

# FERIDAS



Estudos mostram que a linha Cubison e Nutrison é **eficaz** na **cicatrização de feridas e úlceras por pressão**

**Cubitan**

**Nutrison**advanced  
**Cubison**



# 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, Urgo K2 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 Urgo K2 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®

**Entrevista**  
*Aspectos jurídicos*

**Artigo científico**  
*Tratamento da Síndrome de  
Fournier em pacientes idosos*

R\$ 26,00  
REVISTA FERIDAS



**Controlando dor e infecção  
após ressecção de tumor de  
Buschke-löwenstein**



# O curativo certo **pode** fazer a diferença



## Principais benefícios:

- ✓ Proteção antimicrobiana de amplo espectro
- ✓ Aderência à pele segura e suave
- ✓ Remoção do curativo atraumático
- ✓ Confortável e Flexível (permite a mobilidade do paciente)
- ✓ A prova d'água (permite o paciente tomar banho ou fazer hidroterapia)



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

Diretora  
 Maria Aparecida dos Santos

Coordenadora Científica  
 Dra. Debora Sanches

Coordenadora editorial  
 Lilian Castilho - Mtb: 49.603  
 redacao@revistaferidas.com.br

Conselho Científico  
 Enfermeira Mara Banck  
 Dr David Souza Gomez  
 Dr Francisco Tostes  
 Dr Geraldo Magela  
 Dr Marcelo Giovannetti  
 Dr Marcos Barreto  
 Dr Mauricio marteletto  
 Dr Mauricio Pereima  
 Dra Ruth Muller  
 Dr Sergio Tioosi  
 Dr Walter Soares Pinto

Publicidade  
 Maria Aparecida dos Santos  
 marketing@revistaferidas.com.br

Arte  
 Andressa Lima  
 arte@revistaferidas.com.br

Marketing e Eventos  
 Raquel Pereira Lima

Produção Gráfica  
 Felipe Araujo

Impressão  
 HROSA Gráfica e Editora LTDA.

Gerente Financeiro  
 Carlos de Sa

Atendimento ao Assinante  
 atendimento@revistaferidas.com.br

Edição 01  
 Ano 2013  
 Mês Julho/Agosto

## Sumário

- 06 **Editorial**  
*Um grande desafio para os profissionais de saúde que tratam de feridas*
- 08 **Entrevista**  
*Aspectos jurídicos*
- 12 **Notícias**  
**Agenda/Eventos**
- 14 **Artigo**  
*Controlando dor e infecção após ressecção de Tumor de Buschke-löwenstein*
- 19 **Artigo**  
*A construção de um protocolo de prevenção de úlcera por pressão em um hospital estadual que atende portadores de deficiência mental: relato de experiência*
- 25 **Artigo**  
*Tratamento da Síndrome de Fournier em pacientes idosos*
- 32 **Artigo**  
*Fratura exposta complicada: uma história de vida*

# Um grande desafio para os profissionais de saúde que tratam de feridas



*Debora Cristina S. Pinto*  
Presidente da SOBRATAFE  
( Sociedade Brasileira de  
Tratamento Avançado  
de Feridas)

Há mais de uma década, neste país, nasceu um sonho: o tratamento das feridas envolvendo a multidisciplinaridade.

Durante muitos anos encontramos grande dificuldade em levar este ideal adiante por diversos motivos, que foram desde preconceito até, porque não dizer, uma espécie de “ciúme” entre os mais variados profissionais.

*“ É uma revista para todos os profissionais da área da saúde que atuam ou pretendam atuar com o tratamento das feridas ”*

Pouco a pouco foi sendo descoberto que a avaliação multi-profissional permitia os melhores diagnósticos, homeogeneidade nas condutas, acesso às mais novas tecnologias e, sobretudo, o verdadeiro bem estar do paciente portador de feridas das mais diversas etiologias.

Muitas destas lesões constituem-se em graves problemas sociais pelo tempo de afastamento do trabalho, pelo grau de mutilação, pelo grande número de intervenções e internações e ainda por um número de leitos e vagas ambulatoriais nem sempre condizente com a demanda.

Estamos falando das úlceras venozas, do pé diabético, das vasculites, das úlceras por pressão, queimaduras, úlceras neuropáticas de várias etiologias, trauma, úlceras autoimunes, reumáticas, enfim...um número infindável que necessita cuidados desde à primeira consulta até o pós alta com orientações em todos os níveis de atendimento. São médicos de todas as especialidades, enfermeiros, assistentes sociais, fisioterapeutas, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, dentistas, psicólogos e tantos outros profissionais da área da saúde.

O diagnóstico preciso e a adequação da escolha dos mais diversos tratamentos, passando pela parte cirúrgica e envolvendo ainda cada material escolhido, seja ele de baixo ou alto custo, tudo isto precisa ser normatizado, padroni-

zado, validado de alguma forma.

Hoje vivemos um momento particular no país, aonde a capacitação dos profissionais que vivem nas áreas mais afastadas e com menores condições pode ser ampliada e o conhecimento específico pode se dividir através de artigos e trabalhos científicos realizados em todo esse enorme Brasil.

Assim como para qualquer outra patologia, o tratamento do paciente portador de feridas complexas, envolve tempo, dedicação, muito conhecimento específico, mas sobretudo fundamenta-se na grande cooperação entre as diversas áreas de atuação envolvidas.

Esperamos que através desta revista, apenas a semente inicial, possamos juntar as vozes de todos os profissionais da saúde na forma de conhecimento e pesquisa, divulgando o que tem sido feito e promovendo o contato entre aqueles que pretendem conhecer mais a fundo o mundo do tratamento das feridas.

É uma revista para todos os profissionais da área da saúde que atuam ou pretendam atuar com o tratamento das feridas, desde as mais simples até as mais complexas, estabelecendo em um maravilhoso grupo multidisciplinar conceitos que possam cada vez mais efetivamente nortear as condutas, tratamento completo e principalmente permitir a prevenção destas doenças.

Bem vindos e um forte abraço. ■

# Quem ama cuida e indica o que acha melhor.

“ Eu escolhi **TENA** porque lido com o assunto incontinência urinária na minha família e no meu trabalho - **TENA** tem alto poder de absorção, mantendo a pele seca e livre de dermatites além de evitar odores desagradáveis. Isso dá mais confiança, bom humor e disposição para levar uma vida normal. **Eu escolho os melhores produtos para quem eu amo e cuido.** ”

Elizete Cristina Oliveira da Silva  
Enfermeira  
COREN 58978



Conheça toda a nossa linha de produtos  
para incontinência urinária.

Sinta a diferença.  
Solicite **amostras grátis**  
e saiba **onde comprar.**

0800 7706600

[www.tena.com.br](http://www.tena.com.br)



Líder Mundial  
em produtos para Incontinência Urinária

# Aspectos jurídicos



Walter Soares Pinto  
Perito Médico Judicial  
Contato: dr.walterpinto  
@terra.com.br

**Feridas:** Dr. Walter, quais são as principais situações que podem ocorrer na carreira de um médico que ele possa precisar de apoio jurídico?

**Dr. Walter:** No Conselho Regional de Medicina, basicamente diante de uma queixa apresentada contra o mesmo que, após a respectiva Sindicância, seja levada para Processo Disciplinar. O CRM analisa a conduta do médico frente ao Código de Ética, sob os aspectos de imperícia, negligência ou imprudência. Na justiça é indispensável a presença de advogado para o andamento de qualquer processo. Os processos mais comuns são devidos à insatisfação com atendimento profissional, sendo mais frequentes nas áreas de ortopedia, cirurgia plástica e obstetria.

**Feridas:** Como os profissionais da área médica podem ou devem garantir seus direitos de atu-

ação, por exemplo, diante das dificuldades apresentadas em materiais, equipamentos e contar com o apoio jurídico?

**Dr. Walter:** Inicialmente se reportando por escrito, com cópia protocolada ao seu superior imediato (chefe de serviço, diretor clínico, etc) e, caso não haja resposta comunicar ao CRM, pedir orientação do Depto. Jurídico da APM (caso de São Paulo), ou nas outras regionais.

**Feridas:** Em se tratando de paciente, quais são as circunstâncias pelas quais os pacientes podem exigir seus direitos em relação ao atendimento médico por meio da justiça?

**Dr. Walter:** Em qualquer circunstância, inicialmente deverá ser consultado um advogado para verificar se existe embasamento legal, para iniciar uma ação judicial. Em caso de absoluta urgência, pode ser feito um Boletim de Ocorrência em uma delegacia, onde será feito o devido encaminhamento.

**Feridas:** Com a atual conjuntura da situação médica brasileira, de quê os médicos podem ou devem se defender juridicamente?

**Dr. Walter:** De qualquer violação das normas jurídicas vigentes, mas sempre através de suas entidades como os Conselhos de Medicina e Sociedades Médicas representativas.

**Feridas:** O Conselho Nacional de Saúde tem como missão a de-

liberação, fiscalização, acompanhamento e monitoramento das políticas públicas de saúde, segundo a sua própria apresentação, com tudo isso, muitas vezes esses serviços não garantem os direitos médicos, portanto, como os médicos podem contribuir com essa fiscalização e tornar verdadeiros seus direitos de atuação e assegurar suas ações médicas?

**Dr. Walter:** Sim, denunciando as ocorrências, desde que através dos Conselhos de Medicina e Sociedades Médicas representativas.

**Feridas:** Quais são as diferenças de DIREITOS aos médicos que atuam no sistema público de saúde e àqueles que atuam no sistema particular, juridicamente falando?

**Dr. Walter:** No sistema público os direitos e deveres são definidos através de leis gerais e pelos regimentos e regulamentos de cada instituição. O mesmo ocorre quando o médico tem relação empregatícia em empresas particulares. No serviço particular, propriamente dito (consultório), o médico também tem seus deveres e direitos baseados nas leis e nas determinações do CFM/CRM, porém com maior liberdade de ação em vários sentidos como por exemplo: escolha de horário de trabalho, preço das consultas, férias, saída para congressos, escolha de hospitais, auxiliares, etc. ■





# DERSANI

Inovação

LINHA DERSANI. A FAMÍLIA CRESCEU.

