

# FERIDAS



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

**Cubitan**

**Nutrison<sup>advanced</sup>  
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: **Urgo K2**.

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.



**Urgo K2** 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®





***A chave do  
envelhecimento  
saudável***

R\$ 26,00  
REVISTA FERIDAS



***Artigo científico***  
***Definindo Úlcera  
por Pressão (UPP)***



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

Nova Linha Blanche Pró-Saúde.

O calçado de microfibras para  
os profissionais da saúde.



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



- PRODUTO ASSOCIADO
- LAVÁVEL
- TRANSPERFURÁVEL
- MICROFIBRA
- ALTA PERFORMANCE
- IMPERMEÁVEL

**m micro**  
A tecnologia para a saúde

**MARLUVAS**  
CALÇADOS PROFissionais

[marluvas.com.br](http://marluvas.com.br)

 /marluvascalçados

FLADEFIA

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 Adriano  
Mehl, Dr Ariel Miranda, Dr David  
Souza Gomez, Dr Francisco Tostes,  
Dr Geraldo Magela, Dr Dilmir Le-  
onardi, Dr Gustavo Prezzavento,  
Dr Jose Luiz Piñerro, Dr Marcelo  
Giovannetti, Dr Marcelo Mattiolo,  
Dr Marcos Barreto, Dr Mauricio  
Marteletto, Dr Mauricio Pereima,  
Dr Paul Glat, Dr Paulo Cezar C.  
Almeida, Dr Paulo Alves, Dr Ricar-  
do Roa, Dr Rogério Noronha, Dra  
Ruth Mamede Muller, Dr Santiago  
Laborde, Dr Sergio Tiozzi, Dra Silvia  
Espósito, Dr Walter Soares Pinto

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

Arte e Diagramação  
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

Apoio  SOBRATAFE

Edição 02  
Ano 2013  
Mês Setembro/Outubro

## Sumário

08 Editorial

10 Entrevista

20 Artigo  
*Definindo Úlcera por Pressão (UPP)*  
*Setting Pressure Ulcer*  
*Definición Úlcera por presión*  
Dr. Adriano Antonio Mehl

26 Artigo  
*A importância da assistência de enfermagem na utilização do sistema de pressão negativa para o tratamento de feridas*  
*The importance of nursing care in the use of negative pressure system for treating wounds*  
*La importancia de los cuidados de enfermería en el uso de sistema de presión negativa para el tratamiento de heridas*  
Daiana Oliveira Martins Ramos; Margrit Gabriela Wilke

30 Artigo  
*A chave do envelhecimento saudável*  
*The key to healthy aging*  
*La clave del envejecimiento saludable*  
Dra Ruth Mamede Müller

25 Eventos

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



## X CONGRESO LATINOAMERICANO DE QUEMADURAS

VIII Jornada Brasileira de Quemaduras  
I Jornada Carioca de Quemaduras  
II Simpósio Internacional Wound Care

# 17 a 19 de Outubro de 2013

Windsor Atlântica Hotel • Rio de Janeiro/RJ • Brasil

## Destaques da Programação

### Cursos Pré Congresso:

- Atualização no Cuidado de Quemaduras: Uma Abordagem da Enfermagem
- I Curso Internacional de Intervenção Fisioterapêutica no Paciente Queimado
- Qualidade de Vida: Cicatrizes - Marcas que devem ser curadas?
- Curso Nacional de Normatização de Atendimento ao Queimado

### Mesas Redondas:

- As tragédias com queimaduras no mundo
- O que há de novo
- Prevenção
- Tratamento de Sequelas
- Como eu trato - Rotinas
- Particularidades em Quemaduras
- Cobertura Cutânea
- Tratamento Cirúrgico

### Conferências:

- Nutrition in Chronic Wound
- Tratamento com antibióticos em pacientes queimados
- Patologia e tratamento das queimaduras no Século XXI
- A assistência ao paciente queimado: o papel do enfermeiro
- Manejo da cicatriz facial em queimaduras
- Quemaduras Quantas? Tendências e Mudanças. Como avançar?

Patrocínio Ouro

**Promedon**  
People + Innovation



Patrocínio Prata



Patrocínio Bronze

**FQM**  
Farmaquímica



**Omiderm**  
surgifix

Realização



Apoios Institucionais



Agência Oficial



Organização



Kuanta Eventos

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

| [contato@jbqueimaduras.com.br](mailto:contato@jbqueimaduras.com.br)

| +55 (48) 3365-4647



O SISTEMA DE COMPRESSÃO

# CONFORTÁVEL

# E FÁCIL DE APLICAR

Conforto e acolchoamento

Indicadores para estiramento ideal da faixa de compressão



Faixa compressiva antes da aplicação.



Faixa compressiva após aplicação. Os retângulos devem virar quadrados para que se atinja o estiramento correto.



Compressão coesiva mantém o sistema no lugar

**ADAPTIC®**  
Malha não aderente

## DYNA-FLEX®

SISTEMA DE COMPRESSÃO MULTICAMADAS

Let's Comfort\*



Use um leitor de QR code para assistir a animação do modo de usar ou visite: [www.systagenix.com.br/DYNA-FLEX](http://www.systagenix.com.br/DYNA-FLEX)

DYNA-FLEX® proporciona uma compressão sustentada<sup>1</sup> comprovada, para reduzir os efeitos da insuficiência venosa.

A faixa de compressão coesiva assegura pressão adicional garantindo para o sistema um total de 40 mmHg no tornozelo e 30 mmHg abaixo do joelho por um período máximo de 7 dias. Indicado para o tratamento de úlceras venosas de perna e condições relacionadas (ITB>0,8) e pode ser utilizado em pacientes com uma circunferência do tornozelo a partir de 18 cm.

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. Blair S, Wright D, Backhouse C, Riddle E, McCollum C. Sustained compression and healing of chronic venous ulcers. Br Med J. 1988;297:1159-1161.

# Envelhecimento não é doença



*Silvia Esposito: Médica Coordenadora da Atenção à Saúde na Unimed do Brasil e médica Consultora da equipe de Gestão em Saúde da Marsh.*

Pediatra de formação, iniciei meu trabalho assistencial em parceria com a auditoria médica há 18 anos, avaliei várias condições conflitantes que elucidavam o descaso social, assim como, a falta de preparo de muitos profissionais de saúde em cuidar de pessoas debilitadas ou acamadas, desprezando o apelo daqueles que se mostravam inseguros pela idade.

Ao longo da minha jornada acreditei que existiria alguma outra forma de prevenir enfermidades então, aprendi que existem formas de se evitar doenças indesejáveis e até mesmo, de controlar a grande maioria delas quando fazemos um diagnóstico e tratamento precoce.

A idade nos confere sabedoria necessária para que possamos desenvolver alternativas como a manutenção das nossas atividades físicas, uma dieta mais apropriada, uma rotina social que possa nos trazer alegria e prazer, tornando a vida mais atraente!!!

Profissionais médicos já defendem a atenção primária à saúde, onde buscam a identificação precoce de indivíduos em risco para doenças, e estabelecem ações para evitar a instalação de quadros mórbidos.

Por meio de ações diretas e indiretas, um profissional de saúde de forma individualizada e proativa, seguindo protocolos de monitoramentos específicos, pode proporcionar aos pacientes o empoderamento, autocuidado e autonomia.

Profissionais médicos também procuram orientar os demais profissionais de saúde, como evitarem lesões de pele no manuseio de pacientes acamados, evitando-se assim agravos importantes que podem até culminar com a morte.

Buscamos com ações individuais ou coletivas e com muito trabalho a perpetuação do amor pela vida. Viver Feliz Sempre!!!

Colegas geriatras defendem a sociabilidade como um fator essencial para manter a sanidade e a gana pela vida. “Assumir papéis na família e na sociedade, manter-se em atividades produtivas, conectar-se e desenvolver redes sociais é fundamental para a saúde mental”.

Como dizia Guimarães Rosa, “o real não está nem na saída e nem na chegada. Está na travessia”.

Acredite que você é importante, capaz, e que a felicidade depende apenas de você.

Viva Mais e Viva Bem!!! ■



# 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)



# Aspectos jurídicos



*Dr Paulo Jorge Pereira Alves: Assistente na Universidade Católica Portuguesa*

Profissional internacional é licenciado em enfermagem, Mestre em administração e educação, trabalhou durante 10 anos em diversos hospitais centrais, nomeadamente nos cuidados intensivos, e também foi membro do departamento de qualidade. Especialista em Enfermagem Comunitária, esteve envolvido em inúmeros projetos de investigação nacionais e internacionais sobre úlceras de pressão e na prevenção e tratamento de feridas em geral.

Atualmente é assistente no Instituto de Ciências da Saúde - Porto, da Universidade Católica de Portugal. Os seus interesses de investigação são a etiologia das úlceras de pressão, o desenvolvimento de superfícies de suporte inteligentes, e a influência do reposicionamento nas UP, que é o tema de sua tese de doutoramento. Tem artigos publicados em revistas nacionais e internacionais, muitos deles sobre feridas

das crónicas. É membro de várias sociedades de tratamento de feridas, da Associação Portuguesa de Tratamento de Feridas - AP-TFeridas, o Wound Management Association Europeia - EWMA, European Pressure Ulcer Advisory Panel - EPUAP e IberolatinoAmericana Sociedad de úlceras Heridas y - SILAUHE.

