

## Entrevista

*Úlceras por Pressão:  
a busca por soluções  
ao tratamento*

R\$ 26,00  
REVISTA FERIDAS  
ISSN 2318-7336



## **InterPele**

*Um congresso voltado para a  
prevenção de lesões de pele*

# UrgoK2

Os seus pacientes vão amar a revolução da terapia compressiva



## UrgoK2

### A NOVA TERAPIA COMPRESSIVA EFICIENTE, SEGURA E CONFORTÁVEL



Indicado para o tratamento de úlceras venosas e redução de edemas venosos associados à insuficiência venosa crônica (ITB > 0.8).

Os Laboratórios Urgo Medical, líder no tratamento avançado de feridas na Europa, lançam no Brasil uma revolução na terapia compressiva: **UrgoK2**.

Com apenas duas bandagens, **UrgoK2** fornece a pressão terapêutica recomendada de 40 mmHg, proporcionando um equilíbrio ideal entre a rigidez e a elasticidade para tratar com eficácia as úlceras venosas e os edemas associados à insuficiência venosa crônica (ITB > 0.8).

A tecnologia exclusiva "Pressure System" da linha **UrgoK2** facilita a aplicação e faz com que a pressão terapêutica seja atingida de forma precisa e segura, promovendo conforto ao paciente.



**UrgoK2** está disponível para tornozelos com circunferência entre 18-25 cm e 25-32 cm.

Para mais informações, visite [www.urgomedical.com](http://www.urgomedical.com)

**URGO**  
MEDICAL  
HEALING PEOPLE®

Editora MPM Comunicação  
 Av. Yojiro Takaoka, 4384, Sl. 705  
 Conjunto 5209, Santana do Parnaíba - SP  
 Cep: 06541-038  
 Tel: +55 (11) 4152-1879

Diretora  
 Maria Aparecida dos Santos

Coordenador Científico  
 Dr. Adriano Antônio Mehl

Coordenadora editorial  
 Lilian Castilho - Mtb: 49.603  
 lilian.castilho@mpmcomunicacao.com.br

Conselho Científico  
 Enfermeira Mara Banck, Dr Adriano Mehl, Dr Ariel Miranda, Dr Carlos Eduardo Virgini, Dr David Souza Gomez, Dr Francisco Tostes, Dr Geraldo Magela, Dr Dilmar Leonardi, Dr Gustavo Prezzavento, Dr Jose Luiz Piñerri, Dr Marcelo Giovannetti, Dr Marcelo Matielo, Dr Marcos Barreto, Dr Mauricio Marteleto, Dr Mauricio Pereira, Dr Paul Glot, Dr Paulo Cezar C. Almeida, Dr Paulo Alves, Dr Ricardo Roa, Dr Rogério Noronha, Dra Ruth Mamede Muller, Dr Santiago Laborde, Dr Sergio Tiozzi, Dra Silvia Espósito, Dr Walter Soares Pinto, Roberta Azoubel (Professora Assistente de Fisioterapia Aplicada a Dermatofuncional da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB. Coordena desde 2005 Projeto de Extensão Continuada do Departamento de Saúde da UESB: "Cuidados Fisioterapêuticos nas Ulcerações dos Membros Inferiores")

Publicidade  
 Maria Aparecida dos Santos  
 maria.aparecida@mpmcomunicacao.com.br

Arte e Diagramação  
 Andressa Lima  
 andressa.lima@mpmcomunicacao.com.br

Marketing e Eventos  
 Raquel Pereira Lima

Assinaturas  
 Lucas Pereira Soares  
 assinaturas@mpmcomunicacao.com.br

Produção Gráfica  
 Felipe Araújo

Impressão  
 HROSA Gráfica e Editora LTDA.

Gerente Financeiro  
 Carlos de Sa

Atendimento ao Assinante  
 atendimento@revistaferidas.com.br

Edição 06  
 Ano 2014  
 Mês Maio/Junho

## Sumário

194 Editorial

194 Normas de publicação

196 Eventos

200 Notícias

206 Entrevista

### Artigos

214 Terapia de compressão multicamadas "URGO K2": uma inovação no tratamento clínico contemporâneo das úlceras Flebopáticas dos membros inferiores  
 | *Compression therapy multilayer "URGO K2": an innovation in contemporary clinical treatment of ulcers Flebopáticas of lower limb.*  
 | *Terapia de compresión multicapa "URGO K2": una innovación en el tratamiento clínico de las úlceras Flebopáticas contemporáneo de miembro inferior*  
 Sérgio R. Tiozzi

221 Relato de experiência: desbridamento de feridas com o uso da solução de Ringer Lactato  
 | *Experience report: debridement wound with the use of Ringer Lactato solution*  
 | *Relato de experiencia: el desbridamiento de heridas con el uso de solución de lactato de Ringer*  
 Simone Aparecida Barsotti

226 O que falar e estimar sobre o tema feridas, idade e Brasil  
 | *What to speak on the subject and estimate wounds, age and Brazil*  
 | *Lo que hay que hablar sobre el tema y estimar las heridas, la edad y el Brasil*  
 Adriano Antônio Mehl

A Revista Feridas é uma edição brasileira, com periodicidade bimestral, destinada à divulgação de conhecimento científico da área da Saúde, voltada ao grupo multidisciplinar formado por médicos de todas as especialidades, enfermeiros, assistentes sociais, fisioterapeutas, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, dentistas, psicólogos e tantos outros profissionais da área, e que tem como finalidade contribuir para a construção de conhecimento desses profissionais". Periodicidade: Bimestral. Tiragem: 20 mil exemplares

# Boas novas!

É com grande satisfação que convido todos a participarem desta comunidade multiprofissional e interdisciplinar que atua diretamente na prevenção e tratamento das lesões, quer sejam agudas ou crônicas, cirúrgicas ou não-cirúrgicas.

Espero que encontrem nesta Revista o amparo e o conhecimento necessários para a excelência na formação, com conteúdo científico e informações importantes,

para que sejam utilizados no dia-a-dia com os nossos pacientes.

É um momento nosso, do encontro, das trocas de experiências, de discussão, buscando nesta revista as realidades, as dificuldades e as práticas de quem desenvolve suas atividades na busca da solução dos pacientes portadores de feridas, cercado de conteúdo teórico de excelência.

Estudar e atualizar-se sempre, buscando o aprimoramento.

Nossa meta será do diálogo e da harmonia entre todos, desde a iniciativa pública ou privada, entre todos os profissionais da Saúde, servindo como fonte de inspiração para a criação de uma dinâmica de informação inovadora, atualizada e coerente com a nossa realidade. ■

Saudações a todos!

**Adriano Mehl**

## Normas de publicação da Revista Feridas

- 1) O trabalho não pode ter sido publicado em nenhuma outra publicação ou revista nacional.
- 2) Ter, no máximo, 10 páginas de texto, incluindo resumo (português, inglês e espanhol) com até 600 toques c/espaco, ilustrações, diagramas, gráficos, esquemas, referências bibliográficas e anexos, com espaço entrelinhas de 1,5, margem superior de 3 cm, margem inferior de 2 cm, margens laterais de 2 cm e letra arial tamanho 12.
- 3) Caberá à redação julgar o excesso de ilustrações, suprimindo as redundantes. A ela caberá também a adaptação dos títulos e subtítulos dos trabalhos, bem como o copidesque do texto, com a finalidade de uniformizar a produção editorial.
- 4) As referências bibliográficas deverão estar de acordo com os requisitos uniformes para manuscritos apresentados às revistas médicas elaborado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (Estilo Vancouver).
- 5) Evitar siglas e abreviaturas. Caso necessário, deverão ser precedidas, na primeira vez, do nome por extenso. Solicitamos destacar frases ou pontos-chave. Explicitar os unitermos.
- 6) Conter, no fim, o endereço completo do(s) autor(es), e-mail e telefone(s) e, no rodapé, a função que exerce (m), a instituição a que pertence (m), títulos e formação profissional.
- 7) Conselho Científico pode efetuar eventuais correções que julgar necessárias, sem, no entanto, alterar o conteúdo do artigo.
- 8) O original do artigo não aceito para publicação será devolvido ao autor indicado, acompanhado de justificativa do Conselho Científico.
- 9) Um dos autores do artigo devesse ser assinante da revista.
- 10) Os trabalhos deverão preservar a confidencialidade, respeitar os princípios éticos da Enfermagem e trazer a aceitação do Comitê de Ética em Pesquisa (Resolução CNS – 196/96).
- 11) Ao primeiro autor do artigo serão enviados dois exemplares desta revista.
- 12) Caso os autores possuam fotos que possam ilustrar o artigo, enviar as imagens em formato JPG separadas do arquivo em word. Essa imagens devem respeitar as seguintes configurações: tamanho aproximado de 1 a 2mbs e resolução de 300DPIs.

Os materiais devem ser enviados para [lilian.castilho@mpmcomunicacao.com.br](mailto:lilian.castilho@mpmcomunicacao.com.br).

A revista agradece a colaboração de todos.



NOSSO PRÓXIMO

ENCONTRO JÁ TEM DATA

MARCADA:



# HOSPITAL MED

**25 a 28** Agosto 2014  
das 16 h às 22h

Centro de Convenções de Pernambuco - Recife - PE

Feira de Produtos, Equipamentos, Serviços e Tecnologia  
para Hospitais Laboratórios Clínicas e Consultórios

ACOMPANHE TAMBÉM NOSSAS  
REDES SOCIAIS



[WWW.FEIRAHOSPITALMED.COM.BR](http://WWW.FEIRAHOSPITALMED.COM.BR)

Apoio:



Parceiros de Mídia



Patrocínio:



Cobertura Médica:



Filiada à:



Realização:



Promoção e Organização:



## InterPele - Congresso Internacional de Prevenção de Lesões de Pele

Em sua 3ª edição o Congresso InterPele 2014 discute ações para a prevenção de lesões



O InterPele mantém fiel seu propósito de discutir a prevenção de lesões de pele em pacientes institucionalizados com palestrantes nacionais e internacionais.

Concebido em 2011 com o tema “Pele - um órgão essencial”, o evento inovou trazendo uma grade científica voltada apenas para a prevenção, sensibilizando os espectadores para o tema.

O 2º InterPele – “Prevenção sem Fronteiras”, realizado em Foz do Iguaçu-PR, propôs aproximar os demais países da América Latina (com a participação da Argentina, Chile, Paraguai e Uruguai) além de ampliar alguns dos temas propostos.

De 14 a 16 de abril, Cabo de Santo Agostinho – PE recebeu a 3ª edição do InterPele, que aprofundou as mesmas questões, sob o tema central “Prevenção é para Todos”, reunindo especialistas do Brasil, Estados Unidos e Canadá para debater as mais recentes evidências científicas, conceitos

e tecnologias em prevenção de lesões de pele.

Foram mantidos os pilares fundamentais – prevenção das úlceras por pressão, lesões por umidade, lesões por fricção (*skin tears*) e prevenção de lesões relacionadas a adesivos médicos, além de alguns temas relativos à pele e requisitos para a sua manutenção como hidratação e higienização.

Pensando sempre em mostrar aplicações reais dos temas discutidos, o congresso trouxe também exemplos práticos e discussão das ações que alguns países como a Colômbia, os Estados Unidos e mais recentemente o Brasil, propõe para a prevenção das úlceras por pressão. Vale ressaltar que esse congresso é o único no mundo totalmente voltado para a prevenção de lesões!

“O conhecimento é a base da mudança cultural e comportamental. Entender as dificuldades do dia a dia da assistência é essencial para que possamos trabalhar

o conceito da Prevenção”, conclui Marina Aluisio, Gerente de Produto da Divisão de Soluções para Cuidados Crítico e Crônico da 3M do Brasil.

### Presença marcante

O InterPele 2014 contou com o apoio da SOBENDE - Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia e a presença de sua Presidente Rose Ana Rios David e da Sobenfee - Sociedade Brasileira de Enfermagem em Feridas e Estética representada por sua Coordenadora Científica Tereza Cristina da Silva, além do CEFAPP – Centro de Formação, Aperfeiçoamento e Pesquisa/Espaço Enfermagem e Atualiza, e patrocínio da Bigfral, marca líder no segmento de fraldas geriátricas.

Também marcaram presença no evento, o Vice Presidente da 3M do Brasil, Julio Gândara, a Gerente de Desenvolvimento de Negócios da divisão de Soluções para Cuidados Críti-



co e Crônico, Liziane Dessunti Garcez, também Presidente da Comissão Organizadora do Congresso, e o Gerente Nacional de Vendas 3M, Cândido Freitas. Participaram também, da 3M Internacional, a Diretora de Marketing Global da divisão de Soluções para Cuidados Crítico e Crônico, Leslie McDonnell e o Diretor de Negócios para a América Latina, Rafael Jirau.

Um stand interativo da 3M ofereceu aos participantes do congresso ótimas estações de conhecimento e muita tecnologia, onde foram realizados Workshops de Hidratação, Higienização e palestras sobre a 3M Fita de Silicone de Remoção Suave.

### Educação é a alma da 3M

O palestrante americano Mikel Gray abrilhantou o congresso discutindo os consensos internacionais sobre MASD (*Moisture Associated Skin Damage*) - Lesões de Pele Associadas à Umidade e MARSJ (*Medical Adhesive Related Skin Injury*) - Lesões de Pele Relacionadas a Adesivos Médicos, este último no qual foi moderador.

Para Maria Clara Nasimoto, Presidente Científica do InterPele, "Ouvir diretamente da fonte enriquece e eleva o nível de qualquer discussão! É uma honra tê-los aqui", referindo-se também à presença da autora e pesquisadora Denise Nix.

"Trata-se do maior programa edu-

cacional do Brasil promovido por uma empresa, totalmente embasado em evidências científicas e com propostas de ações práticas", endossa Liziane Dessunti. E completa: "A 3M é uma empresa orientada para a inovação, o que faz com que tenhamos no mercado produtos de alta tecnologia. A inovação e tecnologia somente acontecem com a disseminação do conhecimento, fazendo da educação a alma da 3M. Este Congresso é o resultado do que fazemos nessa área".

