

EDUCAÇÃO EM SAÚDE ACERCA DE CUIDADOS COM FERIDAS POR MEIO DE MÍDIAS ASSISTIVAS

Thais Silva Alves¹
Lusmara Santos Coffacci²
Isabella Lye Watanabe³
Fabiane Melo Heinen Ganassin⁴
Fabiana Peres Rodriguez Bergamaschi⁵
Elaine Aparecida Mye Takamatu Watanabe⁶

Resumo

O processo de educação em saúde deve ser consistente e assistir a toda população de forma ampla e eficiente. Os indivíduos que sofrem com alguma deficiência muitas vezes se encontram a margem da sociedade, com déficit nos devidos cuidados em várias áreas de integração social. A inclusão dessas pessoas, é a melhor forma de garantir os direitos de forma igualitária, iniciando com a comunicação e escuta ativa do profissional de saúde com o paciente surdo e/ou portador de deficiência auditiva. Para as pessoas que tem como primeira língua, e modo de interação com o mundo, a Língua Brasileira de Sinais (Libras), o que deveria ser uma porta de acesso acaba se tornando uma barreira, quando as demais pessoas não têm o conhecimento necessário para manter a comunicação, principalmente quando se refere a orientações em saúde, e neste caso quando relacionado aos cuidados com feridas. Este projeto tem o objetivo de assinalar questões importantes no processo na construção de mídia assistiva, em uma linguagem acessível, a Libras.

Palavras-chave: Tecnologia assistiva, Surdez, Educação em saúde, Língua Brasileira de Sinais.

Currículum

El proceso de educación para la salud debe ser consistente y atender a toda la población de manera amplia y eficiente. Las personas que padecen una discapacidad se encuentran a menudo al margen de la sociedad, con déficit en la atención adecuada en diversos ámbitos de la integración social. La inclusión de estas personas es la mejor manera de garantizar los derechos de forma igualitaria, a partir de la comunicación y escucha activa del profesional sanitario con el paciente sordo y/o hipoacústico. Para las personas cuyo primer idioma y forma de interactuar con el mundo, la Lengua de Signos Brasileña

(Libras), lo que debería ser una puerta de entrada termina convirtiéndose en una barrera, cuando otras personas no tienen los conocimientos necesarios para mantener la comunicación, especialmente cuando se refiere a la salud. directrices, y en este caso cuando se relaciona con el cuidado de heridas. Este proyecto tiene como objetivo resaltar cuestiones importantes en el proceso de construcción de medios de asistencia, en un lenguaje accesible, Libras.

Palabras clave: Tecnología asistiva, Sordera, Educación para la salud, Lengua Brasileña de Señas.

Resume

The health education process must be consistent and assist the entire population in a broad and efficient manner. Individuals who suffer from a disability often find themselves on the margins of society, with a deficit in proper care in various areas of social integration. The inclusion of these people is the best way to guarantee rights in an equal way, starting with the communication and active listening of the health professional with the deaf and/or hearing-impaired patient. For people whose first language and way of interacting with the world, the Brazilian Sign Language (Libras), what should be a gateway ends up becoming a barrier, when other people do not have the necessary knowledge to maintain communication, especially when referring to health guidelines, and in this case when related to wound care. This project aims to highlight important issues in the process of building assistive media, in an accessible language, pounds.

Keywords: Assistive technology, Deafness, Health education, Brazilian Sign Language.

1. INTRODUÇÃO

Para realizar uma assistência integral a saúde, há a necessidade de se pensar em educação em saúde para a população, de forma ampla, e tudo que a permeia em seu processo de pesquisa, planejamento, execução e avaliação final. Em se tratando de educação e promoção a saúde da população, as atividades desenvolvidas pelos profissionais da saúde são de suma importância, pois, além da bagagem na área prática, requer a transformação desta prática do dia a dia em informação, em uma linguagem inteligível e acessível a toda população, em todos os âmbitos de atendimento, seja em nível primário, secundário ou terciário (MUONDO, *et al.*, 2020).