Palestrante e moderador em inúmeros congressos nacionais e internacionais e tem também contribuído na organização de vários congressos nacionais e internacionais e reuniões científicas sobre o tratamento de feridas.

Feridas: Há quanto tempo o senhor atua nesta área?

Dr Paulo: Desempenho funções de enfermeiro há cerca de 13 anos. Sou licenciado desde o ano 2000 e tenho trabalhado no contexto clínico o tempo inteiro até 2009, e desde que iniciei funções na docência, trabalho apenas em tempo parcial.

Feridas: Conte-nos brevemente a sua história profissional?

Dr Paulo: Conclui a licenciatura em Enfermagem em Julho 2000, iniciei funções no Hospital de S. João - Porto em Agosto desse mesmo ano até Maio 2006. Os serviços onde trabalhei foram sempre em contexto de Cuidados Intensivos, nas unidades de cuidados Intensivos de Cirurgia Programada, Unidade Pós-Anestésica e a última na unidade de cuidados intensivos Polivalente (reanimação). No Ano 2006

até 2009, fui para a unidade de cuidados intensivos Polivalente e também Membro do Gabinete da Qualidade do Centro Hospitalar Vila Nova Gaia até Setembro 2009, ano em que iniciei funções de docência no Instituto Ciências da Saúde do Porto - Universidade Católica Portuguesa

Feridas: Em se tratando de úlcera por pressão, que é o nosso tema principal, diga-nos, há quanto tempo o senhor trabalha nesta área?

Dr Paulo: Estou envolvido na investigação sobre tratamento de feridas e especificamente sobre prevenção e tratamento de úlceras de Pressão desde 2004.

Feridas: Quais são os tipos de úlceras por pressão que existem?

Dr Paulo: Uma úlcera de pressão é uma lesão localizada da pele e/ou tecido subjacente, normalmente sobre uma proeminência óssea, em resultado da pressão ou de uma combinação entre esta e forças de torção. As úlceras de pressão também estão associados a fatores contribuintes (microclima, humidade, fricção, nutrição, dor) e de confusão, cujo papel ainda não se encontra totalmente esclarecido. As úlceras de Pressão são habitualmente classificadas em 4 Categorias, desde apresentar pele intata com eritema não branqueável de uma área localizada, normalmente sobre uma proeminência óssea até à perda total dos tecidos com exposição muscular e óssea.



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.

**d derma**<sup>®</sup>





Feridas: Quais são as úlceras mais graves?

Dr Paulo: A classificação da Úlceras por Pressão não é semelhante em todo o mundo, mas a classificação mais aceita internacionalmente é a da EPUAP - European Pressure Ulcer Advisory Panel, que as classifica em 4 categorias, associada à profundidade dos tecidos lesados. Os EUA, pela sua congénere NPUAP - National Pressure Ulcer Advisory Panel, tem mais duas categorias, respetivamente Inclassificável e Suspeita de Lesão no tecido Profundo.

As Úlceras de Pressão de Categoria IV apresentam geralmente perda total da espessura dos tecidos com exposição dos tendões, músculos e ossos. Pode estar presente tecido desvitalizado (fibrina húmida) e ou necrótico. A profundidade de uma úlcera de pressão de categoria IV varia com a localização anatómica e frequentemente são cavitárias e fistuladas.

Feridas: Quais são os tipos de tratamento existentes para este tipo de patologia?

Dr Paulo: Na decisão do tratamento deve ter-se em consideração a condição global do indivíduo, o ambiente local da ferida e as propriedades específicas da ferida. Existem diversos tipos de tratamentos para as úlceras de pressão, comuns a todas as outras feridas, consistindo, fundamentalmente, na terapia húmida, utilizando materiais de penso mais ou menos ativos, até às mais recentes tecnologias como a eletroestimulação, a terapia larvar, ao laser e a terapia de pressão negativa. Mas mais



importante que o tratamento nas úlceras de pressão é a sua prevenção e não o tratamento, pois, a suscetibilidade particular para o desenvolvimento de úlceras por pressão está intimamente relacionada aos fatores intrínsecos conjugados com os diversos fatores extrínsecos que poderão levar ao desenvolvimento da UPP, cabe ao profissional de saúde identificar precocemente estes condicionantes e implementar intervenções capazes prevenir estas lesões.

Feridas: Como o senhor enxerga a saúde brasileira no aspecto de tratamento da úlcera por pressão, ou seja, acha que os profissionais brasileiros estão preparados para tratar esse tipo de doença?

Dr Paulo: Tratar uma úlcera de pressão trás custos elevados, não só econômicos, como também custos sociais, físicos, emocionais e familiares. Os profissionais de saúde têm conhecimentos que lhes permitem tratar úlceras de pressão, pode por vezes não existir os melhores materiais disponíveis para o seu tratamento, como é comum em todo o mundo.

Devem é constantemente atualizar os seus conhecimentos face a esta patologia, estar atento às tecnologias emergentes com objetivo de poder implementar de imediato no seu local de trabalho. Tratar uma úlcera de pressão é bem mais fácil do que prevenir, medir o sucesso da prevenção é que é a maior obra do profissional de saúde.

Feridas: O senhor pode fazer uma comparação entre a saúde do Brasil e as demais que o senhor conhece em termos de tecnologia, atendimento e tratamento em saúde?

Dr Paulo: A evolução da sociedade indica que a população caminha para o envelhecimento cada vez maior o que conduz ao aumento exponencial das co-morbidades, entre elas as úlceras de pressão. A qualidade do atendimento não se mede apenas pela tecnologia, disponível, porque para tratar este problema podem simples situações resolver o assunto, como nutrição adequada, posicionamentos frequentes, superfícies de apoio de

# SENSITOUCH

Látex Free

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



qualidade e inevitavelmente um número elevado de profissionais associados a estas intervenções. As úlceras de pressão não são um problema apenas do Brasil, são um problema mundial e global, são lesões que estão documentados em todos os países do mundo e em todas as classes sociais, é denominada por muitos como uma epidemia escondida.

Feridas: O senhor pode mensurar quais são as vantagens e desvantagens que o Brasil carrega em se tratando de atendimento a pacientes com úlceras por pressão?

Dr Paulo: As úlceras de pressão são causa do aumento das taxas de morbidade e mortalidade, causam dor e desconforto, diminuindo a qualidade de vida do indivíduo e da sua família

Feridas: Por que o senhor acha interessante falarmos sobre úlcera por pressão?

Dr Paulo: As prevalências das úlceras de pressão variam entre 2.3% e 28% no mundo inteiro e têm custos elevadíssimos para os Governos, indivíduo e famílias. Existe uma necessidade de orientações clínicas para a prevenção e tratamento das Úlceras de Pressão, baseado na incerteza entre os profissionais de qual os melhores procedimentos de atuação é necessário manter investigação contínua para a melhoria/excelência de cuidados prestados a todos os doentes, pois, poderemos ser todos um dia, potenciais doentes em risco de desenvolver úlceras de pressão.

Feridas: O que é mais importante aos profissionais da saúde

terem ciência em relação a esta patologia e seus tratamentos?

Dr Paulo: Relativamente às úlceras de pressão é essencial que os profissionais de saúde detenham conhecimentos relativamente à etiologia das úlceras de pressão, avaliação e estratificação do risco de desenvolver estas lesões e intervenções associadas, como e quando realizar uma avaliação da pele cuidada, rastreio, avaliação e implementação nutricional adequada, implementação de protocolos de Posicionamento, seleção de superfícies de apoio e ter cuidados específicos com populações de doentes mais “vulneráveis” como: Cuidados intensivos, traumatismo vertebro-medular, bloco operatório, pediatria e Cuidados paliativos.

Feridas: Quais são os procedimentos mais utilizados e quais são os mais recomendados para o tratamento à úlcera por pressão?

Dr Paulo: De acordo com as guidelines internacionais de tratamento de úlceras de pressão, os procedimentos mais recomendados são: Classificação das úlceras e pressão, avaliação e monitorização da cicatrização da ferida, limpeza e desbridamento da ferida, controlo da infecção, tipos de materiais de penso, cirurgia, novas tecnologias para o tratamento, controlo e gestão da dor e a seleção adequada das superfícies de apoio.

Feridas: O que o senhor recomenda aos profissionais da saúde no manuseio e tratamento a esses pacientes?

Dr Paulo: As minhas recomendações centram-se na avaliação

do doente como um todo e não apenas da ferida, uma detecção precoce de fatores de risco e implementação adequada de estratégias de prevenção e tratamento vai reduzir de forma significativa a probabilidade de desenvolvimento das úlceras de pressão, bem como em caso de lesão existente, reduzir o tempo de cicatrização e o sofrimento dos doentes.

Feridas: Recentemente o senhor esteve no Brasil palestrando no SOBRATAFE, em que consistiu a palestra do senhor?

Dr Paulo: Apresentei duas palestras, ambas relacionadas com a prevenção de úlceras de pressão.