"Sem dúvida, a educação é a área em que mais investimos", finaliza Marina Caldeira.

### Reconhecimento de Boas Práticas

Um dos momentos mais aguardados do InterPele, a Cerimônia de Certificação dos Hospitais Diamante em Prevenção de Lesões de Pele, reconheceu os hospitais brasileiros que construíram e implementam consistentemente seus protocolos para a prevenção e manutenção da integridade da pele. Nesta edição, 43 hospitais receberam a premiação, sendo 11 deles com reconhecimento Prime – firmando-se como hospitais referência no mercado por liderar as melhores práticas na prevenção de lesões de pele em todos os seus pilares.





### Concurso Científico Talentos da América Latina – TAL

Outro importante momento do evento foi a premiação do Concurso Científico TAL - Talentos da América Latina. Promovido pelo

InterPele, o concurso é dirigido à todos os profissionais da saúde que tenham assistência direta com o paciente e tem como objetivo motivar o profissional a incorporar a prevenção de lesões de pele em sua prática diária, baseando-se em diretrizes nacionais e internacionais e apoiado pelas tecnologias disponíveis. Durante o InterPele 2014 foi realizada a sua 2ª edição com o tema: "Inovação em Prevenção de Lesões de Pele". Foram 28 trabalhos inscritos. Uma comissão composta por 5 professores universitários, foi responsável pela escolha dos três vencedores:

1º Colocado: Higienização íntima: água e sabão x limpador de pele sem enxágue - uma análise técnica e financeira: Eliza Guccione Moreira, Henrique Argeri, Maria Cristina Gomes de Olivei-

ra, Valéria C. Oliveira Póvoa, Viviane Nunes Gurgeira, Carolina A. S. Falcioni.

2º Colocado: Implementação de um protocolo de prevenção de lesões de pele: Aline Valli de Leão.

3º Colocado: Gestão de protocolo de úlcera por pressão e dermatite associada à incontinência com foco na qualidade da assistência de pacientes oncológicos: Renata Ferrari, Maria das Graças Matsubara, Diana Lima Vilella, Vanessa Faria Lima, Isabel Miranda Bonfim Cordeiro

### Inovação e tecnologia

Dois grandes lançamentos também foram apresentados durante o Interpele 2014, o 3M Cavilon™ Limpador de Pele sem Enxágue e a Bandagem Elástica Sem Látex 3M Coban™ LF de Corte Manual.





# 3M Cavilon™ Limpador de Pele sem Enxágue



Higienização mais Rápida,  
Adequada e Barata.

O 3M Cavilon™ Limpador de Pele sem Enxágue é uma solução que remove urina, fezes e outras sujidades de forma gentil e suave sem irritar, além de ser formulado seguindo as recomendações nacionais e internacionais para a Prevenção de Dermatite Associada à Incontinência (DAI).

- ✓ Possui ph ácido, como a pele
- ✓ Combina agentes hidratantes e surfactantes
- ✓ Sem fragrância e hipoalergênico

Elimina a necessidade de várias etapas da higienização, diminuindo seu tempo e custo. Pronto para usar, basta apenas um pano macio para remover as sujidades. Tudo isso enquanto promove a integridade da pele.

Água



Bacias



Fricção



Secagem



O 3M Cavilon™ Limpador de Pele sem Enxágue, pertencente a já reconhecida linha 3M Cavilon™, é recomendado para a prevenção de Dermatite Associada à Incontinência (DAI). Esta solução remove urina, fezes e outras sujeiras de maneira eficiente e suave, sem comprometer a integridade da pele do paciente. Somado ao fato de ser pronto para usar e sem enxágue ele elimina diversas etapas da higienização tradicional, reduzindo o tempo e o custo gastos pela enfermagem na higienização e o risco de contaminação cruzada, por dispensar o uso de bacias.



Já a Bandagem Elástica *Sem Látex 3M Coban™ LF de Corte Manual* é essencial para fixação de curativos e dispositivos, compressão, imobilização e outros usos que requerem uma fixação confiável, macia e autoadesiva. O produto, disponível em dois comprimentos e diversas larguras,



dispensa o uso da tesoura e possui o necessário para facilitar a vida de pacientes e enfermeiros, pois é fácil de aplicar, reposicionar e remover. Além do corte feito com as mãos, não gruda na pele, cabelo, roupas e lençóis e é ideal para pacientes ativos, pois não desliza sobre a pele.

## NOTÍCIAS

### COREN-SP e SINSAUDESP se reúnem com Técnicos de Enfermagem em São Paulo.

Na última semana, o COREN-SP, em conjunto com o SINSAUDESP (Sindicato dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem e Trabalhadores de Serviço de Saúde de São Paulo), conversou com Técnicos de Enfermagem cursando segurança do trabalho, em São Paulo, para juntos dirimirem eventuais dúvidas dos profissionais sobre as distintas competências do Sindicato e do Conselho.

Foi uma tarde bastante positiva para ambas as representações. Segundo Donato José Medeiros, Primeiro Secretário do COREN-SP, “nossa autarquia vem se aproximando das representações da enfermagem no estado de São Paulo e quem ganha com essa postura são os Enfermeiros, os Técnicos e os Auxiliares de Enfermagem, ou seja, os profissionais”.

Durante o encontro, os representantes do sindicato também falaram das demandas que podem ser desenvolvidas com o apoio do Conselho, fortalecendo a posição política e as condições trabalhistas da categoria. Entre essas demandas estão aquelas relacionadas à jornada de trabalho e à luta pelo piso salarial dos profissionais.

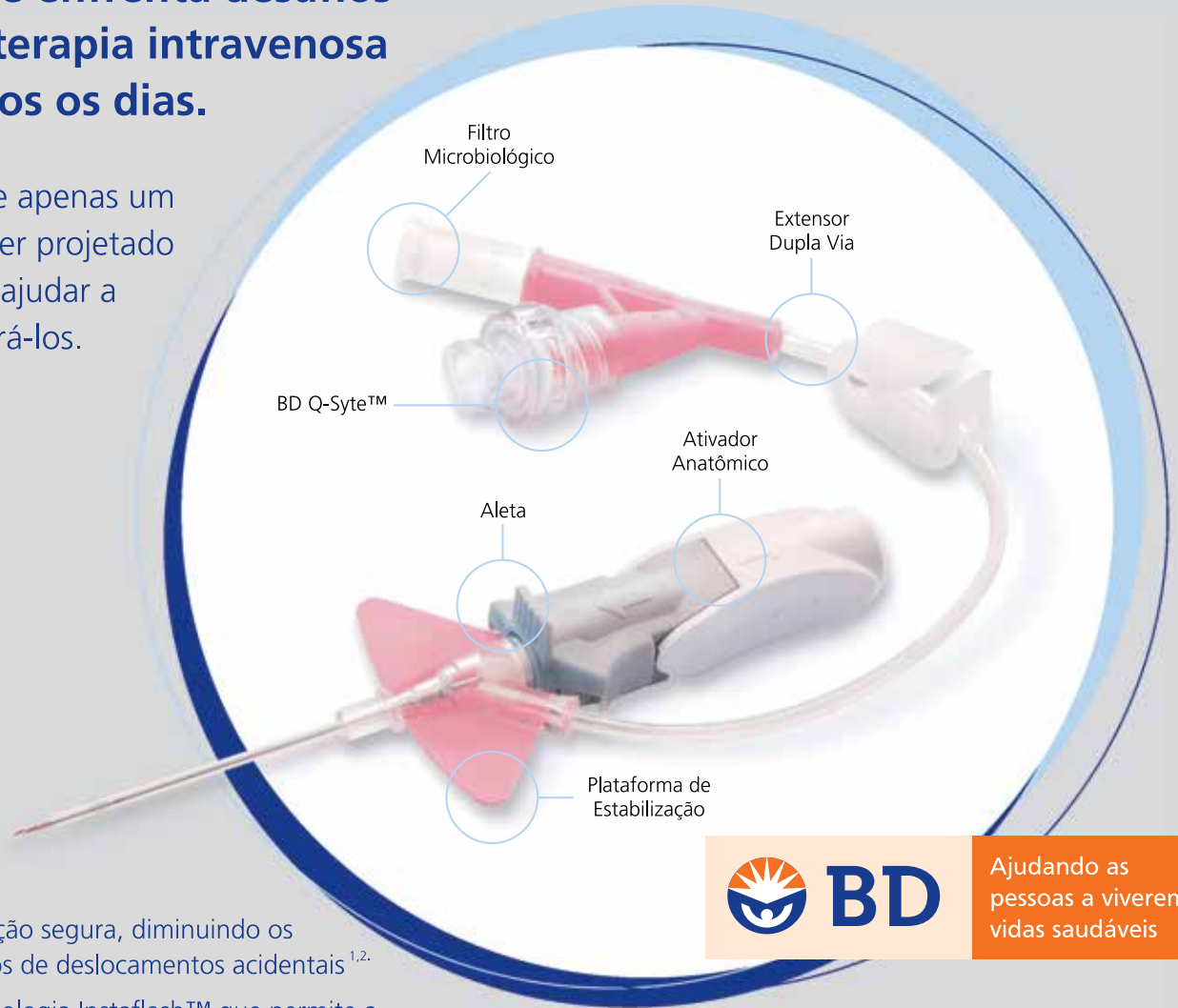
*Comunicação / COREN-SP*

# BD Nexiva™

## Cateter IV com sistema fechado de infusão | Dupla Via

### Você enfrenta desafios na terapia intravenosa todos os dias.

Existe apenas um cateter projetado para ajudar a superá-los.



- Fixação segura, diminuindo os riscos de deslocamentos acidentais<sup>1,2</sup>.
- Tecnologia Instaflash™ que permite a visualização rápida do refluxo
- Suporta injeções de alta pressão\*
- Sistema fechado e integrado (reduz o risco de exposição ao sangue e infecções<sup>1,3</sup>)

\*Com excessão do 24G

Para mais informações sobre o BD Nexiva™ Cateter IV com sistema fechado de infusão, visite: [www.bd.com/brasil](http://www.bd.com/brasil) ou ligue CRC 0800 055 5654.

#### Referências

1. Bausone-Gazda D, Lefaiver CA, Walters SA. A randomized controlled trial to compare the complications of 2 peripheral intravenous catheter-stabilization systems. J Infus Nurs. 2010;33(6):371-384.
2. McNeill E; et al. Journal of the Association for Vascular Access, Vol. 14 n° 1, 2009.
3. Baker B. Journal of the Association for Vascular Access, Vol. 13 n° 1, 2008.

Registro ANVISA: 10033430637. Consulte a BD para informações sobre os produtos de segurança e seus registros ANVISA. BD, BD Logo são marcas registradas de Becton, Dickinson and Company. © 2014 BD



Ajudando as pessoas a viverem vidas saudáveis

BD Nexiva™

Tudo em um sistema,  
mais que um Cateter IV

#### BD Medical

Rua Alexandre Dumas, 1976  
São Paulo - SP - 04717-004  
CRC BD: 0800 055 5654  
crc@bd.com.br  
[www.bd.com/br](http://www.bd.com/br)

## A Eficácia da Inovação no Tratamento A Qualidade do Suporte



O tratamento com **Curatec SIMEX** acelera o crescimento do tecido de granulação na ferida, simplificando os procedimentos cirúrgicos e de enfermagem, e reduzindo o tempo e o custo de internação hospitalar.

### A pressão variável

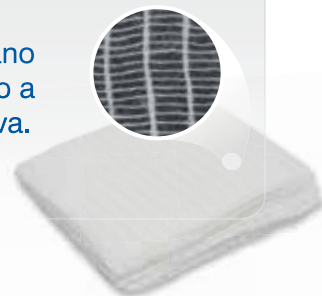
Inovação na pressão subatmosférica:

- Fornece massagem rítmica ao leito da ferida, que induz uma granulação mais rápida se comparada à pressão contínua;
- Maior conforto do paciente se comparada à pressão intermitente.

### A Gaze Antimicrobiana

Inovação no curativo:

- Menos trauma nas trocas de curativos, melhor organização do neotecido e fácil aplicação;
- Com PHMB, antibacteriano de nova geração, adaptado a terapia por pressão negativa.





O Creme Barreira DDERMA Protetor da pele é um produto que permite uma melhor fixação cutânea, garantindo proteção única e duradoura, hidratando e condicionando a pele, evitando a vermelhidão e irritações. Ajuda a manter a aparência saudável, macia e flexível da pele, preservando as suas funções naturais.

**dderma**<sup>®</sup>



## Inscrições abertas para Técnicos de Enfermagem no Corpo de Bombeiros



Seguem abertas até o dia 30 de abril, no site da Funcefet, as inscrições para o concurso do Corpo de Bombeiros do Estado do Rio de Janeiro (CBMERJ). A seleção destina-se ao preenchimento de 520 vagas, sendo 400 para soldado combatente e 120 para técnico de enfermagem, mais formação de cadastro.

Vale lembrar que não há limite de idade e altura para concorrer aos cargos, assim como não é exigido carteira de motorista. Conforme lei estadual, 20% das vagas são destinadas a negros e índios. Em virtude das atribuições específicas dos militares exigirem aptidão física plena do candidato, não há reserva para portadores de deficiência.

O concurso constará de três etapas, sendo a primeira, exame intelectual, com duração de quatro horas. As provas objetivas serão aplicadas no dia 25 de maio para ambos os cargos. A segunda etapa será o teste de capacidade física (TCF), eliminatório, previsto para o dia 10 de junho, que constará das seguintes provas: corridas de meio fundo e velocidade, e abdominal para ambos os cargos.

O número de candidatos convocados para o TCF obedecerá a ordem de classificação, sendo que serão chamados 400 candidatos para técnico de enfermagem.

Já a terceira etapa constará de exame de saúde, eliminatório, programado entre os dias 19 e 22 de junho. O curso de formação não faz parte do concurso, e será realizado após a nomeação dos aprovados e classificados dentro do número de vagas. O regime de contratação é o estatutário, que garante estabilidade, e o prazo de validade do concurso é de dois anos, prorrogável por igual período.

