



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UnB
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - FS
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM - ENF

RUTE RODRIGUES JUSTINO

**ANÁLISE CRÍTICA DE VÍDEOS DO YOUTUBE SOBRE O PROCEDIMENTO DE
CURATIVO EM FERIDA CONTAMINADA**

BRASÍLIA - DF
2024

RUTE RODRIGUES JUSTINO

**ANÁLISE CRÍTICA DE VÍDEOS DO YOUTUBE SOBRE O PROCEDIMENTO DE
CURATIVO EM FERIDA CONTAMINADA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado como requisito para obtenção
do título de bacharel em Enfermagem pelo
Departamento de Enfermagem da
Faculdade de Ciências da Saúde da
Universidade de Brasília (FS/UnB).

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Fernanda Letícia
Frates Cauduro

**BRASÍLIA - DF
2024**

RUTE RODRIGUES JUSTINO

**ANÁLISE CRÍTICA DE VÍDEOS DO YOUTUBE SOBRE O PROCEDIMENTO DE
CURATIVO EM FERIDA CONTAMINADA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado como requisito para obtenção de
título de bacharel em Enfermagem pelo
Departamento de Enfermagem da Faculdade
de Ciências da Saúde da Universidade de
Brasília (FS/UnB).

Aprovado em: 10 de julho de 2024

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a. Fernanda Letícia Frates Cauduro – Presidente da Banca

Prof.^a Dr.^a Priscila Brigolini Porfírio Ferreira – Membro Efetivo

Prof.^a Dr.^a Andrea Mathes Faustino – Membro Efetivo

Prof.^a Dr.^a Ana Lúcia da Silva – Membro Suplente

BRASÍLIA - DF
2024

Dedico este trabalho à minha mãe, dona Mazé,
pois sem ela, eu não teria chegado até aqui. *Pai e
mãe, ouro de mina...*

AGRADECIMENTOS

À Deus, por tudo.

À minha mãe, Maria José, exemplo de mulher e de mãe (!!), pelo esforço, garra, dedicação e por nunca ter desistido mesmo quando as circunstâncias eram desfavoráveis e dolorosas (quase todas), sendo meu alicerce, minha base. Mãe, obrigada por ter sido luta, sem a senhora, esse sonho nunca iria se concretizar.

Aos meus irmãos queridos, Ester, Raquel, Maria do Socorro e Robson, que contribuíram cada qual ao seu modo durante essa jornada, para que eu a finalizasse.

Ao meu grande amor, Gabriel, pelos momentos de companheirismo, incentivo, apoio e força, além da compreensão nos momentos em que estive ausente. Insetinho, você foi essencial nessa caminhada.

Ao meu gato de estimação, Cacá Inácio, que esteve presente em todos os momentos da graduação, sendo meu suporte emocional, sempre.

À minha orientadora querida, Prof.^a Dr.^a Fernanda Leticia Frates Cauduro por ter aceitado a proposta de construir este trabalho junto a mim, com compromisso e responsabilidade.

À Universidade de Brasília, a maior de todas (!), pelas oportunidades que tive e por aquelas que ainda virão. Obrigada por ter sido minha casa durante essa jornada.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. MÉTODO.....	10
3. RESULTADOS.....	15
4. DISCUSSÃO.....	25
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
REFERÊNCIAS.....	31

ANÁLISE CRÍTICA DE VÍDEOS DO YOUTUBE SOBRE O PROCEDIMENTO DE CURATIVO EM FERIDA CONTAMINADA

HIGHLIGHTS

1. O consumo de vídeos para aprendizagem é uma realidade entre os universitários.
2. O Youtube® apresenta vídeos sobre curativos.
3. Etapas críticas para o procedimento estavam em desacordo com a literatura.
4. Vídeos sobre curativo em feridas contaminadas devem ser consumidos com prudência.

RESUMO

Objetivo: Pesquisa de abordagem quantitativa realizada na plataforma de compartilhamento de vídeos Youtube®.

Método: Analisar os vídeos que apresentavam a execução do procedimento de curativo em ferida contaminada. A busca guiou-se por palavras-chaves, no período compreendido entre novembro e dezembro de 2023.

Resultados: Após análise realizada por instrumento elaborado segundo literatura científica, identificaram-se 24 vídeos e nenhum apresentou plena conformidade. Dentre os resultados encontrados, destaca-se a não checagem do prontuário e identificação do paciente, a não realização da higiene das mãos, a manipulação incorreta do pacote de curativo estéril, o não seguimento dos princípios de limpeza, ausência de ferramentas para avaliação da ferida, a não identificação do curativo e a ausência do registro de enfermagem.

Conclusão: Apesar do Youtube® oferecer diversos vídeos de fácil e livre acesso, estes devem ser utilizados com cautela, sobretudo quando utilizados para o aprendizado de habilidades entre estudantes de enfermagem.

DESCRITORES: Filme e Vídeo Educativo; Ferimentos e Lesões; Enfermagem; Tecnologia Educacional; Internet.

INTRODUÇÃO

Cerca de 2% a 6% dos indivíduos no mundo irão desenvolver algum tipo de ferida, principalmente aqueles com faixa etária compreendida entre 65 anos ou mais, devido ao fato da ocorrência de danos na estrutura e na capacidade funcional da pele, tornando-a mais fragilizada. Os custos relacionados aos cuidados de pessoas com feridas podem chegar a US\$60 bilhões por ano nos Estados Unidos e englobam 2% a 4% dos gastos com a área da saúde no continente europeu. Além desses eventos, haverá também aumento da resistência aos antibióticos, sobrecarga da equipe de enfermagem e efeitos maléficos na qualidade de vida desses indivíduos¹. A partir desses dados, compreendemos a importância da realização de curativos em feridas contaminadas segundo as melhores práticas, evidências científicas e com técnica apropriada.

O ambiente de aprendizagem, através de recursos audiovisuais, alterou o modo com que os estudantes de graduação, especialmente os de enfermagem, acessam informações. Com a redução do tempo, além de custos, pois diversos materiais estão acessíveis virtualmente, podem ser protagonistas do seu processo de conhecimento. Dentre esses recursos, a plataforma Youtube® pode ser citada, uma vez que oferece uma aproximação maior dos estudantes com os temas os quais se deseja conhecer. Esta possui grande potencial educativo e proporciona ao usuário espaço com liberdade para assistir e criar conteúdos². Quando utilizados com finalidade educativa na graduação propicia retenção facilitada do conteúdo, interesse despertado e engajamento na respectiva disciplina³.