A primeira consistiu na utilização de materiais de penso na prevenção de úlceras de pressão, nomeadamente, o estudo revolucionário de Brindle (2009) e os mais recentes estudos de Santamaria (2013) e Kalowees (2013) demonstram que a utilização de uma espuma de multi camada de silicone para melhorar, mas não substituir, as estratégias de prevenção de úlcera de pressão para o sacro, nádegas e calcanhares. Foram apresentadas as características específicas do material de penso em estudo (Mepilex Broder®) testado em laboratório e depois os RCT - estudos experimentais aleatórios referidos anteriormente, que demonstram a redução na incidência de Úlceras de Pressão e a redução de custos associada.

A segunda palestra versou as úlceras de pressão associadas a dispositivos médicos. Foram documentados os registos epidemiológicos mundiais, os dispositivos médicos mais associados



# 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.

ao desenvolvimento das UP e os locais mais comuns de desenvolvimento. Foram abordadas estratégias de prevenção e tratamento que passam por continuar a levantar e / ou movimentar o dispositivo médico para examinar a pele por baixo dele e reposicionar para alívio de pressão. Foi ainda referido que se deve considerar o uso de material de penso que demonstre a redistribuição da pressão nas zonas do corpo em contacto com dispositivos médicos.

**Feridas:** Em relação ao tema proferido, o que é mais importante ser destacado?

**Dr Paulo:** A prevenção é muito mais importante que o tratamento. Torna-se imperioso que se invista na prevenção, para isso deve haver um investimento da formação dos profissionais de saúde e no envolvimento e educação para a saúde do indivíduo e seus familiares.

**Feridas:** O senhor acha que no Brasil e/ou no mundo há alguma necessidade de avanço na área médica em relação aos tratamentos de úlcera por pressão? Por que e como efetuar esse avanço?

**Dr Paulo:** As úlceras de pressão devem ser evitadas em 95% das situações. O avanço é necessário no Brasil e no mundo, já que a etiologia das úlceras de pressão não está totalmente definida, existem vários fatores que influenciam o seu desenvolvimento e que não sabemos o seu papel. Investir na ciência básica, na compreensão dos mecanismos fisiopatológicos, no desenvolvimento de novas superfícies de



apoio, novos têxteis para reduzir a fricção a humidade, novos materiais para os dispositivos médicos, novos protetores cutâneos e por fim novos materiais de penso.

**Feridas:** O senhor gostaria de destacar algum ponto que considera importante em relação ao tema e que não foi questionado?

**Dr Paulo:** É necessário dar mais ênfase a prevenção das úlceras de pressão. Todos falamos de tratar uma ferida, mas é vital para reduzir custos ao estado e diminuir sofrimento aos indivíduos e famílias que se previna as úlceras de pressão. A solução não está no tratamento mas sim na prevenção! A solução é a prevenção.

**Feridas:** Como os profissionais da saúde devem proceder em relação às famílias dos pacientes que possuem úlcera por pressão?

**Dr Paulo:** As úlceras de pressão causam dor e desconforto, diminuindo a qualidade de vida do indivíduo e da sua família. Os profissionais de saúde devem inculcar às famílias que elas têm um papel fundamental na prevenção

e tratamento. Primeiro devem auxiliar a família a ultrapassar este processo de sofrimento, medo e ansiedade explicando-lhe o processo de desenvolvimento da lesão e posteriormente ensinando-lhes a colaborar no processo de prevenção e tratamento. A família deve quando possível, colaborar com o profissional de saúde a avaliar a pele do seu familiar, nos cuidados de higiene, apoiar na nutrição e reposicionar na cama e na Cadeira quando estipulado.

**Feridas:** Existem dificuldades neste tipo de tratamento? Quais e como amenizar esse tipo de situação?

**Dr Paulo:** Uma das grandes dificuldades no tratamento da úlcera de pressão é a gestão da dor. Pelo tipo de doentes, pelas dificuldades de comunicação dos doentes a dor não é muitas vezes avaliada e corretamente registada nas histórias clínicas dos doentes, sendo muitas vezes esquecido. A avaliação, monitorização e gestão da dor, podem fazer a diferença na qualidade de vida destes doentes. ■

# 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)



# 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. Frias 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):1395-4002



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 pesquisas



0800-551404

danonemedical.com.br



**DANONE**  
MEDICAL NUTRITION

# Definindo úlcera por pressão (UPP)

*Dr. Adriano Antonio Mehl  
Médico Responsável pela  
Comissão de Feridas e Curativos  
e pelo Ambulatório de Feridas e  
Pé Diabético no Hospital Pilar –  
Curitiba/PR*

## Úlceras por presión: aspectos clínicos y nutrición

*Desarrollo de los pacientes de úlceras por presión ha sido considerada como uno de los indicadores de la calidad de la atención prestada por el personal o sinónimo de incapacidad en la calidad de la atención recibida (Stanley S, Foer SR Preserving patient safety and quality nursing care. Nursing Policy Forum, v2 n3, p 18-20,*

*1996).*

*La UPP se puede lograr a partir de las estructuras superficiales como la epidermis a las estructuras más profundas, como los músculos, tendones, huesos y órganos (Geovanini T, Oliveira Jr AG, Palermo, TCS. Manual de Curativos. 2ª Ed. Rev. e ampl. Editora Corpus, São Paulo, 2008). Su origen puede estar relacionado con factores intrínsecos y extrínsecos. La cicatrización de heridas es un proceso que comienza inmediatamente después de la aparición de una lesión y que tiende a mantener cuando la herida se convierte en crónica. Este proceso implica una compleja secuencia de reacciones interacciones en las que se requiere la presencia de un número de nutrientes para la formación de nuevo tejido.*

*Hay innumerables factores que interfieren con el proceso de curación, pero la malnutrición juega un papel importante en este proceso, en relación con las complicaciones adicionales, tales como la infección, la sepsis y la dehiscencia, así como el aumento del riesgo de morbilidad y mortalidad de estos individuos.*

*Hay un aumento significativo en las exigencias nutricionales de la presencia de una herida, ya que la respuesta catabólica a la lesión en el cuerpo es proporcional a su gravedad y la malnutrición de proteínas - energía asociada con una reducción en la proteína total del cuerpo y la deficiencia de micronutrientes en vigor negativo en la cicatrización de heridas. La presencia de las heridas, especialmente las que son crónicas conducen a cambios fisiopatológicos que afectan el estado nutricional de la persona usuaria. Y un estado nu-*

## Introdução

As UPPs são definidas como áreas de dano localizado na pele e tecido subjacente causados: pela exposição à pressão não aliviada de uma proeminência óssea sobre as partes moles contra uma superfície, pelo cisalhamento, pela fricção ou uma combinação destes fatores (Pressure Ulcer Definition. Disponível em: [www.npuap.org/pr2.htm](http://www.npuap.org/pr2.htm). / Acesso: 04/09/2011, às 14:00h)

A resistência da pele está diminuída frente a pressão exercida pelas proeminências ósseas decorrente a exposição do indivíduo aos fatores pelos quais em questão de poucas horas podem levar ao desenvolvimento de uma UPP.

## Fatores de risco para o aparecimento de UPP:

Intrínsecos: mobilidade limitada, idade avançada, desnutrição, desidratação, anoxia, caquexia,

obesidade, pouca dentição, incapacidade de acesso a alimentação, restrição de dieta, redução do tecido celular subcutâneo, redução da sensibilidade, redução do nível de consciência e da percepção/sedação, diminuição da pressão arteriolar (abaixo de 32 mmHg) e venular abaixo de 12 mmHg levando à hipóxia celular e isquemia com dano tecidual sequencial, lesão medular, acidente cerebrovascular, desordens neu-



tricional deteriorado compromete aún más el proceso de curación. Esto demuestra una “relación intrínseca” entre la nutrición y la curación.

### Pressure ulcers: clinical and nutrition aspects

*Development of Pressure Ulcer patients has been presented as one of the greatest indicators of quality of care provided by staff or synonym of disability in the quality of care provided (Stanley S, SR Foer Preserving patient safety and quality nursing care. Nursing Policy Forum, v2 n3, p 18-20, 1996).*

*The UPP can achieve from superficial structures such as the epidermis to deeper structures such as muscles, tendons, bones and organs (Geovanini T, Oliveira Jr AG, Palermo, TCS. Dressings Manual. 2nd Rev. Ed and ampl. Publisher Corpus, São Paulo, 2008). Its origin can be related to intrinsic and extrinsic factors.*

*Wound healing is a process that begins immediately after the appearance of a lesion and which tends to maintain when the wound becomes chronic. This process involves a complex sequence of reactions interactions in which a of a number of nutrients is required for the formation of new tissue. There are countless factors that interfere with the healing process, but malnutrition plays an important role in this process, related to additional complications such as infection, sepsis and dehiscence, as well as the increased risk of morbidity and mortality of these individuals.*

*There is a significant increase in the nutritional demands of a wound, since the catabolic response to injury in the body is proportional to its gravity and protein-energy malnutrition associated with a reduction in total body protein and deficiency of micronutrients take effect negative in wound healing. The presence of wounds especially those that are chronic wounds lead to pathophysiological changes that affect the nutritional status of the patient. And one impaired nutritional status further compromises the healing process.*

*This shows an “intrinsic relationship” between nutrition and healing as an important tool in the prevention and treatment of pressure ulcers.*

rológicas progressivas (parkinson, alzheimer, esclerose múltipla), depressão, agitação, incontinência, comorbidades, diabetes mellitus, insuficiência cardíaca congestiva, insuficiência renal, malignidade, infecção, sudorese excessiva, dpoc, pele do idoso, perda da elasticidade da pele, redução do fluxo sanguíneo da pele, em uso de drogas vasoativas, redução da irrigação da epiderme pela derme, mudanças no ph da pele, de-

sorganização das fibras colágenas, uso de anticoagulantes, uso prolongado de corticoides.