## DERSANI ORIGINAL LOÇÃO OLEOSA



## DERSANI HIDROGEL COM ALGINATO

ALGINATO, AGE'S, VITAMINAS A e E



Apresentação: 100ml e 200ml



Apresentação: 85g

- Loção Oleosa à base de AGE + Vit. A e Vit. E
- Auxilia na cicatrização de feridas:<sup>(3,4)</sup>  
úlceras por pressão  
venosas  
diabéticas
- Prevenção de lesões e feridas causadas por diabetes<sup>(5)</sup>
- Gel Hidratante Estéril<sup>(1)</sup>
- AGE + Alginato + Vit. A e E<sup>(1)</sup>
- Auxilia na cicatrização de feridas exsudativas<sup>(1,2)</sup>  
lacerações  
queimaduras  
alta capacidade na remoção de esfacelo

**Referências:** 1- Rótulo. 2- Ms Sec de Assis à Saúde INTO. 3- Guedes, MTS e Cunha CG. Avaliação do uso de Ácido Graxo Essencial Linoleico, sob forma molecular, tratamento de úlcera neuropática em calcâneos de paciente portador de diabetes mellitus. *Enfermagem Brasil* 2003; (6): 370 a 375. 4- Quege GE Bachion MM, Lino Júnior RS, Lima ABM, Ferreira PS, Santos QR, Pimenta FC. Comparação da atividade de Ácidos Graxos Essenciais e Biomembrana na microbiota de feridas crônicas e infectadas. *Rev. Eletr Enf* 2008; (4): 890-905. 5- Franco D, Gonçalves LF. Feridas cutâneas: a escolha do curativo adequado. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 2008; (3): 203-6. *Caderno de Enfermagem*. Maio, 2006. **Dersani Hidrogel com alginato- Modo de Usar:** O tratamento de feridas com Dersani® Hidrogel com Alginato deve ser monitorado por um profissional da saúde que deverá aplicar o produto de maneira higiênica e com luvas para garantir segurança tanto do profissional, quanto do paciente. 1. Irrigar bem a lesão com solução fisiológica a 0,9% ou conforme protocolo da instituição; 2. Limpar a pele ao redor e secar bem; 3. Aplicar Dersani® Hidrogel com Alginato diretamente no leito da ferida, não excedendo o nível ao redor da ferida; 4. Ocluir a ferida com um curativo secundário e estéril e fixar. Para efetuar a remoção do produto, irrigar o leito da ferida com solução fisiológica. **Precauções:** Armazenar na embalagem original, à temperatura ambiente (15°C - 30°C), ao abrigo da luz e umidade. Registro Anvisa n° 80219190004. **Dersani Original- Modo de usar:** Na cicatrização, irrigar a lesão com soro fisiológico secar a pele ao redor e aplicar o óleo diretamente sobre a lesão. Ocluir com gaze estéril. Fixar conforme a necessidade do local afetado e reaplicar a cada 12 horas. Na prevenção de úlcera por pressão, aplicar o óleo nas regiões afetadas, após higienização da pele. **Precauções:** Uso externo, não deve ser ingerido. Mantenha fora do alcance de crianças. Não estéril. Conservar em local seco, em temperatura ambiente (15 °C - 30 °C). Registro Anvisa n° 80219190002. **Fabricado por:** Laboratório Daudt Oliveira Ltda. Rua Simões Mota, 57 - Rio de Janeiro - RJ. CEP 21540-100. CNPJ 33.026.055/0001-20. Resp. Técnico: Dr. Alberto R. V. Stein, CRF/RJ 3257. Indústria Brasileira. Sob licença de: Saniplan Laboratórios Ltda. CNPJ 01.107.389/0001-31.090811/004.



**Daudt** 0800 707 0987  
sac@daudt.net  
www.daudt.net

**Sem o calçado adequado,  
o perigo fica maior.**

Nova Linha Blanche Pró-Saúde.

O calçado de microfibras para  
os profissionais da saúde.



f /marluvascalçados

MADEIRA

- PRODUTO BIODEGRÁVEL
- LAVÁVEL
- TRANSPARÁVEL
- MICROFIBRA
- ALTA PERFORMANCE
- IMPERMEÁVEL

**micro**  
a tecnologia da natureza



Ideal para os profissionais que atuam em áreas hospitalares, a Linha Pró-Saúde do Marluvas é aprovada pelo Ministério do Trabalho e atende a todos os requisitos da NR-32. Fabricados em Micro a microfibras do Marluvas, os calçados são fáceis de limpar, superconfortáveis e ideais para a transpiração dos seus pés.

**MARLUVAS**  
CALÇADOS PROFissionais

marluvas.com.br



# Tegaderm™ Absorbent Curativo Acrílico



## Absorção e Visualização

O único curativo acrílico que absorve e visualiza com maior tempo de permanência e com baixo risco de maceração

### Eficiente

- Barreira contra contaminantes externos como bactérias e vírus;
- Elimina odores associados ao uso de hidrocolóides.

### Prático e econômico

- Fácil monitoramento da ferida, do exsudato e pele ao redor;
- Elimina a troca desnecessária de curativos;
- Borda de filme minimiza a probabilidade de perda do curativo.

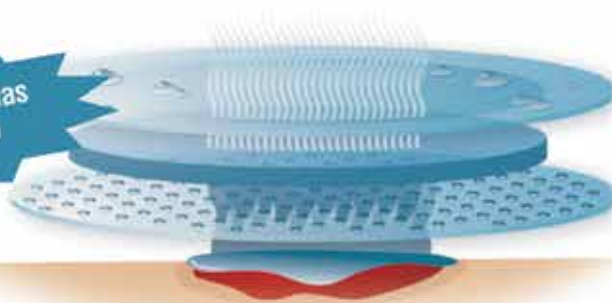
### Versátil

- Pode combinar com outras tecnologias;
- Conformável e confortável para o paciente;

### Seguro

- Não desintegra no leito da ferida;
- Baixo potencial para maceração peri-ferida.

Indicado para feridas com exsudação



### 3 Camadas para perfeita absorção:

Filme Transparente Tegaderm™

Almofada de polímero acrílico transparente

Filme Transparente Tegaderm™ perfurado, coberto com um adesivo para pele úmida.

# Notícias

## 1º Congresso Brasileiro de Tratamento Avançado de Feridas é realizado pela SOBRATAFE

Evento foi realizado em Campos do Jordão e contou com a participação de médicos e demais profissionais da saúde brasileira engajados nas ações envolvidas no tratamento de feridas



Realizou-se entre os dias 6 e 8 de junho deste presente ano, o 1º Congresso Brasileiro de Tratamento Avançado de Feridas realizado pela SOBRATAFE, no Grande Hotel Senac em Campos do Jordão, interior de São Paulo. O evento contou com a participação de importantes nomes da saúde brasileira e promoveu cursos

e palestras relacionados ao tema que deram enfoque à atuação dos profissionais no tratamento de feridas. As Jornadas e Congressos da SOBRATAFE são voltados para médicos de quaisquer especialidades que trabalhem com o tratamento de feridas, enfermeiros e todos os demais profissionais da saúde voltados a este tema. Os eventos também são abertos para todos os estudantes dessas especialidades.

De acordo com a presidente da Sociedade Brasileira de Tratamento Avançado de Feridas, Dra Débora C. Sanches Pinto, o Congresso foi idealizado para “unir pessoas que partilham objetivos profissionais comuns mas que ainda se encontram dispersas e lutando muitas vezes sem recursos e sem ajuda. Para que esse cenário mude, precisamos difundir cada vez mais os ideais de todas as especialidades que envolvem a nossa Sociedade Brasileira de Tratamento Avançado de Feridas, a SOBRATAFE. Desta forma conseguiremos atuar em uníssono de forma a produzir lindas melodias”. ■

## Agenda / Eventos

### agosto 2013

Capacitação para Inserção do Cateter Venoso Central de Inserção Periférica  
31/08/2013 - 01/09/2013  
Rio de Janeiro

### setembro 2013

Curso de Fundamentos em Terapia Nutricional Enteral e Parenteral  
21/09/2013 - 22/09/2013  
Rio de Janeiro



**Biatain® Ibu**



# Biatain® Ibu – absorção superior para feridas dolorosas

Ostomy Care  
Urology & Continence Care  
Wound & Skin Care

A Coloplast desenvolve produtos e serviços que tornam a vida mais fácil para pessoas com condições médicas muito pessoais e particulares. Atuando próximo de pessoas que utilizam nossos produtos, criamos soluções sensíveis às suas necessidades especiais. E o que chamamos de intimate healthcare. Nosso negócio envolve cuidados com estomias, urologia e continência, e feridas e pele. Estamos presentes em todo o mundo e empregamos mais de 7.500 pessoas.

A logo da Coloplast é uma marca registrada da Coloplast A/S. © 2012-02.  
Todos os direitos reservados Coloplast A/S, 3050 Humlebæk, Denmark.



Rio de Janeiro  
Rua México, 3, 4º andar  
Centro, Rio de Janeiro  
Tel. (21) 3212-4250

Coloplast do Brasil Ltda,  
São Paulo  
Av. Angélica, 2.163, 7º andar, CJ 71  
Santa Cecília, São Paulo  
Tel. (11) 3231-1002/2007

0800 285 8687

[www.coloplast.com.br](http://www.coloplast.com.br)

# Controlando dor e infecção

## após ressecção de Tumor de Buschke-löwenstein

**Mariana T. F. Costa**

Mestranda pela UNIFESP na linha de pesquisa sobre alterações da integridade mucocutânea, Enfermeira da Educação Continuada, membro do Grupo de Pele do Instituto de Infectologia Emílio Ribas.

**Aline da Silva Gomes**

Enfermeira participante do Programa de Aprimoramento Profissional do Instituto de Infectologia Emílio Ribas.

**Poliana Brito dos Santos**

Enfermeira participante do Programa de Aprimoramento Profissional do Instituto de Infectologia Emílio Ribas.

**Renata Soares Martins**

Enfermeira participante do Programa de Aprimoramento Profissional do Instituto de Infectologia Emílio Ribas.

**Sara Ribeiro Moura**

Enfermeira participante do Programa de Aprimoramento Profissional do Instituto de Infectologia Emílio Ribas.

**Sayonara Scota**

Mestre em Ciências da Saúde, Supervisora do Programa de Aprimoramento Profissional em Enfermagem em Infectologia, Enfermeira da Educação Continuada, Membro do Grupo de Pele do Instituto de Infectologia Emílio Ribas.

**Andreia C. D. S. de Oliveira**

Dr<sup>a</sup> em Ciências da Saúde, Pós-graduanda em Estomatoterapia pela UNITAU, Supervisora da Equipe Técnica da Educação Continuada, Responsável pelo Grupo de Pele do Instituto de Infectologia Emílio Ribas.

### Resumo

TBL é DST relacionada ao HPV, de crescimento rápido relacionada à deficiências da imunidade. **Objetivo:** relatar cuidados tópicos após ressecção de tumor e seus resultados. **Paciente** com diagnósticos HIV/TBL, submetido a ressecção de tumor. **1ºPO:** ferida em corpo do pênis até cóccix. **Cuidados:** PHMB solução, AGE, hidrofibra/prata, película, troca diária. **3ºPO:** infecção local. **Adotado** espuma de poliuretano com dispensação sustentada de prata e espuma de poliuretano com liberação sustentada de ibuprofeno. **41ºPO:** sem dor, contração de bordas, granulação e ausência de sinais de infecção. **A despeito dos possíveis vieses de confusão, pode-se inferir que os cuidados resultaram em êxito.**

### Descritores

tumor de Buschke-Lowenstein, feridas, AGE, PHMB, espuma de poliuretano com ibuprofeno, espuma de poliuretano com prata.