2. REFERENCIAL TEÓRICO

O Ministério da Saúde, em 1998, por meio da Secretaria de Políticas de Saúde, instituiu o projeto “Promoção da Saúde” com o objetivo de promover a qualidade de vida das pessoas, famílias e comunidades, bem como reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes sociais. Onde, requer a integração de diversos espaços para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde por meio da cooperação entre outros setores como educação e saúde (GARBIN *et al.*, 2012).

Considerando o processo de educação em saúde, o *Institute of Medicine* define o letramento em saúde como “capacidade de obter, interpretar e compreender informações e serviços básicos de saúde e a competência para usar tais informações e serviços para melhorar a saúde própria”. O letramento em saúde, tem como mediador principal a educação, porém envolve outros determinantes como cultura, crenças, linguagem e habilidades de comunicação, tanto do profissional quanto do paciente (ALMEIDA *et al.*, 2021).

Uma vez que a assistência em saúde é guiada por uma anamnese adequada e um exame físico dirigido, os quais norteiam a elaboração de hipóteses diagnósticas e planos terapêuticos, a comunicação é peça-chave para adquirir confiança entre paciente e profissional, e assim alcançar um prognóstico favorável e um letramento em saúde efetivo. Nesse processo de assistência, a comunicação deve ser realizada de maneira clara e eficiente, onde cabe ao profissional de saúde, a observação do paciente de forma geral, dentro dos aspectos físicos, sociais e psicológicos, para assim escolher quais os melhores caminhos de comunicação que melhor se aplicam a cada paciente. No contexto clínico, uma boa comunicação se traduz em um sistema de saúde mais acessível e eficaz, o que acolhe os pacientes e não afasta, pois, falhas de comunicação aumentam as chances de diagnósticos equivocados, erros de preenchimento de prontuário por problemas de compreensão na anamnese, constrangimentos, não adesão ao tratamento, sofrimento e insatisfação do usuário (PEREIRA *et al.*, 2020).

Portanto, por toda a rede de assistência, os pacientes devem ser atendidos de forma igualitária, com respeito e de forma inclusiva, visto que, a Política Nacional de Saúde da

Pessoa Portadora de Deficiência, desde 2006, assegura esses direitos. A comunidade surda representa uma importante parcela da população brasileira que enfrenta inúmeras barreiras na acessibilidade à saúde, onde, estima-se que 9,7 milhões de brasileiros apresentem algum tipo de deficiência (PEREIRA *et al.*, 2020).

No que tange à população surda, a Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000, buscou promover a acessibilidade por meio da retirada de obstáculos e barreiras existentes nos meios de comunicação. A Língua Brasileira de Sinais (Libras), que é a língua materna dos surdos, foi reconhecida como a segunda língua oficial do Brasil em 24 de abril de 2002, por meio da Lei nº 10.436/01 e, em 22 de dezembro de 2005, o Decreto nº 5.626/05 regulamentou essa lei. Mesmo com conquistas legais, essa população ainda sofre por barreiras comunicacionais, falta de informação e preconceito (BRASIL, 2005).

Embora o Decreto nº 5.626 de 2005 garanta à pessoa com deficiência um ambiente preventivo, curativo e reabilitador, o Sistema Único de Saúde (SUS) apresenta muitos obstáculos para o atendimento de pessoas com deficiência auditiva. Esse decreto também determina a obrigatoriedade do ensino da Libras nos cursos de formação para exercício da profissão de licenciatura e de Fonoaudiologia de instituições públicas e privadas, e para os cursos profissionais e demais graduações em saúde, possibilita a ofertada de forma eletiva (CARNIEL, 2018).

No Brasil, segundo o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2010, havia cerca de 10 milhões de indivíduos com surdez nos diferentes graus no Brasil, sendo 22,1% com caráter severo, isto é, indivíduos que não ouvem ou possuem baixa audição, ainda que usem aparelhos auditivos. Os surdos, usuários das línguas de sinais possuem uma cultura própria, na qual a falta da audição promove uma forma particular de experimentar o mundo e se situar nele e a língua de sinais faz parte de sua identidade. A comunicação é uma necessidade do ser humano, além de se configurar como parte da história e da cultura de um indivíduo. A comunicação entre as pessoas é uma troca de sentimentos e necessidades e por meio dela é possível perceber a realidade do outro, suas crenças, seus valores, sua subjetividade. A humanização da atenção à saúde depende do estabelecimento da comunicação entre profissionais de saúde e todos os usuários, respeitando suas especificidades, sua cultura e sua identidade.

