



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 04, pp. 46283-46286, April, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.21532.04.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UMA CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE FERIDAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rebecca Gabriela Queiroz Bernardo*¹, Larissa Freitas Carvalho da Silva²
and Marcelo Monteiro Mendes³

¹Graduanda em Enfermagem. Centro universitário do Estado do Pará (CESUPA). Belém-PA, Brasil

²Graduanda em Enfermagem. Universidade do Estado do Pará (UEPA). Belém-PA, Brasil

³Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Universidade Federal do Pará (UFPA). Belém-PA, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 27th January, 2021

Received in revised form

19th February, 2021

Accepted 11th March, 2021

Published online 28th April, 2021

Key Words:

Assistência de Enfermagem, Tratamento de Feridas, Clínica de Enfermagem.

*Corresponding author:

Rebecca Gabriela Queiroz Bernardo

ABSTRACT

No Brasil, não há dados específicos sobre a incidência e prevalência do tratamento de feridas agudas e/ou crônicas, mas alguns estudos mostram que as mesmas causam grandes impactos nos âmbitos psíquicos, sociais e econômicos. O tratamento dessas feridas vai além de um simples curativo, trata-se de uma atuação multiprofissional, tratando o paciente como um ser biopsicossocial. Com o intuito de aprimorar as suas habilidades assistências, as coautoras deste trabalho realizaram um estágio extracurricular não obrigatório em uma clínica de enfermagem que visa a assistência e reabilitação de pessoas fragilizadas pela ruptura da sua integridade cutânea, compreendendo o perfil clínico, o gerenciamento e a implementação de uma clínica de enfermagem.

Copyright © 2021, Indira da Natividade Leão Costa et al, This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Rebecca Gabriela Queiroz Bernardo, Larissa Freitas Carvalho da Silva and Marcelo Monteiro Mendes, 2021. "Assistência de enfermagem em uma clínica especializada em tratamento de feridas: relato de experiência", *International Journal of Development Research*, 11, (04), 46283-46286.

INTRODUÇÃO

No Brasil, não há dados específicos sobre a incidência e prevalência do tratamento de feridas agudas e/ou crônicas, mas alguns estudos mostram que as mesmas causam grandes impactos nos âmbitos psíquicos, sociais e econômicos (Mandelbaum et al., 2003). Em relação a população, as feridas acometem pessoas, independente do seu sexo, idade ou etnia, todos estão suscetíveis a alterações e patologias na pele (Morais et al., 2008). A pele é o maior órgão do corpo humano e um dos mais complexos e estratificados, possui 02 camadas (Epiderme, Derme) complementadas por uma camada de sustentação, a chamada Hipoderme, cada uma com suas especificidades, com sistema sensitivo com as terminações nervosas, vasos sanguíneos, tecido adiposo e conjuntivo frouxo. Possui diversas funções, sendo sua principal a proteção do corpo com método de barreira, sendo a ferida uma das principais patologias que atingem gravemente essa função (Lewis et al., 2013). O tratamento de feridas vai além de um simples curativo, trata-se de uma atuação multiprofissional, tratando o paciente como um ser biopsicossocial. A enfermagem atua com a avaliação do estado geral do paciente, o exame físico direcionado de acordo com a etiologia da lesão, a escolha do tratamento e da cobertura a ser utilizada, junto com o registro de enfermagem e projeção prognóstica (Carmo et al., 2007).