Extrínsecos: pressão não aliviada em proeminências ósseas, repouso em superfícies duras, fricção, cisalhamento, assaduras, higiene deficiente do paciente, higiene deficiente do leito do paciente, massagear indevidamente as proeminências ósseas, uso de agentes químicos na pele inadequadamen-

te, pacientes com imobilização ortopédica, colocação inadvertida e prolongada de comadre, fixação incorreta de sondas, máscaras e cateteres, injeções no mesmo local de forma repetitiva.

(Garcia AD, Thomas DR Med Clin N Am 90, 925-944, 2006)

(Bergstrom N, Braden BJ, Laguzza A, Holman V. The Braden Scale for Predicting Pressure Sore Risk. Nurs Res; 36(4):204-10, 1987)

É portanto 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 avaliação da integridade da pele, da mudança efetiva e sequencial do decúbito, da avaliação nos níveis de motilidade e de percepção do próprio indivíduo.

O desenvolvimento da úlcera de 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).

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).

Nos Estados Unidos a National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP, 2007) 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 grau de lesão tissular, podendo ser classificadas atualmente em Categorias I, II, III e IV, segundo a profundidade, extensão e grau de danos observados nos tecidos.



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.

Estão comumente acompanhadas de infecção, elevando-se o risco para o aparecimento de osteomielite e sepse, comprometendo ainda mais o processo cicatricial (Geovanini T, Oliveira Jr AG, Palermo, TCS. Manual de Cura-

tivos. 2ª Ed. Rev. e ampl. Editora Corpus, São Paulo, 2008) (Dealey C. Cuidando de feridas: um guia para as enfermeiras. 3. l. São Paulo: Editora Atheneu; 2008)

As UPPs contribuem para o aumento dos custos de hospitalização, reinternações, complicações, curativos, dissociação, efeitos emocionais e reabilitação, bem como na morbidade e mortalidade destes indivíduos (Dias CAMSV. Nutrição e Cicatrização de Feridas - Suplementação Nutricional? 2009. Monografia - Faculdade de Ciência da Nutrição e Alimentação - Universidade do Porto. Disponível em: [repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/54471](http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/54471). Acesso em: 27/04/2011)(Medeiros NI, Schott, E, Silva R, Czarnobay SA. Efeitos da terapia nutricional enteral em pacientes queimados atendidos em hospital público de Joinville/SC. Rev. Bras. Queimaduras; 8(3): 97-100, 2009).

No Brasil, estudos em unidade de terapia intensiva estimaram incidências de UPP de 10,62% a 62,5% (Rogenski NMB, Santos VLCC. Estudo sobre a incidência de úlceras por pressão em um

hospital universitário. *Rev Latino-am Enferm*;13(4):474-80, 2005)

#### Recomendações para a prevenção das úlceras por pressão:

1. Identificação e avaliação do paciente de risco;
2. Avaliação da pele;
3. Nutrição para a prevenção das úlceras de pressão;
4. Reposicionamentos para a prevenção das úlceras de pressão;
5. Cuidados com populações especiais: como doentes no bloco operatório, em unidades de terapia intensiva, pacientes submetidos a cirurgias de grande porte.

#### A nutrição e cicatrização

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), Desnutrição Energético Protéica (DEP) é a forma mais letal da desnutrição. Segundo WAITZBERG et al (WAITZBERG, D. L. Nutrição Oral, Enteral e Parenteral na Prática Clínica. 3.ed. São Paulo, V.1: Atheneu, 2000) afirmam que pacientes podem desenvolver desnutrição após sua admissão hospitalar, como até 70% dos pacientes inicialmente desnutridos sofrem de uma piora gradual de seu estado nutricional durante a hospitalização.

A nutrição assume papel essencial no processo de cicatrização (Dias CAMSV. Nutrição e Cicatrização de Feridas - Suplementação Nutricional? 2009. Monografia - Faculdade de Ciência da Nutrição e Alimentação - Universidade do Porto. Disponível em: [repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/54471](http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/54471). Acesso em: 27/04/2011) pois consiste na base para a manutenção da saúde do organismo, de forma que a deficiência de um único nutriente

acarreta-lhe diversas consequências fisiológicas e patológicas, contribuindo para o aparecimento das UPPs (Geovanini T, Oliveira Jr AG, Palermo, TCS. Manual de Curativos. 2ª Ed. Rev. e ampl. Editora Corpus, São Paulo, 2008).

Frente a uma ferida o organismo eleva, significativamente, as necessidades nutricionais, pois a resposta catabólica à lesão é proporcional à sua gravidade (Dias CAMSV. Nutrição e Cicatrização de Feridas - Suplementação Nutricional? 2009. Monografia - Faculdade de Ciência da Nutrição e Alimentação - Universidade do Porto. Disponível em: [repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/54471](http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/54471). Acesso em: 27/04/2011)

O consumo nutricional consiste em macronutrientes, representados pelos carboidratos, lipídios e proteínas e, micronutrientes, como as vitaminas e os minerais. Ambas as substâncias tem papel fundamental ao organismo. Os primeiros fornecem energia e mantêm o estado nutricional aparente do indivíduo. Os micronutrientes são essenciais na manutenção de órgãos, tecidos e células (Geovanini T, Oliveira Jr AG, Palermo, TCS. Manual de Curativos. 2ª Ed. Rev. e ampl. Editora Corpus, São Paulo, 2008)(Anderson B. Nutrition and wound healing: the necessity of assessment. *British Journal of Nursing*; 14(19): S30-38, 2005).

A ativação do sistema imune e a ação das células brancas durante a cicatrização requerem um alto teor energético, necessitando de um aporte nutricional adequado para a efetivação do processo cicatricial. As vitaminas agem em todas as fases do processo e os minerais são utilizados como co-

-fatores por diferentes enzimas em inúmeras funções celulares relacionadas à imunidade e também ao processo cicatricial (Todorovic V. Food and wound: nutritional factors in wound formation and healing. *Woundcare*, 2002)(Bottoni A, Rodrigues RC, Celano RMG. Papel da nutrição na cicatrização. *Revista Ciências em Saúde*; 1(1): 1-5, 2011). Embora não contribuam calorificamente, os micronutrientes são fundamentais para a cicatrização. O suprimento adequado de macronutrientes torna-se fundamental, a fim de que aminoácidos não sejam desviados para produção de energia (Geovanini T, Oliveira Jr AG, Palermo, TCS. Manual de Curativos. 2ª Ed. Rev. e ampl. Editora Corpus, São Paulo, 2008).

Ressalta-se que se o suplemento energético for insuficiente, o organismo poderá degradar massa muscular e tecido adiposo, o que pode levar a falhas 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: [repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/54471](http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/54471). Acesso em: 27/04/2011)

A cicatrização é um processo complexo, que tem início logo após o surgimento de uma lesão aguda e que tende a se manter quando esta se torna crônica ou cronicificada, buscando seu fechamento. Este processo envolve interações físico-químicas complexas, nas quais a presença de uma série de nutrientes se faz necessária para a formação dos novos tecidos.

Nutrição e cicatrização possuem uma relação intrínseca. A presen-



ça de feridas crônicas refratárias conduzem a alterações fisiopatológicas que afetam o estado nutricional do portador e um estado nutricional prejudicado dificulta ainda mais o processo cicatricial (Bottoni A, Rodrigues RC, Celano RMG. Papel da nutrição na cicatrização. *Revista Ciências em Saúde*; 1(1): 1-5, 2011).

Inúmeros estudos evidenciam um aumento na formação de feridas crônicas, como as UPPs em pacientes mal nutridos ou com uma redução no consumo de proteínas e energia (Hengstermann et al. Nutrition Status and Pressure Ulcer: What we need for nutrition screening. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*; 31(4): 288-94, 2009).

A desnutrição aumenta o grau de lesão tecidual por isquemia e consequentemente, suprime o processo de cicatrização, influenciando diretamente na formação de UPPs (Dealey C. Cuidando de feridas: um guia para as enfermeiras. 3. I. São Paulo: Editora Atheneu; 2008 / Hengstermann et al. Nutrition Status and Pressure Ulcer: What we need for nutrition screening. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*; 31(4): 288-94, 2009).

Portanto é evidente que a condição nutricional tem função vital no tratamento de feridas, devendo ser adequadamente avaliada e monitorizada. A presença de debilidade nutricional certamente prejudicará o processo de cicatrização, quer seja de feridas agudas ou crônicas (Jorge SA, Dantas SRPE. Abordagem Multiprofissional no Tratamento de Feridas, Cap. 24, págs, 337-349. Ed Atheneu, São Paulo, 2005).



No entanto, fica claro que nem sempre é possível suprir as necessidades nutricionais dos portadores de feridas apenas pela alimentação habitual, necessitando de suplementação, buscando assim satisfazer as demandas do 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: [repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/54471](http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/54471). Acesso em: 27/04/2011).

