídeos educativos que abordavam apego entre mãe HIV positiva e o seu filho, foi eficaz e eficiente como estratégia educativa.

No cenário da oncologia, Moreira et al (2013), desenvolveram um VE sobre câncer de mama, como proposta tecnológica educativa, destacando sua relevância na prevenção e no alcance da informação ao maior número de pessoas. Além de destacar que, o uso de tecnologias vem aperfeiçoando o atendimento e a prática do cuidado nas atividades técnicas-assistenciais.

Segundo Dalmolin (2017), os vídeos educativos são capazes de instrumentalizar as práticas pedagógicas da enfermagem, de maneira a contribuir para a construção do paciente no âmbito do seu autocuidado, além de proporcionar a visualização e compreensão dos procedimentos de maneira mais clara, de utilizar de uma linguagem mais acessível, de possibilitar a demonstração do passo a passo dos cuidados domiciliares, da repetição e revisão do conteúdo quantas vezes forem necessárias e da disponibilidade e acessibilidade dos vídeos por meio de *smartphones* e computadores.

Ramos et al. (2015) referem que a tecnologia no formato de vídeo, apresenta a propriedade de atuar em diversas facetas do ser humano, tais como, a área emocional, racional e sensorial. Ainda, pode estimular a curiosidade, interesse e assim, despertar a atenção. No processo educativo, as utilizações de vídeos apresentam o potencial de contemplar cenários, cores, movimentos, textos, imagens e sons de interesse do público-alvo.

Em uma pesquisa realizada por Luzia et al. (2018), no Sul do País, identificou-se uma diminuição no número de quedas dos pacientes associada a divulgação de cartilhas educativas pelo hospital. A divulgação de materiais educativos impressos tem se mostrado uma estratégia eficaz para contribuir com melhorias significativas na área da saúde. Esses materiais, como panfletos,

cartilhas e folhetos informativos, possuem a vantagem de serem tangíveis e de fácil distribuição em diferentes contextos de cuidados de saúde, visto que são impressos e conseguem atingir um público amplo proporcionando assim, igualdade no acesso às informações, além de fornecê-las de maneira clara e objetiva.

Segundo Moura et al. (2017) o uso de materiais impressos está cada vez mais frequente, visto que, associando as orientações escritas e verbais se torna possível um melhor entendimento dos pacientes e familiares além de auxiliar na adaptação na hora da alta hospitalar. Além de serem um recurso de orientação, elas são desenvolvidas com uma abordagem mais simples, trazendo informações importantes acerca do estado clínico, discernindo os cuidados, às necessidades e solucionando dúvidas de maneira a diminuir a ansiedade e o medo no momento de fragilidade.

Benevides et al. (2016) corrobora com a ideia de que usar cartilhas é uma maneira de sensibilizar e de passar as informações para a sociedade, possibilitando novas formas de promoção educacional da saúde. Com a participação da população, possibilita o compartilhamento de conhecimentos e promove auxílio aos pacientes e familiares na tomada de decisões e nos esclarecimentos das dúvidas.

Para o desenvolvimento da cartilha e a disponibilização dos vídeos educativos, na presente pesquisa, foram desenvolvidos como estratégia os *QR Codes*. Conforme Garcia- Betances (2012) o uso do código QR gera interesse aos profissionais de saúde devido a maior capacidade de armazenamento de dados, uso difundido e baixo custo de implementação, já na perspectiva dos pacientes essa tecnologia gera maior benefício devido a simplicidade técnica, de fácil leitura e decodificação dos dados pelos seus próprios *smartphones*. No âmbito da saúde, essa tecnologia se torna benéfica devido à possibilidade de transmitir informações sobre doenças, tratamentos e pacientes (CAPRANZANO *et al.*, 2020). Em relação à pesquisa, esta estratégia permitirá a produção de outros materiais, que possam ser inseridos nas distintas fontes de acesso.

