LUMEN ET VIRTUS
ISSN: 2177-2789

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO PERANTE FERIDAS OPERATÓRIAS EM MASTOPEXIA COM PRÓTESE E ABDOMINOPLASTIA EM CIRURGIA PLÁSTICA

https://doi.org/10.56238/levv15n42-062

Data de submissão: 22/10/2024 **Data de publicação:** 22/11/2024

Andreza Moreira Ribeiro Lins
Graduanda em Enfermagem
Unicesumar
E-mail: andreza.rib@hotmail.com

Ednaly Francelino de Pontes Alves
Graduanda em Enfermagem
Unicesumar
E-mail: ednalypontes@hotmail.com

Carlos Eduardo Michel Schibler
Mestre em Enfermagem
UEM
E-mail: carlos.michel@unicesumar.edu.br

Giovanna Oliveira
Graduanda em Enfermagem
Unicesumar
E-mail: giovanna.oliveira030314@hotmail.com

Maria Julia Turra Barboza
Graduanda em Medicina
Unicesumar
E-mail: mturrabarbosa@gmail.com

Rafael Gonçalves Pereira
Graduando em Medicina
Unicesumar
E-mail: faelpereira@gmail.xom

Rodrigo Gomes Rodrigues
Graduando em Medicina
Unicesumar
E-mail: rodrigo.goro@icloud.com

Vitor Adão dos Santos
Graduando em Medicina
Unicesumar
E-mail: vitoradao2001@outlook.com

RESUMO
Introdução: A infeção de ferida cirúrgica é um evento adverso mais comum na área de saúde e decorre do próprio local cirúrgico. O enfermeiro tem papel importante nesta intervenção cujo objetivo o de tratar a causa e promover a cicatrização, utilizando seu conhecimento técnico-científico e visão sistêmica do paciente. Objetivo: Investigar os conhecimentos e técnicas que melhor subsidiem o enfermeiro, em sua prática, para o processo de avaliação e tratamento de feridas de origem cirúrgica. Metodologia: Revisão integrativa de literatura com abordagem qualitativa. Resultados e Discussão: Por meio da seleção dos estudos foi possível verificar a importância dos conhecimentos e das técnicas, utilizadas pelo enfermeiro, no processo de tratamento de feridas. Conclusão: Os estudos apontaram não só a importância do papel do enfermeiro como também a necessidade de conhecimento técnico-científico que norteie a melhor terapia

Palavras-chave: Feridas. Pós-operatório. Cirurgia Plástica. Enfermagem. Implante Mamário. Abdominoplastia.

1 INTRODUÇÃO

Desde o princípio da humanidade há preocupação do homem com relação ao aparecimento de feridas, por colocar em risco a sua integridade física (Baltazar, 2021).

A infeção de ferida cirúrgica é a complicação mais comum e manifesta-se, em geral, pela presença de conteúdo purulento na incisão cirúrgica. São, comumente, decorrentes do próprio local cirúrgico e constitui uma elevada taxa de morbidade e mortalidade, prolongando o tempo de permanência hospitalar. De acordo com a *Guidelines for Assessment & Treatment of Surgical Wounds Healing by Primary and Secondary Intention in Adults & Children* - BCPNS & WC, a ferida cirúrgica, durante o processo de cicatrização, pode apresentar complicações como hematoma, infecção e até a deiscência (Baltazar, 2021).

Entre os eventos adversos mais comuns na área de saúde estão presentes as infecções de feridas cirúrgicas, que por sua vez são responsáveis pelas Infecções de Sítio Cirúrgico (ISC), ou seja, infecções provenientes do local do procedimento cirúrgico relacionadas a uma complicação local da região cirúrgica. No Brasil, as denominadas IRAS – Infecções Relacionadas com a Assistência à Saúde abrangem 14 a 16% das hospitalizações (Câmara; Félix e Corgozinho, 2022).