Muitos estudos apontam como principal contribuinte para o agravo das lesões o acesso precário a esse tipo de tratamento no Brasil e a dificuldade de manter o tratamento de forma constante, causado também pela escassez deste tipo de serviço. Todos sugerem ampliar esse campo de trabalho a fim de garantir o acesso de mais pessoas a tal serviço (Almeida, 2012). O tratamento de feridas deve ser realizado em ambientes como em clínicas, consultórios, unidades básicas de saúde, hospitais, dentre outros, podendo ser de iniciativa pública ou privada desde que contenham materiais adequados e profissionais da área de saúde que estejam capacitados para tal feitoria (Videres et al., 2013). Os profissionais que compõe a equipe multidisciplinar, com ênfase no profissional enfermeiro, buscam na literatura conhecimentos a cerca da prevenção de danos teciduais e de tratamentos e cuidados em lesões a fim de que possam se aperfeiçoar e realizarem uma assistência de excelência. A enfermagem dermatológica está se desenvolvendo no Brasil devido a atuação do enfermeiro em escala ambulatorial, domiciliar e hospitalar e com o intuito de aprimorar as suas habilidades assistências, as coautoras deste trabalho realizaram um estágio extracurricular não obrigatório em uma clínica de enfermagem com a supervisão direta de enfermeiros preceptores, que compunham o quadro de colaboradores, os quais possibilitaram a construção do presente artigo, capaz de compartilhar alguns aspectos teóricos e práticos dos momentos vivenciados pelas autoras neste extraordinário ambiente

que visa a assistência e reabilitação de pessoas fragilizadas pela ruptura da sua integridade cutânea. Nesse âmbito, este estudo busca relatar a experiência vivida por duas acadêmicas de enfermagem, no decorrer de um estágio extracurricular, em uma clínica especializada no tratamento de feridas, ressaltando a assistência de enfermagem ao portador de lesão cutânea, envolvendo desde a avaliação do paciente, da ferida e estabelecendo um plano terapêutico individualizando, além de aprender sobre as diversas tecnologias em saúde voltadas para a otimização do processo de cicatrização de uma ferida, como as coberturas ativas e as terapias adjuvantes, como laserterapia, ledterapia, terapia fotodinâmica e ozonioterapia. Necessário ainda destacar que durante este período foi possível vivenciar situações de gestão e gerenciamento de uma clínica de enfermagem, desde a implementação de novos serviços, até a gestão de processos de trabalho e ações de empreendedorismo.

MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa consistiu-se em um relato de experiência que descreve aspectos vivenciados pelas autoras, na oportunidade de um estágio extracurricular não obrigatório em uma clínica de enfermagem especializada em tratamento de feridas. Trata-se de um olhar qualitativo, que abordou a problemática desenhada a partir de métodos descritivos e observacionais. O relato de experiência é uma ferramenta da pesquisa descritiva que apresenta uma reflexão sobre uma ação ou um conjunto de ações que abordam uma situação vivenciada no âmbito profissional de interesse da comunidade científica. O estágio que resultou na redação deste relato aconteceu de junho de 2019 a fevereiro de 2021 em uma clínica de enfermagem situada na cidade de Belém, após a autorização do enfermeiro responsável técnico, o qual é especialista em enfermagem dermatológica. As técnicas utilizadas para a coleta de dados foram: observação estruturada realizada pela pesquisadora participante, participação nas atividades clínicas e gerenciais, consulta aos prontuários dos pacientes, análise da estrutura física dos consultórios, consulta a órgãos públicos normatizadores e regulamentadores de serviços de saúde. Não foram utilizados dados pessoais, apenas aqueles de interesse fisiopatológico e/ou epidemiológico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Assistência de enfermagem a portadores de lesões cutâneas: A clínica de enfermagem dermatológica em que ocorreu o estágio foi inaugurada no início do ano de 2015, sendo a primeira em Belém-PA e no ano de 2019 devido ao sucesso do mesmo foi necessário realizar a mudança para um local mais amplo e a criação de uma marca comercial uma vez que existiam outros profissionais enfermeiros atuando naquele espaço e em outros municípios devido às unidades filiais. A clínica tem como foco o tratamento de pacientes com lesões cutâneas e a demanda é espontânea, em geral, a maioria dos clientes foram em busca do tratamento através da demanda livre (boca a boca e passagem pelo local), além de indicação de paciente por outros profissionais da área da saúde como colegas enfermeiros, fisioterapeutas, outras especialidades médicas, nutricionistas, entre outros. Os pacientes agendavam a sua consulta com a recepcionista da clínica, geralmente por telefone. Na primeira consulta é feita a anamnese, o exame físico, a avaliação da lesão, se existente, e o preenchimento do prontuário eletrônico do cliente que poderia ser portador de feridas crônicas ou agudas, dermatites atópicas, fistulas mamárias ou outra lesão de pele. Nele continham as informações acerca dos hábitos pessoais como o número de refeições realizadas por dia, as preferências alimentares, a ingestão hídrica, as horas e a qualidade do sono, o número de micções e evacuações, se o paciente era etilista e/ou tabagista, se possuía alguma alergia tópica, como se dava a deambulação do paciente, o histórico de doenças atuais, os medicamentos utilizados, se havia realizado alguma amputação, os sinais e sintomas locais, a avaliação dos pulsos pedioso, tibial posterior e poplíteo nos membros inferiores e era realizada a medição da circunferência da panturrilha e tornozelo caso houvesse a necessidade de prescrever meias de compressão para o mesmo. A