A grande quantidade de vagas, além da remuneração de R\$3.110,08, é um grande atrativo para este concurso. Por isso, quem deseja se preparar deve aproveitar a turma confirmada para Técnicos de Enfermagem dos Bombeiros na Seiton Cursos. As aulas têm início no dia 11 de abril, e serão às sextas integrais e aos domingos, de 8h às 13h. Ainda há vagas disponíveis, garanta a sua! Acesse [www.seitonscursos.com.br](http://www.seitonscursos.com.br).

*Fonte: Folha Dirigida*



# IX CONGRESSO BRASILEIRO DE QUEIMADURAS

III SIMPÓSIO INTERNACIONAL WOUND CARE  
I SIMPÓSIO LUSO BRASILEIRO DE FERIDAS

29/OUT A 01/NOV DE 2014  
SERRANO RESORT CONVENÇÕES & SPA  
GRAMADO/RS

**TEMA CENTRAL** ULTRAPASSANDO LIMITES:  
EDUCAR, CONSTRUIR E  
CONSOLIDAR O CONHECIMENTO.

## ESPERAMOS POR VOCÊ DE BRAÇOS ABERTOS!

yes, and?

**DESCONTOS** PARA INSCRIÇÕES ATÉ 30/05 E 11/08  
**TEMAS LIVRES** ENVIO ATÉ 30 DE JUNHO

**CONCURSO DE CARTAZES**  
PREVENÇÃO DAS QUEIMADURAS EM NOSSAS CASAS,  
ATÉ 10 DE OUTUBRO

**INSCRIÇÕES ON LINE**

[WWW.CBQUEIMADURAS.COM.BR/2014](http://WWW.CBQUEIMADURAS.COM.BR/2014)

REALIZAÇÃO:



Sociedade  
Brasileira de  
Queimaduras

ENTIDADE APOIADORA:



APOIO:



ORGANIZAÇÃO:



AGÊNCIA DE TURISMO  
OFICIAL:



PATROCINADOR:



EXPOSITORES CONFIRMADOS:

B.BRAUN | BIONEXT | CURATEC/URGO MEDICAL | DBS |  
GLOBALTEK | PROMEDON | TOP ALÍVIO | WALKMED

# Úlcera por Pressão

Profissional fala sobre a preocupação recorrente no Brasil a respeito do atual panorama sobre Úlceras por Pressão



**Dr. Adriano A. Mehl CRMPR**

**12.959 / RQE 6.088:**

Mehl, AA. MEDICINA INTERNA  
Médico Responsável pela  
Comissão de Feridas e Curativos  
e pelo Ambulatório de Feridas  
e Pé Diabético no Hospital  
Pilar – Curitiba/PR, Membro da  
European Wound Management  
Association - EWMA, Membro  
do Board Científico da Aesculap  
Academia - AAK, Membro da  
Sociedade Brasileira de Trata-  
mento Avançado de Feridas  
– SOBRATAFE, Médico Pesqui-  
sador e Consultor em Novas  
Tecnologias para Prevenção e  
Tratamento de Feridas.

O panorama atual frente às Úlceras por Pressão (UPP) é extremamente preocupante em nosso país. Só o mudaremos se houver uma intensa e imediata modificação na política de educação, conhecimento e conscientização dos profissionais da Saúde sobre o tema em questão e um maior investimento do setor público e privado nas medidas de prevenção e tratamento precoce e

custo-efetivo. Precisamos traçar o real perfil deste problema no Brasil, elaborar diretrizes e protocolos que sejam de fácil aplicabilidade, e trabalhar rapidamente para reduzir as altas taxas de incidência e prevalência de UPP que levam os pacientes portadores desta lesão prevenível, a um risco aumentado de morbi-mortalidade.

**Revista Feridas:** O que são as Úlceras por Pressão (UPP)?

**Dr Adriano Mehl:** As UPPs são definidas como áreas de dano localizado na pele e tecido subjacente causado pela exposição à pressão não aliviada de uma proeminência óssea sobre as partes moles contra uma superfície, ocasionando isquemia, hipóxia e morte celular. Pode ter origem pelos mecanismos de pressão, cisalhamento, fricção ou uma combinação destes fatores (Pressure Ulcer Definition. Disponível em: <http://www.npuap.org/pr2.htm/>. Acesso: 04/09/2011, às 14:00h).

Porém a causa mais comum é quando o paciente é arrastado sobre a cama, ao invés de ser levantado (Deeks, J., Dealey, C., 1996. Wound care clinic. Pressure sore prevention: using and evaluating risk assessment tools. British Journal of Nursing 5 (5), 313–314, 316–20).

Então, quando a pressão aplicada à pele por algum tempo é maior que a pressão capilar normal (32 mmHg para as arteríolas e 12 mmHg para as vênulas), esta

leva a um processo de isquemia, hipóxia e edema tecidual, o qual contribui acentuando o afastamento das células dos vasos nutritivos, com consequente destruição tecidual por falta de oxigenação e nutrição celular/tecidual. É a intensidade e a duração do efeito da isquemia ocasionada pela proeminência óssea contra um obstáculo que serão os fatores determinantes no aparecimento da UPP. Com isso verifica-se a importância da identificação do paciente de risco para desenvolver UPP, da avaliação da integridade da pele, da mudança efetiva e sequencial do decúbito, da avaliação nos níveis de mobilidade e de percepção do próprio indivíduo.

Lembrar que o Mal Perfurante Plantar no paciente neuropata também é considerado uma lesão por pressão.

**Feridas:** Quais tecidos e estruturas são atingidos pelas Úlceras por Pressão (UPP)?

**Dr Adriano Mehl:** As UPPs podem atingir desde estruturas superficiais, como a epiderme até estruturas profundas, como músculos, tendões, ossos e órgãos (Geovanini T, Oliveira Jr AG, Palermo, TCS. Manual de Curativos. 2ª Ed. Rev. e ampl. Editora Corpus, São Paulo, 2008).

**Feridas:** Como as Úlceras por Pressão são classificadas?

**Dr Adriano Mehl:** Nos Estados Unidos a National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP, 2007)



GARANTA SUA PRESENÇA  
no maior e mais importante  
evento global da Saúde

Feira+ Fórum  
**Hospitalar**

21<sup>a</sup>

Feira Internacional de Produtos,  
Equipamentos, Serviços e Tecnologia  
para Hospitais, Laboratórios, Farmácias,  
Clínicas e Consultórios

20-23 MAIO

**2014**

EXPO CENTER NORTE  
SÃO PAULO

PEÇA SUA  
CREDENCIAL

Acesse: [www.hospitalar.com](http://www.hospitalar.com)

Empreendimento



Gestão e Realização



(11) 3897-6158  
@ visitantes@hospitalar.com.br  
[www.hospitalar.com](http://www.hospitalar.com)

/hospitalar  
@hospitalarfeira

desenvolveu uma classificação de modo a categorizar os graus de lesão tissular. Esta classificação foi adotada posteriormente pela European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP, 2008). Assim, de acordo com a classificação da EPUAP (2008), o estadiamento das UPPs são de acordo com o nível de comprometimento e lesão tissular, podendo ser classificadas atualmente em Categorias I, II, III e IV, segundo a profundidade, extensão e grau de danos observados nos tecidos e Categoria Indeterminada.

**Categoria I:** é o eritema não branqueável mesmo após a remoção da pressão no local, com a pele apresentando-se aparentemente intacta. Nos indivíduos de pele escura observar pelos indicadores como a descoloração da pele, calor local, endureção.



**Categoria II:** perda parcial da pele (epiderme e derme). A lesão pode apresentar-se como uma flictena íntegra ou já rompida.



**Categoria III:** perda da pele na espessura total já envolvendo danos e/ou necrose no TCSC, podendo se estender até a fáscia subjacente, mas não a ultrapassando.



**Categoria IV:** perda da pele na espessura total com extensa destruição da fáscia, músculos, cápsulas, articulações, ossos, órgãos.



**Categoria Indeterminada:** quando a UPP está coberta por escara sem possibilidade de mensuração e da avaliação do leito da ferida.



**Feridas: Por que as Úlceras por Pressão (UPP) devem ser foco de atenção nacional e internacional?**

**Dr Adriano Mehl:** As Úlceras por Pressão além de gerarem dor, desconforto e aumento nos riscos de morbidade (destruição tecidual, infecção, necessidade de desbridamentos, osteomielite, amputações, reabilitações) e mortalidade (desnutrição proteico-calórica, complicações, foco de sepsis) contribuem diretamente para o aumento do período de internamento (necessidade de antibioticoterapia prolongada, desbridamentos constantes, enxertos, curativos dedicados, terapia nutricional) e para o aumento dos custos para o Sistema de Saúde, quer seja público ou privado (Dias CAMSV. Nutrição e Cicatrização de Feridas - Suplementação Nutricional? 2009. Monografia - Faculdade de Ciência da Nutrição e Alimentação - Universidade do Porto. Disponível em: <http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/54471>. Acesso em: 27/04/2011 / Fernandes NCS; TORRES GV Incidência e fatores de risco de úlceras de pressão em unidades de terapia intensiva. Cienc Cuid Saude, v. 7, n. 3, p. 304-310, 2008).

O desenvolvimento da Úlcera por Pressão em pacientes tem sido apresentado como um dos indicadores da qualidade da assistência prestada pela equipe ou sinônimo da deficiência na qualidade assistencial prestada (Stanley S, Foer SR Preserving patient safety and quality nursing care. Nursing Policy Forum, v2 n3, p 18-20, 1996).

Seguindo esta abordagem entramos no debate sobre a evitabi-

# Chegou o mais novo integrante da família

# AQUACEL™



## Trate uma ampla gama de feridas com o novo Aquacel™ Extra™

### AQUACEL™ Extra™

**39%** mais absorção  
9 vezes mais resistente  
(Para maior tempo de uso)


### AQUACEL™ Ag. Extra™

**50%** mais absorção  
9 vezes mais resistente  
(Para maior tempo de uso)

**Maior absorção significa maior tempo de uso.**

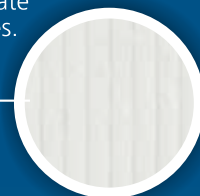
*Maior uso da Tecnologia Hydrofiber™ fornece absorção extra para o melhor controle do exsudato.*

A costura fornece **maior resistência** ao produto, facilitando a remoção.

Pode ser cortado em qualquer sentido. 

**Disponível em prata.**

O curativo Aquacel™ Ag Extra™ tem a adição de prata iônica que combate microorganismos super resistentes.



Serviço de Atendimento ao Cliente  
**0800-7276-115**  
sac.brasil@convatec.com

ConvaTec



lidade / prevenção das Úlceras por Pressão no ambiente hospitalar. Há alguns anos os Centros Federais de Medicare e o Medicaid Service (USA) anunciaram que deixariam de reembolsar os hospitais americanos quanto ao tratamento de Úlceras por Pressão desenvolvidas ou não evidenciadas durante o internamento. Isto é, as instalações hospitalares não receberão o pagamento por oito condições adquiridas no hospital, denominadas "evitáveis", entre as quais incluem-se as Úlceras por Pressão (Department of Health and Human Services, Centers for Medicare and Medicaid Services. Proposed Changes to the Hospital Inpatient Prospective Payment Systems and Fiscal Year 2009. Published April 30, 2008. Available at: <http://www.cms.hhs.gov/AcutInpatientPPS/IPPS/itemdetail.asp?filterType=none&filterByDID=0&sortByDID=4&sortOrder=descending&itemID=CMS1209719&>. Accessed April 30, 2008).

As Úlceras por Pressão são consideradas as mais comuns e dispendiosas das condições "evitáveis" (as quais incluem também a mediastinite após cirurgia de revascularização miocárdica, infecções no trato urinário associadas a passagem de sonda, infecções associadas ao uso de cateter vascular, embolias aéreas, intercorrências advindas de incompatibilidade sanguínea, objetos deixados no corpo durante procedimentos cirúrgicos, fraturas, luxações, lesão intracraniana, lesão por esmagamento e queimaduras ocorridas no ambiente de internamento hospitalar). Porém as instituições hospitalares recebem reembolso adicional para tratamento de UPPs

Categorias III e IV se no momento da admissão hospitalar (estendendo-se até dois dias após o internamento) identificarem e anotarem no prontuário médico. As UPPs identificadas após o segundo dia de internamento não serão elegíveis para reembolso adicional (Krapfl L, Mackey D. Medicare changes to the hospital inpatient prospective payment systems: commentary on the implications for the hospital-based wound care. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2008;35:61-62. Available at: [http://www.nursingcenter.com/library/JournalArticle.asp?Article\\_ID=767823](http://www.nursingcenter.com/library/JournalArticle.asp?Article_ID=767823). Accessed February 25, 2008).

O que gerou esta iniciativa refere-se ao alto custo de tratamento das Úlceras por Pressão, sabendo-se que estas lesões são em 95% das vezes evitáveis (Waterloo J: Prevention is cheaper than cure. *Nursing Times*, 84, 69-70, 1988) através da aplicação de diretrizes para prevenção. Cabe ressaltar a importância do conhecimento dos profissionais da Saúde sobre o uso de tecnologias terapêuticas existentes custo-efetivas, o que também contribui e auxilia no tratamento destes pacientes portadores de UPPs, evitando-se a cronicidade e os riscos destas lesões.

**Feridas: Quais são nossos principais problemas referentes às Úlceras por Pressão (UPP) no Brasil, com uma visão abrangente?**

**Dr Adriano Mehl:** Considerando que as Úlceras por Pressão podem ser formadas em curto período de tempo mas que levam os seus portadores a cronicidade terapêutica e cicatricial pode-se considerar:

- falta de dados estatísticos e so-

cioeconômicos a este respeito em nosso país

- falta de uma política de ensino formação dos profissionais da Saúde abordando sobre este tema e sua importância, com foco na prevenção e identificação precoce dos pacientes de risco e das lesões

- significa reconhecer que é um ciclo vicioso dentro do sistema de saúde

- que implica com altos custos de hospitalização, reinternações, complicações, curativos

- ao paciente portador destas feridas a dissocialização, associada aos efeitos emocionais e dolorosos

- aumento do risco de morbimortalidade

- aumento do tempo de reabilitação

- afastamento dos pacientes portadores de UPPs de suas atividades de trabalho e de lazer como cidadão.