O uso da plataforma oferece inúmeras vantagens no que se refere à educação, porém destaca-se a importância de se refletir sobre o seu papel nesse processo. O uso indiscriminado e não crítico dos conteúdos postados e acessados podem levar a exemplo, o não aprofundamento dos estudantes à temática a qual se deseja estudar, devido a grande quantidade de informações e a não checagem da veracidade dos materiais, e os consumidores destes, universitários, enxergando-as como verdades absolutas, sem análise crítica e corroborada com a literatura⁴.

Nesta perspectiva, é salutar refletir sobre conteúdos direcionados ao ensino na área da saúde, em especial voltados à enfermagem, disponíveis na plataforma YouTube®, uma vez que a produção e busca destes vídeos é uma realidade entre graduandos de enfermagem, que buscam observar e apreender procedimentos a fim de replicá-los na prática clínica. Neste aspecto, um procedimento crítico, como o de curativo em ferida contaminada, deve ser realizado criteriosamente, haja vista a complexidade que envolve o cuidado de pessoas com feridas.

O Youtube® possui em seu escopo diversos conteúdos postados no formato vídeo, todos de livre e fácil acesso porém, aqueles que elaboram e publicam esses materiais nem sempre atentam-se a literatura científica, falam e demonstram práticas baseadas em seus próprios comportamentos, portanto, nem todos podem ser utilizados para fins educacionais. Ao considerarmos que vídeos postados na referida plataforma podem ser consultados por docentes e, sobretudo, estudantes da área da saúde, em especial de enfermagem, questiona-se “Qual a qualidade da demonstração da execução do procedimento de curativo em ferida contaminada em vídeos do Youtube®?”. Diante do exposto, definiu-se como objetivo analisar

vídeos do Youtube® que apresentam a execução do procedimento de curativo em ferida contaminada.

MÉTODO

Estudo de abordagem quantitativa realizado na plataforma de compartilhamento de vídeos Youtube®, no endereço virtual: www.youtube.com. A plataforma foi escolhida devido à facilidade no acesso por parte de seus usuários em consultar informações de qualquer natureza. Os dados foram coletados após a visita aos vídeos que apresentaram a execução do procedimento de curativo em ferida contaminada e os cálculos realizados a partir da plataforma Excel®.

Os termos utilizados para a busca no *site* foram: curativo contaminado, curativo contaminado com pinças, curativo de ferida contaminada, limpeza de ferida contaminada, curativo de ferida infectada e curativo de ferida aberta. Adicionou-se o uso dos filtros de pesquisa, da própria plataforma, sendo eles: data do *upload* (nos últimos 5 anos), tipo (vídeo), duração (4-20 minutos) e ordenar (data de envio). Buscas individualizadas foram realizadas para cada termo e selecionados os 100 primeiros vídeos⁵, no idioma português. Excluíram-se os vídeos que apresentavam apenas uma parte do procedimento, os caracterizados como “*Shorts*”, e vídeos patrocinados por empresas ou pessoas jurídicas.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de novembro a dezembro de 2023. Para tal, procedeu-se à busca no dia 11 de novembro de 2023, e os links inseridos na planilha do Excel®. A análise crítica dos vídeos foi realizada por meio de dois instrumentos elaborados pelas autoras, tomando-se como referencial estudos semelhantes^{6,7,8,9}. O primeiro comportou itens sobre a caracterização dos vídeos: data da postagem, quantidade de visualizações, tempo

de duração, autor, executores do procedimento (docentes, discentes, enfermeiros, outros); quantidade de curtidas, comentários dos usuários e referências utilizadas para elaboração do vídeo.

O segundo instrumento, foi elaborado após consulta aos seguintes livros: Fundamentos de Enfermagem, 9^oed - Editora Guanabara Koogan¹⁰, Feridas Complexas e Estomias: Aspectos Preventivos e Manejo Clínico¹¹, 1^oed - Editora Ideia, Procedimentos e Intervenções de Enfermagem, 5^oed - Editora Guanabara Koogan¹² e Feridas: Avaliação, Tecnologias e Cuidados de Enfermagem, 1^o ed - Editora Moriá¹³, além do uso do manual “Incorporando a Higiene de Feridas em uma Estratégia Proativa de Cicatrização de Feridas¹⁴”, todos estes contemplando o manejo e o tratamento de feridas, com os elementos considerados fundamentais para a execução do procedimento detalhados no Quadro 1. As etapas foram agrupadas em domínios denominados de pré-execução, planejamento, execução e finalização do procedimento. Os aspectos éticos foram seguidos em acordo com a Resolução 510/2016.

Quadro 1 – Quadro com os domínios e etapas que compuseram o instrumento sobre o procedimento de curativo em ferida contaminada. Brasília, DF, Brasil, 2024

<i>Domínio Pré Procedimento</i>
Checar o prontuário e verificar a identificação do paciente
Realizar a higienização das mãos antes de entrar na unidade do paciente
Realizar a identificação do paciente com dois identificadores
Explicar o procedimento ao paciente e acompanhante (se houver)
Verificar se o paciente possui alergia a agentes tópicos, fitas ou algum material
Observar e identificar o local do curativo
Realizar a desinfecção do local que dará suporte aos materiais para realização do curativo
Garantir a privacidade do paciente



Realizar a higienização das mãos ao deixar a unidade do paciente
<i>Domínio Planejamento</i>
Desinfecção da bandeja para acondicionamento de material estéril
Álcool 70% para desinfecção
Bandeja
Pacote de pinças estéreis
Pacote de luvas estéreis
Gazes estéreis
Forro impermeável
Lixo para descarte de resíduo infectante
EPI's
Se curativo em MMSS ou MMII, uso de bacia ou similar para contenção de fluidos
Algodão e álcool para desinfecção da borracha de frasco de SF 0,9%
Frasco de SF 0,9% aquecido
Seringa de 20ml
Agulha 40x12 mm
Cobertura primária
Cobertura secundária
Atadura (quando ferida representada em membros)
Esparadrapo ou micropore
<i>Domínio Execução</i>
Posicionar a bandeja na mesa auxiliar
Higienizar as mãos
Realizar a paramentação com os EPI's*
Posicionar o paciente e expor o local da ferida