Capranzano *et al.* (2020) em uma pesquisa para avaliar o código QR como aplicável e superar as limitações dos sistemas atuais aplicaram essa tecnologia entre idosos, com resultados avaliados como positivos. Os autores destacaram a estratégia como um recurso possível de uso, visto que a maioria (198 de 262 idosos, 75,6%) conseguiu executar de maneira correta o código. Já, Smith *et al.* (2019) e Asiedu *et al.* (2020) relatam que se torna necessário que as unidades de saúde identifiquem possível analfabetizações digitais, buscando melhorar a acessibilidade para todos os pacientes, além de responsabilizar os profissionais de saúde acerca da linguagem utilizada na confecção desses materiais, ficando atentos a diversidade de níveis de instrução dos pacientes e a falta de familiaridade com essa tecnologia.

Devido o objetivo principal de auxiliar os pacientes nos entendimentos das orientações, fez-se necessário a criação de um material que contemplasse elementos visuais associados aos roteiros dos vídeos, propondo-se a organização de um *e-book*. Este também foi embasado na percepção da necessidade dos pacientes que possuíam maiores dificuldades auditivas.

Segundo Soares et al. (2018), para garantir um atendimento humanizado à saúde, deve-se considerar indivíduos surdos ou com dificuldades auditivas, sendo assim contemplados no acolhimento por parte de profissionais capacitados em Libras, compreendendo-os como um sujeito multicultural e bilíngue. Os autores sugerem a inclusão de abordagens visuais nas campanhas públicas de autocuidado e prevenção à saúde, como o uso de legendas ou ilustrações explicativas, visando uma melhor compreensão e acessibilidade para esse público. Com a proposta do vídeo, o *e-book* e demais formas de apresentação das informações produzidas na presente pesquisa, espera-se contemplar o público com distintas necessidades, sendo inclusivas à maior parte da população que requeira acessá-las.

Destaca-se como limitação do estudo, a inviabilidade de tempo para validar a face e conteúdo dos materiais produzidos, os quais representam a próxima etapa da pesquisa e que seguirá futuramente. No entanto, o processo de desenvolvimento representa um importante material para dar continuidade ao processo de validação e de outras pessoas interessadas possam replicar.

CONCLUSÃO

A proposta dos vídeos educativos e as distintas formas de acesso apresentam um material com potencial de uso na transição dos cuidados hospitalares para acompanhamento em unidades básicas de saúde e no domicílio, além de se apresentar inclusivo para as distintas necessidades da população-alvo.

Espera-se que em estudo futuro, o conteúdo possa ser validado pela população-alvo, de forma que represente material de acesso para educação de pessoas com feridas que requeiram cuidados domiciliares.

Com base no que foi apresentado, torna-se necessário o desenvolvimento de distintas tecnologias educacionais para o auxílio de pacientes que demandam de cuidados domiciliares, de tal maneira que eles se sintam parte do processo da sua doença, se tornando o principal agente da sua cura.

REFERÊNCIAS

ASIEDU, G. B.; FINNEY RUTTEN, L. J.; AGUNWAMBA, A.; BIELINSKI, S. J.; SAUVER, J. L. S.; OLSON, J. E.; ROHRER VITEK, C. R. **An assessment of patient perspectives on pharmacogenomics educational materials.** *Pharmacogenomics*, v. 21, n. 5, p. 347-358, 2020. DOI: <https://doi.org/10.2217/pgs-2019-0175>.

BARBOSA, R. M. B. **Validação de um vídeo educativo para promoção do apego entre mãe soropositiva para HIV e seu filho.** Tese (Doutorado em Enfermagem)- Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2008.

CAPRANZANO, P.; FRANCAVIGLIA, B.; SARDONE, A.; AGNELLO, F.; VALENTI, N.; FRAZZETTO, M.; LEGNAZZI, M.; OCCHIPINTI, G.; SCALIA, L.; CALVI, V.; CAPODANNO, D.; TAMBURINO, C. **Suitability for elderly with heart disease of a QR codebased feedback of drug intake: Overcoming limitations of current medication adherence telemonitoring systems.** *Int J Cardiol*, v. 15, n. 327, p. 209-216, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2020.12.008>.