A ferida cirúrgica é caraterizada por ruptura intencional da integridade epitelial da pele e das estruturas subjacentes. Podendo ocorrer cicatrização de feridas cirúrgicas por primeira, segunda e terceira intenção. Por primeira intenção, quando os bordos da incisão cirúrgica se mantêm unidos, com perda de tecido mínima ou ausente, tendo menor risco de desenvolver infeção. Por segunda intenção, frequentemente são incisões traumáticas, com perda tecidual e bordos irregulares, onde o tecido de granulação vai preencher gradualmente a área lesada, resultante de grandes cirurgias com perda de tecido cutâneo. E, por terceiro intensão, ocorre em feridas que permanecem abertas por tempo indeterminado (Baltazar, 2021).

O Brasil ocupa o segundo lugar no ranking de cirurgias estéticas, de acordo com o *International Society of Aesthetic Plastic Surgery*, sendo o implante de silicone mamário o mais popular (15,8%), seguido pela lipoaspiração (14%) e abdominoplastia (7,4%). E, as maiores intercorrências e complicações são o seroma, a epidermólise e a deiscência de sutura (Cintra *et al*., 2021; Scarbi; Secanho e Scarbi, 2021; Martinelli *et al*., 2019).

O seroma pós-abdominoplastia é uma complicação que incomoda tanto o paciente quanto o cirurgião plástico, além de apresentar alta prevalência (entre 10 e 15%) e, ocorre, principalmente, em pacientes com índice de massa corporal elevada, que tiveram grande perda ponderal e presença de incisões supraumbilicais prévias (Martinelli *et al*., 2019). O seroma é uma complicação frequente em abdominoplastia, resultante de coleções de plasma entre a aponeurose e a camada gordurosa, ocorrendo mais frequentemente após grandes descolamentos do retalho (Rodrigues, 2017).

Foto 1 – Seroma



Fonte: Google, 2022.

Foto 2 – Deiscência.

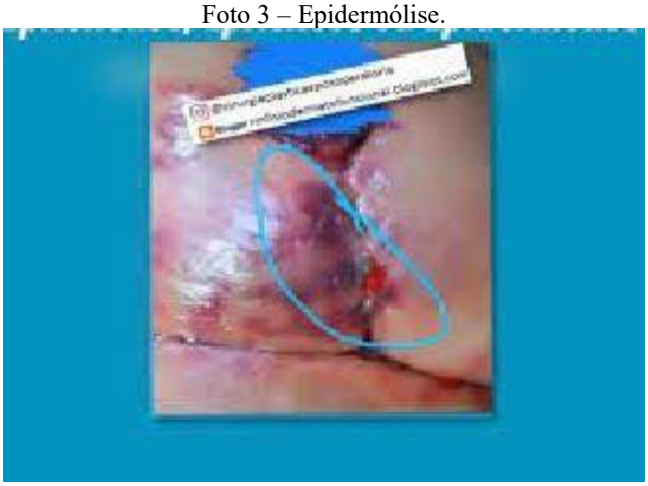


Fonte: Google, 2022.

A Deiscência de ferida operatória é caracterizada como a separação das camadas de tecidos durante o período pós-operatório, podendo ocorrer por infecção, uso de materiais e fios inadequados, ou pelo excesso na ressecção, tensão no retalho, isquemia e interferências na cicatrização (Rodrigues, 2017). É um problema significativo, que afeta muitos pacientes e tem sido subvalorizado; no entanto, seu impacto pode ser considerável, visto que implica no aumento do tempo de internamento, readmissão hospitalar, necessidade de nova cirurgia, alterações da autoimagem e compromisso do bem-estar psicossocial (Baltazar, 2021; Gomes; Poveda e Puschel, 2020). Além disso, está relacionada à ISC – Infecção de Sítio Cirúrgico, que pode ter relação com causas não infecciosas como o seroma e coleta de hematoma, fatores relacionados aos pacientes (diabetes, obesidade) e causas mecânicas, decorrentes de traumas, tosse, crises de vômito (Gomes; Poveda e Puschel, 2020).

Já, a epidermólise umbilical ou a perda da camada superficial da pele umbilical é geralmente associada à tensão ou traumatismo do retalho durante o procedimento e pode ser facilmente tratada com pomadas e curativos (Rodrigues, 2017). Trata- se de uma variante de menor gravidade, em que seu curso natural é a reepitelização espontânea (Scarbi; Secanho e Scarbi, 2021).