Estudos comprovam que o uso de suplementos nutricionais tem efeito positivo na cicatrização de feridas crônicas, como as UPPs, pois melhoram o estado nutricional do portador (Todorovic V. Food and wound: nutritional factors in wound formation and healing. *Woundcare*, 2002). Além disso, evidenciou-se uma expressiva redução nas infecções de feridas quando comparado com pacientes que não recebiam suplementação nutricional oral (Todorovic V. Food and wound: nutritional factors in wound formation and healing. *Woundcare*, 2002).

Portanto, a manutenção de um estado nutricional ótimo é condição sine qua non para uma cicatrização efetiva (Jorge SA, Dantas SRPE. Abordagem Multiprofissional no Tratamento de Feridas, Cap. 24, págs, 337-349. Ed Atheneu, São Paulo, 2005) uma vez que, o processo cicatricial envolve o consumo de diversos nutrientes, que participam diretamente na formação de novos tecidos, na eliminação de oxidação tecidual e na melhora do processo cicatricial.

A prevalência de desnutrição em pacientes internados em UTIs, de acordo com a literatura internacional, tem sido descrita como até 40%. Nos hospitais brasileiros, conforme estudo recente, este índice é de 60%, sendo 14,7% desnutridos graves. Sabendo-se que o estado nutricional é um dos mais importantes fatores de contribuição para o aparecimento de UPPs ressalta-se a necessidade de uma avaliação nutricional precoce verificando as condições de risco e diagnosticando o estado de desnutrição, bem como de uma intervenção mais agressiva por parte dos profissionais da saúde para evitar este processo e suas com-

plicações (deiscências, infecção, déficit de cicatrização, úlceras por pressão, edema, fistulas, etc).

Segundo o Protocolo 2013 para Prevenção de Úlcera por Pressão do Ministério da Saúde / ANVISA / Fiocruz, no PROCEDIMENTO OPERACIONAL PARA AVALIAÇÃO PELA NUTRIÇÃO, cabe:

a) Notificar todos os indivíduos em risco nutricional ou em risco para úlcera por pressão ao nutricionista a fim de instituir as medidas nutricionais específicas (avaliar a necessidade calórica, vitamínica, minerais e demais nutrientes) para a prevenção de UPP.

b) Avaliar e comunicar o nutricionista e a equipe médica sobre

a presença de sinais clínicos de desnutrição ou que podem predispor alterações no estado nutricional: edema, perda de peso, disfagia, inapetência, desidratação, entre outros. Na vigência de baixa aceitação alimentar (inferior a 60% das necessidades nutricionais num período de cinco a sete dias), discutir com a equipe a possibilidade de sondagem.

c) Avaliar junto ao nutricionista e à equipe médica a necessidade de oferecer suplementos nutricionais, com alto teor proteico, além da dieta habitual, a indivíduos em risco nutricional e de úlcera por pressão (nível de evidência A).

d) O nutricionista deverá avaliar a necessidade de instituir as medidas específicas nutricionais para a prevenção de UPP.

Sendo assim, a atuação multiprofissional consiste em uma importante medida para o sucesso do tratamento de feridas. A abordagem coletiva é uma maneira de somar esforços com vistas a uma causa em comum, a cicatrização. Além disso, essa abordagem garante maiores possibilidades de sucesso da terapêutica escolhida, com menor risco de erro e maiores benefícios ao portador, que passa a receber um cuidado amplo, direcionado às suas reais necessidades. ■

## EVENTOS

### OUTUBRO

17 a 19

X Congresso Latinoamericano de Queimaduras

VIII Jornada Brasileira de Queimaduras

I Jornada Carioca de Queimaduras

II Simpósio Internacional Wound Care

Local: Windsor Atlântica Hotel  
Rio de Janeiro/RJ

Mais informações: [www.jbqueimaduras.com.br/inscricao](http://www.jbqueimaduras.com.br/inscricao)

23 a 25

II Congresso Iberoamericano de Heridas y Úlceras

Local: Centro Parque - Avenida Presidente Riesco, 5330

Las Condes - Santiago/Chile

Mais informações: [www.inheridas.cl/contenidos.php?linkx=congreso\\_2013&area=insituto&clase=61&ti=Inicio](http://www.inheridas.cl/contenidos.php?linkx=congreso_2013&area=insituto&clase=61&ti=Inicio)

30/10 a 02/11

VII Congresso de Geriatria e Gerontologia do Rio de Janeiro

- Geriatrio 2013

Local: Centro de Convenções SulAmérica - Avenida Paulo de Frontin, 1, Cidade Nova Rio de Janeiro/RJ

Mais informações: [www.metaeventos.net/inscricoes/index.php?id=452](http://www.metaeventos.net/inscricoes/index.php?id=452)

### NOVEMBRO

12 a 15

IV Congresso Brasileiro de Tratamento de Feridas

Local: Centro de Convenções do Cabo Branco Rodovia PB 008, KM 05, s/n João Pessoa/PB

Mais informações: [jzbrasil.com/congressos/feridas2013](http://jzbrasil.com/congressos/feridas2013)



# A importância da assistência de enfermagem na utilização do sistema de pressão negativa para o tratamento de feridas

*Daiana Oliveira Martins Ramos*  
Enfermeira

*Margrit Gabriela Wilke*  
Enfermeira. Gerente de Suporte Técnico da Empresa BACE de São Paulo de São Paulo

## Abstract

*The use of negative pressure therapy (NPT) has been growing exponentially in recent decades and, as shown by recent studies, have been treated more than three million patients worldwide. In treating wounds with large areas and complex extension, there is an assumption that required its re-architecture, which is in the process of evolution intricate and unpredictable, and may even represent the loss of the affected limb. Should then provide the body with all the necessary conditions to enable the physiological process of healing. Research conducted in the*

*United States showed that the use of TPN is shown effective in Treatment of wounds with great difficulty healing by applying a controlled negative pressure and assisted through a hydrophobic polyurethane foam, which is sealed and hermetically sealed with film superimposed.<sup>1</sup>*

## Resumen

*El uso de la terapia de presión negativa (TNP) ha crecido exponencialmente en las últimas décadas y, como se muestra en estudios recientes, se ha tratado a más de tres millones de pacientes en todo el mundo. En el tratamiento de heridas con grandes áreas de extensión y complejidad, existe una presunción de que requiere su re-arquitectura, que está en el proceso de la evolución intrincada e impredecible, y puede incluso representar la pérdida de la extremidad afectada. A continuación, debe proporcionar el cuerpo con todas las condiciones necesarias para que el proceso fisiológico de curación. Las investigaciones realizadas en los Estados Unidos mostró que el uso de la NPT se muestra eficaz en Tratamiento de heridas con cicatrización gran dificultad mediante la aplicación de una presión negativa controlada y asistida a través de una espuma de poliuretano hidrófoba, que se sella y cierra herméticamente con una película de sobreposto.<sup>1</sup>*

## Introdução

A utilização da Terapia por pressão negativa (TPN) vem crescendo de forma exponencial nas últimas décadas e, conforme demonstram recentes estudos, já foram tratados mais de três milhões de pacientes em todo o mundo.

No tratamento de feridas complexas e com grandes áreas de extensão, há o pressuposto de que é necessária a sua re-arquitetura, o que se constitui em processo intrincado e de evolução imprevisível, podendo inclusive representar a perda do membro afetado. Deve-se,

então, oferecer ao organismo todas as condições necessárias para viabilizar o processo fisiológico da cura.

Pesquisa realizada nos Estados Unidos demonstrou que a utilização de TPN se mostra eficaz no tratamento de feridas com grande dificuldade de ci-



catrização, aplicando-se de forma controlada e assistida a pressão negativa, através de uma espuma hidrofóbica de poliuretano, que fica vedada e selada hermeticamente com filme sobreposto.<sup>1</sup>

Observa-se que tratamento de feridas com TPN, além de apresentar vantagens clínicas, já bem estabelecidas na literatura, apoiando o sistema fisiológico, possibilita outras vantagens no seu emprego, tais como: menor custo, menor manipulação no leito da ferida, redução das taxas de infecção cruzada e do uso de centro cirúrgico. Permite também realizar os curativos à beira leito, garantindo desta forma maiores benefícios no tratamento direto e indireto ao paciente.

A TPN pode ser utilizada em ambiente hospitalar, ou até mesmo domiciliar, devendo, no seu emprego ter-se o cuidado no manuseio do equipamento, bem como cuidados com o curativo e filme de poliuretano, troca dos reservatórios no momento adequado, suporte assistencial ao paciente, orientações quando aos cuidados de higiene, mobilidade e manuseio, garantindo melhor conforto do mesmo.<sup>2</sup> Portanto, o papel da enfermagem durante o tratamento com TPN é fundamental.<sup>3</sup> Em nosso serviço, no decorrer da assistência, observou-se a falta de conhecimento no manuseio do curativo por parte de alguns profissionais, tendo sido então determinado pela instituição a necessidade da presença de equipe treinada e capacitada para o devido acompanhamento. Dessa forma, consideramos importante com-

partilhar essa experiência, objetivando relatar a importância da assistência de enfermagem na utilização da (TPN) para o tratamento de feridas.