Nesse sentido, é essencial a ampliação de acesso da população surda aos serviços de saúde, por meio da educação em saúde, na linguagem de sinais, como forma de afastar a comunidade surda da situação de vulnerabilidade, ampliando assim o acesso a informação, compreensão e envolvimento no processo de cuidado, gerando possibilidade de maior autonomia e autocuidado (YONEMOTU, *et al.*, 2020).

Atualmente existem recursos da tecnologia de informação que podem ser utilizados de diferentes maneiras na construção e organização do conhecimento, o que favorece o desenvolvimento do cuidado em saúde. Ampliando as alternativas na exploração de diversos formatos para aquisição de conhecimento a partir de novas alternativas de interação e abordagens (CARVALHO, *et al.*, 2019).

A teoria de autocuidado foi criada por Dorothea Elizabeth Orem, na qual, enfoca o apoio a capacidade do paciente de ser autossuficiente e responsável por seus próprios cuidados, ancorada na importância de conhecimentos básicos de sua própria saúde, para assim buscar os tratamentos adequados quando necessário (SANTOS, *et al.*, 2008).

Para a realização do autocuidado, é importante que os profissionais possibilitem ambientes nos quais o conhecimento possa ser repassado de forma clara, objetiva e inclusiva. Logo, as tecnologias visuais auxiliam nesse contexto, através das mídias visuais permitem conteúdos narrados em uma linguagem específica para um determinado grupo específico, como por exemplo mídias sobre o autocuidado em linguagem de sinais.

As mídias assistivas vem se tornando um aliado tecnológico de grande importância na construção do saber. Em todas as áreas elas podem ser utilizadas para repasse de conteúdo e como ferramenta de interação. As mídias proporcionam uma forma diferente de aprendizado, os conteúdos podem ser abordados de forma lúdica e realista proporcionando um formato que favoreça a apreensão. As mídias proporcionam também a inclusão, pois elas possibilitam recursos como legendas, controle de volume de som, imagens entre outros (SARTORETTO, *et al.*, 2022).

Considerando os cuidados com feridas, os curativos, tem a finalidade de auxiliar o tratamento da lesão estabelecida, de modo a minimizar o risco de infecção e promover o ambiente favorável para que haja o processo de cicatrização. Os curativos podem atuar como barreira física para proteger a incisão e absorver o exsudado da ferida, mantendo-a

seca, limpa e evitando a contaminação bacteriana da área circundante (VIEIRA, *et al.*, 2018). Os tratamentos de feridas envolve um crescente conhecimento acerca das técnicas empregadas e os diversos tipos de medicamentos disponíveis, classificados de acordo com a função (oclusiva ou absorvente), quanto ao tipo de material (como hidrocoloide ou colágeno) e a forma de apresentação (por exemplo: filme e espuma). Além disso, alguns curativos são desenvolvidos para controlar o ambiente da ferida, favorecendo o processo de cicatrização, por meio de absorção de exsudado (espumas), por conferir umidade à ferida (hidrogel) ou manter a hidratação (hidrocolóides) (VIEIRA, *et al.*, 2018).

Para um processo terapêutico eficiente, importante proporcionar ao paciente/cliente a capacidade de planejar e promover conhecimento para atitudes conscientes, visto que, a interação e participação efetiva faz com que ele se torne elemento ativo no processo dos cuidados com a ferida (VAZ; HERENIO; COSTA, 2022)

Portanto este trabalho busca discutir quais os pontos importantes a serem considerados na construção de uma tecnologia assistiva relacionada ao tratamento de ferida.

3. METODOLOGIA

O estudo trata de uma pesquisa metodológica que envolvem o conhecer metodologicamente os processos de construção de uma Tecnologia Educativa para orientações relativas aos cuidados com feridas. Segundo Demo (1995, p.59), “*a pesquisa significa a produção crítica e autocrítica de caminhos alternativos, bem como a inquirição sobre os caminhos vigentes e passados*”, atentando-se para o fazer ciência, considerando o processo metodológico. A partir de abordagens sobre questões a serem percorridas, recursos, estratégias, práticas na construção de tecnologia assistiva, com a função de beneficiar a vida dos indivíduos com deficiência, em questões relacionadas a inclusão social e independência (SARTORETTO, 2022).