### Introdução

O Tumor de Buschke Löwenstein (TBL) é variante rara do condiloma acuminado anogenital, doença sexualmente transmissível relacionada ao HPV (subtipos 6 e 11). A doença também é conhecida como Condiloma Acuminado Gigante (CAG), carcinoma verrucoso de Ackerman ou condilomatose pré-cancerosa de Delbaco y Unna<sup>(1-5)</sup>.

O TBL foi descrito pela primeira vez por Buschke em 1896 e em 1925 Buschke e Löwenstein descreveram um caso de tumoração peniana com comportamento clínico de doença maligna. No entanto, em análise histológica, tratava-se de um condiloma. Somente então a entidade clínica

foi bem definida. A descrição da doença com localização anal foi feita por Dawson e col. pela primeira vez em 1964<sup>(1, 2, 5-7)</sup>.

Histologicamente apresenta aspecto benigno, mas clinicamente apresenta comportamento de malignidade, pois infiltra tecidos adjacentes. As mitoses são infrequentes, ocorre hiperqueratose e a membrana basal permanece intacta<sup>(1, 2, 7)</sup>.

Macroscopicamente a lesão é grande, de crescimento lento, vegetante, verrucosa, de aspecto exofílico, podendo vir a acometer região anal, vulva, pênis, perineo, região perianal e canal anal<sup>(3, 5, 7-9)</sup>.

Os fatores de risco associados ao desenvolvimento do TBL são

Figura 01 – Avaliação inicial 1°PO



Figura 02 – 3° PO, sinais de infecção



Figura 03 – 41° PO, programação de enxerto



hábitos de higiene precários, promiscuidade, irritação crônica, imunossupressão por HIV ou HTLV-1 e verrugas genitais crônicas e recidivantes<sup>(4, 5, 7)</sup>.

Existem várias estratégias terapêuticas para o tratamento da TBL, sendo utilizados agentes tópicos, imunoterapia, quimiorradioterapia e cirurgia, sendo a última a mais efetiva por evitar recidivas e malignização<sup>(3, 7)</sup>. Quando se opta pela ressecção radical, a realização prévia de uma colostomia temporária faci-

lita a cicatrização e contribui com melhores resultados cirúrgicos<sup>(1)</sup>.

Após a realização da cirurgia, um dos aspectos do cuidado de enfermagem é monitorar o progresso da ferida, a fim de identificar precocemente quaisquer complicações, o que é feito através da avaliação do paciente. Deve-se avaliar a ferida segundo o tipo de cicatrização (fechamento primário, primário retardado ou por segunda intenção) adotando os cuidados adequados a partir da identificação

de necessidades do pacientes e potenciais complicações<sup>(10)</sup>.

A incidência de TBL na população é de 0,1%, sendo a recorrência após tratamento de 60 a 66%<sup>(2, 3)</sup>. O TBL ocorre mais comumente em homens, na faixa etária de 50 anos<sup>(5)</sup>.

O rápido crescimento deste tumor costuma estar associado a deficiências da imunidade<sup>(2, 5)</sup>.

### Objetivos

O estudo tem por objetivo relatar caso clínico de cuidados tópicos adotados à lesão decorrente de ressecção de TBL em pessoa portadora da síndrome da imunodeficiência adquirida, por se tratar de doença pouco descrita na literatura e não havermos encontrado publicações acerca do tratamento tópico da lesão.

### Relato de caso

Trata-se de relato de experiência, realizado na Enfermaria de Internação adulto do Hospital Estadual de referência em Infecologia da cidade de São Paulo.

NGS, negro, 55 anos, solteiro, Enfermeiro. Apresentava como diagnóstico HIV diagnosticado há 3 anos e TBL com confirmação histológica. Realizado tratamento prévio das lesões com agentes tópicos sem sucesso, sendo então indicada a internação para tratamento cirúrgico (ressecção de tumor). Apesar da indicação de realização de colostomia prévia à ressecção do tumor a fim de criar melhores condições para a cicatrização da ferida além de menores riscos de complicações<sup>(1)</sup>, o paciente relatou que não aceitou submeter-se à mesma. A internação ocorreu horas antes da cirur-

gia, desta forma minimizando o risco de infecção<sup>(11)</sup>.

No 1º PO foi solicitado avaliação e conduta do Grupo de Pele da instituição. O paciente encontrava-se estável, com a ferida protegida com gaze, negava algia e não havia sinais clínicos de infecção. Tratava-se de ferida cirúrgica com cicatrização por segunda intenção<sup>(10)</sup>, extensa área cruenta, que iniciava em parte

2- aplicação de AGE, a fim de manter o meio úmido, favorecer a cicatrização, oferecer proteção contra infecção e evitar aderência da cobertura<sup>(13-15)</sup>.

3- cobertura secundária com hidrofibra com prata indicada com objetivo de liberar prata na ferida para prevenir infecção devido sua localização. A hidrofibra foi utilizada neste momento devido sua facilidade de moldar-se ao local da lesão, bem como de manter-se fixa devido sua espessura delgada<sup>(16)</sup>.

4- fixação com filme transparente foi utilizada devido a dificuldade de fixação com outros produtos e necessidade de manter o curativo fixo, interagindo com a lesão.

A proteção da pele perilesional foi feita utilizando creme barreira a cada troca de curativo.

A troca foi realizada diariamente devida a localização da lesão a fim de prevenir infecção secundária. A proteção da pele perilesional foi feita utilizando creme barreira a cada troca de curativo<sup>(10)</sup>.

Todos os princípios da bioética postulados pela Resolução 196/96, Conselho Nacional de Pesquisa (CONEP), que versa sobre pesquisa com seres humanos foram respeitados. O estudo foi submetido à CEP, obtendo parecer favorável (Parecer C.C. nº 96/2012).

### Resultados

No 3º PO foram identificados sinais de infecção local: odor fétido, dor (Escala Visual Analógica - EVA score 10)<sup>(10,17)</sup>, aumento da quantidade de necrose e esfacelo em toda a lesão, exsu-

dato esverdeado (figura 2)<sup>(10,18)</sup>.

Coletado secreção da lesão para cultura e a cobertura foi substituída por hidropolímero com ibuprofeno em região escrotal devido dor intensa e hidropolímero com prata no restante da lesão para controle da infecção e absorção do exsudato. Decidiu-se pela substituição da hidrofibra com prata por espuma de poliuretano com liberação sustentada de prata devido ao fato do mesmo absorver o exsudato sem aderir à lesão, mantendo-a hidratada, também evitando maceração das bordas. Os demais cuidados foram mantidos com suspensão do uso de AGE até controle do exsudato.

Observou-se pela escala analógica de dor importante redução do escore (EVA score 5 somente à manipulação) com utilização da espuma de poliuretano com liberação sustentada de ibuprofeno, sendo possível suspender seu uso após 5 dias. Observada melhora dos sinais de infecção, decidimos por manter espuma de poliuretano com liberação sustentada de prata em toda a lesão.

Houve confirmação de infecção por *Morganella morganii*, tendo então início antibióticoterapia sistêmica. A conduta relativa aos cuidados tópicos no período subsequente compreendeu retorno de uso do AGE uma vez que a quantidade de exsudato já estava controlada, houve melhora do odor, redução de necrose e aumento de tecido de granulação. Decidiu-se por manter a cobertura de espuma de poliuretano com liberação sustentada de prata em toda a lesão tendo em

“Os fatores de risco associados ao desenvolvimento do TBL são hábitos de higiene precários, promiscuidade, irritação crônica, imunossupressão por HIV ou HTLV-1 e verrugas genitais crônicas e recidivantes<sup>(4, 5, 7)</sup>.”

inferior do corpo do pênis, região inguinal bilateral, estendendo-se até região sacral (figura 1).

Elaborado plano de cuidados tópicos com seleção da cobertura considerando o conforto do paciente, a facilidade de aplicação e sua efetividade<sup>(10)</sup>.

1- antissepsia com solução de PHMB, produto indicado neste caso seguindo a recomendação do Consensus Document<sup>(12)</sup> para prevenção de infecção local, devido a localização e extensão da ferida.



vista o risco de reinfecção pela localização da ferida<sup>(16)</sup>.

No 41º PO, observou-se resolução da dor (EVA escore 0), tecido de granulação em toda extensão da lesão, contração de bordas e ausência de sinais de infecção secundária (figura 3). Foi então programado enxerto de pele.

### Conclusões

A despeito dos possíveis vieses de confusão, pode-se inferir que o uso de solução de PHMB, AGE e cobertura de espuma de poliuretano em lesão resultante de ressecção de TBL, controlou a infecção secundária, a dor, pro-

moveu debridamento autolítico, o aumento de tecido de granulação e contração de bordas.

O plano de cuidados adotados manteve as condições ideais para cicatrização, preparando o leito da ferida para receber o enxerto de pele.

### Considerações finais

Este relato de caso apresenta os resultados do tratamento tópico adotado a um caso tratado cirurgicamente em nossa instituição. As condutas relativas à escolha de coberturas e frequência de trocas foram baseadas em publicações que versam sobre o

manejo de feridas e consensos internacionais, pois os autores não localizaram publicações de estudos que relatassem cuidados tópicos adotados após ressecção de TBL em que a ferida cicatrize por segunda intenção, por se tratar de uma doença rara.

São necessários outros estudos para confirmação da efetividade dos produtos utilizados neste tipo de lesão.