Observar a validade e integridade do material
Posicionar o lixo descartável/infectante
Inserir a agulha 40 x 12 mm no frasco de SF 0,9% ou conectá-la a seringa de 20 mL
Abrir o pacote de gases estéreis, sem contaminar.
<i>Curativo realizado com pinças estéreis n=10</i>
Abrir o pacote de curativo estéril e posicionar os cabos das pinças na borda proximal do campo, sem contaminar
Calçar as luvas de procedimento
Depositar as gases no campo, sem contaminar
Formar “bonecas” de gaze com as pinças, sem contaminar
Desprezar o 1º jato da SF 0,9% e umedecer as “bonecas”, sem contaminar
Remover o curativo com a pinça dente de rato. *Se curativo ocluído com atadura, utilizar luvas de procedimento para sua remoção. Removê-la, higienizar as mãos e calçar novo par de luvas para manuseio da pinça dente de rato.
Desprezar o curativo, observando as características do exsudato
Desprezar a pinça dente de rato
Seguir os princípios: limpeza das bordas, irrigação do leito e secagem das bordas
Realizar desbridamento de tecido desvitalizado, quando presente
Secar as bordas e a região perilesional, em toques
Ocluir a ferida com a cobertura primária
Ocluir a ferida com a cobertura secundária (se indicado)
Posicionar as pinças no campo estéril
Fixar a cobertura
Retirar as luvas de procedimento
Higienizar as mãos
Identificar o curativo



Desprezar as pinças, envolvendo-as no campo
Deixar o paciente confortável
Remover todos os EPI's
Higienizar as mãos
<i>Curativo realizado com luvas cirúrgicas - n=6</i>
Calçar luvas de procedimento
Remover o curativo. *Se curativo ocluído com atadura, utilizar luvas de procedimento para sua remoção. Removê-la após desprezar o curativo no lixo e higienizar as mãos
Desprezar o curativo, observando as características do exsudato
Abrir o pacote de luva cirúrgica, sem contaminação
Colocar as gazes dentro do campo
Calçar luva cirúrgica, sem contaminar
Organizar o campo com realização de “bonecas”
Pegar o frasco de SF 0,9% com a mão não dominante e irrigar as “bonecas”, sem contaminar
Seguir os princípios: limpeza das bordas, irrigação do leito e secagem das bordas
Limpeza das bordas em sentido único
Irrigação do leito com SF 0,9% com jatos ,no sentido “menos para mais contaminado”
Realizar desbridamento de tecido desvitalizado, quando presente*
Secar as bordas e a região perilesional, em toques
Ocluir a ferida utilizando a mão estéril (dominante) com cobertura primária
Ocluir a ferida utilizando a mão estéril (dominante) com cobertura secundária (se indicado)
Fixar a cobertura
Remover as luvas cirúrgicas
Higienizar as mãos
Identificar o curativo



Deixar o paciente confortável
Remover todos os EPI's
Higienizar as mãos
<i>Domínio Finalização</i>
Retorno ao Posto de Enfermagem
Higienizar as mãos
Checagem da prescrição com registro do procedimento

RESULTADOS

A busca inicial na plataforma *Youtube*® resultou em 352 vídeos. Aplicados os critérios de elegibilidade, 286 vídeos foram excluídos por não apresentarem o procedimento completo e/ou por serem patrocinados por empresas ou pessoas jurídicas. Dos 66 vídeos, 42 eram duplicados, resultando, ao final, 24 vídeos elegíveis para análise crítica individual. Para sua identificação utilizaram-se números cardinais, V1, V2 e assim sucessivamente. O Quadro 2 traz os resultados dos vídeos resultantes da pesquisa.

Quadro 2 – Quadro com o resultado da busca dos vídeos do Youtube® sobre o procedimento de curativo em ferida contaminada. Brasília, DF, Brasil, 2024

Título do vídeo	Link
Limpeza de ferida: como limpar a ferida do jeito certo (aula prática)	https://youtu.be/joF-Owg-Vco?si=rJo5h_bhvJtlyLtl
Curativo limpo e contaminado - enfermagem - educacional	https://youtu.be/ALze3a1lpE8?si=LaLkijyAA-PGgMuZl
Curativo em feridas abertas	https://youtu.be/XS2kCeZC4w0?si=R2EVwCs7b3w5nzCR



Curativo com pinças - material esterilizado	https://youtu.be/WjapLp09DYg?si=jLIssncd xo9ZEzZY
Curativo contaminado	https://youtu.be/9D7VdFlMYLY?si=Q35gk kU86iasvu40
Curativo com pinça 03/03	https://youtu.be/v9NUqJgKtlc?si=TazODjob twJhZubI
Curativo com pinças	https://youtu.be/SpqeO5P5nng?si=WSGBbq A2irdtbG Ae
Técnico em enfermagem - técnica curativo contaminado	https://youtu.be/Coex3O0nq_M?si=bf71Clw Y6ePXm_-S
Feridas - aprenda a limpar a ferida do jeito certo	https://youtu.be/1z_hCR2q6Eo?si=vXQCK WOlS Q1ul6d4
Ferida contaminada/infectada. das bordas/fora para o centro. sinais flogísticos	https://youtu.be/W0WaaAz4YKg?si=JccAN mgouFwcd7A0
Curativo de feridas - pé diabético	https://youtu.be/3LJT59GQ9Co?si=Eeyxp4 KMI8njBQgI
Curativo de uma escara de decúbito	https://youtu.be/c455dzMEHdM?si=OBbUg m-BtuABMRN_
Aula prática sobre curativo da professora Maria (3)	https://youtu.be/NA98VG7JgWM?si=WEEI O96mnPbbS79i
Procedimento de curativos	https://youtu.be/jKFIkAhEUyg?si=Aiv5Jz4 Dd668B63v
Curativo de ferida aberta contaminada	https://youtu.be/wTSYRZIR8kI?si=7WASH e00nqhflwzN
Curativo contaminado - Bruna e Kethleen	https://youtu.be/MkiWJVPjjEU?si=o4ITRD u8O7CT8RkM
Curativos	https://youtu.be/vG3g7cYKP5k?si=yK3oH6 714xdgJNga
Aula de curativos - professor Elexandro Martins	https://youtu.be/nyf3wbb_15w?si=eWmiDw V7if8mt1qP
Vídeo 25 - curativo de ferida sem bordas	https://youtu.be/T3hk8SkW7II?si=e1HWo7



aproximadas	FvLsOI3uLL
Curativos para leigos	https://youtu.be/RWfwjtr-kgw?si=8o9kAg_-MoFvh_A
Técnica de curativo de ferida aberta	https://youtu.be/3KXH4_2Din0?si=4_Jd21g_BTHjQYQd
Curativo em pé diabético/ lesão de queimadura grau ii/ vídeo aula prática - 2022	https://youtu.be/vBg0X5m4q_I?si=I3ll3KS VwRc24hXx
Como fazer um curativo estéril em uma amputação de dedo	https://youtu.be/PAIxIGXblL0?si=o8U_f2x8nlHEmrqX
Realizando curativo de ferida oncológica	https://youtu.be/KwHCcGW_Rrw?si=uBRg QF6OCq2o9K9B

