



FERIDAS

manual de boas práticas



Coordenação

Ana Parreira / Rita Marques



Feridas

Manual de Boas Práticas

Coordenação

Ana Parreira
Rita Marques



Lidel - edições técnicas, lda.
www.lidel.pt

Índice

Autores.....	V
Introdução	VII
I. BOAS PRÁTICAS NO TRATAMENTO DA PESSOA COM FERIDA	
1 Conceitos	2
<i>Ana Parreira e Rita Marques</i>	
2 A Prática Baseada na Evidência	6
<i>Ana Parreira e Rita Marques</i>	
3 A Abordagem Holística da Pessoa com Ferida	10
<i>Ana Parreira e Rita Marques</i>	
II. PROCESSO DE CICATRIZAÇÃO	
4 Constituição da Pele e suas Funções	20
<i>Ana Parreira e Rita Marques</i>	
5 Fisiologia e Critérios da Cicatrização	23
<i>Ana Parreira e Rita Marques</i>	
6 Ambiente "Ideal" para a Cicatrização: Aspetos Favoráveis e Condicionantes	31
<i>Ana Parreira e Rita Marques</i>	
7 Defeitos da Cicatrização	35
<i>Ana Parreira e Rita Marques</i>	
III. ABORDAGEM LOCAL E OPÇÕES TERAPÊUTICAS	
8 Avaliação e Documentação	42
<i>Ana Parreira e Rita Marques</i>	
9 Limpeza do Leito da Ferida	49
<i>Ana Parreira e Rita Marques</i>	
9.1. Lavagem de Feridas	49
9.2. Controlo do Tecido Não Viável – Desbridamento	52
10 Gestão da Infecção	64
<i>Cristina Miguéns</i>	
11 Gestão do Exsudado	77
<i>Ana Parreira e Rita Marques</i>	
12 Estimulação das Margens e a Pele Perilesional	83
<i>Ana Parreira e Rita Marques</i>	
13 Material de Penso com Ação Terapêutica	89
<i>Cláudia Gama Elias</i>	
14 Outras Abordagens no Tratamento de Feridas: Opções Avançadas	105
<i>Cláudia Gama Elias</i>	
15 Relação Custo-Eficácia	108
<i>Ana Parreira e Rita Marques</i>	



IV. TIPOS DE FERIDAS

FERIDAS AGUDAS

- | | |
|------------------------------------|-----|
| 16 Feridas Cirúrgicas | 114 |
| <i>Ana Filipe e Ana Parreira</i> | |
| 17 Queimaduras | 122 |
| <i>Ana Parreira e Rita Marques</i> | |

FERIDAS CRÓNICAS

- | | |
|---|-----|
| 18 Úlceras por Pressão: da Ciência Básica à Prática Clínica | 134 |
| <i>Paulo Alves</i> | |
| 19 Úlcera dos Membros Inferiores | 154 |
| 19.1. Do Diagnóstico Diferencial às Bases Terapêuticas | 154 |
| <i>J. Pereira Albino</i> | |
| 19.2. Abordagem Local nas Úlceras de Perna | 161 |
| <i>Ana Parreira e Rita Marques</i> | |
| 20 Pé Diabético | 174 |
| <i>Ana Parreira e Rita Marques</i> | |
| 21 Úlceras Malignas | 188 |
| <i>Helena Vicente</i> | |

V. MITOS NO TRATAMENTO DE FERIDAS

- | | |
|---|-----|
| 22 Mitos no Tratamento de Feridas | 202 |
| <i>Ana Parreira e Rita Marques</i> | |

- | | |
|------------------------|-----|
| Índice Remissivo | 205 |
|------------------------|-----|

Autores

COORDENADORAS /AUTORAS

Ana Parreira

Enfermeira; Licenciada em Psicologia, pós-Graduada em Tratamento de Feridas e Viabilidade Tecidual; Cofundadora do primeiro Centro de Tratamento de Feridas em Portugal – Cicatriz, Lda.; Formadora na área da Saúde e na área Comportamental; Professora Externa na disciplina de Especialidades Médicas, na licenciatura de Enfermagem, Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha (2011–2015); Professora Externa na pós-Graduação de Prevenção e Tratamento de Feridas: Abordagem Enfermagética, Escola São Francisco das Misericórdias, desde a primeira edição.