4. RESULTADOS

Importante realizar uma vasta revisão da literatura, referente a fundamentação teórica, na qual se reúne e explora textos disponíveis, produzidos na área de estudo (GALVÃO; PEREIRA, 2014), o qual subsidiara os conteúdos adequados a serem

abordados, na construção do material referente ao tratamento de feridas e curativos. Considerando a assistência e atuação no diagnóstico, do tipo de ferida, processo de curativo, e pôr fim, a cura por meio da cicatrização.

Ao atender um paciente com uma ferida, é necessário conhecer o tipo de lesão, se é superficial, se é profunda, com perda importante de tecido podendo atingir camadas importantes de pele e músculo, se é necessário ponto ou não para o processo de cicatrização. Deve observar também se a lesão é do tipo ulcerativa, podendo ser lesões escavadas, circunscritas, com profundidade variável. A classificação das úlceras também é importante, para saber o curativo ideal para cada situação, elas são classificadas em estágios, I – pele avermelhada, não rompida, mácula eritematosa bem delimitada, atingindo a derme; II - pequenas erosões na epiderme ou ulcerações na derme, apresenta-se normalmente com abrasão ou bolha; III - afeta derme e tecido subcutâneo; IV - perda total da pele atingindo músculos, tendões e exposição óssea (BRASIL, 2008).

Avaliar possível conteúdo bacteriano presente na ferida auxilia a identificar a necessidade do uso de algum tipo de medicamento. As feridas podem ser classificadas como: I - Limpa: lesão feita em condições assépticas e isenta de microrganismos; II - Limpa contaminada: lesão com tempo inferior a 6 horas entre o trauma e o atendimento e sem contaminação significativa; III - Contaminada: lesão com tempo superior a 6 horas entre o trauma e o atendimento e com presença de contaminantes, mas sem processo infeccioso local; IV - Infectada: presença de agente infeccioso local e lesão com evidência de intensa reação inflamatória e destruição de tecidos, podendo haver pus; V - Odor: o odor é proveniente de produtos aromáticos produzido por bactérias e tecidos em decomposição. O sentido do olfato pode auxiliar no diagnóstico de infecções (microorganismos) na ferida. É importante saber também reconhecer as fases da cicatrização para que possa implementar o cuidado correto com a ferida, e até mesmo orientar o paciente como fazer o curativo nos demais dias. Todos os processos de avaliação e curativos até a cicatrização completa de uma ferida pode ser observado na tabela 1 (BRASIL, 2008).

Tabela 1 – Classificação e cuidados com feridas.

Características de um curativo ideal	Técnicas utilizadas	Tipos de coberturas de Curativo	Tipos de curativos
1º Manter alta umidade na interface ferida/cobertura;	Estéril: curativo realizado na unidade de saúde, com material estéril (pinças ou luvas), solução fisiológica 0,9% e cobertura estéril.	Passivo: Somente protegem e cobrem as feridas.	Incisões cirúrgicas com bordos aproximados, cicatrização por primeira intenção.
2º Remover o excesso de exsudação;	Limpa: curativo realizado no domicílio, pelo usuário e/ou familiar. Realizado com material limpo, água corrente ou soro fisiológico 0,9% e cobertura estéril.	Interativos: Proporcionam um micro ambiente ótimo para a cura.	A partir de 24 horas já podem ficar expostas, pois já se formou a rede de fibrina protetora impossibilitando a entrada de microorganismos.
3º Permitir a troca gasosa;		Bioativos: Resgatam ou estimulam a liberação de substâncias durante o processo de cura.	Se o usuário desejar que a incisão fique coberta, poderá ser realizado apenas um curativo passivo.
4º Fornecer isolamento térmico;		Lesões fechadas: Consiste no curativo tradicional, com uso de pinças.	
5º Ser impermeável a bactérias;			Feridas abertas: Irrigação com solução fisiológica 0,9%, morna (em torno de 37°C, para não ocorrer resfriamento no leito da lesão, o que retarda o processo de cicatrização), utilizando seringa de 20ml e agulha 40X12 (a pressão exercida no leito da lesão não deve ultrapassar 15 psi, a fim de preservar os neotécidos formados).
6º Estar isento de partículas e tóxicos contaminadores;			
7º Permitir a troca sem provocar trauma.			Drenos: É considerado um curativo complexo. O dreno tem como objetivo: proporcionar a drenagem de sangue, exsudato, bile e outros fluidos corpóreos, evitando acúmulo destes na cavidade.