Foto 3 – Epidermólise.



Fonte: Google, 2022

Camillo (2022) refere estudo com 50 pacientes, constando um caso de seroma unilateral e tardio (2%) no pós-operatório, por erro técnico na separação dos fascículos exigindo reintervenção cirúrgica. Em Cintra et al. (2021) um estudo com 29 pacientes, resultou em uma paciente (3,4%) que apresentou deiscência da sutura, necessitando de reinternação, desbridamento e ressutura em centro cirúrgico. Duas (6,9%) delas com pequenas deiscências, tratadas com curativos seriados e, outra (3,4%) precisou de punções seriadas de seroma em ambulatório. Scarbi; Secanho e Scarbi (2022), dos 192 pacientes com mastopexia, em 7 delas (3,6%) constatarem seroma em pós-operatório, sendo que em 1,5% persistiu por 6 meses apesar do tratamento com malha compressiva, corticoides e antibioticoterapia. Rodrigues (2017), das 57 pacientes analisadas, 22 tiveram complicações (38,50%), sendo 9 (40,90%) com seroma, 1 (4,54%) evoluiu com hematoma, 2 (9,09%) com epidermólise umbilical, 3 com deiscência da ferida abdominal (13,63%) e 4 (18,18%) com cicatrização hipertrófica. Martinelli et al.(2019) em cinco estudos preencheram os critérios de inclusão e foram aderidos à metanálise, que quando comparados ao uso de dreno de sucção com pontos de adesão, eles revelaram um fator de proteção na prevenção do seroma.

O tratamento das feridas tem como objetivo melhorar o aspecto, tratar a causa e promover a cicatrização, sendo o enfermeiro o profissional de saúde capacitado para esse cuidado, pois além do seu conhecimento técnico-científico possui uma visão sistêmica do paciente, o que contribui para o processo de cicatrização e o bem-estar geral do mesmo (Goularte *et al*., 2021).

Tendo em vista a importância destas feridas cirúrgicas não só para o ambiente hospitalar, mas também para a recuperação e bem-estar do paciente e, também, por ser da competência do enfermeiro, tomou-se como objetivo seu estudo visando: Investigar os conhecimentos e técnicas que melhor subsidiem o enfermeiro, em sua prática, para o processo de avaliação e tratamento de feridas de origem cirúrgica.

2 METODOLOGIA

A revisão integrativa de literatura amparou essa pesquisa, tendo na abordagem qualitativa condições de descobrir novos fatos ou dados, leis ou paradigmas, no campo de conhecimento em questão a partir de artigos científicos, revistas eletrônicas e/ou impressas. A estrutura indicada por Mendes; Silveira e Galvão (2008) estabelece seis etapas a serem observadas:

2.1 SELEÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA

Tomou-se como questão norteadora para a seleção dos materiais literários: Quais são as ações do enfermeiro diante de feridas complexas de mastopexia com prótese e de abdominoplastia?

2.2 ESTRATÉGIA DE PESQUISA

Foram feitas buscas de publicações em bases de dados: *Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO) *e Biblioteca Virtual em Saúde* (BVS), utilizando os descritores: Infecção de ferida cirúrgica; Infecção de sitio cirúrgico. Seroma. Epidermólise, Enfermagem.

2.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos os artigos publicados nas bases de dados referidas, entre os anos 2016 a 2022. Foram excluídos artigos que não estavam disponíveis na íntegra, fora da linha temporal descrita, em idiomas não dominados, que não atendiam o objetivo proposto.

2.4 AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS INCLUÍDOS

A seleção inicial deu-se por meio da leitura dos títulos e resumos em conformidade com os critérios de inclusão. Os artigos selecionados foram lidos na íntegra. Após a avaliação, os artigos foram selecionados para integrar o conteúdo desta revisão. Foi estruturada uma planilha, em Excel, incluindo dados como: autores, ano de publicação, título, revista, objetivo e principais resultados.