consulta de enfermagem é primordial para o planejamento dos cuidados necessários para um tratamento realmente eficaz. É indispensável que o enfermeiro tenha conhecimento técnico e científico, além de prática para realizar uma avaliação adequada na consulta (Carvalho *et al.*, 2008). Destacando-se o papel do enfermeiro estomaterapeuta, que possui conhecimentos, habilidades e competências gerenciais para o cuidado com qualquer tipo de lesão (Oliveira *et al.*, 2019). Após esse primeiro momento o paciente era direcionado à maca, onde era realizado o exame físico para detecção de outras anormalidades e a análise criteriosa da lesão por um dos enfermeiros da equipe. Esta análise é essencial para detecção das necessidades da lesão e escolha da cobertura que poderia ser utilizada como estratégia terapêutica inicial.

Os curativos são as principais formas de tratamento de lesões cutâneas, a sua escolha depende de fatores internos e externos dado que esse tratamento é dinâmico e depende diretamente de cada fase da cicatrização na qual a ferida se encontra (Franco *et al.*, 2008). A partir da avaliação da lesão, o enfermeiro responsável, baseado no seu conhecimento técnico-científico em relação a feridas, desenvolvia o seu plano de cuidados e os resultados esperados com a sua implementação. O profissional explicava ao paciente e ao (s) seu (s) acompanhante (s), se presente (s), o tipo de lesão que o mesmo possuía e quais coberturas seriam utilizadas para tratá-la naquele determinado período, que foram escolhidas de acordo com as suas características, e que os curativos poderiam mudar de acordo com a necessidade da mesma. O paciente também era instruído de que algumas situações que poderiam ocasionar complicações as quais retardam a cicatrização como infecções, anemia, má nutrição, imunossupressão, diabetes descompensada e o uso de certos medicamentos como corticoides, anti-inflamatórios não esteroides, anticoagulantes, dentre outros. Ao final do esclarecimento acerca da lesão, das propostas terapêuticas e das dúvidas que surgiam, os pacientes que chegaram à clínica desacreditados, inseguros e entristecidos por estarem há um longo tempo fragilizados por serem portadores de lesões e não terem encontrado nenhuma solução efetiva com a assistência de outros profissionais de saúde, tornaram-se esperançosos e creram na cicatrização da lesão com o tratamento ofertado.

É necessário ter em mente que a situação em que o paciente se encontra portador de uma lesão cutânea, é delicada tanto para ele quanto para os seus familiares, pois a presença da ferida acarreta em impactos negativos na sua qualidade de vida, devido a dor, a aparência da lesão, o exsudato e o odor da mesma (Oliveira *et al.*, 2019). Sendo indispensável a dedicação do paciente e o apoio do profissional e familiares durante o seu tratamento (Kroetz; Cslusniak, 2003). A técnica do curativo era realizada por diversas etapas, a primeira se dava pela inspeção e análise criteriosa da lesão e da pele perilesional, verificando os tecidos que existiam no leito da ferida, como estava a borda da mesma e se existia alguma dermatite. Em seguida era realizada a limpeza com solução fisiológica a 0,9% de cloreto de sódio em temperatura ambiente e gaze esterilizada, e depois a aplicação de uma solução antimicrobiana de polihexametileno biguanida (PHMB) para a adequada limpeza da lesão e ainda, realizar desbridamento, sempre que necessário.