### Método

Trata-se de um estudo de relato de caso de um paciente com 41 anos, sexo masculino, vítima de acidente automotivo. O estudo foi realizado após assinatura do termo de consentimento do paciente. Deu entrada no serviço médico de urgência, em 18/10/2011, foi avaliado pelo cirurgião plástico, que optou por fazer desbridamento em membro inferior direito, devido ao esmagamento e desenlramento do terço inferior. Apresentava na ocasião edema local e dor intensa às manipulações. Nesta data, após limpeza, optou-se por aplicar a TPN com trocas subsequentes, a cada 72 horas, conforme protocolo da instituição.

O tratamento de feridas com TPN é indicado em lesões agudas ou crônicas, quando ocorre uma desaceleração do processo de cicatrização. A (TPN) é aplicada de forma estéril, colocando-se uma espuma hidrofóbica de poliuretano, com poros abertos de 400nm, que pode ser recortada, adaptando-se anatomicamente ao leito da ferida e coberta com filme de poliuretano. Desta forma, o curativo mantém-se hermeticamente fechado, o que possibilita a instituição de pressão negativa no leito da ferida. Uma ventosa é então ligada a uma bomba de pressão negativa computadorizada, que é programada em tempo de funcionamento, mo-

dalidade contínua ou intermitente, com pressão ajustável de acordo com a indicação pelo tipo e características da ferida que o paciente apresenta. A troca deste curativo deve ser realizada entre 48 a 72h.<sup>4</sup>

O curativo era aplicado pela equipe médica e de enfermagem quando necessário e/ou autorizado pelo médico assistente. O papel da enfermagem, nesse caso, consistiu em: prestar assistência ao paciente nos cuidados básicos, medicamentos prescritos, troca do curativo de TPN quando autorizado pelo médico e dar suporte quando o curativo apresentava vazamento no sistema e quando a TPN precisava da troca do reservatório. Além disso, a enfermagem acompanhava o processo de evolução da lesão.

Durante a internação, fez-se necessária a participação ativa da equipe de enfermagem no controle, manuseio e programação da bomba que controla a pressão no leito da ferida. Bem como aplicações subsequentes de filme de poliuretano para correção de vazamentos no curativo, garantindo assim a vedação e a continuidade da TPN controlada.



Foto 1: Face lateral externa de MIE - Avaliação inicial em 10/10/2011



Foto 2: Face lateral interna de MIE - avaliação inicial em 10/10/2011

### Resultados

Em 08/11/2011, depois de 22 dias pós tratamento com TPN e com 06 trocas de curativos, a terapia foi suspensa, com a ferida apresentando leito completamente viável e com granulação saudável e abundante (fotos 5 e 6). Durante o período, o paciente passou a apresentar diminuição da dor às manipulações, redução gradativa do edema e exsudato. Foi feita a programação de alta hospitalar a partir de 11/11/2011 para o domicílio, onde o paciente manteve uso da terapia convencional, aguardando a programação para enxertia de MIE.

Em 24/01/2012, o paciente retorna ao hospital para realizar enxertia (foto 7), cujo resultado final está apresentado nas fotos 8 e 9. Nessa data, o paciente realizou o procedimento de enxertia, sendo liberado para domicílio no mesmo dia, com orientação de manter o curativo de TPN sob enxerto recém realizado por 04 dias, sendo utilizado o curativo de espuma hidrofóbica branca, por não apresentar risco algum de aderência ao leito da ferida, promovendo então a fixação do enxerto no leito da ferida. No 4º dia foi realizada a retirada-

da da TPN (fotos 8 e 9), sendo orientado pela equipe médica a manter curativo convencional, com suporte do Home Care. O paciente foi liberado para início de tratamento com fisioterapia, pela equipe médica, mantendo ainda curativo convencional com a equipe de enfermagem do home care, com retorno mensal em consultório programado para equipe médica.

### Discussão

Feridas crônicas ou agudas e seus tratamentos sempre foram motivo de estudo por parte de profissionais de saúde, gerando um desafio não somente à equipe que cuida do paciente, mas também às instituições de saúde ao longo do seu oneroso tratamento, pois aumentam o tempo de hospitalização, elevando os custos e as taxas de morbi-mortalidade.



Foto 3: 1ª troca do curativo - 24/10/2011



Foto 4: 1ª troca do curativo - 24/10/2011



Foto 5: 08/11/2011



Foto 6: 08/11/2011



Foto 7: Reinternação para enxertia - 24/01/2012



Foto 8: Retirada do curativo pós enxertia - 27/01/2012



Foto 9: Retirada do curativo pós enxertia - 27/01/2012

A terapia tópica de feridas é direcionada pelos princípios de remover tecidos necróticos e corpos estranhos do leito, identificar e eliminar processos infecciosos, absorver o excesso de exsudato, manter o meio úmido, promover o isolamento térmico e proteger a ferida de traumas e contaminações bacterianas.

Ressaltando-se que a cobertura escolhida no tratamento da ferida caracteriza a etapa da terapia tópica, favorecendo as condições necessárias para que o processo de cura tenha condições fisiológicas.<sup>5</sup>

Ferreira (2010)<sup>6</sup> relata a dificuldade no tratamento de feridas complexas e demonstra que o uso do vácuo, ou Sistema de Terapia por Pressão Negativa, favorece o desenvolvimento precoce do tecido de granulação, possibilitando alternativas mais rápidas como a enxertia e o fechamento das feridas.

A TPN promove drenagem do excesso de fluidos do leito da ferida, cria um ambiente úmido e fechado, favorece o aumento de fluxo sanguíneo local, estimula a formação de novos tecidos de granulação, além de reduzir a possibilidade de colonização

bacteriana pela diminuição da manipulação como ocorre nos tratamentos convencionais.

Estudos demonstram redução de até 71% na área das feridas tratadas com (TNP) se comparadas ao tratamento com produtos convencionais.<sup>7</sup>

Franco (2008)<sup>8</sup> cita variáveis como recursos financeiros da instituição de saúde e benefícios da terapia escolhida como fatores que devem ser considerados e adequados no processo de cuidar da ferida, não se deixando de considerar o agente causador da lesão, sua natureza, localidade e tamanho no momento da escolha do produto a ser utilizado como terapia.

Nosso estudo é limitado por tratar-se somente de um caso. Contudo, o tempo de tratamento foi curto, em função do uso da TPN, que possibilitou fechamento terciário e fechamento completo em 93 dias. Isso certamente possibilitou a redução dos custos com o tratamento global do paciente.

Como citado na justificativa do estudo, observou-se a falta de conhecimento no manuseio do curativo por parte de alguns profissionais, demonstrando a

necessidade do desenvolvimento de protocolos de atuação e utilização da TPN, bem como o manuseio da bomba de pressão negativa pela equipe de enfermagem e de todos os profissionais de saúde envolvidos no processo. Desta maneira, toda a equipe multidisciplinar estará capacitada a lidar com paciente em uso do Sistema de Pressão Negativa.

### Conclusão e considerações

A adequada assistência de enfermagem é de suma importância em todo processo da TPN, a fim de garantir seu funcionamento pleno, evitar perdas de curativos e demais dispositivos e, assim, contribuir para desospitalização precoce do paciente e cicatrização mais rápida da ferida.

Por se tratar de terapia inovadora no mercado de saúde brasileiro, é evidente a necessidade de treinamentos específicos para equipe multidisciplinar, fato esse evidenciado em nosso caso. Assim, capacitação dos profissionais e implantação de protocolos nas instituições é fundamental para uso adequado e racional da TNP. ■

### Referências

1. Argenta LC, Morykwas M J. Vacuum Assisted Closure: A new method for wound control and treatment: Clinical experience. *Annals of Plastic Surgery* 1997; 38 (6): 563-77.
2. Sistema de terapia V.A.C. Via da KCI a ser relacionado na Drug Tariff do Reino Unido. <http://www.reuters.com/article/2011/06/30/idUS128460+30-Jun-2011+BW20110630>.
3. Montes I F. Intervenciones de enfermería en el manejo avanzado de heridas a través de terapia asistida por vacío Clínica de Manejo Avanzado de Heridas. Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez- *Rev.Mexicana de Enfermaria Cardiologica* 2008; 16 (1): pp 24-27
4. Agreda JJS, Torra i Bau JE. *Atenção Integral nos Cuidados das Feridas Crônicas*. EPUB, 2012.
5. Blanes L. Tratamento de feridas. In: Baptista-Silva JCC, editor. *Cirurgia vascular: guia ilustrado*. São Paulo: 2004. Disponível em: URL: <http://www.bapbaptista.com>
6. Ferreira MC, Paggiaro AO. Terapia por pressão negativa-vácuo. *Rev.Med.* 2010; 89(3/4):142-6.
7. KCI. Monografia. 2010
8. Franco D, Gonçalves L F. Feridas cutâneas: a escolha do curativo adequado. *Rev. Col.Bras.Cir.* 2008 (35):3.