2.5 INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

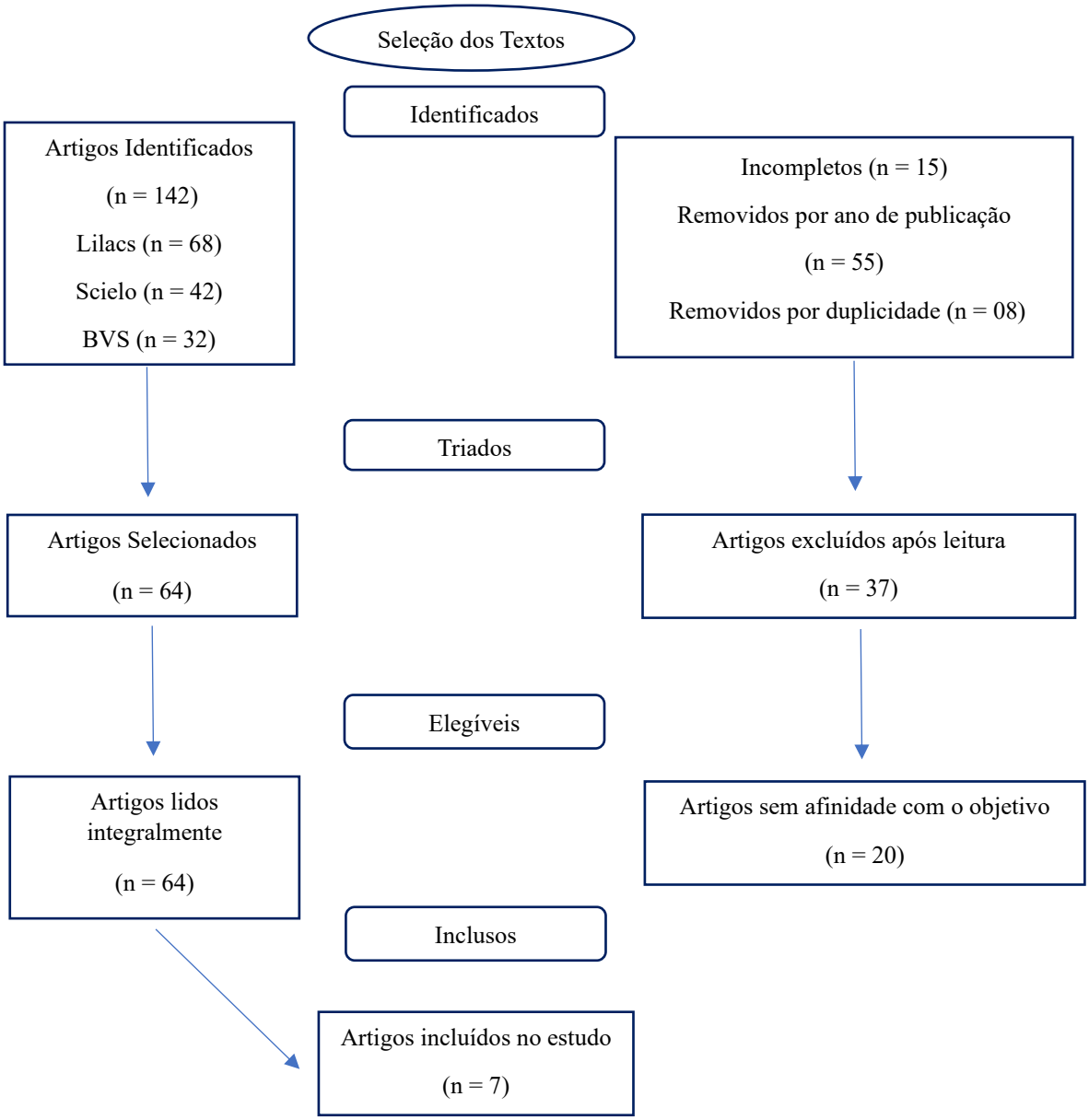
Os artigos encontrados foram analisados, selecionados e após uma leitura criteriosa, foram retiradas as principais informações para a elaboração do estudo.