### Conflito de interesses

Os autores declaram não haver nenhum tipo de conflito de interesse no desenvolvimento do estudo. ■

## Referências

- Martínez Criado Y, Morcillo A J, Jiménez U, de Agustín A Jc. Colostomía previa a escisión quirúrgica de un tumor de Buschke-Löwenteim en la infancia. *Revista chilena de cirugía*. 2012;64:282-4.
- Ganem NS, Silva BC, Nascimento ML, Tibúrcio AS, Motta LP, Lyra MR, et al. Condiloma Anal Gigante: relato de caso. *J bras Doenças Sex Transm*. 2010;22(doenças sexualmente transmissíveis):222-4.
- Coelho F, Mano A, Bacellar M, de Codes L, de Souza E, Azaro Filho E. Tumor de Buschke-Lowenstein: Tratamento com Imiquimod para preservação esfinteriana. Relato de caso. *Rev bras Coloproct*. 2008;28(Tratamento medicamentoso):342-6.
- Pereira A, Menezes M, Maia A, Barros R, Carmo D. Condiloma Gigante anogenital em menina de 12 anos vítima de abuso sexual - relato de caso. *J bras Doenças Sex Transm*. 2008;20(Doenças sexualmente transmissíveis e violência sexual):141-4.
- Braga JCT, Nadal SR, Stiepcich M, Framil VMdS, Muller H. Buschke -Loewenstein tumor: identification of HPV type 6 and 11. *Anais Brasileiros de Dermatologia*. 2012;87:131-4.
- Paula NBLB, Wolle LPB, Nossa FLC, Magi JC, da Silva JH, Formiga GJS. Tumor de Buschke-Lowenstein associado a carcinoma espinocelular. Relato de caso e revisão da literatura. *Revista brasileira de Coloproctologia*. 1999;19(tratamento cirúrgico):192-5.
- Núñez Serrano A, Elena Sorando E, Arranz López J, García Martínez L, de Juan Huelves A. Condiloma gigante del pene (tumor de Buschke-Lowenstein): presentación de un caso. *Cir plást iberolatinoam*. 2009;35(estudo de caso tratamento cirúrgico):55-60.
- Pupo Neto JdA, Pannain V, Pupo ÂRdA, Lacombe D. Condiloma acuminado gigante anorretal (Tumor de Buschke Lowenstein). Relato de dois casos e revisão da literatura. *Revista brasileira de Coloproctologia*. 1987;7(Doenças sexualmente transmissíveis):26-33.
- Valdés Estévez B, Rodríguez Collar TL, Casa de Valle Castro M. Condiloma acuminado gigante del pene. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2012;38:86-92.
- Dealey C. CUIDANDO DE FERIDAS: UM GUIA PRÁTICO PARA AS ENFERMEIRAS. 3 ed. ed. São Paulo: ATHENEU SAO PAULO; 2008. 240 p.
- Boer ASdM, Groot AJMdP, Severijnen AJP, Berg JMvdMD, Pelt WvP Risk Assessment for Surgical Site Infections in Orthopedic Patients \*. *Infection Control and Hospital Epidemiology*. 1999;20(6):402-7.
- Wounds UK. PHMB and its potential contribution to wound management. [database on the Internet]. Wounds UK. 2010 [cited Maio, 2012]. Available from: <http://www.wounds-uk.com/best-practice-statements/consensus-document-phmb-and-its-potential-contribution-to-wound-management>.
- Mandelbaum SH, Di Santis ÉP, Mandelbaum MHSA. Cicatrização: conceitos atuais e recursos auxiliares - Parte II. *Anais Brasileiros de Dermatologia*. 2003;78:521-2.
- Manhezi A, Bachion M, Pereira A. Utilização de ácidos graxos essenciais no tratamento de feridas. *Ver Bras Enferm*. 2008;61(enfermagem):620-9.
- Hatanaka E, Curi R. Ácidos graxos e cicatrização: uma revisão. *Ver Bras Farm*. 2007;88(farmacologia):53-8.
- Wounds I. International consensus. Appropriate use of silver dressings in wounds. An expert working group consensus. London: Wounds International Enterprise House; 2012.
- Societies WUWH. Principles of best practice: Minimising pain at wound dressing-related procedures. A consensus document. London: Medical Education Partnership Ltd; 2004.
- Societies WUWH. Principles of best practice: Wound infection in clinical practice. An international consensus. London: Medical Education Partnership; 2008.

# CUIDE DA SAÚDE DOS SEUS PACIENTES COM MAIS CONFORTO E PRATICIDADE.

O esfigmomanômetro clínico da Incoterm é um instrumento versátil, prático e fácil, com um design atualizado e ergonômico, voltado para estudantes e profissionais de saúde.

Um dos principais diferenciais do esfigmomanômetro clínico da Incoterm está na facilidade de manuseio, pois o manômetro está acoplado à pera infladora, não sendo necessária a utilização do manguito. Isso faz com que a experiência de uso seja muito mais prática, pois o profissional pode manusear o aparelho com uma única mão. Além disso, o instrumento se adapta para o uso de destros e canhotos.

Com corpo todo emborrachado, também conta com um manômetro maior, o que facilita a visualização e ainda oferece um sistema de proteção contra quedas, evitando a quebra do aparelho em caso de um impacto mais forte.

É a Incoterm há 40 anos facilitando o dia a dia dos profissionais da saúde que precisam de segurança na hora de exercer a profissão mais importante de todas: a de cuidar da saúde de todo mundo.



www.  
**incoterm**  
.com.br



Presente em sua vida.

# A construção de um protocolo de prevenção de úlcera por pressão em um hospital estadual que atende portadores de deficiência mental: relato de experiência

## Introdução

As úlceras por pressão, UP são consideradas feridas crônicas, oriundas de áreas submetidas a constante processo isquêmico e, conseqüentemente morte tecidual, cuja presença nos pacientes se constitui em parâmetro para a avaliação da assistência<sup>1</sup>. Pode ser definida como uma lesão localizada, acometendo pele e/ou tecidos subjacentes, usualmente sobre uma proeminência óssea, resultante de pressão, ou pressão associada à cisalhamento e/ou fricção<sup>1,2,3,4</sup>. A prevalência de úlceras por pressão tem aumentado nos últimos anos, devido ao aumento da expectativa de vida da população, associada aos avanços da medicina moderna, que tornaram possível a sobrevivência de pacientes com doenças graves e anteriormente letais, transformadas em doenças crônicas e lentamente debilitantes<sup>3,4,5</sup>. Além disso, a incidência de úlcera por pressão vem ganhando importância no cenário atual em virtude de ter se tornado um dos indicadores de qualidade assistencial. Diante do exposto e da importância das UP para as instituições de saúde, torna-se necessário à elaboração de um protocolo e a adesão de formas para prevenção do desenvolvimento de UP. Considerando os

pacientes portadores de deficiência mental, onde esta pode estar associada à deficiência física, é de extrema importância a adoção de medidas preventivas. Segundo dados estatísticos, 60% dos pacientes paraplégicos ou com alguma restrição motora relevante desenvolvem UP em algum estágio da vida.

## Objetivo

Descrever a experiência de uma equipe multiprofissional de um hospital, que atende portadores de deficiência mental, para a elaboração de um protocolo de prevenção de úlcera por pressão.

## Contextualizando a experiência

O hospital estadual onde se desenvolveu a experiência possui 180 leitos que atende pacientes portadores de deficiência mental moderada à grave. Inicialmente foi realizada uma discussão com as enfermeiras gestoras buscando identificar a relevância do indicador UP para a Instituição. Estas enfermeiras receberam treinamento referente ao tema para melhor embasamento visando maior qualidade na elaboração do projeto.

O próximo passo foi a orientação da equipe assistencial e importância da elaboração da Es-

## Avila ACT

Relatora. Enfermeira. Especialista em Gestão em Enfermagem pela UNIFESP, Enfermagem do Trabalho pela Faculdade São Luis e Licenciatura Plena em Enfermagem pelo CEUNSP. Responsável Técnica de Enfermagem do Hospital Estadual no interior de São Paulo.

## Sartori J

Enfermeiro. Especialista em Cardiologia e Terapia Intensiva pela UNIARARAS e Formação Pedagógica pela FAPI.

## Bello VA

Enfermeira. Especialista em Psiquiatria. Diretora de Serviços Técnicos e Auxiliares do Hospital Estadual no interior de São Paulo. Instituição: CEDEME – Centro de Desenvolvimento ao Portador de Deficiência Mental. [ca.enf@hotmail.com](mailto:ca.enf@hotmail.com)

cala de Braden, com ênfase nas unidades de internação 1 e 3, onde a incidência de UP é maior. Nestas unidades se encontram os pacientes que apresentam deficiência física e dificuldade ou incapacidade motora associada. Isto se deve ao fato de estão internados pacientes com restrições físicas importantes, cadeirantes e outros restritos ao leito. Assim, foi realizada avaliação de risco de todos os pacientes por meio da escala de

“  
 Segundo dados  
 estatísticos,  
 60% dos pacientes  
 paraplégicos  
 ou com alguma  
 restrição motora  
 relevante desenvolvem  
 UP em algum estágio  
 da vida  
 ”

braden pela enfermagem e nutrição. Concomitante, as enfermeiras foram orientadas quanto à notificação correta e a importância de se notificar, pois este será um indicador de qualidade assistencial.

Após a realização da avaliação, foram relacionados os pacientes que apresentam elevado e muito elevado risco de desenvolver UP. Estes pacientes continuarão recebendo cuidados como: mudança de decúbi-

to, hidratação da pele e massagem de conforto. Também serão acompanhados pela nutricionista, que avaliará a necessidade de suporte nutricional específico. Além disso, foi proporcionada a utilização de espumas com camada de silicone suave na região sacral e nos calcâneos de acordo com prescrição do enfermeiro.

O protocolo foi descrito e apresentado à equipe de enfermagem para aprovação.

#### Resultados da experiência:

Inicialmente verificou-se uma maior conscientização do enfermeiro quanto à importância de prevenção de úlceras por pressão. Além disso, verificou-se um interesse da equipe multiprofissional em participar do processo de construção do protocolo, principalmente a equipe de nutricionistas do serviço em questão. Também observou-se um aumento da notificação dos casos de UP.

#### Considerações Finais:

Como observado no cotidiano, a vivência em elaborar protocolos por um grupo de enfermeiros que trabalham com pacientes portadores de

deficiência mental proporciona crescimento para a equipe e para cada profissional, com repercussões na melhoria da qualidade da assistência de enfermagem. Tais resultados são evidenciados no decorrer do trabalho, sobretudo ao se perceber a necessidade de pontuar algumas exigências pertinentes à validação, construção de indicadores e conseqüente implantação dos processos.