Existem quatro tipos de desbridamento: o autolítico, o químico, o mecânico e o instrumental, que pode ser conservador ou cirúrgico, dentre os citados nos consultórios os mais utilizados foram o autolítico e o instrumental conservador, nos quais eram utilizadas coberturas que nos fornecessem umidade para a remoção total deste tecido apenas com as coberturas ou com o uso de uma pinça dente de rato e uma lâmina de bisturi, assim era executado um desbridamento seletivo de acordo com a necessidade apresentada no momento. Após o profissional ter escolhido a melhor cobertura e realizarem o curativo, o paciente e seu acompanhante sempre eram orientados acerca do que foi utilizado para o tratamento. Toda cobertura possui um período máximo de dias para permanecer no leito da lesão, conforme cada lesão e a quantidade de exsudato. Portanto, o enfermeiro (a) responsável orientava a data do retorno da consulta e caso, até esse determinado dia, o exsudato transpasse era necessário

realizar a troca do curativo secundário, que geralmente eram compostos por compressas algodoadas e ataduras, e não poderia tocar na cobertura primária, pois a mesma deveria permanecer daquela forma até o retorno do paciente. Todos os pacientes são orientados e encorajados a telefonar imediatamente para a clínica se ocorresse alguma intercorrência para que um dos enfermeiros possa orientar da melhor maneira possível sobre qual conduta seguir, uma vez que o retorno variava de 03 a 07 dias.

Os possíveis tratamentos de lesões cutâneas: A clínica possuía inúmeras coberturas, as quais promoviam a prevenção de lesões, o controle microbiano, o auxílio na reparação total do sistema tegumentar ou o desbridamento de tecidos desvitalizados, que poderiam ser utilizados nos pacientes a partir do diagnóstico do profissional, seguido de indicação, contra-indicação, tempo de permanência na ferida, princípio ativo/composição e a forma que são aplicados. Para que os profissionais pudessem indicar as coberturas mais adequadas era realizada uma análise holística do paciente, sendo considerada a doença de base, se existente, o perfil social e econômico do indivíduo visto que a seleção do melhor curativo a ser utilizado não é uma tarefa simples, é preciso analisar aspectos como: característica, localização e a variedade de coberturas que estão disponíveis para esse procedimento (Franco *et al.*, 2008). Tornou-se imprescindível observar os níveis econômicos e sociais dos pacientes para que pudéssemos entender as dificuldades que os mesmos enfrentavam para realizar o tratamento, como o difícil acesso ao transporte, especialmente aos que residem no interior do Estado, e os que possuem baixa renda. Com base nesses dados obtidos, o (a) profissional, podia escolher a melhor opção de cobertura a qual se adequava dentre esses critérios, isto é, uma cobertura que possui um intervalo maior no leito da ferida com o intuito do paciente ir poucas vezes a clínica sem prejudicar o seu tratamento e visando uma ótima relação custo/benefício.