2.6 REVISÃO/SÍNTESE

A revisão foi apresentada de forma a compor uma síntese de conhecimento do tema com base científica.

amostra inicial levantou 142 artigos em função do cruzamento dos descritores nas bases de dados em questão. Em seguida, as publicações foram excluídas de conformidade com os critérios elencados, como fora do critério temporal, em outro idioma, não disponíveis na íntegra, sem afinidades com o tema em pauta. Resultando na amostra final com 7 artigos científicos, os quais atendiam plenamente o objeto do estudo, demonstrados na Figura 1 - Fluxograma de Seleção das publicações em base de dados.

Figura 1 - Fluxograma da seleção das publicações em base de dados.



Fonte: A Autora, 2022.

3 RESULTADOS

A Seleção dos artigos se deu como critério de inclusão de particularidades específicas entre os artigos e a questão norteadora. Foram sete os artigos selecionados e que compuseram esta revisão,

sendo caracterizados quanto ao ano de publicação, autores, título, revista, objetivo e tipo de pesquisa conforme apresentados na Tabela 1, a seguir.

Tabela 1 – Estudos incluídos na revisão após leitura na íntegra

Autor/Ano	Título	Revista	Metodologia	Objetivo	Principais Resultados
CÂMARA, M.V.S.; FELIX, C.A.; CORGOZINHO, M.M., 2022	Enfermagem no contexto da infecção ferida cirúrgica: revisão integrativa	HRJ - Health Residencies Journal	Revisão integrativa da literatura	Descrever perfil teórico das publicações sobre enfermagem no contexto da ferida cirúrgica	A partir de 3 categorias temáticas foi discutido o estudo com base em 19 artigos: infecção de sítio cirúrgico (ISC), enfermagem e as diretrizes para prevenção do ISC e enfermagem no contexto da infecção de ferida cirúrgica, sendo sempre o Enfermeiro o principal personagem.
GOULARTE, A.F. et al., 2021	Continuidade do cuidado: atuação do enfermeiro hospitalar na transição do paciente com ferida	Rev. Min. Enferm.	Estudo qualitativo, baseado na teoria fundamentada de dados (TFD)	Compreender a atuação do enfermeiro para continuidade do cuidado ao paciente com feridas na transição do hospital para os serviços da Rede de Atenção à Saúde	O processo de análise e integração sistêmica relata que mesmo sabedores das dificuldades de comunicação entre a equipe multiprofissional que interfere na continuidade do cuidado do paciente com ferida, os mesmos buscam iniciativas para superá-las.
BALTAZAR, M.A.L., 2021	Avaliação da ferida cirúrgica	Dissertação de Mestrado - Enfermagem	Estudo descritivo qualitativo	Analisar documentação de enfermagem prévia ao diagnóstico de deiscência, que indique complicações de ferida cirúrgica em cirurgias abdominais	Evidenciou-se que os registos de enfermagem não tinham uniformidade de condutas. Escassos e pouco específicos, dificultando a continuidade dos cuidados e a sua análise. Importando refletir sobre a segurança no cuidado ao doente e a responsabilidade do enfermeiro.
SILVA, P.C. et al., 2021	A atuação do enfermeiro no tratamento de feridas	Brazilian Journal of Health Review	Revisão integrativa da literatura	Analisar a atuação do enfermeiro no tratamento em feridas	A atuação do enfermeiro no tratamento de feridas é cotidiana, sendo esse profissional habilitado para realizar todas as etapas do acolhimento do cliente com o intuito de solucionar o problema e garantir a assistência de qualidade.

GOMES, E.T.; POVEDA, V.B.; PÜSCHEL, V.A.A., 2020	Ações de enfermagem podem prevenir deiscência em ferida operatória?	Rev. Sobecc	Revisão integrativa da literatura	Identificar na literatura científica intervenções de enfermagem úteis para prevenção de deiscência em feridas cirúrgicas	De 64 artigos buscados, 6 foram responderam aos critérios de inclusão e apresentaram evidência de associação de deiscência a infecções, início precoce de exercício de reabilitação antes de retirada de drenos e uso de curativos a vácuo em feridas operatórias.
COLARES, C.M.P. et al., 2019	Cicatrização e tratamento de feridas: a interface do conhecimento à prática do enfermeiro	Enferm em Foco	Estudo transversal em clínicas médica e cirúrgica	Determinar o nível de conhecimento de enfermeiros sobre cicatrização/tratamento de feridas e avaliar a indicação/tempo de permanência dos produtos usados no curativo	Dos 18 participantes a maioria tinha menos de 6 anos de experiência. Constatado conhecimento de nível intermediário sobre fisiologia da cicatrização: desbridamento, exsudato, biofilme e sinais de infecção. Pouco conhecimento sobre produtos (48,5%).
GALDINO, H. et al., 2018	Processo de enfermagem na assistência a pacientes com feridas em cicatrização por segunda intenção	Cogitare Enfermagem	Estudo transversal, descritivo, qualitativo, observacional e de análise documental	Analisar os registros de enfermagem quanto à presença das etapas do processo de enfermagem em prontuários de pacientes com feridas	Em 91,6% dos blocos de registros foram detectados elementos da etapa da coleta de dados. Já as etapas de diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação da assistência foram pouco contempladas.