**Feridas: O que tem sido feito no Brasil para mudar esta condição quanto as Úlceras por Pressão?**

**Dr Adriano Mehl:** Devido à gravidade deste e de outros problemas em 1º de abril de 2013 o Ministério da Saúde, através da Portaria N° 529, instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), o qual considerando a relevância e a magnitude que os eventos adversos tem em nosso país (considerando evento adverso aquele que ocasiona dano ao paciente), inclui as Úlceras por Pressão como uma das principais áreas de atenção.

**Feridas: Quais os principais locais anatômicos de risco para o aparecimento das Úlceras por Pressão?**

**SÃO** COMPETENTES  
**SÃO** ATUALIZADOS  
**SÃO** RESPEITADOS



**PÓS-GRADUAÇÃO**  
**SÃO CAMILO**

**PARA QUEM DECIDIU SER**

Mestrado, Doutorado e Pós-Doutorado em Bioética  
 Mestrado Profissional em Enfermagem | Mestrado Profissional em Nutrição

e mais de 20 cursos de especialização nas áreas de:

Educação | Enfermagem | Farmácia | Fisioterapia | Gerontologia | Gestão em Saúde  
 Imagem e Tecnologia | Medicina | Nutrição/Gastronomia | Psicologia  
 Saúde e Bem-Estar | Saúde Pública | Terapia Ocupacional

Consulte-nos sobre cursos *in company*

**10%** DE DESCONTO  
 NA 1ª PARCELA  
 PARA PAGAMENTOS  
 EFETUADOS ATÉ  
**13/01/2014\***

\* Exceto para MBAs, mestrados, doutorado, pós-doutorado e módulos isolados.

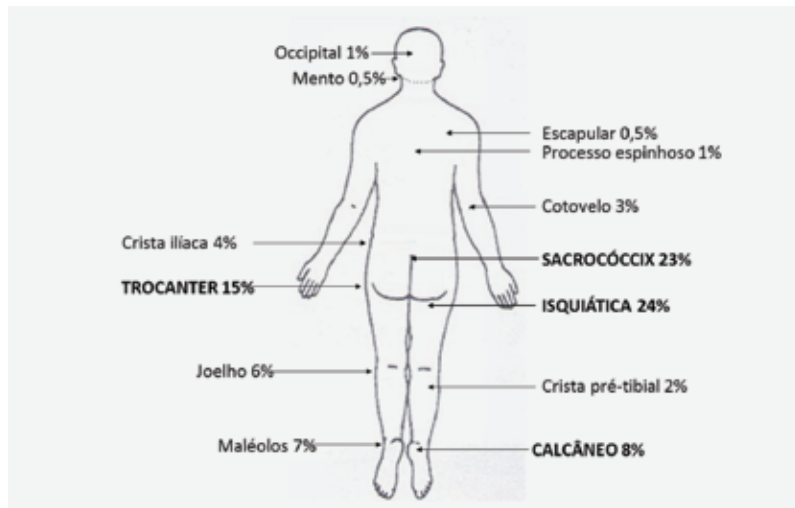
**INSCRIÇÕES ABERTAS**

**SEJAMUITOMAI**s.com.br

0300 017 8585  
 Pompeia + Ipiranga



CENTRO UNIVERSITÁRIO  
**SÃO CAMILO**



(O'Connor K: Pressure ulcers. In JA Delisa et al., Physical Medicine and Rehabilitation: Principles and Practice, 4th Ed., v2, pp1605-1618. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 2005).

### Feridas: No Brasil como estamos com referência as taxas de UPPs?

**Dr Adriano Mehl:** No Brasil não temos uma referência estatística nacional e integrada, mas estimativas pontuais sobre dados de UPPs. Por exemplo temos estudos em unidade de terapia intensiva estimando incidências de UPP de 10,62% a 62,5% e 42,6% na Clínica Médica e 39,5% nas Unidades Cirúrgicas (Rogenski NMB, Santos VLG. Estudo sobre a incidência de úlceras por pressão em um hospital universitário. Rev Latinoam Enferm; 13(4): 474-80, 2005).

Já a prevalência de Úlceras por Pressão no ambiente hospitalar mostra-se preocupantemente elevada, com variação entre 2,7% a 29,5%. Nos tetraplégicos 60% e idosos com fraturas de colo de fêmur uma prevalência de 66%. Pacientes criticamente doentes 33% (Costa MP et al: Epidemiologia e tratamento das

úlceras de pressão: experiência de 77 casos. Acta Ortop. Bras. v13, n03, São Paulo, 2005).

Outro fator que chama a atenção é a prevalência de desnutrição em pacientes internados em UTIs, a qual de acordo com a literatura internacional tem sido descrita como até 40%. Nos hospitais brasileiros, conforme estudo recente, este índice é de 60,2%. Sabendo-se que o estado nutricional é um dos mais importantes fatores de contribuição para o aparecimento de UPPs ressaltase a necessidade de uma avaliação nutricional precoce e a verificação das condições de risco para a desnutrição.

### Feridas: Em quanto se estima os gastos com Úlceras por Pressão no Brasil?

**Dr Adriano Mehl:** Não temos estes dados mas de acordo com estudo realizado nos Estados Unidos pelo NPUAP (National Pressure Ulcer Advisory Panel) o custo estimado do tratamento para Úlcera por Pressão é de US\$ 2.000 a US\$ 30.000 por paciente, sendo o custo anual estimado em US\$ 8,5 bilhões (Panel for prediction and prevention of pressure ulcer in adults.

Rockville: Agency for Health Care Policy and Research, Public Health Service, Department of Health and Human Services: US; 1992).

Hanson et al. afirmaram que 1,7 milhão de pessoas desenvolvem UPP anualmente nos Estados Unidos e que os custos com tratamento chegam a US\$ 8,5 bilhões ao ano (Hanson DS, Langemo D, Olson B, Hunter S, Burd C. Evaluation of pressure ulcer prevalence rates for hospice patients post-implementation of pressure ulcer protocols. The Am J Hospice & Palliative Care; 11(6):14-19, 1994).

Estes números são alarmantes, mas alerta que estes dados são de 1992 e 1994, portanto deve-se considerar que a população aumentou em número, bem como os idosos, os quais são os mais suscetíveis ao aparecimento de UPPs. Atualmente a Agency for Healthcare Research and Quality (USA) informa que 2,5 milhões de americanos anualmente desenvolvem UPPs.

### Feridas: Se a prevenção é tão importante, quais são as recomendações para os profissionais da Saúde quanto as UPPs?

**Dr Adriano Mehl:**

1. Saber avaliar o paciente de RISCO para UPP
2. Saber avaliar as condições da PELE dos pacientes
3. NUTRIR para a prevenir as Úlceras por Pressão
4. REPOSICIONAMENTOS para a prevenção das Úlceras por Pressão
5. Saber orientar e educar sobre ALÍVIO DA PRESSÃO e as SUPERFÍCIES DE APOIO ideais
6. MONITORAR a POPULAÇÃO ESPECIAL: doentes no bloco operatório, idosos, desnutridos, pacientes em uso de drogas vaso ativas. ■

# Um parceiro valioso

Venosan **Ulceraid** é ideal para auxiliar no tratamento de fechamento das úlceras.

O kit VENOSAN® ULCERAID® é um sistema de sobreposição de duas meias: 01 meia interior de compressão 10-15 mmHg, fabricada com fios de prata deslizantes, e 01 meia exterior de compressão 20-30 mmHg, fabricada com fios de microfibras Tactel®, que reduz a transpiração, evitando a umidade, garantindo o máximo de ventilação.

Sobrepostas, atingem uma compressão média no tornozelo de 40 mmHg.

## INDICAÇÕES

- Tratamento de úlcera venosa na perna (ulcus cruris venosum)
- Prevenção de reincidência da úlcera venosa após fechamento
- Prevenção de úlcera em caso de alterações dérmicas já existentes
- Pode ser usado sobre curativos

## EFEITOS E BENEFÍCIOS

O fio de prata utilizado na meia interior, na região da ferida, evita a proliferação de bactérias e fungos, acelerando o processo de fechamento da úlcera.

A meia interior é utilizada, normalmente, dia e noite, garantindo uma compressão continuada na região da úlcera, contribuindo para o processo de cura.

O efeito do kit VENOSAN® ULCERAID® pode ser melhorado através de muito movimento como caminhadas e subir escadas.

Com a cicatrização da úlcera, o paciente deve fazer uso constante de meias compressivas para evitar a recorrência, devendo ser colocadas pela manhã e retiradas à noite ao deitar.

## CONTRA-INDICAÇÕES

- Úlcera arterial
- Úlceras da diabetes
- Dermatite aguda ou exsudativa
- Infecções da pele
- Insuficiência arterial grave

## SOB ORIENTAÇÃO MÉDICA PODE SER USADO EM PACIENTES COM:

- Úlceras mistas
- Doenças da pele
- Diabetes mellitus

O PODER DA PRATA



**A linha ULCERAID é ideal para acelerar o processo de oclusão de úlceras**

**contendo:**  
**(O kit contém 2 meias internas e 1 externa)**

Conheça toda a nossa linha de meias compressivas

**Acesse: [www.venosan.com.br](http://www.venosan.com.br)**



**VENOSAN®**  
MEIAS COMPRESSIVAS

Mais saúde e beleza para suas pernas.

# Terapia de Compressão Multicamadas “Urgo K2”: uma inovação no tratamento clínico contemporâneo das úlceras flebopáticas dos membros inferiores



**Sérgio R. Tiossi –**  
**CRM 92.887:** Cirurgião Vascular e Endovascular Tratamento de Feridas Complexas e Pé Diabético endereço: Rua Mato Grosso 306, conj. 1211, Higienópolis, São Paulo/SP emails: contato@tratamentovascular.med.br / tiossi.vasc@clinicaht.com.br | Telefones: 2373.5567 / 99607.8277 | site: tratamentovascular.med.br

## Resumo

*Estudos observacionais brasileiros demonstram que 1,5 a 2,6% dos pacientes com insuficiência venosa crônica dos membros inferiores apresentam úlceras flebopáticas que resultam em muito sofrimento, além de um grande problema sócio-econômico e de saúde pública. A aplicação da terapia compressiva nos membros inferiores é de fundamental importância para a rápida cicatrização dessas úlceras, associada ao tratamento dos pontos de refluxos venosos. Atualmente, existem evidências científicas que confirmam a eficácia dos dispositivos de compressão que utilizam múltiplas camadas, associando ataduras de compressão de curto e de alto estiramento e que são consideradas como padrão-ouro para o tratamento não-invasivo das úlceras flebopáticas dos membros inferiores. Este artigo descreve os conceitos científicos para o melhor entendimento da fisiopatologia das úlceras e do modo de ação da terapia de compressão multicamadas, finalizando com um relato de caso que utilizou a compressão multicamadas de duas camadas.*

**Descritores:** Úlcera venosa, Úlcera flebopática, Compressão multicamada

## Abstract

*Brazilian observational studies show that 1,5% to 2,6% of patients with Chronic Venous Insufficiency suffer from venous leg ulcers, that creates an important socioeconomic impact. The application of compression on leg*

*is essential for a quick wound healing, in association with the surgical treatment of venous reflux. Today, scientific evidences exist and confirm the efficacy of Multilayer Compression Bandages, that mix short stretch and long stretch bandages, and that are considered as gold standard for the non-invasive treatment of venous leg ulcers. This article describes the scientific concepts for understanding better the physiopathology of venous leg ulcers and the mode of action of the multilayer compression, and presents a clinical case using multilayer compression with 2 bandages.*

**Keywords:** Venous Leg Ulcer, Multilayer compression

## Resumen

*Estudios observacionales brasileños muestran que 1,5% a 2,6% de los pacientes con insuficiencia venosa crónica sufren de úlceras venosas de la pierna, lo que crea un impacto socioeconómico importante. En*



estes casos, a aplicação de compressão na perna é essencial para uma rápida cicatrização de la herida. Hoy en día, tipos innovadores de compressión existen utilizando compressión multicapa, mezclando vendajes inelásticos y elásticos, y están siendo considerados como estándar de oro para el tratamiento no invasivo de las úlceras venosas de la perna. En este artículo se describen los conceptos científicos para comprender mejor la fisiopatología de las úlceras venosas de la perna y el modo de acción de la compressión multicapa, y se presenta un caso clínico utilizando la compressión multicapa con 2 vendajes.

**Descriptor:** Úlcera venosa de la perna, Compresión multicapa

## Úlceras Venosas: uma antiga – e atual – problemática de saúde pública

A preocupação com a doença venosa que acomete os membros inferiores (MI) desperta interesse à humanidade desde a antiguidade com relatos no papiro Ebers em 1550 a.C. e com ilustrações de veias varicosas em Atenas no ano de 400 a.C.<sup>1</sup> Várias descrições de úlceras flebopáticas foram encontradas no trabalho de Hipócrates intitulado “De ulceribus”<sup>2</sup>, assim como a primeira referência sobre as cirurgias venosas e os curativos compressivos, segundo Browse e col.<sup>3</sup> O livro de cirurgia indiano Sushruta Samhita (200 a.C.) descreve que se utilizavam, após debridamento local, faixas de seda chinesa no tratamento das feridas.<sup>4</sup> Como vimos, se existe um tratamento milenar para as úlceras flebopáticas (UF) é aquele realizado pela utilização de bandagens na região afetada. A literatura especializada não é capaz de especificar, quando exatamente, as bandagens começaram a ser empregadas como rotina nessas feridas e no controle do edema, mas o grande “divisor de águas” foi o dermatologista Paul Gerson Unna que em 1896 confeccionou um curativo artesanal e de baixo custo, utilizando ataduras embebidas numa pasta de óxido de zinco com glicerina, mantidas

por vários dias e impedindo que pacientes com eczema de estase se ferissem com as unhas durante o ato de coçar. Descobriu, assim, um ótimo curativo inelástico.<sup>5</sup>

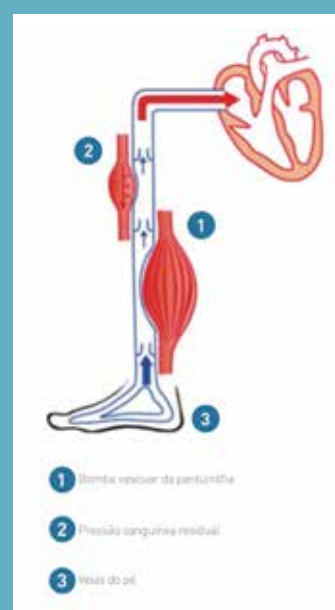
Hoje, a maioria das úlceras de membro inferior (75-80%) é de etiologia venosa (ou flebopática) e estima-se que acometa 0,2% a 1% da população em geral e 1% a 3% da população idosa (maior de 65 anos) nos Estados Unidos e nos países europeus, ou seja, 400.000 a 500.000 portadores de úlceras flebopáticas (UF)<sup>6</sup> com gasto de 2% do orçamento anual de saúde (US\$1 bilhão/ano) no EUA e na Europa.

