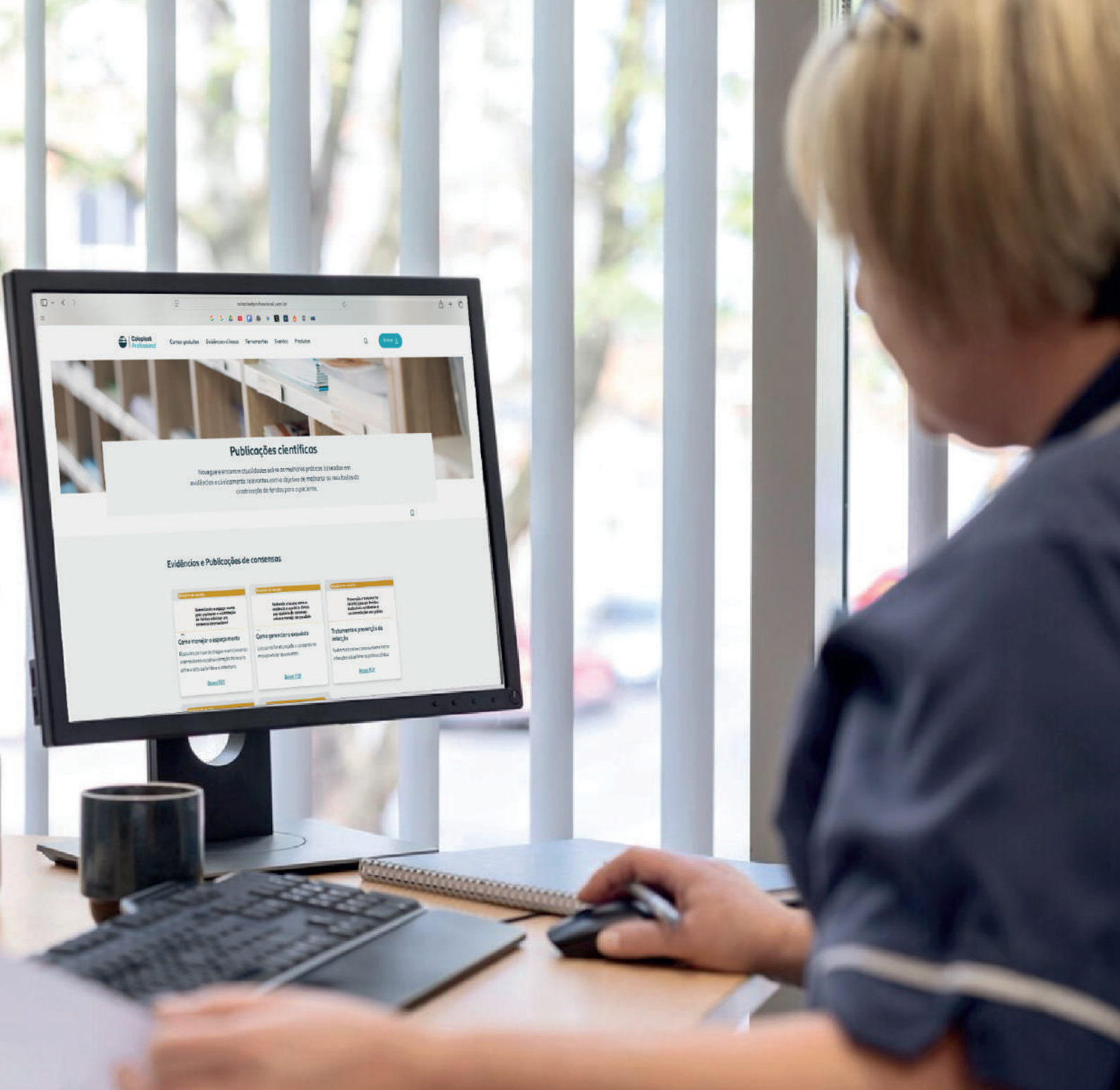




Estudos Clínicos 2025



Introdução

A Coloplast tem como missão **Tornar mais fácil a vida de pessoas com necessidades íntimas de saúde**. Trabalhamos lado a lado com profissionais de saúde para juntos, impactarmos positivamente a vida de pessoas que sofrem com feridas.