Rita Marques

Enfermeira; Licenciada em Psicologia; pós-Graduada em Tratamento de Feridas e Viabilidade Tecidual; Linfoterapeuta Método Godoy; cofundadora do primeiro Centro de Tratamento de Feridas em Portugal – Cicatriz, Lda.; Formadora na área da Saúde e na área Comportamental; Colaboradora Externa nos ensinamentos clínicos do Curso Superior de Enfermagem da Escola da Cruz Vermelha.

AUTORES

Ana Filipe

Médica Interna, Internato de Formação Específica em Medicina Geral e Familiar, Unidade de Saúde Familiar Alba Saúde (ACES de Sintra – ARSLVT); Docente Convidada na pós-Graduação em Feridas Complexas, nas Unidades Curriculares de Gestão de processos cicatriciais e Abordagem sistemática à pessoa com ferida; membro do Conselho Regional de Setúbal da Sociedade Portuguesa de Feridas (ELCOS).

Cláudia Gama Elias

Farmacêutica Hospitalar, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE; Coordenadora Científica do 1.º/2.º curso “Tratamento de Feridas”, Associação Portuguesa de Farmácia Hospitalar, 2014/15; Docente Convidada de Feridas Crónicas e Material Penso, Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa, desde 2008.

Cristina Miguéns

Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica; pós-Graduada em Tratamento de Feridas e Viabilidade Tecidual, Escola Superior de Saúde de Setúbal; Educadora Clínica para a Ibéria e América Latina da Ferris – PolyMem.

Helena Vicente

Coordenadora da consulta multidisciplinar de Estudo e Tratamento de Feridas, Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, EPE; Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica, vertente Oncológica, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

J. Pereira Albino

Coordenador da Unidade de Cirurgia Vascular, Hospital Lusíadas Lisboa; ex-Diretor do Serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular do Hospital Pulido Valente, CHLN – EPE; Assistente Hospitalar Sénior de Cirurgia Vascular.



Paulo Alves

Professor Auxiliar Convidado, Universidade Católica Portuguesa; Investigador Integrado, Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS); Vice-Presidente da Associação Portuguesa de Tratamento de Feridas.

Introdução

Ana Parreira e Rita Marques

O tratamento de feridas tem tido um crescente interesse por parte dos profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros. Nas últimas três décadas, multiplicaram-se as empresas a atuar na área, os produtos, os congressos e workshops, os cursos e pós-graduações e também as publicações.

Este enorme interesse e atividade é, em parte, justificável pela necessidade crescente de prestação de cuidados a pessoas com feridas, ou seja, uma maior procura por parte da comunidade e mercado.

Sabemos que as alterações demográficas, com uma população idosa crescente e com múltiplas comorbilidades, como, por exemplo, diabetes, doença arterial periférica, hipertensão e outras, conduzem a um aumento do número de pessoas com feridas e à sua existência durante mais tempo. No nosso país não existem dados que nos permitam saber quantas pessoas são portadoras de feridas, mas tudo nos leva a crer que os nossos números serão semelhantes aos dos países desenvolvidos. Assim, calcula-se que entre 1% a 1,5% da população seja afetada por uma ferida em algum momento da sua vida.

Justifica-se deste modo que, nas três últimas décadas, a área do tratamento de feridas, principalmente das feridas crónicas, tenha passado de um campo largamente negligenciado para uma preocupação importante de saúde pública que consome recursos consideráveis, de cariz humano, material e financeiro. Aumentou também o nível de conhecimento acerca da epidemiologia, etiologia, e fisiopatologia das feridas, bem como o número e sofisticação de intervenções no tratamento e produtos associados.

Contudo, este aumento de interesse e de conhecimentos ainda não nos permite em grande parte dos casos assegurar cuidados de excelência à pessoa portadora de ferida, principalmente à pessoa portadora de ferida crónica. Estamos longe de conhecer a realidade, a verdadeira incidência no nosso país. Que custos estão associados? Que taxas de cicatrização temos? Que complicações são mais frequentes? Não temos resposta para estas perguntas e, certamente, elas consistirão no primeiro passo para implementar futuros protocolos e reger a nossa prática nesta área por uma prática mais eficaz.

Em Portugal, grande parte das instituições de saúde ainda não possui protocolos de tratamento que orientem os profissionais no tratamento de feridas. Por isso, muitas pessoas com feridas são tratadas de modo pouco claro, com objetivos terapêuticos pouco definidos, os pensos e terapias são utilizados sem fundamento racional, e a continuidade de cuidados sem avaliação apropriada e frequentemente sem reavaliações.