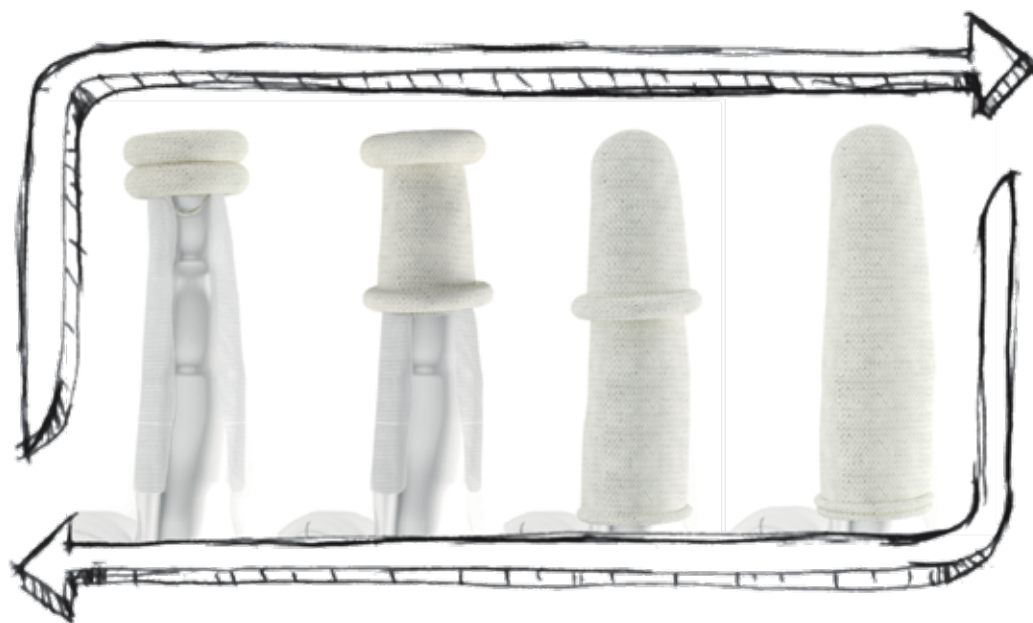
Diante desses pacientes, a confecção de protocolos em equipe permite que cada profissional expresse seus conhecimentos e suas experiências, seguindo discussões geradoras de consenso indutor de condutas unificadas e conseqüentemente melhor qualidade na assistência. É preciso, porém, ter em mente que a jornada pela qualidade dos serviços é uma caminhada sem linha de chegada. Constitui-se de etapas, as quais, vencidas, injetam mais energia e disposição em percorrê-las. Ao elaborar este trabalho, espera-se que o mesmo possa servir de exemplo e subsídio a diferentes investidas do enfermeiro na efetiva padronização dos processos de trabalho da equipe visando o bem estar do paciente. ■

#### Referências

1. ANTHONY, D. et al. The role of hospital acquired pressure ulcer in length of stay. *Clinical Effectiveness in Nursing*, v. 8, p. 4-10. 2004.
2. BARROS, S. K. S. A.; ANAMI E. H. T., MORAES, M. P. Elaboração de um protocolo para a prevenção de úlcera de pressão por enfermeiros de um hospital de ensino. *Rev. Nursing*, v.3, n.6, p. 29-32. 2003.
3. BORGES, E. L. et al. Feridas como tratar. Belo Horizonte: Coopmed. 2001.
4. BOURS, G. J. et al. Prevalence, risk factors and prevention of pressure ulcers in dutch intensive care units: results of a cross sectional survey. *Intensive Care Med.*, v. 27, p.1599-1605. 2001.
5. BREM, H. et al. Protocol for the successful treatment of pressure ulcers. *The American Journal of Surgery, Suppl.*, p. 95-175. July. 2004



# FÁCIL DE APLICAR E REMOVER



## ADAPTIC® DIGIT

◆ Let's Comfort®



Use um leitor de QR code para assistir a animação do modo de usar  
ou visite: [www.youtube.com/systagenixbrasil](http://www.youtube.com/systagenixbrasil)

ADAPTIC® DIGIT Malha Não Aderente Digital é composto por uma malha de acetato revestida com silicone de suave adesão ligada a uma bandagem tubular dupla especificamente concebida para se ajustar aos dedos das mãos e dos pés.

- Tratamento rápido e conveniente para lesões digitais simples ou graves<sup>1</sup>
- Adaptável e não faz volume, permitindo assim a máxima flexibilidade dos dedos<sup>1</sup>
- Removido de forma limpa da ferida, minimiza a dor e o trauma<sup>1</sup>

Integrante da família  LET'S HEAL™

 Systagenix  
Let's heal.

[www.systagenix.com.br](http://www.systagenix.com.br)

Entre em contato para conhecer: 0800-7611693

1. Whittaker, S. A dressing for the occasion? A comparative trial of two dressings for digit injuries. Professional Nurse Magazine, 1994, 7(9):732

# Única linha com eficácia



**76%** de redução de necrose<sup>1</sup>

**53%** de redução no tamanho das úlceras por pressão<sup>2</sup>

**66%** de redução na incidência de infecções<sup>1,2</sup>

**Referências:** 1. Frías Soriano L et al. The effectiveness of oral nutritional supplementation in the healing of pressure ulcers. J Wound Care. 2004 Sep; 13(8):319-22. 2. Heyman H et al. Benefits of an oral nutritional supplement on pressure ulcer healing in long-term care residents. J Wound Care. 2008 Nov; 17(11):476-8, 480. 3. Cereda E et al. Disease-specific, versus standard, nutritional support for the treatment of pressure ulcers in institutionalized older adults: a randomized controlled trial. J Am Geriatr Soc. 2009 Aug; 57(8):1395-402



SABOR DE VIVER

Apoio Nutricional e Entrega Domiciliar

Grande SP **11 3095 8482**

Demais localidades **0800 727 8027**

[www.sabordeviver.com.br](http://www.sabordeviver.com.br)

# comprovada na cicatrização

1-3

## • **Nutrison**advanced Cubison



## • **Cubitan**



baunilha • morango • chocolate

NUTRISON ADVANCED CUBISON E CUBITAN NÃO CONTÊM GLÚTEN

A Danone Medical Nutrition, empresa do grupo Danone, é líder em Nutrição Médica, com mais de 100 anos de experiência em pesquisa e desenvolvimento.

 **SAC**  
0800-551404  
danonemedical.com.br

 **DANONE**  
MEDICAL NUTRITION



# SENSITOUCH

Látex Free

Mucambo, primeira empresa  
brasileira a fabricar  
**LUVAS CIRÚRGICAS SINTÉTICAS**



# Tratamento da Síndrome de Fournier em pacientes idosos

## Objetivo

*Este estudo objetivou relatar a experiência dos enfermeiros da Comissão de Prevenção e Tratamento de Ferida do Conjunto Hospitalar de Sorocaba, no tratamento de dois casos de pacientes com Síndrome de Fournier, internados na clínica cirúrgica, os quais receberam tratamento com Hidrofibra com Prata e Carvão Ativado com Prata e Hidrogel com alginado. Realizado no período de janeiro a fevereiro de 2011. No início da coleta de dados, em ambos os casos, as lesões apresentavam tecido necrosado, exsudato em grande quantidade, odor e dor; a conduta foi curativo com Carvão Ativado com Prata. O caso 1, no 12º dia de tratamento com Carvão Ativado com Prata, e o caso 2, no 9º dia de tratamento com Carvão Ativado com Prata, apresentaram presença de esfacelo, diminuição do exsudato seroso e diminuição da dor. Após avaliação, a conduta foi utilização da Hidrofibra com prata. O caso 1, no 28º de tratamento com Carvão Ativado com prata, e o caso 2, no 20º dia de tratamento com Hidrofibra com Prata, apresentaram presença de tecido de granulação sem presença de exsudato. Após avaliação, a conduta foi utilização de Hidrogel com alginado. Por meio deste estudo, podemos concluir que o Carvão Ativado com Prata promoveu a adsorção do exsudato e eliminação do odor. A Hidrofibra com Prata contribuiu para a eliminação do tecido esfacelo, promovendo o processo de granulação na lesão. O Hidrogel contribuiu na epitelização da lesão.*

## Descritores

*Gangrena de Fournier, Feridas crônicas, curativo, cuidado de enfermagem.*

*Geraldo Magela Salomé  
MD, PhD, Professor Adjunto do  
Curso de Mestrado profissional  
Ciências Aplicadas à Saúde  
da Universidade do Vale do  
Sapucaí-UNIVÁS.  
Pouso Alegre/MG - Brasil.  
salomereiki@yahoo.com.br*

## Introdução

O aumento da incidência de feridas na população é um fato conhecido pelos profissionais de saúde e tem proporcionado várias discussões sobre o assunto. O cuidado à saúde dos indivíduos portadores de feridas é um problema de grandes dimensões, representando um desafio a ser enfrentado cotidianamente, tanto por quem vivencia tal

problema quanto para os cuidadores. Viver com a condição de ter uma ferida traz uma série de mudanças na vida das pessoas e, por consequência, na de seus familiares, surgindo dificuldades que muitas vezes nem a pessoa, nem a família e a equipe de saúde estão preparados para resolver, nem tem condições de compreender todos os aspectos que envolvem esse problema.<sup>1</sup>

É crescente o interesse por parte dos enfermeiros, relacionado ao cuidado com a ferida, principalmente na decisão desses profissionais referente à prevenção, tratamento e na escolha do produto que será indicado para cada tipo de lesão, o que leva esse segmento profissional a querer adquirir conhecimento técnico e científico sobre o assunto.<sup>2</sup>

Esse interesse está sendo responsável pelo surgimento no mercado de inúmeras formas de coberturas, novos tratamentos tópicos e revolucionárias técnicas de realização de curativos.<sup>3</sup>

O cuidado com as feridas tem sido um campo de atuação da enfermagem, onde os enfermeiros procuram aperfeiçoar o conhecimento para aumentar a competência, a fim de que a prática do cuidar não se torne apenas uma mera troca de curativos, mas uma terapêutica baseada no entendimento holístico do homem.<sup>4</sup>

Os avanços no tratamento das feridas permitiram uma evolução na assistência às pessoas, promovendo resultados evidentes. Vários trabalhos de pesquisa foram elaborados para identificar o melhor tratamento, porém, destaca-se a necessidade de compreender o complexo processo de cicatrização, bem como os aspectos biopsicossociais que envolvem esses indivíduos.<sup>5</sup>

Tratar feridas tornou-se mais que um procedimento de enfermagem, é uma especialidade que a cada dia exige mais atualização e estudo.<sup>6</sup>

Tratar de uma ferida é função do enfermeiro, o qual deverá ir à busca das informações, com a finalidade de se capacitar técnica e teoricamente. Com uma bagagem boa de conhecimento, ele terá condições de discutir com os outros profissionais e assim estará conquistando a sua autonomia.

Em 1764, Baurienne originalmente descreveu uma gangrena necrosante idiopática e rapidamente progressiva nas partes moles da genitália. Jean-Alfred Fournier, um venereologista pari-

siense que praticou sua profissão de 1860 a 1902, tem seu nome associado a essa doença por tê-la estudado. É uma doença grave, infecciosa, necrosante, que atinge as partes moles das genitálias masculina e feminina. Mantém uma incidência de um caso em 7.500 pessoas de causa identificável e que frequentemente apresenta-se de maneira mais indolente. Está quase sempre associada a doenças comórbidas que comprometem o sistema imune, como o diabetes mellitus (a mais frequente), obesidade mórbida, cirrose, doenças vasculares, doenças malignas, comportamentos de alto risco, tais como alcoolismo e uso de drogas endovenosas.<sup>7,8,9</sup>

Em seu significado original, o termo gangrena de Fournier era usado para descrever gangrena idiopática da genitália; entretanto, o termo Fournier tem sido usado na descrição da maioria das infecções necrosantes de partes moles do períneo, independentemente da causa. O uso do termo Fournier, nos dias modernos, deve ficar restrito às infecções que, primariamente, envolvam a genitália.<sup>10,11</sup>

Diante desse contexto e partindo-se do pressuposto de que os cuidados de enfermagem no tratamento de um paciente com Síndrome de Fournier devem ser individualizados e que as coberturas, quando indicadas corretamente, promovem um ambiente propício para que ocorra a aceleração do processo de cicatrização, obtém-se sensível melhora na qualidade de vida do cliente.