Fonte: A Autora, 2022.

Observa-se que as publicações foram maiores no ano de 2021, em um total de 42,86% (n=3), já os anos 2022, 2020, 2019 e 2018, apresentaram um total de 14,3% (n=1) das publicações, respectivamente. Não houve publicações nos anos de 2016 e 2017. Este número reduzido de artigos publicados demonstra que estudos relacionados a feridas em cirurgia plástica ainda têm sido pouco abordados. Em relação ao país de publicação dos sete estudos, 85,70% (n=6) são nacionais e 14,30% (n=1) internacional, sendo 57,14% (n=4) desenvolvidos em ambientes hospitalares e 42,86 (n=3) em ambiente acadêmico. Quanto à categoria profissional dos autores, considerando apenas o primeiro autor de cada produção, a enfermagem se posiciona com 85,70% (n=6) e medicina com 14,30% (n=1) dos estudos. Os profissionais dessas categorias demonstram preocupação quanto ao conhecimento no tratamento de feridas no pós-cirúrgico, pelas suas consequências e possíveis sequelas, que podem derivar de avaliação incompleta e tratamento ineficaz, por parte deste profissional, o que denota certo *déficit* de conhecimento e de educação continuada. Raciocínio que faz com que esse tema ressalte a

atuação efetiva e estudos contínuos para a prevenção da saúde (feridas) e para a boa *performance* do profissional.

No que tange às abordagens variam entre artigos de pesquisa qualitativa 42,86% (n=3), estudos de revisão teórica 42,86% (n=3) e pesquisa transversal 14,28% (n=1). Quanto ao conteúdo disposto em cada artigo, verifica-se que todas as publicações 100% (n=7) apresentam os objetivos do estudo de forma clara, possibilitando o fácil entendimento do leitor. Com esta revisão observa-se que foram os profissionais de enfermagem quem mais realizaram publicações sobre este tema, o que demonstra maiores preocupações quanto aos conhecimentos, a qualidade dos serviços prestados e o bem-estar dos pacientes.

4 DISCUSSÃO

No cotidiano hospitalar os procedimentos cirúrgicos são amplamente praticados e muitos são os riscos, apesar de todo o avanço em pesquisas e tecnologia. A cada quatro pacientes, um desenvolve complicações pós-cirúrgica nos primeiros quatorze dias de alta hospitalar. Estas complicações advêm de feridas e representam, em média, 4% dos custos do sistema de saúde (Câmara; Félix e Corgozinho, 2022).

A ferida cirúrgica resultante do ato cirúrgico pode tornar-se grave quando apresenta complicações locais (seroma, epidermólise e deiscência, dentre outras) o que leva a um aumento do período de tempo de cicatrização, que pode demorar algumas semanas até ao seu encerramento (Baltazar, 2021).

Para Silva *et al*. (2021) o cuidado e o tratamento da ferida consistem em eliminar os fatores que impedem a cicatrização, como a presença de tecido desvitalizado, proporcionando condições favoráveis para sua cicatrização e cura. Processo esse que tem na enfermagem papel fundamental como profissional, o qual visa o cuidado integral e holístico do paciente contribuindo para a evolução da sua saúde, valendo- se de seu conhecimento científico e empatia pela vida. Ao que Baltazar (2021) refere ser uma área complexa, que requer uma intervenção avançada, centrada em uma abordagem holística do indivíduo, exigindo dos enfermeiros, uma prática baseada na evidência, com gestão integrada da ferida e um trabalho interdisciplinar.