Nos casos onde as lesões estavam infectadas, o tratamento poderia ser iniciado com o uso de fibras gelificantes com prata ou com fibras de alginato com prata por um período máximo de 28 dias até que estes sinais desaparecessem ou diminuíssem, onde ocorreria a reavaliação e indicação de outro tipo de cobertura. Devido à longa permanência no leito da ferida das coberturas, em geral até 07 dias, eles tornam-se práticos já que proporcionam um menor número de trocas. Se as lesões apresentassem algum tecido desvitalizado era realizado o desbridamento autolítico para tal efeito poderia ser utilizado o hidrogel, o hidrocolóide ou alginato de cálcio que são, respectivamente, um gel transparente e amorfo o qual pode conter, ou não, alginato de sódio; uma placa autoadesiva que se torna uma película semipermeável composta de poliuretano de carboximetilcelulose (CMC) e são fibras extraídas de algas marinhas. Estes podem permanecer no leito da ferida por até 07 dias dado que eles proporcionam um meio úmido, estimulando a migração de leucócitos e a ação de enzimas. Logo após controlarem a infecção era preciso utilizar uma cobertura que fosse capaz de auxiliar na fase de proliferação, tornando o leito da ferida propício para que o processo de granulação fosse acelerado. A clínica contava com várias coberturas com este propósito, que poderiam ser compostas por algas marinhas, hidrofibras e óxido de zinco e eram usadas em feridas limpas, com ou sem tecido necrótico/fibrinoso e sem sinais de infecção. As coberturas à base de colágeno hidrolisado mantinham-se no leito da ferida por aproximadamente 72 horas, tempo estimado para que o gel amorfo interagisse e fosse absorvido completamente pelo organismo, se a lesão responder de forma positiva pode-se repetir processo até que a lesão se epitelizasse. Visto que o colágeno atua na cicatrização tecidual, auxiliando na produção de outros metabólicos que reparam o tecido lesionado, auxiliando também na facilitação da maturação de colágenos e na reorganização das fibras, proporcionando o seu alinhamento (Melo, 2017).

O processo cicatricial possui várias fases, desse modo o mesmo evolui constantemente e pode fazer com que aquela cobertura deixe de ser a indicada. Por esses motivos é fundamental que o paciente seja acompanhado por um profissional que tenha competência técnica e científica para reavaliar o paciente sempre que necessário dado que

cada organismo reage de uma forma diferente (Franco *et al.*, 2008). Os curativos são tecnologias com um custo relativamente alto e o valor que o paciente pagará deve ser considerado já que será cobrado o pelo procedimento, os medicamentos utilizados, o honorário do profissional, uma porcentagem para custear aluguel, energia e água. Dessa maneira, a economia se dará com a utilização dos curativos corretos para que ocorra a diminuição do tempo de recuperação (Franco *et al.*, 2008). Com o intuito de reabilitar o paciente na sociedade e auxiliá-lo na questão econômica faz-se uso do laser de baixa frequência e outras terapias adjuvantes, bem como suplementos, como o colágeno hidrolisado a fim de acelerar o processo cicatricial do mesmo.

Aspectos gerenciais da constituição da Clínica de enfermagem: A clínica de enfermagem que foi base para este relato de experiência foi a primeira cadastrada nos órgãos públicos em Belém - PA, no ano de 2015, para a especialidade de enfermagem dermatológica. Para a sua constituição foi preciso a realização de alguns procedimentos. Primeiro, a contratação de um escritório de contabilidade, pelo sócio proprietário, Dr. Marcelo Mendes, para a constituição da empresa, já que se trata de uma pessoa jurídica. O escritório se encarregou de formalizar a empresa, constituindo Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ), bem como elaborou contrato social para a constituição e registro da empresa perante a Junta Comercial do Estado do Pará (JUCEPA). O mesmo escritório de contabilidade e assessoria empresarial se encarregou de providenciar todas as licenças necessárias para o funcionamento legal da clínica, a saber: Licença de Funcionamento expedido pela Prefeitura Municipal de Belém (Alvará de Funcionamento) e ainda Inscrição Municipal, por tratar-se de empresa prestadora de serviços de saúde; Licença Sanitária emitida pela Secretaria Municipal de Saúde, na Coordenação de Vigilância Sanitária (Licença VISA); Registro de Empresas junto ao COREN-PA, tanto para funcionamento da empresa quanto para emissão de Certidão de Responsabilidade Técnica; Registro da Empresa junto a Secretaria Municipal de Finanças para a liberação de emissão de Notas Fiscais e Licença do Corpo de Bombeiros.