Fonte: Tipos de curativos e seus processos (BRASIL, 2008).

A importância da linguagem acessível aos indivíduos surdos e com deficiência auditiva. A linguagem objetiva procura oferecer informações precisas para o leitor, transmitindo-lhes conhecimento, fatos (GALLI; 2013).

A comunicação é uma necessidade humana, e as linguagens oral e escrita são as formas mais comuns de comunicação. Por isso, pode-se dizer que a linguagem é natural do ser humano e, através da linguagem, o ser humano estrutura seu pensamento, traduz o que sente, registra o que conhece, se comunica com os outros, produz significação e sentido (UZAN, et al; 2008).

A Libras, assim como diversas línguas existentes, é composta por níveis linguísticos: fonologia, morfologia, sintaxe e semântica. Assim, constitui um sistema linguístico de transmissão de ideias e fatos na qual há uma forma de comunicação e expressão, de natureza visual motora, com estrutura gramatical própria. Baseou-se primeiramente na Língua de Sinais Francesa, apresentando semelhanças em relação a várias línguas de sinais europeias e à norte-americana (UZAN, et al; 2008).

Ao contrário do que se imagina, a apresentação sinalizada do alfabeto oral (um empréstimo de outras línguas, em que as letras são dispostas manualmente de modo a escrever uma palavra), não é o modo principal de comunicação entre os surdos. Esta técnica é utilizada apenas para designar nomes de pessoas/estabelecimentos, ou para explicar, em última tentativa, uma palavra que não tenha sido compreendida pelo receptor (UZAN, et al; 2008).

A comunicação em libras se dá através de sinais manuais e não manuais, cuja configuração segue “Gramática” específica: a posição e movimento da mão, o ponto de articulação do sinal isto é, no corpo ou espaço de sinalização e as expressões faciais ou corporais (UZAN, et al; 2008).

Os roteiros para produção dos vídeos são planejados e construídos, a partir de uma pesquisa metodológica, que envolvem a etapa de pré-produção da matéria, que compreende a preparação, o planejamento e a organização estrutural do projeto do vídeo a ser produzido e abrange desde as atividades de concepção da ideia inicial até a etapa da filmagem do vídeo. Essa primeira etapa é composta pela pré-produção que pode ser dividida na as seguintes etapas, para melhor compreensão: sinopse, argumento e roteiro. A sinopse

consiste no resumo simples de tudo que será abordado ao longo do vídeo, ela é realizada com base na pesquisa científica que é feita anteriormente, de forma simples a sinopse é um resumo do vídeo. O argumento é uma das etapas mais importantes para elaboração do vídeo, nesse momento será definido quais as falas serão trabalhadas, em que momento será discutido um tópico, através do argumento que vamos determinar o objetivo do vídeo, e nessa etapa que fica estabelecido as ações que deveram ser evidenciadas em cada cena do vídeo (LUNA, 2014).

E por fim temos o roteiro, onde será estabelecido juntamente com a parte da criação e a parte técnica, ou seja, realização do vídeo. O roteiro detalha tudo o que deverá acontecer no vídeo educativo por meio de uma linguagem própria, e objetiva. A parte técnica de desenvolvimento do vídeo pode ser dividida em duas etapas, primeira referente ao áudio e segunda referente a imagem. Para cada áudio será atribuída uma imagem e/ou filmagem editada correspondente. O áudio será composto por trilha sonora de fundo e narração, poderão conter também, foto, desenhos e animações. Após atribuição de áudios e imagens, deveram ser realizadas revisões cronometradas do áudio, a fim de produzir um material educativo com tempo de duração e velocidade adequados às necessidades do público-alvo, sem prejuízo para a abordagem do conteúdo, para a compreensão e para a manutenção da atenção. É nessa etapa que também serão escolhidos tamanho de letra, tipo de legenda, cor de fundo, tamanho e velocidade do vídeo, música tema e abertura (ABREU, 2018). A pós-produção e finalização requer a execução de edição, aferindo aprimoramento aos detalhes gráficos, visuais e textuais considerando o ajustamento do tempo (LIMA, *et al*, 2019).