Silva *et al.* (2021) complementam que, segundo a Lei 7.489 de 25/06/1986 é atividade privativa do enfermeiro, o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem; o que torna implícito entre essas atribuições o cuidado com feridas e o poder de prescrição de coberturas e acompanhamento do paciente no transcorrer de sua evolução, monitorando-a, assim como o estado geral dele.

Essa intervenção por parte do enfermeiro também se dá com os demais profissionais, tendo em vista ser um profissional-chave para o processo de continuidade do cuidado, assim como organização

dos documentos, quando necessário, transporte para transferência do paciente, agendamento de exames e de ser o contato junto aos familiares para esclarecimentos e orientações (Goularte *et al*., 2021).

Enfatiza, ainda, Baltazar (2021) que é, também, fundamental para sua correta e efetiva prática de cuidados a documentação por parte do enfermeiro, registrando todas as informações necessárias sobre incisão, exsudado/líquido drenado, alterações das caraterísticas dos mesmos e tipo de tratamento efetuado, que tem como finalidade os registos de enfermagem promover a comunicação; facilitar o planejamento e garantir a sua continuidade; avaliar a eficácia das intervenções e cuidados prestados; proporcionar segurança ao paciente e à equipe multidisciplinar; permitir que seja efetuada avaliação da qualidade dos mesmos e, promover a uma prática com base na evidência (Baltazar, 2021).

Dentre os cuidados necessários, atentam ainda, Câmara; Félix e Corgozinho (2022) que na prevenção ou combate da infecção da ferida cirúrgica está a degermação da pele do paciente no preparo pré-cirúrgico, manutenção da sua temperatura corporal, cuidados com instrumentais cirúrgicos, circulação da sala operatória e auxílio à equipe cirúrgica de forma geral. Insira-se, também, o reconhecimento e o diagnóstico precoces de infecção que são fundamentais ao processo de vigilância da infecção da ferida. Neste ínterim, Gomes; Poveda e Püschel (2020) atentam para a utilização de instrumentos para avaliar os riscos de infecção da ferida operatória assim como elaborar intervenções educativas para o paciente no autocuidado no pós-operatório. Câmara; Félix e Corgozinho (2022), ainda reforçam que, nos cuidados perioperatórios os pacientes necessitam de atenção, cuidado e orientações específicas para o enfrentamento dessas situações, cabendo à enfermagem cuidados específicos para cada tipo de cirurgia, controle de infecções e seus fatores de risco.

O que vale ponderar cita Baltazar (2021), que a avaliação e monitorização das feridas assumem grande importância na prestação de cuidados de enfermagem, pois permite avaliar o estado inicial da ferida, que ainda não iniciou tratamento e o sucesso ou o insucesso do mesmo, através da análise da evolução do processo de cicatrização. Coloca, também, que a atuação de enfermagem tem importante destaque no acompanhamento da evolução do processo de cicatrização das feridas, porém, há estudos que revelam falhas e desconhecimento nessa área de intervenção, com impacto na qualidade dos cuidados.

Galdino *et al*. (2018) pontuam que a avaliação das feridas por parte do enfermeiro a fim de orientar a seleção do tratamento, exige arcabouço técnico e científico a fim de escolher a melhor terapia, sendo que o tratamento inadequado, resultante do baixo conhecimento pode levar ao desenvolvimento de infecções, retardo do processo de cicatrização, elevar o período de internação, comprometer a segurança do paciente e onerar custos com assistência. Reforçando, que no Brasil, pouco se tem estudado em relação à documentação realizada pela equipe de enfermagem no atendimento a pacientes com feridas.

Colares *et al*. (2019) referem estudos que apontam baixo índice de registro das características das feridas, o que sugere avaliação incompleta e *déficit* de conhecimento dos profissionais e, outro que corrobora, ao sugerir que o *déficit* de conhecimento provém desde a graduação, mantendo-se no decorrer da vida profissional do enfermeiro.