Em relação ao recolhimento do lixo contaminado, houve o contrato com uma empresa de tratamento de resíduos, na qual os funcionários passavam semanalmente para o recolhimento do lixo em containers de 200 litros, devidamente identificados como lixo infectante. Após o contrato com esta empresa, foi preciso levar o documento comprobatório para a VISA. Em relação à sua organização estrutural, a clínica dispõe de ambientes planejados e equipados como a sala de espera refrigerada; com assentos para os pacientes; 03 consultórios e 01 sala de podologia clínica; banheiro adaptado para deficientes; lavabo para acompanhantes; estoque; sala administrativa; sala para o financeiro; estacionamento para 06 carros; copa para os funcionários; banheiro exclusivo para funcionários; 01 DML; 01 expurgo; além de uma área externa e coberta para armazenamento dos resíduos de saúde. Além dos materiais básicos para o procedimento dos curativos e demais terapias, a clínica dispõe de um estoque com diferentes tipos de coberturas através de uma consignação feita com empresas distribuidoras de algumas linhas de coberturas, bem como uma loja de balcão, onde são comercializados produtos para a saúde.

Perfil da clientela assistida: Dentre os pacientes assistidos durante o período do estágio, constatou-se que existiam mais pacientes do sexo feminino do que do sexo masculino, em relação à faixa etária desses clientes a mesma variava desde crianças, com 01 ano de idade, até idosos, com 78 anos. Deste quantitativo de pacientes, a maioria possuía nível socioeconômico de classe média a classe média baixa. Quanto as profissões dos clientes a maior parte deles eram donas de casa, aposentados, autônomos, cozinheiras, domésticas que sugeriam um baixo nível de escolaridade que influenciava diretamente no tratamento da lesão. Ao analisar a naturalidade dos pacientes, observa-se que a maioria é proveniente da capital, e da região metropolitana (Belém, Ananindeua, Marituba, Santa Bárbara do Pará, Benevides, Santa Izabel do Pará, Castanhal) e, também, existia uma quantidade significativa de pacientes provenientes do interior do

Estado do Pará. Por conta desta demanda, fez-se necessário a criação de dois postos avançados, nos Municípios de Castanhal e Bragança, com o objetivo de ajudar os pacientes dessas localidades e a das que são próximas a ela, pois os mesmos não conseguiam arcar financeiramente com as despesas para terem acesso à clínica por diversos fatores como o custo elevado das passagens intermunicipais, a longa duração da mesma que os obrigavam a sair muito cedo para conseguirem chegar no horário agendado, a despesa com passagens dentro da capital, o gasto com alimentação, dentre outros que dificultavam o tratamento. Com relação aos aspectos clínicos, foram constatados diversos pacientes com doenças crônicas (Diabetes Mellitus Tipo 1 e 2, Hipertensão Arterial Sistêmica e Cardiopatias) tanto isoladas como em conjunto, no entanto a maioria não apresentava nenhuma das doenças citadas. Em relação a etiologia e localização das lesões tratadas na clínica, predominava-se o acometimento dos membros inferiores (MMII) por úlcera venosa, lesões por pressão (trocanterica, isquiática, sacral, maleolar e no calcâneo), pés diabéticos, complicações após amputação (de pododáctilos, metatarsos, pé ou perna). Também, haviam pacientes com aplasia de cútis, fissura mamária, deiscência de sutura por cirurgias plásticas, hidradenite, dentre outras. Sendo que a maioria das lesões é de natureza crônica e poucas eram as lesões agudas, dentre elas era reduzido o número de lesões que apresentavam complicações. Em conclusão, este trabalho proporcionou visualizar o papel do enfermeiro em uma clínica de tratamento de feridas onde este é responsável por desenvolver um plano de cuidados e de tratamento adequado para cada paciente. Além disso, foi possível compreender o perfil clínico, o gerenciamento e a implementação de uma clínica de enfermagem. A clínica de enfermagem atua diretamente na valorização da classe uma vez que a sociedade verá a importância da atuação do enfermeiro e faz com que o mesmo tenha maior prestígio profissional. Entretanto, para que isso se concretize é imprescindível que o profissional invista na sua educação mediante a leitura de artigos científicos, realização de cursos teórico-práticos, participe de eventos científicos como congressos para manter-se atualizado, invista em tecnologias como o laser de baixa frequência ou os equipamentos para realizar a ozonioterapia, dentre outros mecanismos, sempre visando melhorar a sua assistência. Salienta-se que, a ideia norteadora para a realização desse relato de experiência baseou-se na inquietação, por parte das autoras, acerca da ínfima visualização do empreendedorismo na enfermagem no Estado do Pará. Este é responsável por diversas mudanças positivas tanto no âmbito profissional quanto no pessoal visto que o empreendedorismo possibilita que o enfermeiro crie a sua própria escala de trabalho, defina as horas de sua jornada de trabalho, escolha os seus colaboradores de acordo com os seus padrões de excelência, tais ações viabilizam que o mesmo tenha um tempo maior para lazer e recreação diferentemente dos demais profissionais que atuam no âmbito hospitalar.