Estudos observacionais Brasileiros demonstraram que 1,5%<sup>7</sup> a 2,6%<sup>8</sup> dos indivíduos com IVC dos membros inferiores apresentam úlceras flebopáticas. Muitos deles são marginalizados por essa condição e desenvolvem sentimentos negativos como baixa auto-estima, isolamento social, quadros depressivos,<sup>9</sup> incapacidade e até afastamento do trabalho.

### A Insuficiência Venosa Crônica: a causa das úlceras venosas

A bomba cardíaca “aspirativa” e a pressão negativa intra-pleural não são suficientes para fazer com que o sangue volte do pé ao coração, devido à ação da gravidade. O retorno venoso dos MI

Figura 1



ocorre por ação de outras várias bombas (movimentos respiratórios e contração diafragmática, pulsação arterial, contração muscular da panturrilha e bomba venosa plantar) além da integridade das valvas venosas (Figura 1). Em condições normais, a pressão venosa nos MI é em torno de 90 mmHg em repouso em posição ortostática e cai para 30 mmHg durante a deambulação.

A fisiopatologia da formação das UF não está completamente bem esclarecida, porém existem evidências de que estaria ligada a hipertensão venosa superficial

muito acima dos níveis fisiológicos em repouso e, principalmente, durante a deambulação.<sup>12</sup>

Válvulas incompetentes (hipoplasia, degeneração primária ou dano pós-trombótico) impedem que o sangue retorne adequadamente ao coração (Figura 2), causando a doença venosa e a insuficiência venosa crônica (IVC). A pressão capilar pode atingir até 90 mmHg ao deambular, levando ao extravasamento de fluído dentro do espaço intersticial, causando edema, lipodermatoesclerose e podendo levar à ulceração venosa.

A IVC é um conjunto de alterações da pele e subcutâneo dos MI decorrentes de hipertensão venosa de longa duração, causada por insuficiência valvular ou obstrução do sistema venoso superficial e/ou profundo. O aumento da pressão no interior das veias e o refluxo crônico que ocorre na macrocirculação e na microcirculação pode resultar em perda da integridade da pele e ocasionar uma úlcera, geralmente quando a pressão ultrapassa os 90 mmHg, levando ao extravasamento de fluidos, resíduos celulares, liberação de substâncias vasoativas e quimiotaxia de leucócitos. A úlcera venosa ativa é o estágio mais avançado da IVC dos membros inferiores (C<sub>6</sub> da classificação de CEAP)<sup>5</sup> (Figura 3).

### Sem Compressão, úlceras venosas não cicatrizam

Durante muitas décadas, as ataduras inelásticas e as botas de Unna foram utilizadas como as únicas opções de tratamento clínico para a cicatrização da úlcera venosa em atividade e para a prevenção de sua recorrência.<sup>10</sup> Atualmente há forte nível de evidência para o

Figura 2

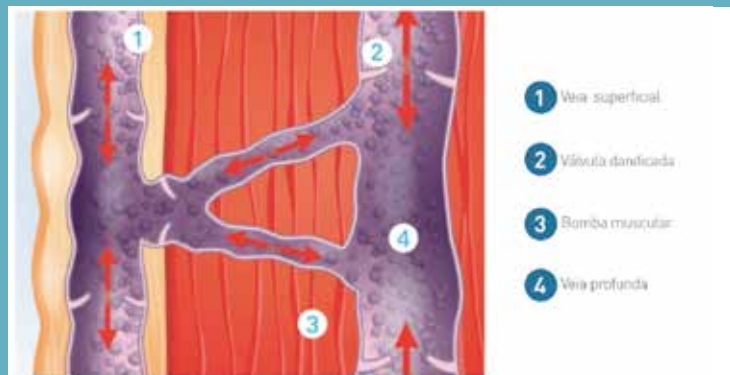


Figura 3 - Consensos Internacionais (Classificação CEAP: Clínica, Etiológica, Anatômica, Patofisiológica)



uso de ataduras elásticas multicaudadas e inelásticas (1A) na cicatrização das úlceras em atividade, justificando o seu emprego, desde que não exista tecido desvitalizado ou infecção locais.<sup>11</sup>

É necessário desmistificar a crença popular brasileira de que as feridas devam ficar “descobertas

para respirar” e de que a compressão da perna “abafa” a ferida e é muito dolorosa. A dor que ocorre é geralmente devido à presença de processos infecciosos e/ou inflamatórios loco-regionais e uma analgesia inadequada (ou negligenciada); necessita de tratamento prévio para que posteriormente seja institu-

Figura 4



Figura 5



ida a terapia compressiva.

Devemos conscientizar os pacientes que é de extrema importância o tratamento clínico com a terapia compressiva, e que sem ela, as úlceras venosas dificilmente cicatrizam (Figuras 4 e 5). A compressão vai combater e diminuir a

estase venosa e o edema, diminuir a dor e auxiliar na cicatrização da ferida. O tratamento cirúrgico dos pontos obstrutivos e/ou refluxo venoso (cirurgias convencional ou endovascular; injeções de microesponja de polidocanol) é o tratamento etiológico da úlcera e objetiva di-

minuir o percentual das recidivas.

Na prescrição da terapia compressiva, é necessário considerar algumas características do paciente e do dispositivo de compressão que iremos utilizar. O primeiro passo é avaliar o nível de entendimento do paciente (e familiares) sobre os benefícios da terapia compressiva e se o paciente deambula, a mobilidade da articulação tíbio-társica, presença de dor, o grau de edema da perna, a extensão da ferida e a quantidade de secreção local, se existem deformidades da perna e/ou do pé e tornozelo, condições da pele, o controle adequado das doenças sistêmicas associadas à IVC e a presença de pulsos. O próximo passo é escolher um dispositivo compressivo de fácil colocação que mantenha uma pressão terapêutica média de 40 mmHg com poucas oscilações, pressões de trabalho e de repouso "sustentadas" e otimização do efeito compressivo, minimizando complicações cutâneas.

Como escolher o dispositivo compressivo ideal para o tratamento clínico da úlcera flebopática, quando atualmente existem diversas bandagens (inelásticas e elásticas) e meias elásticas de diversos modelos e compressões para esse fim?

### As bandagens inelásticas

As bandagens inelásticas (de curto estiramento e baixa extensibilidade) apresentam baixa pressão de repouso, diminuição dos seus efeitos durante o período do uso, pois não tem boa capacidade de adaptação à mudança de volume que ocorre com membro no decorrer do período de utilização, podendo afrouxar e perder a compressão. Apresentam a vantagem da alta

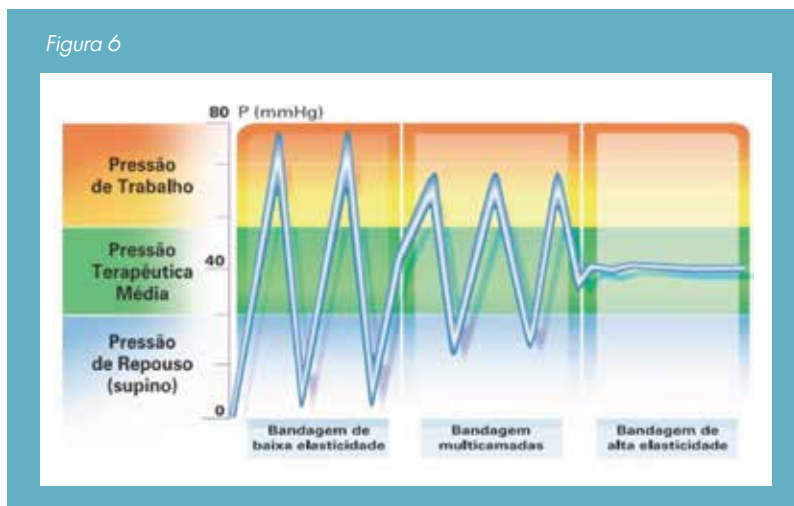
pressão de trabalho que fornece um efeito “massageador” ao caminhar, devido à contração da musculatura da panturrilha contra a atadura (capacidade de contenção = efeito cilindro).

### As bandagens elásticas

A compressão elástica é o “pilar essencial” para o tratamento das UF, pois proporciona boa funcionalidade do membro, uma marcha independente e mais fisiológica o possível. Ela não deixa de exercer sua função compressiva em repouso e permite que o paciente desempenhe suas atividades cotidianas normalmente.

As bandagens elásticas apresentam alta extensibilidade e mantém altas pressões mesmo em repouso, havendo pequeno gradiente pressórico entre trabalho e repouso, exercendo pouco efeito “massageador” ao caminhar. As meias elásticas graduadas, na maioria das vezes, não se adaptam em pernas muito edemaciadas e são difíceis de colocar, uma vez que as úlceras necessitam de curativos locais que aumentam os diâmetros do tornozelo e/ou da perna distal, localizações mais frequentes dessas úlceras.

Existe extensa informação atualizada na literatura especializada e que confirma esses conceitos, fundamentando sua sólida evidência. A compressão por longos períodos favorece a reabsorção do conteúdo proteico do edema, evitando seu rápido reaparecimento, porém não existe padronização quanto ao período (em dias ou semanas) da manutenção de um mesmo dispositivo para que exerça seu efeito adequado.



No caso de membros com doença arterial obliterante periférica “compensada”, sem pulsos distais e índice pressórico tornozelo-braquial (ITB)  $> 0,8$  é possível utilizar a terapia compressiva com segurança, mas reavalie o paciente nas primeiras 24 horas após o início da compressão para evitar lesões isquêmicas.

Revisão Cochrane (2013) demonstrou com bom nível de evi-

dência e alto grau de recomendação (1A) que a compressão foi mais efetiva que a não-compressão; a compressão multicamadas foi mais efetiva que a compressão inelástica e que a compressão elástica de uma única camada, porém, não demonstrou níveis de evidência suficientes quando comparou o custo-efetividade dos diferentes regimes de tratamento para as úlceras flebopáticas.<sup>13</sup>

“A combinação das bandagens inelástica com a elástica reúne os benefícios das duas modalidades, fornecendo um ótimo equilíbrio entre rigidez e elasticidade, tanto em repouso quanto em movimento, proporcionando maior eficiência terapêutica, maior segurança, facilidade de colocação pelos profissionais de saúde e maior conforto durante o tratamento”

**A bandagem de compressão multicamadas associa os benefícios das bandagens inelásticas e das bandagens elásticas.**

As bandagens multicamadas conforme revisão sistemática de Partsch et al. demonstraram com altos níveis de evidência e grau de recomendação (1A) que a compressão multicamadas promove a cicatrização das úlceras venosas.<sup>5</sup> Os sistemas multicamadas de dois componentes, sendo um deles elástico, cicatrizam mais úlceras em um ano que as de uma única camada com ou sem elasticidade.<sup>14</sup>

A combinação das bandagens inelástica com a elástica reúne os benefícios das duas modalidades, fornecendo um ótimo equilíbrio entre rigidez e elasticidade, tanto

em repouso quanto em movimento, proporcionando maior eficiência terapêutica (alta pressões de trabalho e de repouso; pressão terapêutica média “sustentada” em torno de 40 mmHg – Figura 6), maior segurança, facilidade de colocação pelos profissionais de saúde e maior conforto durante o tratamento<sup>15</sup> (Figura 7).

#### RELATO DE CASO: Uso da terapia compressiva com duas camadas no tratamento de úlcera venosa recidivada

**Rosemere Ninck Mendonça**

Enfermeira Pós-Graduada em Estomaterapeuta USP/SP | Chefe do Serviço de Curativos e Ostomias do Hospital Central da Polícia Militar do Rio de Janeiro | Email: Roseninck@ig.com.br | Fone: (21) 78051382

#### Introdução

Paciente de 61 anos, do sexo feminino, com diagnóstico de HAS, portadora de úlcera recidivada em maléolo interno em membro inferior direito, com presença de edema e dor, dificuldades sócio econômicas e baixa auto estima. A paciente havia recebido anteriormente uma excisão de varizes e o tratamento com atadura inelástica sem evolução para a cicatrização e queixava-se de prurido.

#### Objetivos

Avaliar o desempenho do sistema multicamadas com duas bandagens na cicatrização de úlcera venosa recidivada, visando restabelecer rapidamente a qualidade de vida satisfatória da paciente.

#### Material e Método

O presente estudo é de natureza descritiva e foi desenvolvido em um

Início da Terapia



Troca nº 6 – Semana 6



Após da Troca nº8 – Semana 9



Aplicação da Terapia compressiva com duas camadas



ambulatório de estomias de um Hospital Público da cidade do Rio de Janeiro. O tratamento prescrito foi

a terapia compressiva em duas camadas, com indicador de pressão nas duas camadas, e que fornece a pressão terapêutica recomendada de 40mmHg na altura do tornozelo, facilitando o retorno venoso e diminuindo o edema. Houve necessidade de utilizar um curativo primário de espuma de poliuretano para absorção de exsudato presente no leito da lesão. Para acompanhar o tratamento, a paciente M.A.C compareceu semanalmente ao ambulatório por oito semanas consecutivas. Câmera fotográfica e réguas de medição de feridas auxiliaram os registros em prontuário.