Algumas razões possíveis para tal acontecer poderão ser:

- ▶ A formação insuficiente nos níveis pré e pós-qualificação transversal a todas as disciplinas da área da saúde (medicina, enfermagem, farmácia, entre outras);
- ▶ O não reconhecimento do tratamento de feridas e viabilidade tecidual como especialidade;
- ▶ A existência de conflito de informação (incluindo evidência da eficácia e efetividade dos tratamentos);
- ▶ O facto de o tema tratamento de feridas não ser prioritário nas agendas locais e nacionais;
- ▶ A existência de políticas inter e intraclasses profissionais;



- ▶ O facto de não existir frequentemente uma abordagem multidisciplinar;
- ▶ O facto de muitas vezes o foco ser no controlo de custos a curto prazo e não numa política de custo-eficácia.

Em contextos de formação, é recorrente a procura por parte dos enfermeiros de soluções unidireccionais, em que a cada tipo de ferida corresponderia um tratamento ideal.

Tal solução é impossível – a cada pessoa portadora de ferida caberá um plano terapêutico único e irrepetível, baseado em evidências e integrando o sentido clínico do profissional de saúde. Este desejo do estabelecimento de linhas orientadoras que potenciem a melhoria dos cuidados é partilhado por todos os que dedicam a sua vida profissional a esta área. E foi também um dos objetivos dos fundadores da Wound Healing Society (WHS) em 1991.

Uma das primeiras tarefas da WHS, após a primeira reunião anual em Galveston (Texas), foi a eleição de um comité para o desenvolvimento de protocolos de tratamento. Este grupo, sob a direção de Gerald S. Lazarus, apercebeu-se da dificuldade em desenvolver protocolos uniformes devido à inexistência da uniformidade na definição de termos como ferida, cicatrização, ou características das feridas. Assim, este comité desenvolveu as definições necessárias após diversas audições, e que levaram à publicação, em 1994, do documento “Definições e Linhas de Orientação para a Avaliação de Feridas e da Cicatrização”.

As feridas têm impacto em três domínios: o indivíduo, os serviços de saúde e a sociedade. Neste contexto, a pessoa com ferida deve ser avaliada e cuidada numa abordagem holística com cuidados centrados no paciente, de acordo com prática baseada na evidência, por uma equipa multidisciplinar que promova a introdução das boas práticas.

Nesta perspetiva, este livro encontra-se organizado em duas partes:

- ▶ Na primeira parte, encontram-se os capítulos que nos permitem entrar nesta perspetiva de cuidados de excelência. Encontramos os fundamentos, desde a fisiologia da pele e da cicatrização, à temática da prática baseada na evidência e custo-eficácia;
- ▶ Na segunda parte, abordamos as particularidades de alguns tipos de feridas.

BIBLIOGRAFIA

- Gottrup F. (2004). Optimizing wound treatment through health care structuring and professional education. *Wound Repair Regen*, 12 (2), 129–133.
- Posnett J., Gottrup F., Lundgren H., Saal G. (2009). The resource impact of wounds on health-care providers in Europe. *J Wound Care*, 18 (4), 154–161.

**BOAS PRÁTICAS
NO TRATAMENTO
DA PESSOA COM FERIDA**

1 Conceitos

Ana Parreira e Rita Marques

INTRODUÇÃO

O conceito de ferida e a sua definição não têm sofrido grandes alterações ao longo do tempo. Todavia, a nossa compreensão quanto ao complexo processo de cicatrização e dos seus eventos, células e moléculas, só recentemente começou a ser uma preocupação da investigação e da comunidade científica.

A palavra “ferida” deriva do latim *ferire* «agredir, ferir» e pode ser definida como uma lesão local provocada por uma ação agressiva ou violenta contra o organismo. Independentemente da definição que usemos, uma ferida é uma quebra na continuidade da pele, com todas as consequências que essa quebra tem, desde as físicas, às psíquicas e sociais. Quando a pele é danificada, surge uma resposta fisiológica imediata de modo a restabelecer a integridade dos tecidos e restaurar as funções da pele.

Esta interrupção na continuidade da pele pode ser resultado de diversos fenómenos, como um trauma, uma infeção ou um processo patológico. A identificação da causa subjacente é essencial para um tratamento eficaz.

Podemos classificar as feridas de acordo com a sua etiologia, agentes causadores ou o tempo de cicatrização. Uma classificação clássica e comumente aceite refere-se ao tempo de cicatrização – uma ferida pode ser aguda ou crónica.