Os 24 vídeos analisados somaram 929.089 mil visualizações e 49.760 mil curtidas. A caracterização completa é apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização dos vídeos do Youtube® sobre o procedimento de curativo em ferida contaminada. Brasília, DF, Brasil, 2024

Data da postagem	n	%
2018	1	4,2%
2019	1	4,2%
2020	5	20,8%
2021	8	33,3%
2022	6	25,0%
2023	3	12,5%
Tempo de duração		
Curto (até 04min59seg)	2	8,3%
Mediano (entre 5min - 15min59seg)	18	75%
Longo (entre 16-20 min)	4	16,7%
Autor		
Pessoa física	18	75%
Pessoa jurídica (empresas)	6	25%
Participantes		
Enfermeiro	11	45,8%
Docente de Enfermagem	2	8,3%
Discente de Enfermagem	10	41,7%

Outros profissionais - Técnico/Auxiliar de enfermagem	1	4,2%
Referências bibliográficas		
Disponibilizada	1	4,2%
Não disponibilizada	23	95,8%

Pré-procedimento

O Quadro 3 apresenta os itens que compuseram a análise crítica das etapas elencadas no domínio **pré-procedimento**. Verificou-se que do total de vídeos analisados, momentos considerados críticos, ou seja, não observados, estiveram associados a checagem do prontuário e identificação do paciente, presença de alergias, desinfecção do local de trabalho e a higienização das mãos. Outros resultados são apresentados abaixo.

Quadro 3 – Quadro com análise dos itens que compuseram o domínio **pré-procedimento**.
Brasília, DF, Brasil, 2024

Etapas	N (%)			
	NR	PR	R	NA
Checar o prontuário e verificar a identificação do paciente	20 (83,3%)	3 (12,5%)	1 (4,2%)	-
Realizar a higienização das mãos antes de entrar na unidade do paciente	14 (58,3%)	-	10 (41,7%)	-
Realizar a identificação do paciente com dois identificadores	17 (70,8%)	3 (12,6%)	2 (8,3%)	2 (8,3%)
Explicar o procedimento ao paciente e acompanhante (se houver)	15 (62,5%)	-	9 (37,5%)	-
Verificar se o paciente possui alergia a agentes tópicos, fitas ou algum material	23 (95,8%)	-	1 (4,2%)	-
Observar e identificar o local do curativo	12 (50%)	-	12 (50%)	-
Realizar a desinfecção do local que dará suporte aos materiais para realização do curativo	22 (91,7%)	-	2 (8,3%)	-
Garantir a privacidade do paciente	19 (79,2%)	-	5 (20,8%)	-
Realizar a higienização das mãos ao deixar a unidade do paciente	20 (83,3%)	-	4 (16,7%)	-

Legenda: NR: Não realizado; PR: Parcialmente realizado; R: Realizado; NA: Não se aplica.

Planejamento

No domínio **planejamento**, verificou-se que em metade das demonstrações (n=12; 50%) houve o uso de bandeja para o acondicionamento de materiais estéreis. Com relação ao uso de instrumental para a execução da técnica, houve predomínio no uso de pinças (n=12; 50%). Dessas, 10 (83,3%) com representação estéril e duas não estéreis (16,7%). Nas demais, a demonstração contemplou o uso de luvas cirúrgicas (n=6; 25%) e luvas de procedimento (n=6; 25%).

O uso dos equipamentos de proteção individual (EPIs) também merece destaque. Para o procedimento em análise, uma paramentação completa foi considerada quando a demonstração incluiu o uso de luvas de procedimento, máscara cirúrgica, óculos de proteção e gorro, e parcialmente completa quando houve o uso de dois ou mais EPIs.

Com relação ao uso de soluções para limpeza de ferida, o uso de solução fisiológica em frasco a 0,9% (SF 0,9%) aquecida esteve representado em quatro vídeos (16,7%). Apenas nove (37,5%) utilizaram agulha 40 x 12 mm para auxílio na irrigação e limpeza, e apenas em um (4%) houve a demonstração do uso de seringa de 20 mL. Coberturas primárias e secundárias estiveram presentes em 22 (91,7%) e 20 (83,3%) dos vídeos, respectivamente.

De modo adicional, analisou-se o uso de itens acessórios importantes para a realização de curativos em membros superiores e inferiores (MMSS/MMII), uma vez que dos 24 vídeos, em 11 (45,8%) a demonstração da técnica foi em pernas ou tornozelos, e em 4 (16,7%) em MMSS. O Quadro 4 apresenta o resultado completo de todos os itens analisados.

Quadro 4 - Quadro com análise dos itens que compuseram o domínio **planejamento**. Brasília, DF, Brasil, 2024

Etapa	N (%)			
	NR	PR	R	NA

Desinfecção da bandeja para acondicionamento de material estéril	11 (45,8%)	11 (45,8%)	2 (8,4%)	-
Álcool 70% para desinfecção	22 (91,7%)	-	2 (8,3%)	-
Bandeja	12 (50%)	-	12 (50%)	-
Pacote de pinças estéreis	2 (16,7%)	-	10 (83,3%)	12 (50%)
Pacote de luvas estéreis	-	-	6 (25%)	18 (75%)
Gazes estéreis	6 (25%)	-	18 (75%)	-
Forro impermeável	1 (4,2%)	-	4 (16,6%)	19 (79,2%)
Lixo para descarte de resíduo infectante	9 (37,5%)	-	15 (62,5%)	-
EPI's	1 (4,2%)	21 (87,5%)	2 (8,3%)	-
Se curativo em MMSS ou MMII, uso de bacia ou similar para contenção de fluidos	12 (50%)	-	3 (12,5%)	9 (37,5%)
Algodão e álcool para desinfecção da borracha de frasco de SF 0,9%	22 (91,7%)	-	2 (8,3%)	-
Frasco de SF 0,9% aquecido	2 (8,3%)	18 (75%)	4 (16,7%)	-
Seringa de 20ml	21 (84%)	-	1 (4%)	3 (12%)
Agulha 40x12 mm	15 (62,5%)	-	9 (37,5%)	-
Cobertura primária	2 (8,3%)	-	22 (91,7%)	-
Cobertura secundária	4 (16,7%)	-	20 (83,3%)	-
Atadura (quando ferida representada em membros)	5 (20,9%)	-	10 (41,6%)	9 (37,5%)
Esparadrapo ou micropore	3 (12,5%)	-	21 (87,5%)	-

Legenda: NR: Não realizado; PR: Parcialmente realizado; R: Realizado; NA: Não se aplica.