CLAXTON, C. S.; MURRELL, P. H. **Learning styles.** Washington, DC: George Washington University (ERIC), 1987.

DALMOLIN, Angélica. **Vídeo educativo como recurso para educação em saúde a pessoas com colostomia e familiares.** 2016. *Rev. Gaúcha Enferm*, [s. l.], 2016.

DIAS, Bruna Moreno. **Readmissão hospitalar como indicador de qualidade.** 2015. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-22122015-101155/publico/BRUNAMORENODIAS.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2023.

FILHO, Luiz Renato Jerônimo. **A relação entre o estilo de docência do professor com os estilos de aprendizagem dos alunos.** Anais VII ENALIC. Campina Grande: Realize Editora, 2018. Disponível em: <https://www.editorarealize.com.br/artigo/visualizar/51872>. Acesso em: 13/06/2023 10:31

GARCÍA-BETANCES, R. I.; HUERTA, M. K. **A review of automatic patient identification options for public health care centers with restricted budgets.** *Online J Public Health Inform*, v. 4, n. 1, e9, 2012. DOI: <https://doi.org/10.5210/ojphi.v4i1.4011>.

GEOVANNI, Telma. **Tratado de feridas e curativos. Enfoque multiprofissional.** 2º Edição. São Paulo: Editora Rideel, 2022.

GICPEL. **Manual de consulta rápida: Material padronizado para o tratamento de feridas.** 3º Revisão. Florianópolis, 2020.

HANAUER, Marcele Cleunice. **Qualidade de vida e fatores associados de pessoas com feridas crônicas em atendimento ambulatorial: estudo transversal.** 2022. Acesso em 13 jun 2023.

LEMONS, Dayanna Machado Pires, et al. **Comunicação efetiva para o cuidado seguro ao paciente com implante de dispositivo de assistência ventricular.** 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/S7Hzbjt83hmvJNNVR7KrGxR/>. Acesso em: 13 jun. 2023.

LUZIA MF, Cassola TP, Suzuki LM, Dias VL, Pinho LB, Lucena AF. **Incidence of falls and preventive actions in a University Hospital.** *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03308

MOREIRA, C. B. M. et al. **Construção de um Vídeo Educativo sobre Detecção Precoce do Câncer de Mama.** *Rev. Bras. Cancerol*. v. 59, n. 3, p 401-407, 2013. Disponível em: http://www.l.inca.gov.br/rbc/n_59/v03/pdf/10-artigo-construcao-video-educativo-sobre-deteccao-precoce-cancer-mam.a.pdf. Acesso em 13 jun 2023.

MOTA, M.S., Gomes GC. **Mudanças no processo de viver do paciente estomizado após a cirurgia.** *Rev Enferm UFPE on line*. 2013;7(esp):7074-81.

MOURA, D. J. M. et al. **Construção de cartilha sobre insulino terapia para crianças com diabetes mellitus tipo 1.** *Rev Bras Enferm REBEn*. v.70, n.1, p.7-14, jan/fev, 2017.

OLIVEIRA, Aline Costa, et al. **Qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas.** 2019. Disponível em www.scielo.br. Acesso em: 13 jun. 2023.

RAMOS, M. E. B. et al. **Promoção de saúde: Criação de vídeo para educação em saúde. Vinculado ao Projeto de Extensão UFRJ.** Interagir: pensando a extensão, Rio de Janeiro, n. 20, p. 39-52, jan./dez. 2015. Disponível em: Acesso em: 15 jan. 2019

SMITH, B.; MAGNANI, J. W. **New technologies, new disparities: The intersection of electronic health and digital health literacy.** Int J Cardiol, v. 292, p. 280-282, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2019.05.066>.

SOARES, Imaculada Pereira et al. **Como eu falo com você? A comunicação do enfermeiro com o usuário surdo.** Revista Baiana de Enfermagem (2018);32:e25978

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se que as tecnologias produzidas a partir desta pesquisa - vídeos educativos, plataforma no *Youtube*, cartilha, *e-book*, *site* - possam auxiliar os pacientes na compreensão das orientações fornecidas pelos profissionais de saúde na hora da alta hospitalar. Além de sanar as possíveis dúvidas que surgem durante a realização do curativo domiciliar, bem como auxiliar na percepção do paciente acerca de sinais de inflamação da ferida.