# A chave do envelhecimento saudável



**Dra Ruth Mamede Müller**  
Doutorado em Medicina (Imunologia) - Universidade "Ludwig-Maximilians-Universität" - Munique / Alemanha; Graduação em Medicina - Faculdade de Ciências Médicas de Pernambuco (FESP/PE) - Recife/PE

## Resumo - A chave do envelhecimento saudável

*Chegar à velhice pode ser um caminho penoso ou pode ser um momento de novas conquistas. O envelhecimento não é mais visto como sinônimo de doenças e redução da qualidade de vida. A busca pelo envelhecimento saudável está se tornando cada vez mais importante. Este artigo relata o papel do meio ambiente e da herança genética, assim como a sexualidade e a saúde mental no processo da longevidade.*

## Abstract - The key to healthy aging

*Reaching old age can lead to a painful path or can be a time of new achievements. Aging is no longer seen as synonymous with disease and reduced quality of life. The quest for healthy aging is becoming increasingly important. This article reports on the role of environment and genetic inheritance, as well as sexuality and health in this process of longevity.*

## Resumen - La clave del envejecimiento saludable

*Llegar a la vejez puede ser un camino penoso o puede ser un camino de nuevas conquistas. El envejecimiento ya no es visto como sinónimo de enfermedades e reducción de calidad de vida. La búsqueda por envejecimiento saludable se está volviendo cada vez más importante. Este artículo relata el papel del medio ambiente herencia genética, así como la sexualidad y salud en el proceso de longevidad.*

*“Se soubesse que viveria tanto, teria me cuidado mais”*

Eubie Blake, *compositor americano*  
(aos 100 anos)

Embora a velhice seja um período da vida marcado na maioria das vezes por limitações físicas, isolamento social, doenças crônicas, depressão, muitos idosos levam uma vida normal e feliz. O mito de que o envelhecimento é sinônimo de doença e diminuição da qualidade de vida está cada vez mais ultrapassado. O

aparecimento de doenças não decorre necessariamente da má qualidade de vida. O planejamento de como será vivenciada a etapa que encerra o ciclo da vida é com muita frequência irrelevante para os jovens. A questão não é até que idade se vive, mas acima de tudo, como envelhecer desfrutando de equilíbrio e bem-estar. Hábitos sedentários, má alimentação e acúmulo de peso se refletem no final da vida e podem alterar de forma negativa a qualidade da mesma.

Com o aumento da expectativa de vida da população, aumentou também a busca pelo envelhecimento saudável, resultado que se alcança através de hábitos saudáveis. Idoso saudável é aquele que se previne e controla não somente as doenças evitáveis, como também as complicações das doenças inevitáveis. Cada vez mais encontramos idosos praticando esportes, trabalhando, com vida social ativa e a velhice acaba sendo encarada com

mais naturalidade. Neste período, o fator mais importante é a autonomia, ou capacidade de gerir sua própria vida. O fato de continuar sentindo-se dono de sua vida provém da capacidade da manutenção da autonomia e da independência física e mental para as atividades do cotidiano. É essencial manter um estilo de vida saudável, o que implica na prevenção de doenças e assistência adequada em caso de enfermidades ou de cuidados.

Além da influência do meio ambiente como fator relevante (Samarakoon SM, Chandola HM, Ravishankar B), a herança genética exerce um papel fundamental neste processo. Ainda durante a gravidez pode haver mudanças fisiológicas que a longo prazo influenciam a saúde humana e o envelhecimento. Essas mudanças ocorrem durante o ciclo de vida e são motivadas também por fatores ambientais e comportamentais, como o tabagismo, a exposição à poluição e a obesidade, sugere um estudo realizado com 3 mil pares de gêmeos, metade deles idênticos (Menni, C; Kastenmüller, G; Petersen A. K., Bell, J. T; Psatha, M.; Tsai, P-S; Gieger, C.; Schulz, H.; Erte, I.; John, S.; Brosnan, M. J.; Wilson, S. G.; Tsaprouni, L Lim, E. M.; Stuckey, M.; Deloukas, P; Mohney R.; Suhre, K.; Spector, T. D; Valdes, A. M). A possibilidade de diagnosticar o envelhecimento biológico acelerado através do sangue, com posterior desenvolvimento de terapias para tratar doenças relacionadas à idade, talvez esteja



mais próximo do que pensamos.

A mudança da aparência é um fator de grande importância. A exposição ao sol, tabagismo (Daven N. Doshi, MD; Kaija K. Hanneman, DO; Kevin D. Cooper, MD, Okada HC, Alleyne B, Varghai K, Kinder K, Guyuron B), estresse (Glass TA, Kasl SV, Berkman LF. e IMC baixo Rexbye H, Petersen I, Johansen M, Klitkou L, Jeune B, Christensen K) estão associadas ao envelhecimento facial, assim como a má alimentação e menor status sócio-econômico (Shiels PG, McGlynn LM, MacIntyre A, Johnson PC, Batty GD, Burns, H, J Cavanagh, Deans KA, Ford I, McConnachie A, McGinty A, McLean JS, Millar K, N Sattar, Tannahill C, Velupillai YN, Packard CJ). Acima de 70 anos de

idade um IMC elevado faz com que homens e mulheres terem aparência mais jovem (Rexbye H, Petersen I, Johansen M, Klitkou L, Jeune B, Christensen K) O atraso no envelhecimento facial através da aplicação diária de protetor solar é esteticamente e clinicamente relevante (Hughes MCB, Williams GM, Baker P, Verde AC).

O casamento, status social elevado e baixo índice de depressão estão associados a uma aparência mais jovem e tem um efeito significativo nas mulheres. O número de crianças parece influenciar a idade aparente mais nos homens do que nas mulheres. Homens com até 3 filhos aparentam ser mais jovens (Rexbye H, Petersen I, Johansen M, Klitkou L, Jeune B,

*“ Apesar do final da vida estar cada vez mais próximo, é vital querer ser feliz, desfrutando da independência, maturidade e experiência de vida, sempre considerando as próprias limitações. ”*

Christensen K). A separação, aliada a antidepressivos, pode causar envelhecimento precoce (Guyuron B, Rowe DJ, Weinfeld AB, Eshraghi Y, Fathi A, Lamphongsai S).

O bem-estar psicológico tem papel fundamental no processo da longevidade (Uotinen V, Suutama T, Ruoppila I). Pessoas que aceitam o envelhecimento de forma positiva vivem em média 7,5 anos a mais do que aqueles que tem uma visão negativa da terceira idade (Levy BR, Slade MD, Kasl SV). Transtornos da ansiedade estão relacionados ao envelhecimento precoce em pessoas de meia idade, conforme um estudo americano realizado em 5.243 mulheres (Drury S S, Theall K, Gleason M M, Smyke A T, De Vivo I, Wong J Y Y, Fox N A, Zeanah C H, Nelson C A).

A saúde física, além de ter influência positiva no processo de envelhecimento, proporciona uma maior felicidade (Uotinen V, Suutama T, Ruoppila I, Menec

VH). Diferentes tipos de atividades diárias estão associadas ao bem-estar e são benéficas para o envelhecimento e mortalidade (Menec VH), prevenindo doenças relacionadas à idade (Ciolac EG). Além disso, a prática de um hobby ou de uma atividade durante 1 ou mais horas diárias, assim como exercícios físicos regulares, retardam o aparecimento de demência e doença de Alzheimer (Larson EB, Wang L, Bowen JD, McCormick WC, Teri L, Crane P, Kukull W., Hughes TF, Chang CC, Vander Bilt J, Ganguli M).

Pesquisas indicam que idosos são emocionalmente estáveis na maioria do tempo, apesar de fatores negativos como doenças físicas, estresse psicológico e o aumento da dependência no final da vida (Carstensen LL, Pasupathi M, Mayr U, Nesselroade JR). Entre 70 e 80 anos de idade, a maioria das pessoas apresentam altos níveis de bem-estar afetivo e estabilidade emocional (Scheibe S, and Carstensen LL). Nesse conceito o apoio social exerce um papel significativo na manutenção do bem-estar físico (Vaillant GE, Meyer SE, Mukamal K, Soldz S. e na redução da mortalidade Holt-Lunstad J, Smith TB, Layton JB).

A sexualidade na terceira idade desempenha um papel fundamental na qualidade de vida. Embora o envelhecimento tenha um impacto desfavorável sobre o relacionamento e sobre a vida sexual (Kingsberg SA), muitos homens idosos são sexualmente ativos na ausência de isolamento social e proble-

mas de saúde (Bortz WM 2nd, Wallace DH, Wiley D). Aproximadamente 50% das mulheres com idade média de 67 anos estão satisfeitas com a vida sexual (Trompeter SE, Bettencourt R, Barrett-Connor E). No grupo dos idosos sexualmente insatisfeitos, as mulheres relatam a falta de apetite sexual, e os homens a disfunção erétil, como o principal problema. Nesse grupo, 86% dos homens contra 32% das mulheres acham que os médicos deveriam tomar a iniciativa de abordar o tema sobre a vida sexual (Smith LJ, Mulhall JP, Deveci S, Monaghan N, Reid MC). O aconselhamento com os idosos sobre a saúde sexual é tão importante quanto com os jovens. Problemas sexuais nessa faixa etária são correlacionados com depressão e devem ser levados em consideração pelos médicos (Moreira Junior ED, Glasser D, Santos DB, Gingell C). A sexualidade satisfatória na terceira idade pode e deve ser vivida.

As pessoas sonham em ter uma vida longa e saudável. A questão não é apenas a idade que se pode alcançar, mas como chegar à velhice. Tornar-se um velho feliz com bem-estar levando em consideração hábitos saudáveis é prioridade (Sabia S, Singh-Manoux A, Hagger-Johnson G, Cambois E, Brunner EJ, Kivimaki M). Uma mudança positiva de hábitos antes dos 50 anos tem um impacto positivo na qualidade de vida entre 70 e 80 anos (Vaillant GE, Mukamal K).