### Resultados

No início do tratamento a úlcera media 5,0 cm de comprimento x 3,0 cm de largura, com tecido de granulação aparente e sadio, e era exsudativa e dolorosa. Ao final de oito semanas de tratamento com a terapia compressiva duas camadas, houve uma total epitelização da lesão e a redução total do edema. O tratamento com duas camadas permitiu a paciente calçar seus sapatos normalmente durante todo o

processo de cicatrização. A paciente aderiu a terapia sem observar efeitos adversos como dor, prurido, sensação de calor e desconforto. Após a alta da terapia, a paciente foi orientada para o uso diário de meias de compressão graduada acima de 30 mmHg.

### Conclusão:

O fácil manuseio do sistema de duas camadas, associado à certeza da compressão correta, utilizando os sinalizadores de pressão da terapia compressiva, ofereceu conforto, segurança e satisfação ao profissional de saúde especializado no tratamento de feridas e estomas.

Pelo aspecto psicossocioemocional, a satisfação com os resultados obtidos devolveram a auto-estima, esperança, e qualidade de vida a paciente. Após ter a sua ferida cicatrizada, a paciente pode retornar ao convívio familiar e social sem receios de segregação.

De acordo com os resultados positivos ocorridos na evolução úlcera venosa e redução do edema, o uso da terapia compressiva com duas camadas se mostrou mais eficiente

*“Pelo aspecto psicossocioemocional, a satisfação com os resultados obtidos devolveram a auto-estima, esperança, e qualidade de vida a paciente. Após ter a sua ferida cicatrizada, a paciente pode retornar ao convívio familiar e social sem receios de segregação.”*

que a terapia tradicional inelástica. Em relação ao custo/benefício, consideramos que a terapia foi mais eficiente por reduzir significativamente o tempo de tratamento, e conseqüentemente, os custos de atendimento hospitalar. ■

### Referências

1. Majno G: The Healing Hand. Cambridge, Mass, Harvard University Press, 1975.
2. Hippocrates: The Genuine Works of Hippocrates. Adams EF, trans. V2. New York, Wm Wood & Com, 1886, p 305
3. Browse NL, Burnand KG, Lea TM: Diseases of the Veins. London, EH Arnold, Publishers, 1988, pp 1-21
4. Belczak CEQ: Ataduras Elásticas e Inelásticas. Terapia da Compressão, Marcondes Figueiredo. Brasil, 2013. pp 17-18
5. American Venous Forum Consensus, 2011
6. Cornwall JF, Dore CJ, Lewis JD. Leg Ulcers: epidemiology and etiology. Br J Surg 1986; 73:693-696
7. Maffei FHA, Magaldi C, Pinho SZ et al. Varicose Veins and Chronic Venous Insufficiency in Brazil: prevalence among 1755 inhabitants of a country town. Int J Epidemiology 1986; 15:210-7
8. Cabral ALS. Insuficiência Venosa Crônica dos Membros Inferiores: prevalência, sintomas e marcadores preditivos. Tese de Doutorado. UNIFESP, São Paulo 2000. 140 p.
9. Philips T, Stanton B, Provando A et al: A Study of the Impact of Leg Ulcers no Quality of Life: Financial, Social and Psychology Implications. J Am Acad Dermatol 31:49, 1994
10. Maffei FHA E et al. Doenças Vasculares Periféricas. V.2, 4 Ed, 2008
11. Hendricks WM, Swallow RT: Management of Stasis Leg Ulcers with Unna's Boot vs. Elastic Support Stockings. J Am Acad Dermatol 12:90, 1985
12. Figueiredo M. A Terapia da Compressão e sua Evidência Científica. J Vasc Bras 2009; 8(2):100-2
13. I Consenso Sulamericano del Diagnostico y Tratamiento de las Ulceras Venosas. 2013
14. O'Meara S, Cullum N, Nelson EA, Dumville JC. Compression for the Venous Leg Ulcers. Cochrane Library. 2013, issue 3
15. Benigni JP et al. Efficacy, Safety and Acceptability of a new-layer Bandage System for Venous Leg Ulcers. J Wound Care 2007; 16(9) 385-390

# Relato de experiência: desbridamento de feridas com uso da solução Ringer Lactato

## Resumo

A etiologia da úlcera por pressão ainda não está totalmente esclarecida, mas é sabido que a pressão contínua sobre a pele leva a fenômenos isquêmicos associado a deficiência de nutrientes e conseqüentemente necrose tecidual. As úlceras podem se desenvolver em áreas onde existe pressão sobre proeminências ósseas, tais como o sacro, ísquio, trocânter, ou menos freqüentemente calcâneo, região occipital, o dorso do pé, o maléolo e a patela. Localizações mais frequentes: isquiática (24%), sacrococcígea (23%), trocantérica (15%), e calcânea (8%). Outras localizações incluem maléolos laterais (7%), cotovelos (3%), região occipital (1%), e região escapular. (cannor, 2005). Estudos tem demonstrado que os custos relacionados ao tratamento de pacientes com úlceras por pressão são significativamente maiores que os custos gerados por medidas preventivas básicas. O custo total do tratamento de uma úlcera por pressão em paciente internado pode variar entre 2.000 e 70.000 dólares por úlcera. Além disso, a existência de uma úlcera por pressão constitui um fator de risco para óbito no paciente internado, e aumenta o tempo de internação. Nos EUA, entre 1990 a 2001, de todas as mortes reportadas no país, 0,4%, ou 114.380 mortes, foram relacionadas a úlcera por pressão. (Catania, 2007, Fife, 2001, Sackley, 2008, Mustoe, 2006). Este estudo trata-se de um relato de experiência de uma enfermeira dermatologista de uma rede privada de São Paulo que utilizou Solução de Ringer Lactato para o desbridamento de Úlcera por Pressão, relatando a eficácia e rapidez em relação ao uso de outros desbridantes já existentes no mercado como: Hidrogel, (Nugel®, Saf-gel®, Prurilon®, Suprasorb®) – utilizado para amolecer e hidratar áreas necróticas ou desvitalizadas, facilitando remoção das mesmas, estimulando tecido de granulação e epitelização; papaína – desbridamento de tecidos desvitalizados; ringer lactato – é composta de Cloreto de Calcio, Cloreto de Sódio, Cloreto de Potássio e lactato de sódio, não temos estudos sobre a sua ação em feridas apenas estudos sobre a função intravenosa, a não ser relato da presença do ringer em um curativo fabricado na Alemanha pela empresa Hartman chamado Tender Wet, na Alemanha é usado também para desbridamento de tecidos devitalizados, porém seu custo é muito alto. Em contrapartida o uso do Ringer Lactato Solução tem o mesmo efeito com menor custo benefício. O Paciente foi acompanhado durante 30 dias sendo realizados curativos diários hospitalizados, mesmo com a dificuldade da baixa proteína por conta da Insuficiência Renal e sessões de hemodiálise tivemos ótimos resultados mesmo após a alta foi orientado a família em principal a filha para manter os curativos diários em casa teve total cicatrização após 45 dias com o uso apenas da Solução de Ringer Lactato.

**Descritores:** Úlcera por pressão, prevenção, tratamento, diagnóstico, enfermagem, cuidado.

**Simone Aparecida Barsotti:**  
Enfermeira; Pós Graduação em  
Enfermagem Dermatológica pela  
Universidade Gama Filho

### Abstract

The etiology of pressure ulcers is still not completely understood, but it is known that continuous pressure on the skin leads to ischemic phenomena associated with nutrient deficiency and therefore tissue necrosis. Ulcers can develop in areas where there is pressure on bony prominences such as the sacrum, ischium, trochanter, or less often calcaneus, occipital region, the instep, the malleolus and the patella. Frequently locations: ischial (24 %), sacrococcygeal (23 %), trochanter (15 %), and calcaneal (8%). Other locations include lateral malleolus (7%), elbows (3%), occipital region (1%), and scapular region. (Cannor, 2005). Studies have shown that the costs related to the treatment of patients with pressure ulcers are significantly higher than the costs generated by basic preventive measures. The total cost of treating a pressure ulcer in hospitalized patients may vary between 2,000 and 70,000 dollars per ulcer. Moreover, the existence of a pressure ulcer is a risk factor for mortality in hospitalized patients, and increases the length of stay. In the U.S., between 1990 to 2001, of all deaths reported in the country, 0.4 %, or 114,380 deaths were related to pressure ulcers. (Catania, 2007 Fife, 2001 Sackley 2008, Mustoe, 2006). This study deals with an experience report of a dermatologist nurse of a private network of São Paulo who used Ringer solution for debridement of pressure ulcers, reporting the effectiveness and speed in relation to the use of other existing desbridantes in market as: Hydrogel (Nugel®, Saf-gel®, Prurilon®, Suprasorb®) - used to soften and moisturize for devitalized or necrotic areas, facilitating removal of the same, stimulating granulation tissue and epithelialization; papain - debridement of devitalized tissue; ringer lactate - is composed of Calcium Chloride, Sodium Chloride, Potassium Chloride and sodium lactate, we have no studies on its action in wounds only studies on intravenous function unless reporting the presence of the ringer in a dressing made in Germany by the company called Hartman Tender Wet, Germany is also used for debridement of devitalizados tissues, but its cost is very high. In contrast the use of Ringer Lactate Solution has the same effect with less money. The patient was followed for 30 days and hospitalized daily dressings made, even with the difficulty of low protein because of kidney failure and hemodialysis had great results even after the increase was driven into the main family's daughter to keep in daily dressings house had complete healing after 45 days using only the Ringer lactate solution.

**Keywords:** pressure ulcer prevention, treatment, diagnosis, nursing care.

### Resumen

La etiología de las úlceras por presión todavía no se comprende completamente, pero se sabe que la presión continua sobre la piel conduce a fenómenos isquémico asociado con la deficiencia de nutrientes y, por tanto, la necrosis del tejido. Las úlceras pueden desarrollarse en áreas donde hay presión sobre las prominencias óseas, como el sacro, isquion, trocánter, calcáneo o con menos frecuencia, en la región occipital, el empeine, el maléolo y la rótula. Frecuentemente ubicaciones: isquiática (24%), sacrococcygeal (23%), trocánter (15%) y 8 de calcáneo (%). Otros lugares incluyen maléolo lateral (7%), los codos (3%), región occipital (1%), y la región escapular. (Cannor, 2005). Los estudios han demostrado que los costos relacionados con el tratamiento de pacientes con úlceras por presión son significativamente más altos que los costos generados por las medidas preventivas básicas. El costo total del tratamiento de una úlcera por presión en pacientes hospitalizados puede variar entre 2.000 y 70.000 dólares por úlcera. Por otra parte, la existencia de una úlcera por presión es un factor de riesgo de mortalidad en pacientes hospitalizados, y aumenta la duración de la estancia. En los EE.UU., entre 1990 y 2001, de todas las muertes registradas en el país, 0,4 %, o 114.380 muertes estaban relacionadas con las úlceras por presión. (Catania, 2007 Fife, 2001 Sackley 2008, Mustoe, 2006). Este estudio trata de un relato de experiencia de una enfermera dermatólogo de una red privada de São Paulo que se utiliza una solución de Ringer para el desbridamiento de las úlceras por presión, informar de la eficacia y la velocidad en relación con el uso de otros desbridantes existentes en mercado como: Hidrogel (Nugel®, Saf-Gel®,



*Prurilon ®, Suprasorb ® ) - se utiliza para suavizar e hidratar para las áreas necróticas o desvitalizados, facilitando la retirada de la misma, la estimulación de tejido de granulación y la epitelización ; papaína - desbridamiento del tejido desvitalizado ; lactato de Ringer - está compuesto de cloruro de calcio, cloruro de sodio, cloruro de potasio y lactato de sodio, no tenemos estudios sobre su acción en las heridas sólo los estudios sobre la función intravenosa a menos que informar de la presencia del timbre en una preparación hecha en Alemania por la empresa llamada Hartman Tender húmedo, Alemania también se utiliza para el desbridamiento de los tejidos devitalizados, pero su coste es muy alto . En contraste, el uso de solución de lactato Ringer tiene el mismo efecto con menos dinero.*

*El paciente fue seguido durante 30 días y aderezos diarias hospitalizados hechas, incluso con la dificultad de proteína baja debido a una insuficiencia renal y hemodiálisis tenido grandes resultados, incluso después de que el incremento se debió a la hija de la familia principal a tener en vendajes diarios casa tenía curación completa después de 45 días, utilizando únicamente la solución de lactato de Ringer.*

**Palabras clave:** *prevención de úlceras por presión, el tratamiento, diagnóstico, atención de enfermería.*

### Objetivo

Relatar a experiência de uma enfermeira dermatologista no tratamento de úlcera por pressão sacral em um paciente renal crônico utilizando solução de ringer lactato.

### Método

Trata-se de um relato de experiência vivenciado por uma enfermeira dermatologista, responsável pelo Grupo de Pele de um Hospital Privado do Município de São Paulo, Brasil. O objetivo da pesquisa é o cuidado/tratamento de uma Úlcera por Pressão em região sacra de um paciente de 68 anos que ocorreu em Janeiro de 2013 a Março de 2013.

### Desenvolvimento

Dentro do amplo espectro das chamadas feridas complexas, a úlcera e/ou tecidos subjacentes, usualmente sobre uma proeminência óssea, resultante de pressão, ou pressão associada a cisalhamento e/ou fricção.(NPUAP,2007)

A etiologia da úlcera por pressão ainda não está totalmente esclarecida, mas é sabido que a pressão contínua sobre a pele leva a fenômenos isquêmicos as-

sociado a deficiência de nutrientes e conseqüentemente necrose tecidual. As úlceras podem se desenvolver em áreas onde existe pressão sobre proeminências ósseas, tais como o sacro, ísquio, trocânter, ou menos freqüentemente calcâneo, região occipital, o dorso do pé, o maléolo e a patela ( Agris,1979, Brandeis, 1990, campbell, 1990).