Os vídeos educativos como tecnologia inovadora, com temas necessários e importantes para a realização do curativo domiciliar, podem auxiliar tanto os pacientes quanto os cuidadores na hora da troca da cobertura, sendo acessíveis em qualquer hora ou local, a fim de que assistam os vídeos, tirem as suas dúvidas e retornem quantas vezes forem necessárias, utilizando somente uma cartilha educacional, esta na qual será distribuída nos ambientes de saúde.

Sugere-se a continuidade do estudo, com fins de validar a face e o conteúdo do material produzido, bem como avaliar sua efetividade na prática, buscando garantir a qualidade das informações fornecidas aos pacientes por meio destas tecnologias.

Pesquisas e projetos de desenvolvimentos de tecnologias em saúde são extremamente válidos no mundo atual, visto que, cada vez mais a *internet* se torna acessível para os mais diversos públicos.

Durante a graduação de enfermagem, temos a oportunidade de conhecer as mais diversas áreas, e uma delas é o tratamento de feridas. Associadas a isso, como bolsista de extensão durante três anos pude perceber diversas dificuldades encontradas pelos pacientes na hora da alta hospitalar, determinadas pelos mais diversos e distintos fatores. Com isso buscou-se desenvolver algumas tecnologias - vídeos educativos, cartilhas, *e-book*, plataforma de *youtube*, simulador de feridas e *site* - para auxiliar os pacientes no entendimento das orientações repassadas pelos profissionais de saúde e também nos cuidados domiciliares com a ferida.

Para desenvolver este estudo, pensou-se, inicialmente em duas principais etapas. O manuscrito que apresento hoje faz parte da primeira etapa, no qual se refere à produção e gravação dos vídeos educativos.

Pode-se constatar que novas tecnologias fazem parte da realidade dos dias atuais, tornando-se cada vez mais um recurso acessível, com baixo custo e que atinge um maior quantitativo populacional, visto que, o mesmo material pode ser compartilhado o mesmo material por diversas vezes.

Através de uma linguagem acessível, ilustrações, explicações do passo a passo para a realização do curativo, orientações acerca de sinais inflamatórios e manejo de coberturas primárias e secundárias, esperasse que esses materiais possam ser amplamente divulgados para a sociedade auxiliando os mais diversos pacientes na realização do seu curativo domiciliar, tornando-se o principal agente da sua cura.