FERIDA AGUDA

As **feridas agudas** cicatrizam sem que fatores locais ou gerais originem complicações, em tempo adequado e na sequência de cicatrização ordenada, levando à restauração da integridade anatómica e funcional. Ou seja, são as feridas que se reparam rapidamente por elas próprias com o mínimo de complicações.

Incluimos neste grupo as incisões cirúrgicas, as agressões traumáticas, abrasões, lacerações, contusões, mordeduras, queimaduras e algumas feridas traumáticas.

FERIDA CRÓNICA

As **feridas crónicas**, devido à natureza da agressão ou estado geral da pessoa com ferida, não são reparadas no tempo e na sequência esperada, pelo que apresentam frequentemente complicações, como atraso na cicatrização e infeções recorrentes. Ou seja, são as feridas que cicatrizam lentamente, que apresentam recorrências ou que nunca cicatrizam.

Incluimos neste grupo as úlceras por pressão, úlceras de perna, feridas de pé diabético e feridas malignas. Apesar de todos os esforços e dos cuidados focados para a sua cicatrização, as feridas crónicas por vezes não cicatrizam (denominando-se feridas não cicatrizáveis ou complexas), pelo que frequentemente tem de se estabelecer outros objetivos que não a cicatrização, mas enquadrados na melhoria da qualidade de vida.

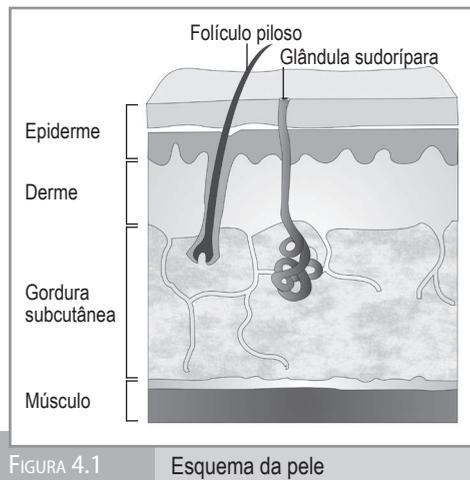
Contudo, as feridas são uma realidade e como tal a sua abordagem terapêutica deve ser contextualizada individualmente. O que nos remete para a abordagem holística da pessoa com

4 Constituição da Pele e suas Funções

Ana Parreira e Rita Marques

INTRODUÇÃO

A pele é o órgão que reveste o corpo, tendo um papel significativo no estabelecimento de relações entre o meio interior e exterior. Constitui a aparência que define o perfil típico do Homem enquanto ser vivo. A pele, sendo o maior órgão do corpo, atua como barreira com funções de proteção, imunológicas e sensoriais. Além disso, previne a desidratação do corpo e constitui uma barreira física, limitando a entrada de agentes potencialmente nocivos aos órgãos internos. Uma vez que a pele protege o organismo de potenciais agressões externas, quaisquer lesões devem ser rápida e eficientemente tratadas. É um órgão resistente, flexível e relativamente impermeável, com capacidade de se autorreparar e de informar o corpo das variações do meio ambiente.



FUNÇÕES DA PELE

As funções da pele são (ver também Quadro 4.1):

- ▶ Sensação e percepção (os nervos terminam na pele, permitindo ao corpo detetar sensações de dor e mudanças na temperatura ao tato e pressão;
- ▶ Comunicação e proteção;
- ▶ Termorregulação e excreção: a pele permite que o organismo responda às mudanças na temperatura externa pela constrição ou dilatação dos vasos sanguíneos presentes no interior da pele. As glândulas sudoríparas da pele que produzem suor permitem que o corpo arrefeça. Quando o corpo arrefece, os pelos “erizam”, os vasos contraem de forma a manter o ar quente na pele;
- ▶ Prevenção das perdas de água;

37 °C é mantida. A descida da temperatura no leito da ferida reduz a oxigenação e a atividade dos leucócitos, aumentando assim o risco de infeção e atraso na cicatrização. Por essa razão a utilização de soluções de lavagem aquecidas e materiais de penso que permitam diminuir a frequência de mudanças é recomendada.

Os métodos de limpeza diferem individualmente entre os profissionais de saúde, instituições e instalações e são frequentemente baseados na experiência e preferências individuais.