Localizações mais frequentes: isquiática (24%), sacrococcígea (23%), trocântérica (15%), e calcânea 8(%). Outras localizações incluem maléolos laterais (7%), cotovelos (3%), região occipital (1%), e região escapular (Connor, 2005).

Vários sistemas de classificação foram desenvolvidos para estadiar clinicamente as úlceras de pressão. O mais utilizado é o desenvolvido pelo National Pressure Ulcer Advisory Panel 2007. Esse sistema classifica as úlceras em quatro estágios de acordo com o grau de comprometimento tecidual:

**Estágio I** – A pele está intacta, mas com sinais de ulceração iminente. Apresenta eritema ou alteração da coloração na pele íntegra, reversível à digitopressão devido

à hiperemia reativa que pode desaparecer após 24 horas de alívio da pressão. Podem ocorrer outras alterações na pele como: da temperatura local, da consistência de tecido local e/ou alterações de sensibilidade, (Giaquinto, 2005, D’Arco, 2006, Goulart, 2002, Rocha, 2006) . Com a pressão contínua, há evolução para eritema definido, o qual não se torna pálido com a pressão digital e pode se tornar o primeiro sinal externo da destruição tissular.

**Estágio II** – Ocorre perda da integridade cutânea, parcialmente em sua espessura, podendo envolver epiderme, derme ou ambas (Gianquinto, 2005). A úlcera tem aspecto superficial e é visualizada macroscopicamente na forma de bolha, abrasão ou leve depressão (D’Arco, 2006) . Seu leito pode apresentar-1 se com coloração vermelho pálida, sem fragmentos ou ainda como uma bolha preenchida com exsudato seroso, intacta ou aberta rompida (Rangel, 2009).

**Estágio III** – Ocorre perda da integridade cutânea, integralmente em sua espessura. Há extensão da necrose ao tecido subcutâneo (Giaquint-

to, 2005) e adiposo (Pato, 2207), podendo se estender até a fáscia, sem exposição de osso, tendão ou músculo (Rangel, 2009). A úlcera se apresenta clinicamente como uma depressão profunda, com ou sem deslocamento do tecido subjacente, podendo ocorrer ou não a formação de túneis (Gianquito, 2005).

**Estágio IV** – Há perda da integridade cutânea em sua espessura total com destruição extensa, necrose do tecido celular subcutâneo e comprometimento do tecido muscular, ósseo, ou de estruturas de suporte, como tendões ou cápsulas articulares. Ocorrência de amplos deslocamentos de tecidos adjacentes e formação de túneis, bem como a presença de osteomielite com destruição óssea, luxações, fraturas patológicas (Gianquito, 2005), piartrose ou sepse (Goulart, 2002). Na formação da lesão, planos mais profundos são os primeiros a serem acometidos, fazendo com que muitas lesões possam não apresentar sinais externos e muitas lesões aparentemente pequenas se revelam extensas no momento do desbridamento (Marini, 2006). Dessa forma, esse sistema de classificação não reflete um padrão de progressão evolutiva, ou seja, as lesões não evoluem do primeiro ao último estágio, tampouco o processo de cicatrização se dá no sentido inverso (Gianquito, 2005).

Estudos tem demonstrado que os custos relacionados ao tratamento de pacientes com úlceras por pressão são significativamente maiores que os custos gerados por medidas preventivas básicas. O custo total do tratamento de uma úlcera por pressão em paciente internado pode variar entre 2.000 e 70.000 dólares por úlcera. Além disso, a

existência de uma úlcera por pressão constitui um fator de risco para óbito no paciente internado, e aumenta o tempo de internação. Nos EUA, entre 1990 a 2001, de todas as mortes reportadas no país, 0,4%, ou 114.380 mortes, foram relacionadas a úlcera por pressão (Catania, 2007, Fife, 2001, Sackley, 2008, Mustoe, 2006).

As medidas de prevenção à úlcera por pressão são relativamente simples e pouco dispendiosas. A medida básica mais importante é a mudança periódica de posicionamento do paciente. O alívio da pressão sobre uma proeminência óssea por 5 minutos a cada 2 horas permite a adequada recuperação do tecido à agressão isquêmica e evita, muitas vezes, a formação da lesão. É importante na mudança posicional do paciente evitar-se movimentos que causem fricção ou cisalhamento da pele. Também a observação de possíveis fatores locais adicionais de risco ao paciente, como por exemplo evitar umidade local, contato com fezes ou urina, tratamento de espasmos musculares (Mess, 2003). Da mesma forma, é essencial a atenção global ao paciente, equilibrando-o do ponto de vista sistêmico.

A avaliação preditiva do risco de desenvolvimento de uma úlcera de pressão a que o paciente encontra-se exposto faz parte das medidas preventivas. Conhecendo-se a vulnerabilidade do paciente aos riscos permite à equipe multidisciplinar identificar os indivíduos mais susceptíveis, e implantar ou intensificar as medidas preventivas necessárias.

Também permite elaborar um planejamento de tratamento mais efetivo, e que reduza a possibilidade de complicações e insucessos. A ferramenta mais utilizada para

a avaliação de risco para úlcera por pressão é a escala de Braden, criada em 1984, e que consiste em seis sub escalas que avaliam a percepção sensorial, nível de atividade, mobilidade, estado nutricional, presença de umidade, e exposição a forças de cisalhamento e fricção. Para cada item, são atribuídas notas, e a soma das seis notas constitui um escore de risco para o desenvolvimento de uma úlcera por pressão (Braden, 2005).

Este estudo trata-se de um relato de experiência de uma enfermeira dermatologista de uma rede privada de São Paulo que utilizou Solução de Ringer Lactato para o desbridamento de Úlcera por Pressão, provando neste estudo a eficácia e rapidez em relação ao uso de outros desbridantes já existentes no mercado como: Hidrogel, (Nugel®, Saf-gel®, Prurilon®, Suprasorb®) – utilizado para amolecer e hidratar áreas necróticas ou desvitalizadas, facilitando remoção das mesmas, estimulando tecido de granulação e epitelização.

Papaína – Desbridamento de tecidos desvitalizados.

Ringer Lactato – é composta de Cloreto de Calcio, Cloreto de Sódio, Cloreto de Potássio e lactato de sódio, não temos estudos sobre a sua ação em feridas apenas estudos sobre a função intravenosa, a não ser relato da presença do Ringer em um curativo fabricado na Alemanha pela empresa Hartman chamado Tender Wet, na Alemanha é usado também para desbridamento de tecidos devitalizados, porém seu custo é muito alto. Em contrapartida o uso do Ringer Lactato Solução tem o mesmo efeito com menor custo benefício.

O acompanhamento da evolução da lesão foi por meio da observação e registro fotográfico. O

paciente deu entrada no Hospital 10/12/2012 com quadro de dor precordial de forte intensidade. Após ter sido avaliado em outro serviço foi transferido para a realização de cateterismo de urgência. No cateterismo constatou lesão triarterial foi levado para UTI, entubado em uso de balão intraórtico, sem drogas vasoativas.

No dia 18/12/2012 apresentou PCR por FV, com déficit neurológico. Hipótese de AVCI Parietal. Sequela do AVCI hemiparesia à Direita.

Devido a descompensação hemodinâmica houve rompimento da pele e abertura da lesão onde foi classificado UPP estagio II em região sacra (aberta no período de internação na UTI). Apresentou também Insuficiência Renal Crônica com sessões de hemodiálise dificultando a administração e su-

plementação de proteínas.

A primeira avaliação do grupo de pele foi realizada no dia 20/01/2013 onde foi mensurado a lesão e início do curativo com Solução de Ringer Lactato. Nas medidas: 7,5 cm X 6,5 cm seu leito era coberto por tecido desvitalizado (esfacelo) bordas aderidas se profundidade e exsudato. (comprimento X largura).

Foram realizados curativos diários e com aproximadamente 30 dias no dia da alta já estava quase que por completo a cicatrização.

Após 15 dias de sua alta foi realizado nova avaliação e total cicatrização da lesão.

### Considerações Finais

Dentro do amplo espectro das chamadas feridas complexas, a úlcera e/ou tecidos subjacentes, usualmente sobre uma proeminência óssea, re-

sultante de pressão, ou pressão associada a cisalhamento e/ou fricção.

Devido a descompensação hemodinâmica do paciente houve rompimento da pele e abertura de Úlcera por Pressão Estagio II.

Foi acompanhado pela enfermeira dermatologista coordenadora do Grupo de pele de um Hospital Privado na cidade de São Paulo e uma unidade de internação por 30 dias, onde houve total epitelização após 45 dias em uso de Solução de Ringer Lactato.

Concluimos que a experiência relatada demonstra a importância do acompanhamento de um especialista em dermatologia preparada para assistir casos que necessitem de otimização, rapidez e efetividade nas escolhas de técnicas de curativos que viabilizem a plena recuperação do paciente. ■

### Referências

1. Agris J, Spiro M. Pressure ulcers: prevention and treatment. CIBA Clinical Symposia 31(S) 1979, CIBA Pharmaceutical Company.
- 2 - Brandeis GH, Morris JN, Nash DJ, Lipsitz LA. The epidemiology and natural history of pressure ulcers in elderly nursing home residents. JAMA 1990; 264:2905-9.
- 3 - Braden BJ, Maklebust J. Preventing pressure ulcers with the Braden scale. Am J Nurs. 2005;105(6):70-2.
- 4 - . Campbell RM, Delgado JP. The pressure sore. In: Converse JM ed. Reconstructive plastic surgery. Philadelphia:Saunders; 1977. p.3763. 8. Meehan M. Multisite pressure ulcer prevalence survey. Decubitus 1990; 3: 14-7
- 5 - CONNOR K: Pressure ulcers. In Physical Medicine and Rehabilitation, In Joel Delisa ed, LWW 2005, 75:1605-1618
- 6 - Catania K, Huang C, James P, Madison M, Moran 2. M, Ohr M. Wound wise: PUPPI: the pressure ulcer prevention protocol interventions. Am J Nurs. 2007;107(4):44-52
- 7 - D'Arco C, Sassine SVV, Costa MLM, Silva IMG. Úlcera de pressão em UTI. In: Conduas no paciente grave. 3. ed. São Paulo: Atheneu; 2006, p. 2491-501.
- 8 - Fife C, Otto G, Capsuto EG, Brandt K, Iyssy K, Murphy 5. K, Short C. Incidence of pressure ulcers in a neurologic intensive care unit. Crit Care Med. 2001;29(2):283-90.
- 9- Giaquinto MGC. Úlceras de pressão. In: Marques RG. Técnica operatória e cirurgia experimental. 1. ed. Rio de Janeiro. Guanabara- Koogan; 2005, p. 560-81.
- 10 - Goulart FM, Ferreira JS, Santos KAA, Morais VM, Freitas Filho GA. Prevenção de úlcera por pressão em pacientes acamados: uma revisão da literatura. Faculdade Objetivo; 2002. Disponível em: [www.faculdadeobjetivo.com.br](http://www.faculdadeobjetivo.com.br).
- 11 - Marini MFV. Úlceras de pressão. In: Freitas EV, Py L, Cançado FAX, Doll J, Gorgoni ML. Tratado de geriatria e gerontologia. 2. ed. Rio de Janeiro. Guanabara-Koogan; 2006, p. 981-91.
- 12 - Mustoe TA, O'Shaughnessy K, Kloeters O. 16. Chronic wound pathogenesis and current treatment strategies: a unifying hypothesis. Plast Reconstr Surg. 2006;117(Suppl):35S-41S.
- 13 - Mess AS, Kim S, Davison S, Heckler F. Implantable 21. baclofen pump as an adjuvant in treatment of pressure sores. Ann Plast Surg. 2003;51:465-7.
- 14 - NPUAP – National Pressure Ulcer Advisory Panel – 1. 2007. Available from: <http://www.npuap.org>.
- 15 - Pato TR, Kavamoto CA, Riberto M, Thomaz A, Raimundo VR, Myahara KI, et al. Desenvolvimento de um protocolo para avaliação de pacientes com úlceras de pressão através da telemedicina e imagens digitais. Acta Fisiatr. 2007;14(4):204-9.
- 16 - Rocha JA, Miranda MJ, Andrade MJ. Abordagem terapêutica das úlceras de pressão – Intervenções baseadas na evidência. Acta Med Port. 2006;19:29-38.
- 17 - Rangel EML, Caliri MHL. Uso das diretrizes para tratamento da úlcera por pressão por enfermeiros de um hospital geral. Rev Eletr Enf. 2009;11(1):70-7.
- 18 - Sackley C, Brittle N, Patel S, Ellins J, Scott M, Wright 6. C, Dewey ME. The prevalence of joint contractures, pressure sores, painful shoulder, other pain, falls, and depression in the year after a severely disabling stroke. Stroke. 2008;39:3329-34.

# O que falar e estimar sobre o tema feridas, idade e Brasil



**Dr. Adriano A. Mehl CRMPR  
12.959 / RQE 6.088:**

Mehl, AA. MEDICINA INTERNA  
Médico Responsável pela  
Comissão de Feridas e Curativos  
e pelo Ambulatório de Feridas  
e Pé Diabético no Hospital  
Pilar – Curitiba/PR, Membro da  
European Wound Management  
Association - EWMA, Membro  
do Board Científico da Aesculap  
Academia - AAK, Membro da  
Sociedade Brasileira de Trata-  
mento Avançado de Feridas  
– SOBRATAFE, Médico Pesqui-  
sador e Consultor em Novas  
Tecnologias para Prevenção e  
Tratamento de Feridas.