Execução

No domínio **execução**, incluíram-se os itens que relacionam-se à execução da técnica propriamente dita e, na análise apresentada, consideramos apenas os vídeos em que houve o uso de pinças estéreis e luvas cirúrgicas (16 vídeos), sendo os 8 vídeos restantes, desconsiderados por terem sido realizados com luvas de procedimento e pinças não estéreis. Dos itens em análise, evidenciou-se o predomínio de etapas em desacordo com a literatura científica consultada, com destaque a manipulação segura de pacotes de curativos com pinças estéreis.

Em relação a sequência correta da limpeza, dos 10 vídeos com pinças estéreis, em dois (8,3%) seguiu-se a ordem correta; em dois (20%) a limpeza das bordas foi realizada de forma correta, valores iguais à irrigação, desbridamento e secagem da ferida. Dos vídeos com luvas cirúrgicas, dois (8,4%) seguiram a ordem correta dos princípios; cinco (83,4%) realizaram a limpeza das bordas de forma correta; três (12,5%) vídeos trouxeram a irrigação e, apenas quatro (66,6%), o desbridamento. A gestão dos resíduos, conforto do paciente e remoção dos EPIs também apresentaram resultados críticos. O Quadro 5 apresenta o resultado completo de todos os itens analisados.

Quadro 5 - Quadro com análise dos itens que compuseram o domínio **execução** do procedimento. Brasília, DF, Brasil, 2024

Etapa	N (%)			
	NR	PR	R	NA
Posicionar a bandeja na mesa auxiliar	13 (54,2%)	1 (4,2%)	10 (41,6%)	-
Higienizar as mãos	21 (87,5%)	-	3 (12,5%)	-
Realizar a paramentação com os EPI's*	1 (4,2%)	21 (87,5%)	2 (8,3%)	-
Posicionar o paciente e expor o local da ferida	3 (12,5%)	-	21 (87,5%)	-
Observar a validade e integridade do material	24 (100%)	-	-	-

Posicionar o lixo descartável/infectante	14 (58,3%)	2 (8,3%)	8 (33,4%)	-
Inserir a agulha 40 x 12 mm no frasco de SF 0,9% ou conectá-la a seringa de 20 mL	13 (54,2%)	10 (41,7%)	1 (4,2%)	-
7. e - Abrir o pacote de gases estéreis, sem contaminar.	11 (45,8%)	-	12 (50%)	1 (4,2%)
Curativo realizado com pinças estéreis n=10				
Abrir o pacote de curativo estéril e posicionar os cabos das pinças na borda proximal do campo, sem contaminar	6 (60%)	-	4 (40%)	-
Calçar as luvas de procedimento	2 (20%)	-	8 (80%)	-
Depositar as gases no campo, sem contaminar	-	1 (10%)	9 (90%)	-
Formar “bonecas” de gaze com as pinças, sem contaminar	-	1 (10%)	9 (90%)	-
Desprezar o 1º jato da SF 0,9% e umedecer as “bonecas”, sem contaminar	-	-	10 (100%)	-
Remover o curativo com a pinça dente de rato. *Se curativo ocluído com atadura, utilizar luvas de procedimento para sua remoção. Removê-la, higienizar as mãos e calçar novo par de luvas para manuseio da pinça dente de rato.	-	3 (30%)	-	7 (70%)
Desprezar o curativo, observando as características do exsudato	-	3 (30%)	-	7 (70%)
Desprezar a pinça dente de rato	1 (10%)	2 (20%)	-	7 (70%)
Seguir os princípios: limpeza das bordas, irrigação do leito e secagem das bordas	1 (10%)	7 (70%)	2 (20%)	-
Realizar desbridamento de tecido desvitalizado, quando presente	1 (10%)	7 (70%)	2 (20%)	-
Secar as bordas e a região perilesional, em toques	1 (10%)	7 (70%)	2 (20%)	-
Ocluir a ferida com a cobertura primária	1 (10%)	-	9 (90%)	-
Ocluir a ferida com a cobertura secundária (se indicado)	2 (20%)	-	8 (80%)	-
Posicionar as pinças no campo estéril	3 (30%)	-	7 (70%)	-
Fixar a cobertura	2 (20%)	1 (10%)	7 (70%)	-
Retirar as luvas de procedimento	7 (70%)	-	2 (20%)	-
Higienizar as mãos	9	-	1	-



	(90%)		(10%)	
Identificar o curativo	6 (60%)	1 (10%)	3 (30%)	-
Desprezar as pinças, envolvendo-as no campo	7 (70%)	2 (20%)	1 (10%)	-
Deixar o paciente confortável	6 (60%)	-	4 (40%)	-
Remover todos os EPI's	5 (50%)	-	5 (50%)	-
Higienizar as mãos	7 (70%)	-	3 (30%)	-
Curativo realizado com luvas cirúrgicas - n=6				
Calçar luvas de procedimento	-	-	3 (50%)	3* (50%)
Remover o curativo. *Se curativo ocluído com atadura, utilizar luvas de procedimento para sua remoção. Removê-la após desprezar o curativo no lixo e higienizar as mãos	-	1 (16,6%)	2 (33,4%)	3 (50%)
Desprezar o curativo, observando as características do exsudato	-	2 (33,4%)	1 (16,6%)	3 (50%)
Abrir o pacote de luva cirúrgica, sem contaminação	2 (33,4%)	-	4 (66,6%)	-
Colocar as gazes dentro do campo	1 (16,6%)	-	5 (83,4%)	-
Calçar luva cirúrgica, sem contaminar	-	-	6 (100%)	-
Organizar o campo com realização de "bonecas"	3 (50%)	-	3 (50%)	-
Pegar o frasco de SF 0,9% com a mão não dominante e irrigar as "bonecas", sem contaminar	2 (33,4%)	1 (16,6)	3 (50%)	-
Seguir os princípios: limpeza das bordas, irrigação do leito e secagem das bordas	2 (33,3%)	2 (33,3)	2 (33,3%)	-
Limpeza das bordas em sentido único	1 (16,6%)	-	5 (83,4%)	-
Irrigação do leito com SF 0,9% com jatos ,no sentido "menos para mais contaminado"	2 (33,4%)	1 (16,6%)	3 (50%)	-
Realizar desbridamento de tecido desvitalizado, quando presente*	-	-	4 (66,6%)	2 (33,4%)
Secar as bordas e a região perilesional, em toques	4 (66,6%)	-	2 (33,4%)	-
Ocluir a ferida utilizando a mão estéril (dominante) com cobertura primária	-	-	6 (100%)	-
Ocluir a ferida utilizando a mão estéril (dominante) com cobertura secundária (se indicado)	-	-	6 (100%)	-

Fixar a cobertura	-	-	6 (100%)	-
Remover as luvas cirúrgicas	5 (83,4%)	-	1 (16,6%)	-
Higienizar as mãos	5 (83,4%)	-	1 (16,6%)	-
Identificar o curativo	4 (66,6%)	-	2 (33,4%)	-
Deixar o paciente confortável	3 (50%)	-	3 (50%)	-
Remover todos os EPI's	5 (83,4%)	-	1 (16,6%)	-
Higienizar as mãos	5 (83,4%)	-	1 (16,6%)	-

Legenda: NR: Não realizado; PR: Parcialmente realizado; R: Realizado; NA: Não se aplica.