Este trabalho teve como objetivo relatar a experiência dos enfermeiros da Comissão de Pre-

venção e Tratamento de Ferida do Conjunto Hospitalar de Sorocaba no tratamento de dois casos de pacientes com Síndrome de Fournier, internados na clínica cirúrgica, que receberam tratamento com Hidrofibra com Prata e Carvão Ativado com Prata e Hidrogel com alginado.

### Método

Para o alcance dos objetivos estabelecidos, desenvolvemos uma pesquisa descritiva do tipo estudo de caso.

O estudo foi realizado num Hospital Estadual do interior de São Paulo; o período de estudo abrangeu janeiro a fevereiro.

Antes de se iniciar a pesquisa, solicitou-se ao paciente a autorização por escrito, precedida da explicação verbal sobre os objetivos e métodos do estudo, conforme Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre a ética em pesquisa com seres humanos e também autorização para retirar as fotos e utilizá-las na elaboração e publicação do artigo. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (CEP: 1611/08).

As observações foram anotadas no impresso da Sistematização da Assistência de Enfermagem da unidade, sendo observados: presença de sinais flogísticos, exsudato, dor, aspecto do tecido perilesional, lesional e o comprometimento de estruturas circunjacentes; as observações foram feitas antes do início da pesquisa e a cada troca do curativo.

O registro fotográfico foi realizado por uma máquina digital,

marca Sony Cyber-shot DSC P200, antes de ser iniciada a pesquisa e no decorrer do tratamento da lesão.

A limpeza da lesão foi feita com Cloreto de Sódio a 0,9% (NaCl), morno, em jato com seringa de 20mL e agulha 40x12. Em trabalho realizado por Martins,<sup>10</sup> demonstrou-se que quando se utiliza o NaCl, em uma seringa de 35mL e a agulha 25x8, obtém-se uma pressão de 13,5psi e que tal pressão reduz quantitativamente, e com uma frequência maior, as bactérias, quando em comparação com a seringa de 20mL e agulha 40x12 e ação mecânica. Na ocasião em que uma ferida é exposta ao ambiente, a temperatura da superfície diminui, podendo levar 40 minutos para que volte à temperatura inicial e, até três horas, para a atividade mitótica retornar. Por esse motivo, todo curativo deve ser realizado com NaCl morno.<sup>11</sup>

A escolha pelo produto deu-se depois que o pesquisador avaliou a lesão e conforme o tipo de tecido, exsudato, odor e dor.

#### Descrição do caso

**Caso 1** - Paciente A. C, 63 anos, diabético. Admitido na clínica cirúrgica, no dia 02 de fevereiro de 2011.

Foi solicitada avaliação da Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas; após avaliação e registro fotográfico, foi prescrito curativo de Carvão Ativado com Prata, pois a lesão em região escrotal apresentava grande quantidade de tecido necrosado, esfacelo, grande quantidade de exsudato purulento e odor (figura 1). Realizado desprendimento mecânico.

Figura 1



Figura 2



Figura 3



O curativo com carvão ativado com prata foi trocado inicialmente a cada 48 horas. Quando ocorreu a redução do exsudato, o curativo passou a ser realizado a cada 72 horas, sendo trocado o curativo secundário sempre que necessário.

No dia 05 de fevereiro, foi colhida cultura, com resultado *Bacteroides fragilis*. Paciente recebeu Ciprofloxacino 1g/dia e metronidazol 1,5g/dia.

Em 07 de fevereiro de 2011, a lesão apresentou tecido de esfa-

celo em toda região escrotal e exsudato seroso. Iniciado tratamento com Hidrofibra com Prata, com troca a cada 24 horas do curativo primário e a troca do curativo secundário foi feita sempre que houve saturação (figura 2).

Em 28 de fevereiro, a lesão apresentava tecido de granulação em toda área e epiteliação das margens de lesão. Foi realizado curativo com Hidrogel com alginado e a troca do curativo primário ocorreu a cada 24 horas e o curativo secundário foi trocado conforme sua saturação (figura 3). Em 5 de março de 2011, o paciente não compareceu para o atendimento; ao entrarmos em contato com ele por telefone, informou-nos que iria continuar o tratamento no ambulatório próximo da sua residência.

**Caso 2** - Paciente M. D.F, 68 anos, diabético e alcoólatra. Admitido na clínica cirúrgica no dia 19 de janeiro de 2011.

Dois dias após a realização do debridamento cirúrgico, foi solicitada avaliação da Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas. Após avaliação e registro fotográfico, foi prescrito curativo de Carvão Ativado com Prata, pois a lesão em região escrotal e perianal apresentava grande quantidade de tecido esfacelo, grande quantidade de exsudato purulento e odor. Realizado debridamento mecânico (figura 1). No dia 22 de janeiro, foi colhida cultura, com resultado *Clostridium perfringens*. Paciente recebeu Ciprofloxacino 1g/dia e metronidazol 1,5g/dia.

Em 28 de janeiro de 2011, a lesão apresentou tecido de esfacelo em toda região escrotal e pe-



rianal e exsudato seroso. Iniciado tratamento com Hidrofibra com Prata. Em 1 de fevereiro de 2011, a lesão apresentava tecido de granulação em toda sua área; foi realizado curativo com Hidrogel com alginado, com troca a cada 24 horas do curativo primário e a troca do curativo secundário foi feita sempre que houve sua saturação (figura 2).

Em 8 de fevereiro de 2011, a lesão apresentava tecido de granulação em toda a área e epitelização das suas margens. Foi realizado curativo com Hidrogel com alginado, a troca do curativo primário foi realizada a cada 24 horas e o curativo conforme a sua saturação (figura 3). No dia 15 de fevereiro, o paciente estava agitado, ansioso e rejeitando a medicação; foi comunicado à psicóloga da unidade, a qual visitou o paciente nesse mesmo dia.

No dia 19 de fevereiro de 2011, o paciente não compareceu para o atendimento; ao entrarmos em contato ele por telefone, informou-nos que iria continuar o tratamento no ambulatório próximo da sua residência

### Discussão

Algumas doenças, em razão de alterações físicas que causam ao seu portador, como deformidades, tumores e feridas, bem como distúrbios da mente e transmissão de doenças infecciosas, podem provocar reações das mais diversas nos portadores, como sentimento de rejeição, curiosidade, medo, autopiedade, fuga, agressividade, entre outras. Essas reações remontam à própria história da humanidade.<sup>12</sup> Neste estudo, um paciente apresentou ansieda-

Figura 1 - 1º dia de tratamento



Figura 2 - 9º dia de tratamento



Figura 3 - 20º dia de tratamento



de e recusou medicação, sendo avaliado pela psicóloga.

Atualmente, são descritos como fatores de risco para a síndrome de Fournier o abscesso anorretal, diabetes mellitus, alcoolismo, cirrose, desnutrição, obesidade, doença vascular periférica, cirurgias orificiais, vasectomia, trauma perineal, estenose uretral, neoplasia colorretal avançada, neoplasias hematológicas, radioterapia, HIV, apendicite, diverticulite aguda, úlcera duodenal perfurada e do-

ença inflamatória intestinal.<sup>13,14</sup> Neste estudo, os dois pacientes eram diabéticos e somente um paciente era alcoólatra.

Essa infecção é causada por flora bacteriana de aeróbios e anaeróbios, sendo os principais patógenos *Escherichia coli*, *Bacteroides fragilis*, *Enterococcus sp.* e *Clostridium perfringens*,<sup>13, 15, 16</sup> levando à trombose de vasos sanguíneos subcutâneos e consequente necrose das camadas abaixo da pele.<sup>17</sup> Neste estudo, um paciente apresentou resultado da cultura *Bacteroides fragilis*, *Enterococcus sp.* e o outro *Clostridium perfringens*.

Com relação ao tratamento clínico, diversos esquemas antibióticos são utilizados, mas não parecem interferir nos resultados. Na questão técnica cirúrgica, debridamento cirúrgico precoce e agressivo parece fundamental. Observação cuidadosa é essencial para perceber progressão da necrose e indicar novo debridamento.<sup>18, 19, 20, 21</sup> Deve-se também realizar correção das alterações de água e eletrólitos, antibioticoterapia com ciprofloxacino 1g/dia associado ao metronidazol 1,5g/dia.<sup>22, 23</sup> Os dois pacientes do estudo receberam antibioticoterapia (Ciprofloxacino 1g/dia e metronidazol 1,5g/dia).

Os curativos são uma forma de tratamento das feridas e suas escolhas dependem de fatores intrínsecos e extrínsecos. O tratamento da lesão é dinâmico e depende, a cada momento, da evolução das fases de cicatrização. A escolha do curativo deve ser feita após a avaliação do enfermeiro, devendo ser observado o tipo de tecido, exsudato, dor, odor, estado nutricional

nal e outros. O curativo deve manter o meio úmido na lesão.<sup>24</sup>

A cicatrização a partir do meio úmido tem as seguintes vantagens quando comparada ao meio seco: prevenir a desidratação do tecido que leva à morte celular, acelerar a angiogênese, estimular a epitelização e a formação do tecido de granulação, facilitar a remoção de tecido necrótico e esfacelo, servir como barreira protetora contra micro-organismo, promover a diminuição da dor, evitar a perda excessiva de líquidos e evitar traumas na troca do curativo.<sup>25</sup>

Ambos os pacientes dos dois casos, no início do tratamento, foram tratados com carvão ativado com prata, pois as lesões apresentavam necrose, exsudato purulento e odor.

O Carvão Ativado impregnado com Prata foi envolto por uma camada de não-tecido, selada em toda sua extensão. Sua indicação é para feridas infectadas, exsudativas, superficiais ou profundas e fétidas. Remove o excesso do exsudato da ferida por adsorção (carvão) e tem efeito bactericida (prata).<sup>26</sup>

O Carvão Ativado impregnado com Prata reduz a colonização e/ou infecção da ferida; diminui o exsudato e o odor; não requer troca diária, pode ser associado a outros agentes. Esse tipo de cobertura requer cobertura secundária; não utilizar em feridas limpas e queimaduras, não pode ser recortado, requer observação constante do tecido de granulação e, quando isso ocorrer, deve ser substituído por outro tipo de cobertura. Trocar em intervalos que variam de 48 a 72 horas.<sup>27</sup>

*Síndrome de Fournier - Tratamento com solução de Papaína e cobertura Hidrofibra com prata*



Vários estudos com feridas crônicas e aguda, com presença de exsudato purulento e odor, nas quais foi utilizado o Carvão Ativado com Prata demonstraram que o Carvão Ativado com Prata, além da ação bactericida

e desodorizante, tem a vantagem de não aderir ao tecido, preservando-o de traumas no ato da retirada e, com isso, eliminando significativamente a dor local.<sup>28,29</sup>

O caso 1, no 12º dia de tratamento com Carvão Ativado com Prata, e o caso 2, no 9º dia de tratamento com Carvão Ativado com Prata, apresentaram presença de esfacelo e diminuição do exsudato seroso. Após avaliação, a conduta foi a utilização da Hidrofibra com Prata.