## Resumo

*Temos uma população em crescimento e em processo de envelhecimento, trazendo a experiência de vida muitas vezes associada ao decréscimo na qualidade de vida na terceira idade pela vinculação a uma doença crônica não transmissível (diabetes, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemias por exemplo) mas também por serem portadores de feridas crônicas e cronicadas, as quais os deixam escravizados por anos, até mesmo décadas sem a resolução de seus problemas. Um alerta para os fatores de interferência no processo cicatricial.*

**Descritores:** Envelhecimento, Hipertensão Arterial Sistêmica, Dislipidemias, Feridas Crônicas

## Abstract

*We have a growing population and in aging process, bringing the experience of life often associated with decreased quality of life in old age by linking to chronic non-communicable disease (diabetes, hypertension, dyslipidemias, for example) but also by be suffering from chronic wounds and chronicle it shows, which leave the enslaved for years, even decades without resolution of their problems. An alert about the interference factors in the healing process.*

**Descriptors:** Keywords: Aging, Hypertension, Dyslipidemia, Chronic Wounds

## Resumen

*Tenemos un proceso de envejecimiento de la población cada vez mayor y, con lo que la experiencia de la vida, a menudo asociada con la disminución de la calidad de vida en la vejez, llamando a las enfermedades crónicas no transmisibles (diabetes, hipertensión, dislipidemia, por ejemplo), pero también que sufría de heridas crónicas y programas de crónicos, dejando el esclavizado durante años, incluso décadas sin resolución de sus problemas. Una advertencia sobre los factores de interferencia en el proceso de curación.*

*Descritores:* Envejecimiento, hipertensión, dislipidemia, Heridas Crônicas

No Brasil estima-se que 83% da população idosa é sedentária, 20% é diabética, 29% é hipertensa e 23% é obesa, população esta (acima dos 65 anos de idade) que

está aumentando em uma proporção 25 vezes mais rápida que os jovens até os 19 anos de idade. Associam-se as mudanças inerentes e contínuas na característica da

pele humana durante o envelhecimento, as quais são frequentemente determinadas por forças ambientais como a radiação ultravioleta, traumas e quedas, assim como por

fatores intrínsecos, alguns deles relacionados com as próprias alterações no tecido conjuntivo, hidratação e oleosidade da pele.

Estas alterações, principalmente no tecido conjuntivo que atua como alicerce estrutural para epiderme, delineiam as mudanças na aparência externa ao longo da vida e estabelecem uma base para a compreensão das adaptações bioquímicas e biomecânicas da pele com o passar dos anos.

Com o envelhecimento estamos sujeitos há vários agentes agressores à nossa pele e estamos trazendo as doenças crônicas associadas. Portanto, o idoso apresenta uma maior fragilidade da pele e uma menor capacidade da pele para atuar como uma barreira de defesa. As complicações na visão, no equilíbrio propiciam à queda, as quais levam facilmente ao aparecimento de feridas. Outro importante fator é a perda da sensibilidade nos membros inferiores a qual acarretará em uma maior dificuldade em perceber os traumas e lesões, propiciando o aparecimento de feridas com maior facilidade, quer sejam feridas agudas ou feridas crônicas como as úlceras das pernas, úlceras por decúbito, associando-se também ao déficit de cicatrização pelo diabetes.

Feridas são deformidades ou soluções de continuidade que podem atingir desde estruturas superficiais, como a epiderme até àquelas profundas, como músculos, tendões, ossos e órgãos. Sua etiologia pode relacionar-se a fatores externos ao organismo, tais como cirurgia e trauma, ou internos, como nos casos de distúrbios metabólicos e infecções

(Geovanini T, Oliveira Jr AG, Palermo, TCS. Manual de Curativos. 2ª Ed. Rev. e ampl. Editora Corpus, São Paulo, 2008).

As feridas agudas são definidas como aquelas lesões de início súbito e de curta duração, respondendo rapidamente ao tratamento preconizado e cicatrizando sem complicações. Neste tipo de lesão há uma ruptura da vascularização e início imediato do processo de hemostasia. As feridas agudas são as que cicatrizam espontaneamente através das fases da cicatrização (inflamação, proliferação e maturação), dentro do tempo esperado. As feridas agudas incluem a incisão cirúrgica, feridas por traumas e queimaduras (Balan MAJ. Guia terapêutico para tratamento de feridas. 1ª Ed. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2006; Dealey C. Cuidando de feridas: um guia para as enfermeiras. 3. l. São Paulo: Editora Atheneu; 2008, (Rev. *Pediatria Moderna*, Nov 11, Vol 48, N 11, pág. 438, Ed. Moreira Jr, São Paulo, 2012).

As feridas crônicas caracterizam-se como aquelas lesões que não cicatrizaram espontaneamente através da sequência normal de restauração tecidual, de forma ordenada e conveniente e sem restaurar os processos anatômicos e/ou funcionais dentro de um período de 03 – 04 semanas. Ou seja, podem se cronificar e tornarem-se lesões de longa duração (meses / anos / décadas), apresentando recorrência frequente, associadas a um desvio no processo de cicatrização, mesmo frente aos cuidados médicos e de enfermagem

que foram dispensados à lesão (Geovanini T, Oliveira Jr AG, Palermo, TCS. Manual de Curativos. 2ª Ed. Rev. e ampl. Editora Corpus, São Paulo, 2008).

São inúmeros os fatores que interferem no processo cicatricial, tais como a idade, o tabagismo, a perfusão tecidual prejudicada, a presença de comorbidades, como o Diabetes (DM), o uso de corticosteróides, uso indiscriminado de anti-inflamatórios não esteróides, a infecção, a neuropatia e a nutrição. A nutrição assume papel preponderante no processo cicatricial (Dias CAMSV. *Nutrição e Cicatrização de Feridas - Suplementação Nutricional?* 2009. Monografia – Faculdade de Ciência da Nutrição e Alimentação – Universidade do Porto. Disponível em: <http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/54471>. Acesso em: 27/04/2011), e merece uma abordagem dedicada tamanha sua importância na cicatrização.

Entre as falhas na resposta cicatricial se destacam a falta de estímulo para a granulação no leito da lesão e/ou epiteliização, o desequilíbrio na produção de exsudatos na ferida e a contração tecidual (Geovanini T, Oliveira Jr AG, Palermo, TCS. Manual de Curativos. 2ª Ed. Rev. e ampl. Editora Corpus, São Paulo, 2008).

A cronicidade de uma lesão pode estar associada a problemas locais e sistêmicos, como:

- Tamanho da ferida
- Tempo de evolução
- Localização anatômica
- Presença de corpo estranho
- Tecido necrótico (exsudato)

- Mecanismo da lesão
- Perfusão tecidual
- Infecção local
- Manejo inadequado do leito da ferida
- Doenças sistêmicas descompensadas
- Medicamentos
- Corpo estranho no leito da ferida

No grupo das feridas crônicas incluem-se, por exemplo, as úlceras de membros inferiores de origem vascular (venosa, arterial ou mista), neuropáticas (nos portadores de diabetes, hanseníase, alcoolismo) e/ou originárias após um procedimento cirúrgico (deiscência cirúrgica), de doenças autoimunes (artrite reumatóide, lúpus eritematoso sistêmico), doenças infecciosas (leishmaniose) e por doenças crônicas degenerativas. Estas feridas apresentam como complicação a contaminação, a qual pode evoluir frequentemente com a presença de processo infeccioso associado, aumentando os riscos de outras complicações, como a osteomielite e a sepse (Rev. Pediatria Moderna, Nov 11, Vol 48, N 11, pág. 438, Ed. Moreira Jr, São Paulo, 2012).

No estudo de Skaraborg 5,6% das pessoas de 65 anos ou mais tiveram uma ulceração de membro inferior aberta ou cicatrizada, sendo que 2,4 % da população adulta acima de 15 anos também já tiveram úlcera (Bergqvist D, Lindholm C, Nelzén O, Chronic Legs Ulcers: Impact of Venous Disease. J Vasc Surg, April; 29 (4) 725-755, 1999; Madar G, Widmer LK, Zemp E, Maggs M : Varicose veins and chronic venous insufficiency – A disorder or disease? A critical epidemiological

review. Vasa 15: 126, 1986; Dale JJ, Callam MJ, Ruckley CV, et al.: Chronic ulcers of the leg: A study of prevalence in a Scottish community. Health Bull (Edinb) 41:310, 1983).

O maior problema das úlceras vasculares dos membros inferiores é a recidiva. Mayer et al relata que 30% das úlceras cicatrizadas recorrem no primeiro ano e esta taxa sobe para 78% após 2 anos quando não tratadas adequadamente (Bergqvist D, Lindholm C, Nelzén O, Chronic Legs Ulcers: Impact of Venous Disease. J Vasc Surg, April; 29 (4) 725-755, 1999; Madar G, Widmer LK, Zemp E, Maggs M : Varicose veins and chronic venous insufficiency – A disorder or disease? A critical epidemiological review. Vasa 15: 126, 1986; Dale JJ, Callam MJ, Ruckley CV, et al.: Chronic ulcers of the leg: A study of prevalence in a Scottish community. Health Bull (Edinb) 41:310, 1983).

Outro grande fator de interferência cicatricial é o Diabetes mellitus (DM) que é considerada a doença endócrina mais comum. No Brasil, segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), a doença afeta cerca de 12% da população entre 30 e 69 anos e 20% acima dos 70 anos de idade. Estima-se que, no mundo, o crescimento no número de diabéticos para os próximos 20 anos será de 54%, segundo a International Diabetes Federation (IDF). Para os países emergentes em desenvolvimento, como o Brasil, a estimativa de crescimento é de 65%.

O diabetes mellitus atinge todas as faixas etárias, de crian-

ças a idosos, gestantes, sem distinção de sexo, raça e condições socioeconômicas, sendo considerado como uma doença de proporções epidêmicas. Está com um crescente número de casos novos, principalmente quanto ao diabetes tipo 2, explicado pelo aumento do poder aquisitivo da população dos países em desenvolvimento, pela mudança no estilo de vida, pelos erros alimentares e pelo sedentarismo.

É um problema de saúde pública dos mais importantes, comprometendo a produtividade, qualidade de vida e sobrevida dos indivíduos. Acumula ainda um alto custo de tratamento da doença e de suas complicações. Risco aumentado em quarenta vezes para uma amputação, sendo hoje a principal causa de amputações não-traumáticas dos membros inferiores (Pecoraro RE, et al: Pathways to diabetic limb amputation. Diabetes Care; v. 13, n. 5, págs: 513-521, 1990)

Portanto, falar em feridas crônicas significa reconhecer a falta de dados estatísticos sócio-econômicos a este respeito em nosso país, significa reconhecer que é um ciclo vicioso dentro do sistema de saúde que implica com altos custos de hospitalização, reinternações, complicações, curativos, e principalmente ao paciente portador destas feridas através da sua gradual dissociação, dos efeitos emocionais e dolorosos associados, do risco de morbimortalidade aumentados, do tempo de reabilitação e do afastamento de suas atividades de trabalho e de lazer como cidadão. ■

# TRATAMENTO COMPROVADO



## Estudos Confirmam:

Mepilex Border Ag e Mepilex Ag são elementos-chave no controle da infecção e para minimizar a dor!

Mepilex Ag e Mepilex Border Ag são curativos para o tratamento de feridas os quais possuem uma almofada de espuma de poliuretano absorvente que contém um composto de sulfato de prata. Na presença de fluido, tal como o exsudado da ferida, os ions de prata são liberados rapidamente e agem sobre uma variedade de agentes patogênicos relacionados com a lesão, incluindo bactérias e fungos. Cada produto da família Mepilex Ag: Mepilex Ag, Mepilex Border Ag e Mepilex Border Sacrum Ag contém o mesmo tipo de prata e a tecnologia **Safetac®**.

Uma grande série de casos publicados na França confirmou a eficácia da quantidade da prata dos curativos Mepilex Border Ag e Mepilex Ag no controle de infecção da ferida. Com foco na infecção e nas taxas de cicatrização, o estudo relata que em 794 casos de pacientes de Home Care, o uso dos curativos Mepilex Border Ag e Mepilex Ag foi efetivo para a limpeza e melhora significativa na condição da ferida.

Para saber mais sobre este estudo, acesse:

<http://www.molnlycke.com/extras/wound-care-campaigns/study-confirms-mepilex-ag/>

**Safetac**  
TECHNOLOGY

Os produtos que utilizam a tecnologia **Safetac®** foram desenvolvidos para beneficiar os protocolos de tratamento da Úlcera de Pé diabético (DFU) com o objetivo de redução no tamanho da ferida, em menor tempo, resultando numa redução significativa no trauma e dor relacionado às trocas de curativos, alcançando ou ultrapassando as expectativas clínicas.

### Mepilex® Border Ag



#### Medidas

7,5X7,5cm  
10X10cm  
15X15cm  
15X20cm

### Mepilex® Ag



#### Medidas

10X10cm  
10X20cm  
15X15cm  
20X20cm  
20X50cm

NEVE INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE PRODUTOS CIRURGICOS LTDA É O IMPORTADOR EXCLUSIVO DOS PRODUTOS MÖLNLYCKE HEALTH CARE

# Para Feridas de Pé Diabético



Associe as 2 melhores opções.

Agora com o novo **Curativo V.A.C.® GranuFoam™ Bridge** você não terá mais que escolher.



Terapias combinadas ajudam a melhorar a mobilidade do paciente, permitindo que retomem as atividades diárias.

Para informações sobre a Terapia V.A.C.®, entre em contato com a KCI pelo site [www.kcibrasil.com.br](http://www.kcibrasil.com.br) ou pelo telefone 0800 942 3170



NOTA: Existem indicações específicas, contra-indicações, advertências, precauções e informações de segurança para os produtos e terapias KCI. Por favor, consulte um médico e as instruções de uso do produto para uma aplicação adequada. Somente por prescrição médica.

Licenciamento KCI ©2009, Inc. Todos os direitos reservados. Todas as marcas registradas aqui apresentadas são proprietárias do Licenciamento KCI, seus afiliados e/ou licenciados. Este material destina-se aos profissionais da saúde.  
Bota para alívio de pressão não é oferecida pela KCI. Consulte tratamentos médicos para a utilização ou não utilização da bota para alívio de pressão com a Terapia V.A.C.®.