REFERÊNCIAS

- AlmeidaAlmeida, RP2012. Prevenção e remediação das dificuldades de aprendizagem: adaptação do modelo de resposta à intervenção numa amostra brasileira. Mestrado. Dissertação em Educação e Saúde na Infância e na Adolescência. Universidade Federal de São Paulo, Guarulhos.
- Carmo SS; Castro CD; Rios VS; Sarquis MGA 2009. Atualidades na assistência de enfermagem a portadores de úlcera venosa. Revista Eletrônica de Enfermagem. Disponível online em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a17.htm>>
- Carvalho, SC.; Silva, CP.; Ferreira, LS.; Corrêa, SA 2008. Reflexo da Sistematização da assistência de enfermagem (SAE) na consulta de enfermagem. Revista Rede de Cuidados em Saúde. Disponível onlineem: <<http://publicações.unigranrio.edu.br>>.
- Franco, D; Goncalves, LF2008. Feridas cutâneas: a escolha do curativo adequado.Revista do Colégio Brasileiros de Cirurgiões. Disponível onlineem:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010069912008000300013&lng=en&nrm=iso>.
- Kroetz FM;Cslusniak GD 2003. Alterações bucais e condutas terapêuticas em pacientes infanto-juvenis submetidos a tratamentos anti-neoplásicos. Revista ADMPG. Disponível em <<http://www.revistas2.uepg.br/index.php/biologica/article/viewFile/363/371>>.
- Lewis SL; Camera IM; Heitkemper MM; Dirksen SR 2013.Tratado de Enfermagem Medico – Cirúrgica: Avaliação e Assistência dos Problemas Clínicos. Elsevier. Rio de Janeiro
- Mandelbaum, SH.; Santis, ÉPDI; Mandelbaum, MHS 2003. Cicatrização: conceitos atuais e recursos auxiliares - Parte I. Anais Brasileiros de Dermatologia. Sociedade Brasileira de Dermatologia.v. 78, n. 4, p. 393–408
- Melo, GH 2017. Análise fractal na caracterização de colágenos tipos I e III em feridas dérmicas tratadas com diferentes fontes de plasma rico em plaquetas. Dissertação em Mestrado em Ciência Animal. Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente. Disponível online em: <<http://bdt.d.unoeste.br:8080/jspui/handle/jspui/1065>>.
- Morais, GFC; Oliveira, SHS; Soares, MJGO 2008. Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública.Texto contexto - Enfermagem. Disponível online em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000100011&lng=en&nrm=iso>.
- Oliveira, AC *et al* 2009. Qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas. Acta Paulista de Enfermagem. Disponível online em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002019000200194&lng=en&nrm=iso>.
- Videres, ARN *et al* 2013. Fatores estressores e estratégias de coping de pacientes hospitalizados em tratamento de feridas. Rev Rene. Disponível online em:<<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3417>>