REFERÊNCIAS

- AMORIM, Fabio Ferreira. **Avaliação de Tecnologias em Saúde: Contexto Histórico e Perspectivas**. Com. Ciências. Saúde. 21 (4), 2011. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/artigos/avaliacao_tecnologicas_saude.pdf . Acesso em 13 jun 2023.
- ASIEDU, G. B.; FINNEY RUTTEN, L. J.; AGUNWAMBA, A.; BIELINSKI, S. J.; SAUVER, J. L. S.; OLSON, J. E.; ROHRER VITEK, C. R. **An assessment of patient perspectives on pharmacogenomics educational materials**. *Pharmacogenomics*, v. 21, n. 5, p. 347-358, 2020. DOI: <https://doi.org/10.2217/pgs-2019-0175>.
- BARBOSA, R. M. B. **Validação de um vídeo educativo para promoção do apego entre mãe soropositiva para HIV e seu filho**. Tese (Doutorado em Enfermagem)- Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2008.
- BARROS, Aline Costa; LIMA, Ana Luísa Brandão de Carvalho. **A importância da capacitação profissional na atuação do enfermeiro no cuidado com feridas**. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, n. 2, p. 1-6, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000200200. Acesso em: 04 maio 2023.
- BORDIN, F. O.; SECOLI, S. R. **Descoberta da assepsia e antissepsia nas feridas**. *Revista de Medicina*, São Paulo, 2015, v. 94, n. 2, p. 97-101, abr./jun. Acesso em 03 de maio de 2023
- CAPRANZANO, P.; FRANCAVIGLIA, B.; SARDONE, A.; AGNELLO, F.; VALENTI, N.; FRAZZETTO, M.; LEGNAZZI, M.; OCCHIPINTI, G.; SCALIA, L.; CALVI, V.; CAPODANNO, D.; TAMBURINO, C. **Suitability for elderly with heart disease of a QR codebased feedback of drug intake: Overcoming limitations of current medication adherence telemonitoring systems**. *Int J Cardiol*, v. 15, n. 327, p. 209-216, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2020.12.008>.
- CIPRIANO, S. T. **Amboise Paré e a ferida: A história de um homem que mudou a cirurgia**. *Revista Brasileira de História da Medicina*, 2017 v. 1, n. 1, p. 73-84. Acesso em 03 de maio de 2023
- CLAXTON, C. S.; MURRELL, P. H. **Learning styles**. Washington, DC: George Washington University (ERIC), 1987.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 501/2015. **Dispõe sobre a atuação do enfermeiro no cuidado às pessoas com feridas**. Brasília, DF, 2015. Acesso em: 04 maio 2023.
- CUNHA, Kamila Castro da; SILVA, Karine de Oliveira. **O papel do enfermeiro como educador: uma revisão de literatura**. *Revista de Ciências em Saúde*, v. 5, n. 3, p. 47-53, 2015. Acesso em 13 jun 2023.
- DALMOLIN, Angélica. **Vídeo educativo como recurso para educação em saúde a pessoas com colostomia e familiares**. 2016. *Rev. Gaúcha Enferm*, [s. l.], 2016.
- DELATORRE, Patrocínia Gonçalves, et al. **Planejamento para alta hospitalar como estratégia de cuidado de enfermagem: revisão integrativa**. *Rev. Enf. UFPE online*, 2013. Acesso em 13 jun 2023.
- DIAS, Bruna Moreno. **Readmissão hospitalar como indicador de qualidade**. 2015. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-22122015-101155/publico/BRUNAMORENODIAS.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2023.
- DONAHUE, M. P., & Kowalski, S. **Florence Nightingale and the Environmental Theory: A Historical Analysis**. *Nursing Science Quarterly*, 2020, 33(2), 143-148. Acesso em 03 de maio de 2023
- FERGUSON, L. **Florence Nightingale and the nursing legacy**. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 2018, 23(1), Manuscript 3. Acesso em 03 de maio de 2023
- FERREIRA, A. L. A.; CUNHA, C. K. S. **A importância da comunicação terapêutica na enfermagem: revisão integrativa**. *Revista de Enfermagem UFPE Online*, Recife, v. 15, n. 6, p. 1-8, 2021. Acesso em 13 jun 2023.
- FILHO, Luiz Renato Jerônimo. **A relação entre o estilo de docência do professor com os estilos de aprendizagem dos alunos**. *Anais VII ENALIC*. Campina Grande: Realize Editora, 2018. Disponível em: <https://www.editorarealize.com.br/artigo/visualizar/51872>>. Acesso em: 13/06/2023 10:31