Silva *et al*. (2021) ainda enfatizam que os profissional de enfermagem possui a prática legal sobre o cuidado de feridas que deve também ser reconhecida pelo paciente, pois a maioria enxerga os médicos como precursores da saúde e detentores da mesma, quando na realidade esta prática é de responsabilidade legal do enfermeiro, sendo notório o seu destaque no cuidado com as feridas levando em conta sua autonomia e conhecimento científico, o que instiga-os a buscar sempre melhorias e qualificação no intuito de diminuir o tempo de internação do paciente e orçamentos com a saúde, sem descuidar do bem-estar do paciente.

5 CONCLUSÃO

O tratamento das feridas está interrelacionado com a enfermagem, pois é esta área da saúde que detém o conhecimento técnico-científico para atender ao paciente acometido com esta patologia, ao mesmo tempo em que vê-lo de uma forma holística, visando seu bem-estar.

É importante que a enfermagem avalie e monitore os cuidados prestados no tratamento da ferida, podendo medir sua evolução e seu processo de cicatrização.

No entanto, todo este processo demanda conhecimento e dedicação que estão diretamente ligados ao sucesso ou insucesso do tratamento, pois a falta de conhecimento e de estudos continuados pode afetar a escolha de tratamento, a qualidade dos cuidados e a evolução do profissional.

REFERÊNCIAS

BALTAZAR, M.A.L. Avaliação da ferida cirúrgica: documentação de enfermagem. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), *Escola Superior de Enfermagem de Coimbra*. Coimbra, Portugal, 2021.

CÂMARA, M.V.S; FELIX, C.A.; CORGOZINHO, M.M. Enfermagem no contexto da infecção da ferida cirúrgica : revisão integrativa. *Health Residencies Journal*. 2022; v. 3, n. 14, p. 941-60.

CAMILLO, F.C. Plano intramuscular para mamoplastia de aumento com implante de silicone. *Rev. Bras. Cir. Plást.* 2022; v. 37, n. 1, p. 45-52.

CINTRA, W. *et al*. Abdominoplastia circunferencial simples e composta: evolução técnica, experiência de 10 anos e análise das complicações. *Rev. Bras. Cir. Plást*. 2021; v. 36, n. 1, p. 21-7.

COLARES, C.M.P. *et al*. Cicatrização e tratamento de feridas: a interface do conhecimento à prática do enfermeiro. *Enferm em Foco*. UFG, Goiás, 2019; v. 10, n. 2, p. 52-8.

GALDINO, H. *et al*. 2018. Processo de enfermagem na assistência a pacientes com feridas em cicatrização por segunda intenção. *Cogitare Enferm*. Goiás, 2018, v. 23, n. 4, e56022.

GOMES, E.T.; POVEDA, V.B.; PÜSCHEL, V.A.A. Ações de enfermagem podem prevenir deiscência em ferida operatória? *Rev. Sobecc*. São Paulo, Abr/Jun, 2020, v. 25, n. 2, p. 114-19.

GOULARTE, A.F *et al.* Continuidade do cuidado: atuação do enfermeiro hospitalar na transição do paciente com ferida. *Rev. Min. Enferm*. 2021; n. 25, e-1403.

MARTINELLI, K.G. *et al*. 2019. Incidência de seroma em abdominoplastia com e sem uso de drenos e pontos de adesão: revisão sistemática e metanálise. *Rev. Bras. Cir. Plást*. 2019; v. 34, n. 4, p. 546-51.

RODRIGUES, D.G.O.C. Complicações em abdominoplastia: experiência do serviço de cirurgia plástica do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo. Trabalho de Conclusão de Curso (Residência Médica) *Hospital do Servidor Público*. São Paulo, 2017.

SCARBI, J.M; SECANHO MS; SCARBI, V. 2021, Mastopexia com splitting de músculo peitoral superior e cinta muscular inferior. *Rev. Bras. Cir. Plást*. 2021; v. 36, n. 2, p: 115-21.

SILVA, P.C. *et al*. A atuação do enfermeiro no tratamento de feridas. *Brazilian Journal of Health Review.* Curitiba, mar/abr 2021; v. 4, n. 2, p. 4815-22.