*Considerou-se paramentação realizada quando havia o uso de todos os EPIs e parcialmente realizada

*Considerou-se paramentação realizada quando havia o uso de todos os EPIs e parcialmente realizada quando presença de 2 ou mais equipamentos.

*Dos 6 vídeos, 2 apresentavam apenas tecido de granulação, e em 1 foi demonstrado desbridamento. Os outros 4 vídeos possuíam tecido de granulação e tecido desvitalizado, e em 1 foi demonstrado o desbridamento do tecido saudável.

Constatou-se que no momento da avaliação da ferida, não foram utilizadas (n=24; 100%) ferramentas para tal. Com relação aos desbridamentos utilizados, houve predomínio do instrumental com pinças (12; 50%), seguido do mecânico com gazes (11; 45,8%). Em um vídeo (4,2%) não foi realizado desbridamento pois a demonstração ocorreu em tecido de granulação. Em seis vídeos (25%), embora o tecido de granulação estivesse presente, houve demonstração do desbridamento instrumental.

Finalização

No domínio finalização, foram elencadas três etapas. Em 16 (66,7%) vídeos não houve o retorno ao posto de Enfermagem, em 19 (79,2%) não houve a higienização das mãos e em 20 (83,3%), a checagem da prescrição com registro do procedimento não ocorreu.

Foram identificados 1.181 comentários, embora em dois vídeos esta função estivesse desativada, e em quatro não estivessem presentes. Elaborou-se uma nuvem de palavras com os três comentários positivos e três comentários negativos de cada vídeo representado na Figura 1.



Figura 1 - Nuvem de palavras com síntese dos comentários positivos à esquerda e negativos, à direita, dos vídeos analisados. Brasília, DF, Brasil, 2024

DISCUSSÃO

A análise crítica dos vídeos que compuseram a amostra final desta pesquisa, disponíveis na plataforma Youtube®, possibilitou identificar lacunas na produção dos materiais, os quais são consumidos por leigos, mas também tem o seu espaço na educação e formação acadêmica. Assim, são utilizados por professores e estudantes da área da saúde, em especial de enfermagem, uma vez que o procedimento de curativo é uma habilidade essencial na formação de enfermeiros.

O consumo de vídeos, podcasts, imagens, divulgados em plataformas, aplicativos e, sobretudo, mídias sociais, é uma realidade que vai ao encontro do perfil de estudantes matriculados em cursos de graduação. Estudo que identificou a idade média dos estudantes de enfermagem em quatro universidades públicas revelou que a faixa etária predominante está entre 20 e 24 anos, ou seja, faixa etária que compõem a chamada geração Z ou *millennials*¹⁴. Esses jovens, os *millennials*, nascidos entre 1982 a 2004; e a geração Z, nascidos de 2005 ao presente, são gerações formadas por indivíduos adaptados à internet, redes sociais, e que fazem uso das tecnologias, sobretudo os *smartphones*¹⁵. Quando necessitam de conteúdos e informações, mesmo que de cunho acadêmico e científico, a preferência é por produtos com mensagens sintetizadas, curtas e de fácil acesso.

Nessa seara, os vídeos do Youtube® são uma ferramenta para acesso à informação e conhecimento, porém, necessitam de curadoria específica quando utilizados na formação profissional. Estudo sobre aprendizagem de novas habilidades em enfermagem comparou o ensino com demonstração e o associado a vídeos do Youtube®. Os achados indicaram que o estilo de aprendizagem preferido dos participantes era visual (41,7%), seguido pela combinação visual, tátil e auditiva (41,7%) e todos os entrevistados (100%) relataram que os vídeos aumentaram o aprendizado e os preparou melhor para a prática¹⁶. Por outro lado, uma revisão sistemática que abordou a qualidade de informações sobre saúde em vídeos do Youtube® indicou que os conteúdos das produções analisadas apresentavam qualidade média ou abaixo da média. Os mesmos autores concluíram que o Youtube® não é uma fonte confiável de informações médicas e relacionadas à saúde¹⁷.

Em relação aos domínios que compuseram o instrumento para análise crítica dos vídeos, na etapa pré-procedimento, falhas foram observadas e salientam a importância do

reforço a práticas elementares no cuidado assistencial. A higienização das mãos continua a ser a prática mais eficiente e menos dispendiosa para a prevenção de infecções relacionadas à assistência em saúde (IRAS), estando presente plenamente em apenas 10 (41,7%) vídeos no momento da entrada do profissional na unidade e em apenas quatro (16,7%), quando o profissional deixa a unidade. É essencial resgatar que a higienização das mãos está contemplada entre as metas de segurança do paciente e os cinco momentos para higienização das mãos reforça a necessidade de sua realização¹⁸. Na mesma linha, a identificação do paciente não foi citada na maioria dos vídeos. Esta prática, também prevista nas metas de segurança do paciente, previne que erros associados à realização de procedimentos¹⁸, como administração de medicamentos, nutrição, exames, cirurgias, a exemplo, sejam realizados de forma equivocada. Além disso, observou-se que em 23 (95,8%) vídeos não houve a verificação da presença de alergias, expondo dessa forma, o paciente, a reações alérgicas que podem ser desde as mais leves até as fatais. Reforçar nos vídeos aspectos associados à segurança do paciente, higiene e limpeza em ambiente assistencial, resgatam a memória dos espectadores a importância da implementação e manutenção de boas práticas básicas ao cuidado de enfermagem.

No que compete aos instrumentos e materiais utilizados nas etapas de planejamento e execução, a SF 0,9% é a solução básica para a higiene de feridas, embora outras, tal como a polihemetileno biguanida e o ácido hipocloroso, possam substituir esse produto. Isotônico e de baixa toxicidade¹, a SF é acessível e disponível para diferentes locais de prestação de cuidados. Para a limpeza de feridas, o aquecimento é recomendado pois a divisão de células ocorre em temperatura fisiológica, próximo a 37°C, portanto, é relevante a inclusão desta prática na demonstração e execução do procedimento. Outro item de atenção é o uso da

agulha 40 x 12 mm para produção do jato de SF 0,9%, o qual não deve superar 15 psi para preservação de tecidos neoformados, e considerada adequada para a remoção de sujidades e impurezas no leito da ferida¹². Destaca-se que para este item, em 62,5% dos vídeos analisados, não houve o uso deste dispositivo.