A Hidrofibra com Prata é um curativo antimicrobiano, composto por carboximetilcelulose sódica e 1,2% de Prata iônica. É absorvente, capaz de capturar os microorganismos presentes no leito da ferida. Em contato com o exsudato, transforma-se em gel coeso que se adapta ao leito da ferida. A Hidrofibra com Prata mantém o ambiente úmido e o controle de bactérias, contribui para o processo de cicatrização do organismo e auxilia na redução do risco de infecção da ferida.<sup>30</sup>

Trabalhos realizados por vários autores<sup>28, 31</sup>, com pacientes com feridas crônicas e agudas demonstraram que a Hidrofibra com Prata age diminuindo o exsudato e também, como debridante químico, liquefazendo todo tecido necrótico e desvitalizado; tem efeito bactericida; estimula o desenvolvimento do tecido de granulação e promove a cicatrização.

O caso 1, no 28º dia, e o caso 2 no 20º dia de tratamento com Hidrofibra com Prata apresentaram presença de tecido de granulação, sem presença de exsudato. Após avaliação, a conduta foi utilização da Hidrogel com alginado.

O Hidrogel tem indicação para feridas secas ou com pouco exsudato, com necrose, pois auxilia na remoção de crostas, também pode ser utilizado em feridas limpas, superficiais, como lacerações, cortes, abrasões, áreas doadoras e receptoras de enxerto, úlceras diabéticas e úlceras por

pressão, úlceras em mmii (arteriais, venosas e mistas) e em queimaduras de primeiro e segundo grau. Tem como ação: quimiotáxico para leucócitos, favorece a angiogênese, promove debridamento autolítico e mantém o meio úmido ideal para o processo de cicatrização.<sup>32, 33</sup>

## Conclusão

A utilização do Carvão Ativado com Prata promoveu a adsorção do exsudato e eliminação do odor. A Hidrofibra com Prata contribuiu para a eliminação do tecido esfacelado, promovendo o processo de granulação na lesão. O Hidrogel contribuiu na epitelização da lesão. ■

## Referências

- Salomé GM. Processo de viver do portador com ferida crônica: atividades recreativas, sexuais, vida social e familiar. *Rev Saúde Coletiva*. 2010; 7(46):3004.
- Guedes MTS, Cunha CG. Avaliação do uso de ácido graxo essencial linoleico, sobre a forma molecular, no tratamento de úlcera neuropática em calcâneo do paciente portador de diabetes mellitus. *Rev Enfermagem Brasil*. 2003; 2 (6):370-75.
- Machado WCA. Escara: uma ameaça no cotidiano das pessoas acamadas, com restrições de movimentos e/ou dificuldade de locomoção. *Rev Nursing*. 2003; 21(6): 351-6.
- Salomé GM, Esposito VEC. Significado da ação cuidar de pessoas portadoras de feridas: a ótica dos profissionais de enfermagem. *Rev Nursing* 2011; 14(158): 361- 68.
- Martins LRC et al. Curativo de mediastino: relato de um caso. *Rev Nursig*. 2002; 55(5): 23-7.
- Salomé GM. Avaliando lesão: prática e conhecimentos dos enfermeiros que prestam assistência ao indivíduo com ferida. *Rev Saúde Coletiva*. 2009; 6(35): 280-87.
- Wolf CT, Wolf SJ. Fournier gangrene. *West J Emerg Med*. 2010; 11(1): 101-2
- Rada D, Flahault A. Fournier's gangrene. *Rev Prat*. 2011 ;61(1):22.
- Candelária PAP, Klug WA, Capechuchnik P, Fang CB. Síndrome de Fournier: análise dos fatores de mortalidade. *Bras Coloproct*. 2009; 29(2):197-202.
- Assenza M, Cozza V, Sacco E, Clementi I, Tarantino B, Passafiume F, Valesini L, Bartolucci P, Modini C. VAC (Vacuum Assisted Closure) treatment in Fournier's gangrene: personal experience and literature review. *Clin Ter*. 2011;162(1):1-5.
- Ramana KV, Kareem MA, Sarada CH, Sebastian S, Lebaka R, Ratnamani MS, Rao R. *Chryseomonas luteola* bacteremia in a patient with left pyocelestis with Fournier's scrotal gangrene. *Indian J Pathol Microbiol*. 2010; 53(3): 568-9.
- Cavalni F, Moriya TM, Pelei NTR. Síndrome de Fournier. *Rev Esc Enferm*. 2002; 36(2):108-14.
- Gamagami RA, Mostafavi M, Gamagami A, Lazorthes F. Fournier's gangrene: an unusual presentation for rectal carcinoma. *Am J Gastroenterol* 1998; 93(4): p 657-658.
- Vanden Bempt I, Van Trappen S, Cleenwerck I, De Vos P, Camps K, Celens A, Van De Vyvere M. *Actinobaculum schaalii* causing Fournier's gangrene. *J Clin Microbiol*. 2011 49(6): 2369-71.
- Gould SWT, Bonwell P, Glazer G. Perforated colonic carcinoma presenting as epididymo-orchitis and Fournier's gangrene. *Eur J Surg Oncol* 1997; 23(4): 367-368.
- Simsek Celik A, Erdem H, Guzey D, Celebi F, Birol S, Erozgen F, Kaplan R Fournier's gangrene: series of twenty patients. *Eur Surg Res*. 2011;46(2):82-6.
- Bakshi C, Banavali S, Lokeshwar N, Prasad R, Advani S. Clustering of Fournier (male genital) gangrene cases in a pediatric cancer ward. *Med Pediatr Oncol*. 2003; 41(5): 472-474.
- Steinman R, Utiyama EM, Maximiliano LF, Bevilacqua RG, Birolini D. Síndrome de Fournier: avaliação e tratamento inicial. *Rev Assoc Med Bras*. 1992; 38: 209-13.
- Lisovo RV, Zvonok IS, Danilko AN, Ivonin IE. Experience of Fournier's gangrene treatment. *Klin Khir*. 2010; (11-12):104-5.
- Chen SY, Fu JP, Chen TM, Chen SG. Reconstruction of scrotal and perineal defects in Fournier's gangrene. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2011 ;64(4):528-34.
- Talwar A, Puri N, Singh M. Fournier's Gangrene of the Penis: A Rare Entity. *J Cutan Aesthet Surg*. 2010; 3(1): 41-4.
- Benizri E, Fabiani P, Migliori G, Chevallier D, Pevrottes A, Raucoules M, Amiel J, Mouiel J, Toubol J. Gangrene of the perineum. *Urology*. 1996; 47: 935-939.
- Simsek Celik A, Erdem H, Guzey D, Celebi F, Birol S, Erozgen F, Kaplan R Fournier's gangrene: series of twenty patients. *Eur Surg Res*. 2011;46(2):82-6.
- Yilmazlar T, Ozturk E, Ozguc H, Ercan I, Vuruskan H, Oktay B. Fournier's gangrene: an analysis of 80 patients and a novel scoring system. *Tech Coloproctol*. 2010;14(3):217-23.
- Franco D, Gonçalves LF. Feridas cutâneas: a escolha do curativo adequado. *Rev*. 2008; 35(3): 203-6.
- Broughton G, Janis JE, Attinger CE. A brief history of wound care. *Plast Reconstr Surg*. 2006; 117(7 suppl): 6S-11S.
- Hoyama, Erika et al. Tratamento de feridas cutâneas extensas usando tecido dérmico acelular porcino com e sem cobertura impermeável. *An. Bras. Dermatol*. 2005; 80 (4): 369-74.
- Salomé GM, Araújo VS. Uso do Pressure ulcer for Healing (PUSH) no acompanhamento da cicatrização em paciente diabético com úlcera no pé. *Rev Enfermagem Prática*. 2010; 14(149):507-11.
- Backes DS, Góz JML, Lemos MTB, Duarte AAO, Siqueira HCK. A evolução de uma ferida aguda com o uso de carvão ativado e prata. 2005. *Nursing*; 8(91): 588-92.
- Beam JW, Topical silver for infected wounds. *J Athl Train*. 2009; 44(5): 531-3.
- Salomé GM. Aplicabilidade da Hidrofibra com prata em lesão provocada pela Síndrome de Fournier: relato de experiência. *Nursing*. 2008; 11(127): 566-70.
- Mandelbaum S H, Di Santis, Mandelbaum ÉP, Sant'Ana MH. Cicatrização: conceitos atuais e recursos auxiliares - Parte II. *An. Bras. Dermatol*. 2003; 78 (5): 521-22.
- Kirsner R. Tissue engineering shows promise in areas other than skin repair. Resumo de palestra apresentada no Meeting da AAD em Março de 2003, publicado na *Revista Med News*. 2003; 59:6.



# NO TRATAMENTO DE FERIDAS, O TEMPO DE CICATRIZAÇÃO É UM FATOR IMPORTANTE.

FITOSCAR. POMADA CICATRIZANTE DE RÁPIDA AÇÃO

 **FitoScar**  
*Stryphnodendron adstringens*  
(Mart.) Coville - Extrato seco 50%



## ATIVIDADE CICATRIZANTE, AÇÃO ANTI-INFLAMATÓRIA E ANTIMICROBIANA<sup>2-6</sup>

- Estimula a cicatrização formando uma película protetora.<sup>3-7</sup>
- Diminui o processo inflamatório, a neovascularização e o edema do ferimento.<sup>3-5</sup>

**INDICAÇÃO<sup>8</sup>:** Cicatrizante em vários tipos de lesões

**POSOLOGIA<sup>8</sup>:** Recomenda-se a aplicação do produto FITOSCAR em quantidade suficiente para cobrir toda a área lesada, de 2 a 3 vezes ao dia, após a limpeza e assepsia adequada do local.