Todo conteúdo abordado no vídeo deve ser organizado em etapas, estudo, desenvolvimento, filmagem e edição, a fim de facilitar a organização do material e a compreensão do público-alvo. Todo o conteúdo retratado em mídia deve ser traduzido para a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), por um profissional com expertise na área.

Para construção e edição dos vídeos poderão ser utilizados programas como Canva[®] Imovie[®], Movavi[®], Audacity[®] todos programas e aplicativos disponibilizados em versão gratuita, de fácil acesso e manuseio, que possibilitam a criação e edição de vídeos animados, a partir de ícones, imagens e informação. Importante, após todo processo

citado acima, os vídeos podem ser postados em diferentes plataformas, com o intuito de atingir um maior público, essas plataformas são o *You Tube*[®], maior plataforma de produção e postagem de mídias no mundo, atualmente abriga vídeos educativos, tutorias, entretenimento entre outros. Os vídeos também poderão ser hospedados na página específicas que atendam a comunidade a que se relaciona (vídeos para comunidade surda) e nos canais de comunicação de curso de graduação.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As mídias, em especial as tecnológicas assistivas vêm propiciando uma verdadeira revolução no processo de ensino e aprendizagem, portanto a elaboração de recursos metodológicos para construção de mídias assistivas tem um papel fundamental nesse processo evolutivo. Os recursos metodológicos auxiliam no momento da construção do projeto audiovisual, servindo como uma base sólida para profissionais que ainda não estão habituados com esse tipo de material. Além de ser uma nova ferramenta de promover conhecimento, as mídias assistivas, são em suma maioria, inclusivas para surdos, pois possuem recursos que auxiliam na compreensão e aprendizado dos mesmos.

6. REFERÊNCIAS

ABREU, J. O. Construção de roteiro de vídeo educativo: meu filho adoeceu e agora, para onde vou?, 2018, p. 64, Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceara, 2028. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/37703/1/2018_tcc_joabreu.pdf. Acessado 30 de mar. De 2022.

BRASIL Gov. br. **DECRETO N° 5.626, 2005.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm. Acesso em: 22 de jan. de 2022.

CAMPOS, A. A. G. Protocolos de cuidados de feridas. Prefeitura de Florianópolis, Secretaria Municipal de Saúde, 2008. Disponível em:

https://www.saudedireta.com.br/docsupload/134049915626_10_2009_10.46.46.f3edcb3b301c541c121c7786c676685d.pdf. Acesso em 20 de abr. De 2022.

CARNIEL, F. A reviravolta discursiva da libras na educação superior. **Revista Brasileira de Educação**, v. 23, p. 1- 21, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-24782018230027>.

CARVALHO, A. T.; ÁFIO, A. C. E.; MARQUES, J. F.; PAGLIUCA, L. M. F.; CARVALHO, L. V.; LEITE, S. S. Design instrucional na enfermagem: Tecnologias assistivas para cegos e surdos. **Cogitare Enferm**, v. 24, 2019. DOI: dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.62767.

DAVIES, M. A. The development and effectiveness of a health information website designed to improve parents' self-efficacy in managing risk for obesity in preschoolers. **Journal for Specialists in Pediatric Nursing**, v. 19, p. 316–330, 2009.

GALLI, G. Linguagem subjetiva e linguagem objetiva. LPeU, 2013. Disponível em: <http://www.lpeu.com.br/q/9g1gi#:~:text=Os%20temas%20objetivos%20procuram%20o%20ferecer,texto%20predomina%20a%20linguagem%20referencial>. Acessado em: 21 de abr. de 2022.

GALVÃO, T. F.; PEREIRA, M. G. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração, **Revista Epidemiológica de Serviço de Saúde**, v. 23, n.1, p. 183-184, 2014. DOI:10.5123/S1679-49742014000100018.