Reconhecemos que cuidar de feridas pode ser um processo complexo e desafiador e entendemos que, somente por meio da colaboração, educação, acesso à tecnologia e inovação em saúde conseguimos atingir nosso propósito de **Menos Dias com Feridas**.

Assim, pela parceria com profissionais de saúde comprometidos com o cuidado de pessoas com feridas, apresentamos alguns resultados com o uso das nossas soluções e tecnologias, proporcionando maior qualidade de vida para a pessoa com ferida.

Gostaríamos de agradecer imensamente a contribuição dos profissionais de saúde e de todos do time Coloplast que colaboraram com este material, dividindo seu conhecimento e experiências nesta série de estudos apresentados a seguir.

Atenciosamente,
Especialista Clínica
Marketing Advanced Wound Dressing



ADVANCED WOUND DRESSING

Índice

Relatos de caso

- 01** Página 1
Lesão por extravasamento medicamentoso com presença de celulite
- 02** Página 5
Deiscência da ferida operatória decorrente de osteomielite
- 03** Página 9
Uso das espumas com adesivo de silicone (Biatain® Silicone) para tratamento de deiscência da ferida operatória pós safenectomia
- 04** Página 13
Uso de espuma com adesivo de silicone para o tratamento de lesão por fricção
- 05** Página 17
Manejo da dor em ferida crônica: relato de caso utilizando Biatain Ibu Non Adhesive

Estudo Clínico

- 06** Página 21
Impactos da gestão da qualidade na prevenção de lesão de pele por adesivo

Relato de caso 1

Lesão por extravasamento medicamentoso com presença de celulite

Enf.ª Sílvia Lopes e Enf.ª Juliana Barreto

Introdução

Lesões por extravasamento ocorrem quando uma medicação irritante ou vesicante extravasa de um vaso atingindo os tecidos circundantes.

Essa situação pode desencadear uma série de consequências para o tecido circundante como: inflamação local, flebite, feridas abertas, sendo que a presença do agente no local interfere no processo de cicatrização dos tecidos, sendo essas feridas de difícil cicatrização e em alguns casos necessitando de enxertos de pele para o fechamento da ferida.

Paciente



- Paciente adulto, 60 anos, do sexo masculino, sem alterações motoras e cognitivas, diagnóstico de base Fibrose Cística e Artrite Reumatóide. Realizou infusão medicamentosa para o tratamento da Artrite no joelho direito, houve processo inflamatório local sendo diagnosticado com Celulite. Posteriormente, evoluiu com ferida extensa localizada na face posterior do joelho direito sendo necessário avaliação para prescrição de curativo, objetivo de cicatrização por segunda intenção. Descartadas alterações vasculares no membro após avaliação por imagem e acompanhamento com vascular.
- Paciente já estava em tratamento com prescrição de curativo realizado com hidrofibra, porém, havia necessidade de trocar o curativo precocemente e o processo de cicatrização estava estagnado.

Avaliação inicial da ferida



Tamanho da ferida

Comprimento: 145mm
Largura: 100mm
Profundidade: 00mm



Avaliação inicial da ferida - continuação

Para o tipo de tecido e exsudato, escreva os achados.

Para os demais, assinale um "X" no que foi identificado na avaliação



Avaliação da Borda da Ferida

Maceração	☐
Desidratação	☐
Descolamento	☐
Espessamento da Borda/Epibole	☒



Avaliação do Leito da Ferida

Tipo de tecido	85% Esfacelo e 15% Granulação
Exsudato	Seroso e elevada quantidade
Infecção	Não



Avaliação da Pele Perilesão

Maceração	☒
Escoriação	☒
Pele seca	☒
Hiperqueratose	☐
Calos	☐
Eczema	☐



Objetivos de gerenciamento

Marque um "X" em todos os objetivos de gerenciamento apropriados



Avaliação do Leito da Ferida



Objetivos de gerenciamento

Remover o tecido inviável	☐
Gerenciar exsudato	☒
Gerenciar carga bacteriana	☐
Reidratar o leito da ferida	☐
Proteger o tecido de granulação/ Tecido epitelial	☐



Avaliação da Pele Perilesão



Objetivos de gerenciamento

Gerenciar o exsudato	☐
Proteger a pele	☒
Reidratar a pele	☐
Remover o tecido inviável	☐



Avaliação da Borda da Ferida



Objetivos de gerenciamento

Gerenciar exsudato	☐
Reidratar a borda da ferida	☐
Remover o tecido inviável	☐
Proteger o tecido de granulação/ Tecido epitelial	☒

Diante do histórico clínico avaliado, foi prescrito o curativo Biatain® Silicone Non-Border. Espuma de poliuretano com a Tecnologia 3DFit, adesivo de silicone e película superior semipermeável. Macio e flexível, indicado para áreas desafiadoras sem limitar os movimentos. A fixação foi realizada por atadura crepe, frequência de troca a cada 5 dias.