Envelhecer pode ser uma fase difícil ou um momento de con-



quistas. Conquista de liberdade, tempo e prazeres variados. Apesar do final da vida estar cada vez mais próximo, é vital querer ser feliz, desfrutando da

independência, maturidade e experiência de vida, sempre considerando as próprias limitações. A mistura de fatores como atividade física, saúde

mental, suporte social, alimentação saudável e predisposição genética é a chave para alcançar uma vida mais longa e ativa. ■

## Referências

1. Samarakoon SM, Chandola HM, Ravishankar B Effect of dietary, social, and lifestyle determinants of accelerated aging and its common clinical presentation: A survey study. *Ayu*. 2011 Jul;32(3):315-21.
2. Menni, C; Kastenmüller,G; Petersen A. K., Bell, J. T; Psatha,M.; Tsai, P-S; Gieger,C.; Schulz,H.; Erte,I.; John,S.; Brosnan, M. J.; Wilson,S. G.; Tsaprouni,L Lim,E. M.; Stuckey, M.; Deloukas,P; Mohny R.; Suhre,K.; Spector, T. D; Valdes, A. M. Metabolomic markers reveal novel pathways of ageing and early development in human populations *Int. J. Epidemiol.* Advance Access published July 8, 2013
3. Daven N. Doshi, MD; Kaija K. Hanneman, DO; Kevin D. Cooper, MD Smoking and Skin Aging in Identical Twins *Arch Dermatol.* 2007;143(12):1543-1546)
4. Okada HC, Alleyne B, Varghai K, Kinder K, Guyuron B. Facial Changes Caused by Smoking: A Comparison Between Smoking and Non-smoking Identical Twins. *Plast Reconstr Surg.* 2013 Aug 6.
5. Glass TA, Kasl SV, Berkman LF. Stressful life events and depressive symptoms among the elderly. Evidence from a prospective community study. *J Aging Health.* 1997 Feb;9(1):70-89.
6. Rexbye H, Petersen I, Johansen M, Klitkou L, Jeune B, Christensen K Influence Of Environmental Factors On Facial Ageing *Age And Ageing* 2006; 35: 110-115
7. Shiels PG, McGlynn LM, MacIntyre A, Johnson PC, Batty GD, Burns, H, J Cavanagh, Deans KA, Ford I, McConnachie A, McGinty A, McLean JS, Millar K, N Sattar, Tannahill C, Velupillai YN, Packard CJ. Accelerated telomere attrition is associated with relative household income, diet and inflammation in the pSoBid cohort. *PLoS ONE.* 2.011, 6 (7): e22521
8. Hughes MCB, Williams GM, Baker P, Verde AC Sunscreen and Prevention of Skin Aging: A Randomized Trial *Ann Intern Med.* 2.013, 158 (11) :781-790.
9. Guyuron B, Rowe DJ, Weinfeld AB, Eshraghi Y, Fathi A, lamphongsai S Factors contributing to the facial aging of identical twins. *Plast Reconstr Surg.* 2009 Apr;123(4):1321-31
10. Uotinen V, Suutama T, Ruoppila I. Age identification in the framework of successful aging. A study of older Finnish people. *Int J Aging Hum Dev.* 2003;56(3):173-95.
11. Levy BR, Slade MD, Kasl SV. Longitudinal benefit of positive self-perceptions of aging on functional health. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2002 Sep;57(5):P409-17.
12. Drury S S, Theall K, Gleason M M, Smyke A T, De Vivo I, Wong J Y Y, Fox N A, Zeanah C H, Nelson C A Telomere length and early severe social deprivation: linking early adversity and cellular aging *Molecular Psychiatry* 17, 719-727 (July 2012)
13. Menec VH. The relation between everyday activities and successful aging: a 6-year longitudinal study. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2003 Mar;58(2):S74-82.
14. Ciolac EG Exercise training as a preventive tool for age-related disorders: a brief review. *Clinics (Sao Paulo).* 2013 May;68(5):710-7.
15. Scheibe S, and Carstensen LL Emotional Aging: Recent Findings and Future Trends *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* (2010) 65B (2): 135-144.
16. Larson EB, Wang L, Bowen JD, McCormick WC, Teri L, Crane P, Kukull W. Exercise is associated with reduced risk for incident dementia among persons 65 years of age and older. *Ann Intern Med.* 2006 Jan 17;144(2):73-81.
17. Hughes TF, Chang CC, Vander Bilt J, Ganguli M. Engagement in reading and hobbies and risk of incident dementia: the MoVIES project. *Am J Alzheimers Dis Other Demen.* 2010 Aug;25(5):432-8.
18. Carstensen LL, Pasupathi M, Mayr U, Nesselroade JR Emotional experience in everyday life across the adult life span. *Journal of Personality and Social Psychology* 2000;79:644-655.
19. Vaillant GE, Meyer SE, Mukamal K, Soldz S. Are social supports in late midlife a cause or a result of successful physical ageing? *Psychol Med.* 1998 Sep;28(5):1159-68.
20. Holt-Lunstad J, Smith TB, Layton JB. Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. *PLoS Med.* 2010 Jul 27;7(7)
21. Kingsberg SA. The psychological impact of aging on sexuality and relationships. *J Womens Health Gend Based Med.* 2000;9 Suppl 1:S33-8.
22. Bortz WM 2nd, Wallace DH, Wiley D. Sexual function in 1,202 aging males: differentiating aspects. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 1999 May;54(5):M237-41.
23. Trompeter SE, Bettencourt R, Barrett-Connor E. Sexual activity and satisfaction in healthy community-dwelling older women. *Am J Med.* 2012 Jan;125(1):37-43.
24. Smith LJ, Mulhall JP, Deveci S, Monaghan N, Reid MC. Sex after seventy: a pilot study of sexual function in older persons. *J Sex Med.* 2007 Sep;4(5):1247-53.
25. Moreira Junior ED, Glasser D, Santos DB, Gingell C. Prevalence of sexual problems and related help-seeking behaviors among mature adults in Brazil: data from the global study of sexual attitudes and behaviors. *São Paulo Med J.* 2005 Sep 1;123(5):234-41.
26. Sabia S, Singh-Manoux A, Hagger-Johnson G, Cambois E, Brunner EJ, Kivimaki M Influence of individual and combined healthy behaviours on successful aging. *CMAJ.* 2012 Dec 11;184(18):1985-92.
27. Vaillant GE, Mukamal K. Successful aging. *Am J Psychiatry.* 2001 Jun;158(6):839-47.

# 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.

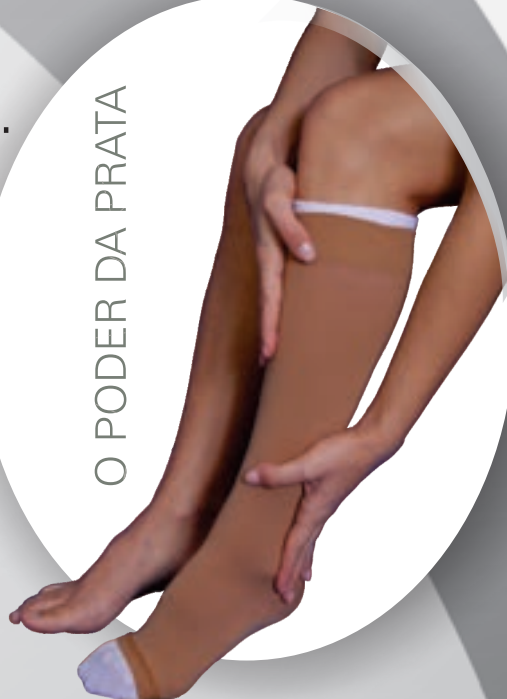
## CONTRA-INDICAÇÕES

- 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.

# 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



# PREVENÇÃO COMPROVADA



## Mepilex® Border Sacrum

A única cobertura para prevenção de Úlceras por Pressão com comprovação científica por estudos clínicos.



### Microclima equilibrado na interface da pele

- 1 Filme a prova d'água e barreira bacteriana/viral com alta permeabilidade à troca gasosa e evaporação.
- 2 Camada de retenção - Retém a umidade e a mantém distante da superfície de pele.
- 3 Camada de dispersão - Distribui uniformemente a umidade para maximizar a ação de retenção da camada superior.
- 4 Camada de absorção - Atrai a umidade rapidamente.

### Controle das forças de cisalhamento e fricção

- 5 Safetac absorve e reduz as forças de cisalhamento na pele.

Cada camada tem a habilidade de se mover independentemente o que dissipa a força de cisalhamento. A última camada exterior de barreira é suave para minimizar as forças de cisalhamento e fricção entre a cobertura e a roupa de cama.

Oferecido nas medidas: 18cm x 18cm e 23cm x 23cm

### Confira também:

#### Mepilex® Border Sacrum Ag



A cobertura de espuma anti-microbiana completa para úlcera por pressão sacral.

Nas medidas: 18cm x 18cm e 23cm x 23cm

Safetac  
TECHNOLOGY

#### Mepilex® Heel



A cobertura de espuma ideal para prevenção e tratamento de úlcera por pressão nos calcâneos.

Na medida: 13cm x 20cm

Safetac  
TECHNOLOGY

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