O método ideal para lavar o leito da ferida é a irrigação com pressão por ser o método mais eficaz e seguro. É a ação mecânica do soluto que, com determinada pressão, “arrasta” resíduos e microrganismos do leito da ferida, sem danificar os tecidos viáveis. Deve ser realizada com precaução e sem “empurrar” os microrganismos para o compartimento profundo. Deve optar-se por embalagens de uso único e de capacidade adequada à necessidade da ferida.

Num estudo realizado na sub-região de saúde de Coimbra (Sant’ana et al., 2007) em que foi avaliada a qualidade microbiológica dos soros utilizados para limpeza das feridas, verificou-se que 54,5% desses soros e 37,5% dos “transferes” vulgarmente a eles acoplados estavam contaminados. Tratava-se de frascos de grande volume, utilizados ao longo de várias horas ou dias em diversas pessoas, nas salas de tratamentos para irrigação de feridas.

A literatura sugere que a utilização de técnicas assépticas no tratamento de feridas é uma prática ultrapassada e ritualizada. A utilização de água potável para a lavagem das feridas é descrita como uma técnica limpa (Tabela 9.1).

TABELA 9.1		
Técnica de limpeza de feridas		
	Limpa	Asséptica
Objetivo	Reduzir o risco de introduzir microrganismos patogénicos na ferida e transmissão cruzada	Evitar a introdução de microrganismos patogénicos na ferida e transmissão cruzada
Indicações	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ferida crónica (úlceras por pressão, venosas, etc.) ▶ Ferida aguda traumática ▶ Ferida cirúrgica após 48 horas de encerramento em primeira intenção 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ferida cirúrgica até 48 horas após cirurgia ▶ Sutura de feridas ▶ Desbridamento cortante
Material	Luvas limpas, compressas limpas, penso selecionado	Luvas estéreis, pinças, penso estéril
Soluções	Soro fisiológico, água da torneira	Soluções estéreis: soro fisiológico, água destilada
Procedimento	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Lavar as mãos com sabão antisséptico ou desinfetar com solução alcoólica (antes e após o penso) ▶ Selecionar barreiras protetoras ▶ Eliminar/processar em segurança o material que entra em contacto com a ferida (cumprir as normas da Comissão de Controlo de Infeção) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Lavar as mãos com sabão antisséptico ou desinfetar com solução alcoólica (antes e após o penso) Selecionar barreiras protetoras ▶ Técnica “no touch” ▶ Eliminar/processar em segurança o material que entra em contacto com a ferida (cumprir as normas da Comissão de Controlo de Infeção)

Outro aspeto a analisar é o facto de a limpeza de feridas se apresentar de formas diferentes de acordo com o tipo de feridas.

No tratamento da úlcera de perna, o procedimento de lavar a perna da pessoa é uma intervenção terapêutica, holística e não invasiva que ajuda a promover a cicatrização.

para tratamento da ferida crônica é um penso que tem um papel ativo na manutenção do meio ideal no leito da ferida para que a cicatrização ocorra e que, por vezes, é promotor e modelador desse processo devido às substâncias que contém.

Não é objetivo deste capítulo descrever exaustivamente todos os pensos comercializados no mercado, mas passar os conhecimentos suficientes para que se conheçam os vários tipos existentes e algumas das suas particularidades.

MATERIAL DE PENSO COM AÇÃO TERAPÊUTICA

HIDROGÉIS E POLIACRILATO

Os hidrogéis são constituídos por substâncias insolúveis, como carboximetilcelulose ou alginato (que, em elevada concentração, torna o gel mais viscoso/espesso) e substâncias hidratantes e gelatinosas como o propilenoglicol, gelatina e pectina. Os géis constituídos por estas matrizes estão impregnados, entre 70% a 96%, por água ou por cloreto de sódio isotónico ou hipertónico a 20%. Os hidrogéis são comercializados sob a forma de gel ou penso, sendo estes últimos mencionados num grupo posterior (Figura 13.1).



FIGURA 13.1 Hidrogel

O poliacrilato é um penso almofadado cuja camada interna é constituída por fibras de celulose e poliacrilato, impregnada com solução de Ringer (cloreto de sódio, cálcio e potássio) e PHMB (*polyhexamethylene biguanide*) (em algumas formas de apresentação deste penso). A face do penso a aplicar no leito da ferida tem uma camada de silicone, e a outra face, a que fica no lado oposto ao leito da ferida, tem uma camada de polipropileno que não permite a extravasão da solução de Ringer para o exterior.