Durante a execução, seja esta realizada com pinças estéreis ou luvas cirúrgicas, merecem destaque os aspectos relativos à abertura e manipulação segura dos materiais estéreis. Em nenhum dos vídeos foi citado a verificação da integridade e validade dos materiais. Outro aspecto é a contaminação, observada em 60% de vídeos em que utilizaram pinças e 33,4% daqueles que utilizaram luvas cirúrgicas. Embora contaminada, a realização do curativo deve seguir técnica asséptica em todas as etapas de sua realização a fim de se evitar que germes externos acessem o leito da ferida e possam colonizá-la. Atualmente, um dos grandes problemas associados à cicatrização de feridas relaciona-se ao biofilme, comunidades bacterianas protegidas por matriz de polissacarídeos, proteínas e DNA, que estimulam a resposta inflamatória crônica. Neste sentido, sua remoção é possível por meio da limpeza, mas sobretudo pelo desbridamento¹.

De acordo com recente consenso internacional, feridas de difícil cicatrização e crônicas devem ser tratadas segundo a realização coordenada de quatro ações as quais cooperam para remoção do biofilme: limpeza, desbridamento, remodelamento das bordas, e cobertura. No que concerne a remoção do tecido necrótico, esfacelo, detritos e biofilme, o desbridamento deve ser realizado em cada troca, e o método selecionado segundo a avaliação das características da ferida¹. Embora presente em diversos vídeos analisados nesta pesquisa, o desbridamento em tecido de granulação não é previsto pois a técnica é realizada para remoção de tecidos desvitalizados, detritos estranhos e biofilme¹. Em seis vídeos houve a

demonstração do desbridamento, alguns em tecido de granulação, porém não mencionaram a presença de agentes que prejudicam a cicatrização de feridas.

Além destes fatores, a ausência de ferramentas para avaliação de feridas e seleção de coberturas chamou a atenção. O acrônimo MEASURE, possibilita avaliar o tamanho das feridas, exsudação e tecidos aderidos, entre outros itens¹⁹. O TIMERS, o qual avalia tecido, inflamação, umidade, bordas, regeneração/reparo e fatores sociais, fornece informações relevantes e auxilia o profissional a selecionar a cobertura adequada para o tratamento da ferida dos pacientes²⁰.

Na finalização do procedimento, a ausência do registro de enfermagem identificada em 83,3% dos vídeos destacou-se nas inconformidades. A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem n. 754/2024²¹ dispõe sobre o registro das ações dos profissionais de enfermagem no prontuário do paciente, independente do meio de suporte e em 2016, o mesmo Conselho, publicou o Guia de Recomendações para Registro de Enfermagem no Prontuário do Paciente, no qual apresenta orientações para boas práticas no momento do registro das atividades realizadas por enfermeiros e sua equipe. Em adição, e de modo mais atual, a Resolução 736 de janeiro de 2024²², a qual dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem, reitera que a *“documentação do Processo de Enfermagem deve ser realizada pelos membros da equipe formalmente no prontuário do paciente, físico ou eletrônico, cabendo ao Enfermeiro o registro de todas as suas etapas, e aos membros da equipe de enfermagem a Anotação de Enfermagem, a checagem da prescrição e a documentação de outros registros próprios da enfermagem”*.

Por fim, discutir os comentários realizados pelo público espectador é pertinente, observadas as potências dos recursos audiovisuais no Youtube®, mas também as lacunas e

inconformidades referente às práticas baseadas em evidências analisadas nos vídeos. Ao passo que as fragilidades foram identificadas e registradas nos comentários, como “inadequado”, “contaminou” e “horror”, respostas como “excelência”, “excelente explicação” e “perfeito” indicam a não observância das inconsistências, portanto motivo de preocupação pois, a quebra de técnica e protocolos pode ser replicada, caso o espectador utilize o vídeo como base para prática em ambiente real. Estudo de revisão sistemática sobre a qualidade das informações de vídeos sobre saúde disponíveis no Youtube® analisou 202 artigos. Um terço correlacionou a qualidade dos vídeos analisados com suas métricas de popularidade, incluindo o número de visualizações, curtidas, não curtidas, compartilhamentos e comentários. Em 23 não identificaram correlação entre o número de visualizações e a qualidade dos vídeos e 13 encontraram correlação negativa, ou seja, os vídeos de qualidade inferior foram vistos com mais frequência do que os vídeos de qualidade superior¹⁶. O Youtube® opera por métricas e sistema de recomendação por número de curtidas, comentários e compartilhamento²³, mas em se tratando de vídeos com cunho instrucional, a exemplo dos analisados nesta pesquisa, nem sempre os conteúdos serão os mais exatos e fidedignos, pois estes são de responsabilidade exclusiva dos *YouTubers*.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste trabalho foi analisar vídeos do Youtube® que apresentavam a execução do procedimento de curativo em ferida contaminada. A partir da análise realizada, verificou-se que muitos vídeos apresentaram inconformidades se comparada com as etapas descritas na literatura e baseada em evidências científicas. Apesar do Youtube® possuir em seu escopo muitos materiais de fácil e livre acesso, diversos vídeos postados na plataforma

não podem ser utilizados para fins educacionais, uma vez que comprometerão o aprendizado dos estudantes de enfermagem, logo a assistência prestada ao paciente.

Como dificuldades encontradas, podemos citar a presença de vídeos que não correspondiam aos termos pesquisados na ferramenta de busca, mostrando a ineficiência dos algoritmos, retardando a análise. A duplicidade de vídeos nas pesquisas feitas com diferentes termos e a prioridade do algoritmo do YouTube® dada a alguns canais, com os seus vídeos apresentados antes de vídeos com maior qualidade, porém menos populares, além da má qualidade no áudio de alguns materiais analisados, são destaque.

Devido ao fácil acesso a plataforma para fins educacionais, recomenda-se que haja produção e postagem de vídeos baseados em literatura científica, tornando-se dessa forma, fontes seguras para consulta. Além disso, é necessário que as buscas por materiais relacionados ao tema sejam realizadas em fontes confiáveis, de preferência em sites de entidades e associações, bem como a consulta a livros, artigos, diretrizes e consensos da área. Por fim, para os docentes de enfermagem que utilizam essa ferramenta em sala de aula, e estudantes que acessam de forma irrestrita vídeos com o objetivo de aprender habilidades em procedimentos, se faz necessária a seleção e avaliação rigorosa do material, pois informações errôneas reproduzidas em ambiente assistencial trazem sérios riscos à saúde e segurança dos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Murphy C, Atkin L, Vega de Ceniga M, Weir D, Swanson T. Incorporando a higiene de feridas em uma estratégia proativa de cicatrização de feridas. [Internet]. 2022 [acesso em 12 mar 2024] 31:S1–S24. Disponível em: https://www.biosanas.com.br/uploads/outros/artigos_cientificos/208/906c1b46fad68e01186996897d31cf8d.pdf.