**APRESENTAÇÃO<sup>8</sup>:** Pomada de 60 mg/g bisnagas de 20g.

**FORMA FARMACÉUTICA, VIA DE ADMINISTRAÇÃO E APRESENTAÇÕES. USO TÓPICO.** Pomada de 60 mg/g. Bisnaga contendo 20g. **USO ADULTO E COMPOSIÇÃO.** Cada g da pomada contém: Extrato seco de *Stryphnodendron adstringens* (Mart.) Coville a 50% 60 mg. **Correspondência em marcador:** 60 mg do extrato seco de *Stryphnodendron adstringens* (Mart.) Coville correspondem a 30 mg de fenóis totais e 27 mg de taninos totais. **INDICAÇÕES:** O medicamento FITOSCAR, extrato seco de *Stryphnodendron adstringens* (Mart.) Coville, está indicado como agente cicatrizante em vários tipos de lesões. **CONTRAINDICAÇÕES:** O produto FITOSCAR [extrato seco de *Stryphnodendron adstringens* (Mart.) Coville] é contraindicado em pacientes que apresentam hipersensibilidade a qualquer um dos componentes da fórmula. O produto FITOSCAR [extrato seco de *Stryphnodendron adstringens* (Mart.) Coville] é contra-indicado em escaras em estágio III e IV: necrose de tecido com comprometimento de ossos ou estruturas de suporte (tendão, cápsulas, etc.) segundo a classificação do Quick Reference Guide for Clinicians. Hipótese de osteomielite, artrite séptica ou celulite avançada. Em feridas com indicação de debridamento com a presença de septicemia, febre sem foco evidente, taquicardia, deterioração do estado mental, endocardite bacteriana em atividade. Estado geral muito comprometido como desnutrição grau IV, caquexia, crises de hipotensão, paciente acamado durante longos períodos. **POSOLOGIA:** O produto FITOSCAR [extrato seco de *Stryphnodendron adstringens* (Mart.) Coville] é apresentado na forma de pomada de 60 mg/g. O PRODUTO É DE USO TÓPICO. ADULTO: Realizar a aplicação da pomada de 2 a 3 vezes ao dia, conforme descrito acima no item "Modo de usar e cuidados de conservação depois de aberto". **ADVERTÊNCIAS:** Em caso de hipersensibilidade ao produto, descontinuar o uso e comunicar ao médico o mais breve possível. Pacientes com transtornos na tireóide devem consultar um especialista antes de fazer uso deste medicamento. **GRAVIDEZ E LACTAÇÃO:** Não há estudos adequados e bem-controlados sobre a segurança do extrato seco de *Stryphnodendron adstringens* (Mart.) Coville em mulheres grávidas. A administração de FITOSCAR [extrato seco de *Stryphnodendron adstringens* (Mart.) Coville] na gravidez ou durante o período de amamentação não é recomendada, exceto sob supervisão médica. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** Não há relatos de interações com outros medicamentos. **INTERAÇÕES COM ALIMENTOS:** Não há relatos de interações com alimentos. **REAÇÕES ADVERSAS:** Não foram relatadas quaisquer reações adversas ao uso estabelecido do produto.

**Referências Bibliográficas:** 1. Panizza S, Rocha AB, Gecchi R, et al. *Stryphnodendron barbatiman* (Vellozo) Martius: teor em taninos na casca e sua propriedade cicatrizante. Revista de Ciências Farmacéuticas 1998 10:101-6 2. ALONSO JR. Tratado de fitofármacos y nutraceuticos. Rosario (Argentina): Corpus, 2004. 3. PALERMO D, PEREIRA LCM, MELLO JCP, HERNANDES L. Atividade cicatrizante do barbatimão [*Stryphnodendron adstringens* (Martius) Coville] em feridas cutâneas. XVII SIMPÓSIO DE PLANTAS MEDICINAIS DO BRASIL. Resumos. Cuiabá: UFMT, 2001. 4. VIEIRA FC, MELLO JCP, MELLO EVS. Cicatrização cutânea após aplicação tópica de Nebacetin e barbatimão em feridas de ratos: estudo clínico e histológico. In: ENCONTRO ANUAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA. Resumos. Maringá: Uem, 1998. 5. HERNANDES L, PEREIRA LCM, PALLAZO F, PALERMO D, MELLO JCP. Fitoterapia x cicatrização cutânea: aplicação de pomada com extrato de barbatimão [*Stryphnodendron adstringens* (Martius) Coville] em feridas cutâneas. III SEMINÁRIO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE. Resumos. Maringá: Uem, 2001. 6. TOLEDO DP, PEREIRA WKV, AUDI EA, CUMAN RR, KIMURA E, NAKAMURA CV, MELLO JCP, BERSANI-AMADO CA. Atividade antiulcerogênica das frações obtidas do extrato total de *Stryphnodendron adstringens* (Martius) Coville - barbatimão. In: XII SEMANA DE INTEGRAÇÃO DE FARMÁCIA. Resumos. Maringá, UEM, 1998. 7. POTT, V.J.; SOBRINHO, A.A.B. Plantas úteis à sobrevivência no Pantanal. IV Simpósio sobre recursos naturais socioeconômicos do Pantanal. Corumbá, MS, 2004. 8. Bula do Produto.

**CONTRAINDICAÇÕES:** hipersensibilidade a qualquer um dos componentes da fórmula.

**INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** Não há relatos de interações com outros medicamentos.

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.  
Reg. MS nº 1.0118.0605  
APSEN FARMACÉUTICA S/A

SE PERSISTIREM OS SINTOMAS,  
O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.

Material científico destinado exclusivamente à Classe Médica



CENTRO DE ATENDIMENTO AO CLIENTE  
 **0800 16 5678**  
LIGAÇÃO GRATUITA  
inform@apsen.com.br  
www.apsen.com.br



# Fratura exposta complicada: uma história de vida

Enfermeira Larisse de Oliveira

## Introdução

A ferida traumática é conceituada como uma lesão tecidual, abrangendo desde uma simples escoriação cutânea, passando por uma ferida com grande destruição tecidual e perda de substâncias, até as amputações de membros e segmentos.

Relatar a evolução de uma lesão grave, extensa e complicada com utilização de carboximetilcelulose com prata iônica e alginato de cálcio e sódio de uma paciente que vítima de atropelamento

## Metodologia

- Foi utilizado uma abordagem descritiva, a fim de descrever a evolução de uma lesão em membro inferior esquerdo de uma cliente vítima de atropelamento, com utilização de carboximetilcelulose com prata iônica e alginato de cálcio e sódio.
- Realizou - se o acompanhamento através da evolução das características das lesões e através de fotografias, após assinatura do termo de consentimento livre esclarecido pelo paciente, sendo respeitada a sua identidade seguindo a resolução nº 196/ 96, a qual regulariza a pesquisa com seres humanos.
- A pesquisa foi realizada em

um Hospital Público de Urgência e Emergência, no Estado do Pará, no ano de 2010.

- R.N.S, 19 anos, solteira, parca, evangélica, estudante, procedente do município de Castanhal, vítima de atropelamento. Admitido no Hospital de Urgência e Emergência, no dia 21/02.
- Com impressão diagnóstica de luxação exposta de joelho esquerdo e fratura de ombro e pelve, submetido em caráter de urgência à limpeza cirúrgica, desbridamento e fixação externa de membro inferior esquerdo.
- Apresentado perda muscular importante e diminuição de

pulsos em membro inferior esquerdo.

- Nega comorbidades pessoais e familiar.

Iniciando tratamento da lesão com carboximetilcelulose com prata iônica, porém com pouca evolução, evoluindo com odor



No dia 05/03 lesão grave, complicada, sem odor, com tecido necrosado e pouco tecido de granulação, trocado conduta para carboximetilcelulose com prata iônica e infiltração de ácido graxo essencial em tecido necrosado, permanecendo com o curativo por 48 horas.



Evoluindo após dois dias com diminuição do odor fétido, porém permanecendo com tecido necrosado, sendo realizado desbridamento mecânico no leito. Permanecendo apenas com carvão ativado.





Sendo sugerido nova limpeza cirúrgica em decorrência de dor intensa e estado deprimido no momento do desbridamento mecânico no leito. Mantida conduta por 6 dias, sendo obtido boa evolução.



POI imediato - desbridamento cirúrgico



Lesão no dia 16/03 com tecido de granulação, pontos de esfacelo, sem exsudato, conduta mantida por mais 10 dias, sendo que foi realizado troca a cada 48 horas.



**ASSINE**  
a Revista Feridas  
por 2 anos  
e **GANHE** um  
esfigmomanometro

**Aproveite!**



Contato: [assinaturas@revistaferidas.com.br](mailto:assinaturas@revistaferidas.com.br)

12º PO da limpeza cirúrgica. No dia 25/03 lesão com pequenos pontos de esfacelo trocado conduta para alginato de cálcio e sódio permanecendo por 2 semanas com troca a cada 48 horas.



2º ENXERTO, sendo aberto o curativo após 10 dias tendo boa pega.



Evoluindo com enxertia de pele, no dia 27/03 e aberto curativo após 10 dias com boa pega.



fétido e tecido necrosado importante, sendo acionado a Comissão de prevenção e Tratamento de Feridas a qual trocou a conduta para sulfadiazina de prata associada a carvão ativado. 2ª troca do curativo.

### Considerações finais

Notou-se a evolução da lesão grave, complicada e extensa em 68 dias, observou-se um excelente resultado do carboximetilcelulose com prata iônica, alginato de cálcio e sódio na melhora da ferida deste cliente. Através dos curativos biológicos o cliente deixou de amputar o membro inferior esquerdo, visto que ocorria este grande chance para a equipe da traumatologia realizar tal procedimento em decorrência da grave extensão da lesão, risco de osteomielite.

Percebeu-se através da disponibilidade de produtos de alta tecnologia e a habilidade do profissional na indicação e a persistência do enfermeiro no tratamento, favoreceu a sistematização do cuidado com a lesão. ■



### Referências

1. Prazeres, Silvana Janning (Org.). Tratamento de feridas: teoria e prática. Porto Alegre: Mociá Editora, 2009.
2. Blanck, Mara. Disponível em: [www.sobenfee.org.br](http://www.sobenfee.org.br). Acessado em Março de 2010.



# 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.



# 360° de Cicatrização Avançada

Somente com V.A.C.® Therapy. Somente com a KCI.



Quando você vê o Sistema de Terapia V.A.C.® da KCI, você vê a Terapia por Pressão Negativa que estabeleceu o padrão para a cicatrização avançada de feridas. Mas o que você tem é muito mais. Só a KCI engloba as mais recentes tecnologias, além de distribuição nacional e evidências clínicas incomparáveis. E é por isso que a Terapia V.A.C.® não é apenas a mais completa Terapia por Pressão Negativa, é também a mais prescrita, com mais de 7.000.000 de feridas tratadas em todo o mundo.\* **Isso é 360° de Cicatrização™**



**Para mais informações visite o site: [www.kcibrasil.com.br](http://www.kcibrasil.com.br)**

\*Entre os prescritores de TPN.

**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. Este material é destinado a profissionais da saúde.

© 2013 KCI Licensing, Inc. Todos os direitos reservados. Todas as marcas comerciais aqui designadas pertencem à KCI Licensing, Inc., a sua afiliadas e/ou licenciantes. DSL#13-0348.BR (Rev. 5/13)