- FONSECA, L. M. M.; SANTOS, S. S.; SANTOS, M. V. **Enfermagem e educação em saúde: reflexões sobre o papel do enfermeiro como educador na atenção básica.** Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 35, p. 1-10, 2021. Acesso em 13 jun 2023.
- GARCÍA-BETANCES, R. I.; HUERTA, M. K. **A review of automatic patient identification options for public health care centers with restricted budgets.** *Online J Public Health Inform*, v. 4, n. 1, e9, 2012. DOI: <https://doi.org/10.5210/ojphi.v4i1.4011>.
- GEOVANNI, Telma. **Tratado de feridas e curativos. Enfoque multiprofissional.** 2º Edição. São Paulo: Editora Rideel, 2022
- GICPEL. **Manual de consulta rápida: Material padronizado para o tratamento de feridas.** 3º Revisão. Florianópolis, 2020
- HANAUER, Marcele Cleunice. **Qualidade de vida e fatores associados de pessoas com feridas crônicas em atendimento ambulatorial: estudo transversal.** 2022. Acesso em 13 jun 2023.
- IPSKY, B. A., Dryden, M., Gottrup, F., Nathwani, D., & Seaton, R. A. **Antimicrobial stewardship in wound care: a position paper from the British Society for Antimicrobial Chemotherapy and European Wound Management Association.** *The Journal of Antimicrobial Chemotherapy*, 2020, 75(5), 1285-1293. Acesso em 03 de maio de 2023
- LEMOS, Dayanna Machado Pires, et al. **Comunicação efetiva para o cuidado seguro ao paciente com implante de dispositivo de assistência ventricular.** 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/S7Hzbjt83hmvJNNVR7KrGxR/>. Acesso em: 13 jun. 2023.
- LOBO, Luiz Carlos. **Inteligência Artificial e Medicina.** *Rev. Bras. Edu. Med.* 41, 2017. Disponível em www.scielo.br. Acesso em 13 jun 2023.
- LUZIA MF, Cassola TP, Suzuki LM, Dias VL, Pinho LB, Lucena AF. **Incidence of falls and preventive actions in a University Hospital.** *Rev Esc Enferm USP.* 2018;52:e03308
- MAYORGA, I. M. **A história do microscópio e sua influência na ciência moderna.** *Revista Científica Eletrônica de Engenharia Biomédica*, 2015, v. 5, n. 1, p. 1-8. Acesso em 03 de maio de 2023
- MCEWEN, M., & Wills, E. M. **Theoretical basis for nursing.** Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins, 2019. Acesso em 03 de maio de 2023
- MOREIRA, C. B. M. et al. **Construção de um Vídeo Educativo sobre Detecção Precoce do Câncer de Mama.** *Rev. Bras. Cancerol.* v. 59, n. 3, p 401-407, 2013. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_59/v03/pdf/10-artigo-construcao-video-educativo-sobre-deteccao-precoce-cancer-mama.pdf. Acesso em 13 jun 2023.
- MOTA, M.S., Gomes GC. **Mudanças no processo de viver do paciente estomizado após a cirurgia.** *Rev Enferm UFPE on line.* 2013;7(esp):7074-81.
- MOURA, D. J. M. et al. **Construção de cartilha sobre insulinoterapia para crianças com diabetes mellitus tipo 1.** *Rev Bras Enferm REBEn.* v.70, n.1, p.7-14, jan/fev, 2017.
- MOURA, G. M. S., & Santos, I. A. A. **Conhecimento dos enfermeiros sobre feridas: uma revisão integrativa.** *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 2019, 13(6), 1636-1646. Acesso em 03 de maio de 2023
- NARDI, E. P., & Stipp, M. A. **Nursing in armed conflicts: a historical view.** *Revista Brasileira*, 2018. Acesso em 03 de maio de 2023
- OGUNBIYI, A. O.; OSINUPEBI, O. A. **Wound healing: the perspective of the Yoruba tribe in South Western Nigeria.** *The Pan African Medical Journal*, 2014, v. 19, p. 171. Acesso em 03 de maio de 2023
- OLIVEIRA, Aline Costa, et al. **Qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas.** 2019. Disponível em www.scielo.br. Acesso em: 13 jun. 2023.
- POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem.** São Paulo, SP: Elsevier Brasil. 2017. Acesso em 03 de maio de 2023

RAJABZADEH, A., Ahmadian, L., Ghasempour, Z., & Tajvidi, M. . **The effectiveness of educational videos on health behaviors of patients: A systematic review and meta-analysis.** Patient Education and Counseling, 103(4), 685-697, 2020. doi: 10.1016/j.pec.2019.10.011

RAMOS, M. E. B. et al. **Promoção de saúde: Criação de vídeo para educação em saúde. Vinculado ao Projeto de Extensão UFRJ.** Interagir: pensando a extensão, Rio de Janeiro, n. 20, p. 39-52, jan./dez. 2015. Disponível em: Acesso em: 15 jan. 2019

SANTOS, Thaina Laurentino, et al. **Orientações de alta hospitalar para o desempenho do autocuidado após a cirurgia cardíaca: Revisão Integrativa.** Rev. Baiana Enfermagem, 2020. Acesso em 13 jun 2023.