Ambos os pensos libertam a sua solução de impregnação (água, cloreto de sódio ou solução de Ringer) quando em contacto com o leito da ferida, promovendo a hidratação do mesmo. O aumento da hidratação estimula a migração de enzimas proteolíticas endógenas que degradam pontes de colagénio da MEC dos tecidos necrosados. A este processo de desbridamento, que utiliza enzimas endógenas, dá-se o nome de desbridamento autolítico.

O hidrogéis mais espessos têm alguma capacidade de absorção de matérias orgânicas provenientes do desbridamento e, quando colocados nos tecidos necrosados, mantêm-se mais

(continuação)

Ferida/ etiologia	Exemplo	Localização	Profundidade	Forma	Tecidos e leito	Exsudado	Pele circundante	Dor
Dermatite associada a incontinência		Região perineal, nádegas, virilhas	Superficial, perda parcial da espessura da pele	Pequenas lesões abertas na pele exposta à urina ou fezes	Sem necrose Sangrantes e com boa granulação	Exsudado seroso, mínimo a moderado Risco de infecção fúngica	—	Dor associada a ardor e prurido, principalmente com urina ou durante a higiene
Lesão por humidade		Entre as pregas cutâneas	Superficial, perda parcial da espessura da pele	Pequenas lesões abertas na pele exposta à humidade	Sem necrose Sangrantes e com boa granulação	Exsudado seroso, mínimo a abundante	Vermelho brilhante ou vermelho ténue, dependendo do tom de pele, associado a eritema	Ardor e prurido Infecção fúngica pode estar presente
Quebras cutâneas		Membros inferiores e superiores e dorso das mãos (80% localizam-se nas mãos e braços)	Lesões de espessura parcial: separação da epiderme da derme Lesões de espessura total: separação da pele dos tecidos celulares subcutâneos	Forma irregular Bordos bem definidos	Sem necrose Sangrantes e com boa granulação	Exsudado seroso, mínimo a moderado	Íntegra	Dor aguda e moderada associada a ferida traumática

FERIDAS

manual de BOAS PRÁTICAS

O tratamento de feridas tem tido um crescente interesse por parte dos profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros, justificável pela maior necessidade de prestação de cuidados a pessoas com feridas: acredita-se que, em algum momento da sua vida, 1% a 1,5% da população seja afetada por uma ferida que necessite de cuidados específicos.

As feridas têm impacto em três domínios: o indivíduo, os serviços de saúde e a sociedade. Neste contexto, a pessoa com ferida deve ser avaliada e cuidada numa abordagem holística com cuidados centrados no paciente, de acordo com a prática baseada na evidência, por uma equipa multidisciplinar que promova a introdução das boas práticas.

Este livro nasce, assim, do desejo do estabelecimento de linhas orientadoras que potenciem a melhoria dos cuidados, sentimento partilhado por todos os que dedicam a sua vida profissional a esta área, sejam enfermeiros, médicos ou assistentes sociais.

Esta obra encontra-se organizada em duas partes: na primeira, reuniram-se os capítulos com os fundamentos, desde a fisiologia da pele e da cicatrização à temática da prática baseada na evidência e custo-eficácia; na segunda parte, abordou-se as particularidades de alguns tipos de feridas.

Coordenação:

Ana Parreira

Enfermeira; Licenciada em Psicologia, pós-Graduada em Tratamento de Feridas e Viabilidade Tecidual; Cofundadora do primeiro Centro de Tratamento de Feridas em Portugal – Cicatriz, Lda.; Formadora na área da Saúde e na área Comportamental; Professora Externa na disciplina de Especialidades Médicas, na licenciatura de Enfermagem, Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha (2011–2015); Professora Externa na pós-Graduação de Prevenção e Tratamento de Feridas: Abordagem Enfermagética, Escola São Francisco das Misericórdias, desde a primeira edição.

Rita Marques

Enfermeira; Licenciada em Psicologia; pós-Graduada em Tratamento de Feridas e Viabilidade Tecidual; Linfoterapeuta Método Godoy; cofundadora do primeiro Centro de Tratamento de Feridas em Portugal – Cicatriz, Lda.; Formadora na área da Saúde e na área Comportamental; Colaboradora Externa nos ensinamentos clínicos do Curso Superior de Enfermagem da Escola da Cruz Vermelha.



ISBN 978-989-752-097-6



9 789897 520976

www.lidel.pt