GOMES, E. T.; POVEDA, V. B.; PUSCHEL, V. A. A. Ações de enfermagem podem prevenir deiscência em ferida operatória. **Revista SOBECC**, v. 25, n. 2, p. 114 – 119, 2020.

LIMA, V. S.; AZEVEDO, N. A. A.; GUIMARÃES, J. M. X.; PEREIRA, M. M.; NETO, J. A.; SOUZA, L. M.; PEQUENO, A. M. C.; SOUSA, M. S. Produção de vídeo educacional: estratégia de formação docente para o ensino na saúde. **Revista Eletrônica Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v.13, n.2, p. 428 – 438, 2019. DOI: dx.doi.org/10.29397/reciis.v13i2.1594.

LUCIO, F. D.; POLETTI, N. A. A. Prática diária do enfermeiro atuante no tratamento de feridas. **Cuidados em Enfermagem**, v.13, n. 2, p. 206 – 208, 2019.

LUNA, I. T. Vídeo com educativo com enfoque na prevenção de DST/AIDS para adolescentes em situação de rua, 2014. Disponível em:

<https://1library.org/document/yd7rd7jy-video-educativo-enfoque-prevencao-dstaidis-para-adolescentes-situacao.html>. Acesso em 30 de mar. de 2022.

MUONDO, A. A.; OLIVEIRA, W. R.; FRAIBERG, M. M. O enfermeiro no cuidado ao paciente hipertenso: um olhar voltado para a promoção da saúde. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v.1, n. 4, 2020.

MUSSI, R. F. F.; MUSSI, L. M. P. T.; ASSUNÇÃO, E. T. C.; NUNES, C. P. Pesquisa Quantitativa e/ou Qualitativa: distanciamentos, aproximações e possibilidades. **Revista Sustinere**, v. 7, n. 2, p. 414 – 430, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/sustinere.2019.41193>.

PEREIRA, A. A. C.; PASSARIN, N. P.; NISHIDA, F. S.; GARCEZ, V. F. “Meu Sonho É Ser Compreendido”: Uma Análise da Interação Médico-Paciente Surdo durante Assistência à Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.44, n.4, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.4-20200028>.

SANTOS, I.; SARAT, C. N. F. Modalidades de aplicação da Teoria do Autocuidado de Orem em comunicações científicas de enfermagem brasileira. **Revista brasileira de enfermagem da UFRJ**, v. 16, n. 3, p. 313 – 318, 2008.

SARTORETTO, M. L.; BERSCH, R. Assistiva: Tecnologia e Educação, 2022. Disponível em: <https://www.assistiva.com.br/tassistiva.html>. Acesso em 20 de mar. de 2022.

TEIXEIRA, E. Interfaces participativas na pesquisa metodológica para as investigações em enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v.9, p. 1 – 3, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769236334>.

TESCH, A. O. A. Formação de professores: tecnologia educacional para o aluno deficiente visual, 2015. Disponível em: https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/23959/1/ulfpie051072_tm.pdf. Aceso em 22 de jan. de 2022.

UZAN, A. J. S.; OLIVEIRA, M. R. T.; LEÃO, I. A importância da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) como língua materna no contexto da escola do Ensino Fundamental. **XII INIC: XII Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e VIII Encontro Latino Americano de Pós-Graduação**—Universidade do Vale do Paraíba, 2008.

VAZ, D. K.C.; HERENIO, A. C. B., COSTA, W. E. As contribuições da terapia cognitivo comportamental para pacientes portadores de feridas crônicas: uma revisão bibliográfica. **Psicologias em Movimento**, v. 2, n.1, p. 135 – 147, 2022.

VIEIRA, A. L.G.; STOCCO, J. G. D.; RIBEIRO, A.C.G.; FRANTZ, C.V. Curativos utilizados para prevenção de infecção do sítio cirúrgico no pós-operatório de cirurgia cardíaca: revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017011803393>.

YONEMOTU, B. P. R.; VIEIRA, C. M. Diversidade e comunicação: percepções de surdos sobre atividade de educação em saúde realizada por estudantes de medicina. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v.14, n. 2, p. 401 – 414, 2020. DOI: <https://doi.org/10.29397/reciis.v14i2.1827>.