SILVA, Nathália Cabral da; FERREIRA, Priscila dos Santos; COSTA, Isis Medeiros. **O enfermeiro especialista em feridas e a promoção da saúde na atenção primária.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.71, n.2, p. 525-531, 2018. Acesso em: 04 maio 2023

SMITH, B.; MAGNANI, J. W. **New technologies, new disparities: The intersection of electronic health and digital health literacy.** Int J Cardiol, v. 292, p. 280-282, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2019.05.066>.

SOARES, Imaculada Pereira et al. **Como eu falo com você? A comunicação do enfermeiro com o usuário surdo.** Revista Baiana de Enfermagem (2018);32:e25978

SWANSON, Terry. Keast, David. Bain, Kimberly & Mark. **Preventing and treating infection in wounds: translating evidence and recommendations into practice.** Wounds International 2020. Vol 11, issue 4 - VIDEO 3. Acesso em 13 jun 2023.

THIMBLEBY, Harold. **Tecnologia e o futuro da saúde.** J. Res. de Saúde Pública, 2013. Disponível em www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles. Acesso em 13 jun 2023.

VIEIRA, RQ; Sanchez BCS; Fernandes RP; Dias TN; Aquino UM; Santos AE. **Primeiros escritos sobre os cuidados de enfermagem em feridas e curativos no Brasil (1916-1947).** Hist enferm Rev eletrônica [Internet]. 2017;8(2):106-17. Disponível em <http://here.abennacional.org.br/here/v8/v1n2/a05.pdf>. Acesso em 13 jun 2023.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

DISCIPLINA: INT 5182-TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II
PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE
CONCLUSÃO DE CURSO

O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de autoria da aluna Maria Luiza Panichi, intitulado: **“PRODUÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADOS DOMICILIARES PARA PESSOAS COM FERIDAS”** integra as atividades curriculares do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Trata-se de uma temática relevante, atual e original que deixa uma importante contribuição para a prática do cuidado de enfermagem a pessoas com feridas e com necessidades de continuidade do cuidado no ambiente domiciliar. O produto da pesquisa tem aderência ao Grupo de Pesquisa no qual a aluna participa e a orientadora a Profa. Dra. Maria Elena Echevarría-Guanilo desempenha o papel de Líder, o Laboratório de Pesquisas e Tecnologias em Enfermagem e Saúde a Pessoas em Condição Crônica – NUCRON e do Grupo de Extensão Enfermagem Dermatológicas nas Condições Crônicas de Saúde – EDCCS.

Destaca-se que a aluna participou ativamente das fases de construção do projeto, coleta de dados, organização e análises dos dados, assim como da escrita final do relatório de pesquisa. Desenvolveu com compromisso e responsabilidade todas as etapas e pactuações com o orientador. Sendo assim, demonstrou empenho, competência e dedicação, visando, em todo momento, aprofundar o conhecimento científico e o rigor científico necessário para o alcance do seu objetivo de pesquisa. O trabalho foi cuidadosamente estruturado, atendendo às orientações para concluir em um trabalho redigido com linguagem objetiva e clara, orientados sempre por princípios éticos e respeito aos participantes da pesquisa.

Os resultados do estudo, conforme orientado, são apresentados no formato de manuscrito, o qual apresenta informações relevantes, que contribuirão significativamente para o avanço do conhecimento relacionado à prática da enfermagem no cuidado de pessoas com feridas que requerem

de atendimento em ambiente domiciliar e no papel do enfermeiro como educador, contribuindo com a prática da enfermagem dermatológica e especialidades afins no cuidado a pessoas com feridas.

Ainda, apresentou versão final com a inclusão das sugestões da banca, sendo apreciado e aprovado pela orientadora.

Florianópolis, 5 de julho de 2023

Profa. Dra. Maria Elena Echevarría Guanilo