2. Posligua Anchundia R, Zambrano L. El empleo del youtube como herramienta de aprendizaje. Revista de Ciencias Humanísticas y Sociales (ReHuSo) [Internet]. 2020 [acesso em 15 mar 2024] 5(1):11–20. Disponível em: <https://doi.org/10.5281/zenodo.6795941>.
3. Teixeira da Silva Coelho FM, Bottentuit Junior JB. O Youtube como instrumento de estímulo ao processo de aprendizagem nas universidades. INTERSABERES [Internet]. 2019 [acesso em 15 mar 2024] 14(31):20-36. Disponível em: <https://doi.org/10.22169/ri.v14i31.1612>.
4. Moser PC, Araújo JI da S, Medeiros EC. Impacto das mídias sociais no futuro da educação superior no Brasil – Um estudo prospectivo / Impact of social media on the future of higher education in Brazil - A prospective study. Braz. J. Technol. [Internet]. 2020 [acesso em 15 mar 2024] 3(1):21-32. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJT/article/view/8590>.
5. Silva MCB da, Trevizan L, Monteiro Junior S. Seria o YouTube uma fonte confiável de informação sobre clareamento dental no Brasil? Revista de Odontologia da UNESP. 2020 [acesso em 17 abr 2024]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-2577.03620>.
6. Chiavone FBT, de Lima Ferreira L, de Oliveira Salvador PTC, Rodrigues CCF, Alves KYA, Santos VEP. Análise de vídeos do YouTube sobre a técnica de cateterismo urinário de demora masculino. Investigación y Educación en Enfermería. [Internet] 2015. [acesso em 20 abr 2024]. Disponível em: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v34n1a19>.
7. Bezerril MS, Costa MEG, Ayllón FS, Oliveira ACS, Feijão AR, Santos VEP. Teaching the Nursing Process according to YouTube videos: a descriptive exploratory study. Online Braz J Nurs [Internet]. 2021 [acesso em 20 abr 2024] 20:e20216478. Disponível em: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20216478>.
8. Pereira K da C, Cogo ALP, Silva APSS da. Análise crítica dos vídeos sobre punção venosa periférica com cateter disponibilizados no youtube. REME Rev Min Enferm. [Internet]. 2017 [acesso em 20 abr 2024] 20(1). Disponível em: <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2016.50006>.
9. Potter P, Perry AG. Fundamentos de Enfermagem. 9º ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan. ISBN-10 8535287019. ISBN-13 078-8535287011.
10. Campos MGCA, Sousa ATO de, Vasconcelos JMB, Lucena SAP de, Gomes SKA. Feridas complexas e estomias: aspectos preventivos e manejo clínico. 1º ed. João Pessoa: Ideia - 2016. ISBN 978-85-463-0133-1.



11. Perry GA, Potter AP, Elkin KM. Procedimentos e Intervenções de Enfermagem. 5º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan Ltda; 2021. ISBN-10 8535262768. ISBN-13 978-8535262766.
12. Neves RS, Guilhem D, Fonseca LHB da. Feridas: Avaliação, Tecnologias e Cuidados de Enfermagem. 1º ed. Porto Alegre: Moriá - 2021. ISBN:978-65-86659-07-8.
13. Brasil. Prefeitura do Município de São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde. Manual de Padronização de Curativos. São Paulo. [Internet]. [acesso em 20 abr 2024]. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1152129/manual_protocoloferidasmarco2021_digital_.pdf.
14. Bublitz S, Guido LA, Kirchhof RS, Neves ET, Lopes LFD. Perfil sociodemográfico e acadêmico de discentes de enfermagem de quatro instituições brasileiras. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 36, p. 77-83, [Internet]. 2015 [acesso em 10 mai 2024]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.01.48836>.
15. Artese, F. No mundo digital, todos os caminhos levam a Roma. Mas será que Roma está preparada?. Dental Press Journal of Orthodontics, v. 24, p. 7-8, [Internet], 2020 [acesso em 10 mai 2024]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-6709.24.6.007-008.edt>.
16. Burton R. Nursing Students Perceptions of Using YouTube to Teach Psychomotor Skills: A Comparative Pilot Study. SAGE Open Nurs. [Internet] 2022 [acesso em 10 mai 2024]. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/237796082211173>.
17. Osman W, Mohamed F, Elhassan M, Shoufan A. Is YouTube a reliable source of health-related information? A systematic review. BMC Med Educ. [Internet] 2022 [acesso em 10 mai 2024]. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03446-z>.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Metas Internacionais de Segurança do Paciente. [Internet]. [acesso em 24 abr 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufmg/saude/metas-internacionais-de-seguranca-do-paciente/metas-internacionais-de-seguranca-do-paciente>.
19. Keast DH, Bowering CK, Evans AW, Mackean GL, Burrows C, D'Souza L. MEASURE: A proposed assessment framework for developing best practice recommendations for wound assessment. Wound Repair Regen. [Internet]. 2008 [acesso em 24 abr 2024]. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1067-1927.2004.0123S1.x>.
20. Atkin L, Bućko Z, Conde Montero E, Cutting K, Moffatt C, Probst A, Romanelli M, Schultz GS, Tettelbach W. Implementing TIMERS: the race against hard-to-heal

wounds. J Wound Care. [Internet]. 2019 [acesso em 24 abr 2024]. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/jowc.2019.28.Sup3a.S1>.

21. COFEN - Resolução COFEN nº 754/2024. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico. [Internet]. 2024 [acesso em 30 abr 2024]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4292012/#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20registro%20das,de%20suporte%20%D%20tradicional%20ou%20eletr%C3%B4nico&text=em%20outros%20documentos-,pr%C3%B3prios%20da%20enfermagem%2C%20independente%20do,de%20suporte%20%E2%80%93%20tradicional%20ou%20eletr%C3%B4nico>.
22. COFEN - Resolução COFEN nº 736/2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. [Internet]. 2024 [acesso em 30 abr 2024]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>.
23. Goodrow C. On Youtubes's recommendation system. [Internet]. 2021 [acesso em 30 abr 2024]. Disponível em: <https://blog.youtube/inside-youtube/on-youtubes-recommendation-system/>.