A mudança em relação a cobertura principal com hidrofibra, para espuma de poliuretano com adesivo de silicone, Biatain® Silicone Non-Border, foi indicada porque a cobertura utilizada não estava gerenciando o exsudato drenado pela ferida, não se ajustava ao leito e a ferida estava estagnada quanto a contração de bordas e crescimento do tecido epitelizado.

Resultados

Na primeira troca de curativo (segunda colocação do Non-Border), após 5 dias, observou-se evolução no processo de cicatrização e as metas de gerenciamento levantadas: desbridamento do tecido não viável, granulação do tecido, contração de bordas e redução do descolamento presente entre 01h e 02h em relação a extensão, foram atendidas. Após nova medição foi registrado redução na área para 14x8,5cm.

Durante o período em que permaneceu com o curativo, não houve extravasamento de exsudato.

Na terceira colocação do Non-Border (segunda troca do curativo), foi observada a efetividade da absorção vertical e retenção mesmo sob compressão, a espuma se conformou sobre o leito da ferida e não houve vazamento pela espuma. O leito mantinha o tecido de granulação hidratado e preservado, bordas íntegras e redução das medidas para 13,8x8 cm.

Em 9 dias de tratamento houve a redução de 14cm² na área da ferida.



Tamanho da lesão • 07/05/2025
comprimento: 145 mm; largura 100 mm.



Tamanho da lesão • 12/05/2025
comprimento: 140 mm; largura 85 mm.



Tamanho da lesão • 16/05/2025
comprimento: 138 mm; largura 80 mm.



Ajuste da cobertura
a área desafiadora

Reavaliação da ferida no final do período do estudo de caso

Para o tipo de tecido e exsudato, escreva os achados.

Para os demais, assinale um "X" no que foi identificado na avaliação.

Avaliação do Leito da Ferida

Tipo de tecido	Granulação/epitelização
Exsudato	Baixo
Infecção	Não

Avaliação da Borda da Ferida

Maceração	☐
Desidratação	☐
Descolamento	☐
Espessamento da Borda/Epíbole	☐

Avaliação da Pele Perilesão

Maceração	☐
Escoriação	☐
Pele seca	☐
Hiperqueratose	☐
Calos	☐
Eczema	☐

Conclusão

- O paciente do estudo em questão evoluiu com um processo inflamatório na pele, diagnóstico médico de Celulite, após administração de medicamento para artrose e iniciou tratamento sistêmico com antibiótico. Diante da gravidade da lesão local com perda tecidual foi necessário o tratamento com curativos para promover o ambiente ideal de cicatrização para o tecido.
- Com o uso do Biatain® Silicone Non-Border em apenas três aplicações foi observada melhora considerável para as necessidades de gerenciamento da ferida como: desbridamento do tecido desvitalizado, proteção do tecido de granulação, leito com o tecido regular, integridade das bordas, retenção do exsudato mesmo sob compressão, flexibilidade e conforto.
- O curativo Biatain® Silicone atendeu quanto ao ajuste em área desafiadora para tratamento, gestão do exsudato e retenção para prevenir complicações e promover o ambiente ideal de cicatrização. A cobertura atendeu todas as necessidades da ferida, proporcionando segurança ao paciente e aceitação da proposta terapêutica.

Referências:

Al-Benna S, O'Boyle C, Holley J. Extravasation injuries in adults. ISRN Dermatol. 2013 May 8;2013:856541. doi: 10.1155/2013/856541. PMID: 23738141; PMCID: PMC3664495.
Billingham, M.J. et al.. Peripheral venous extravasation injury. BJA Education, Volume 23, Issue 2, 42 - 45

Relato de caso 2

Deiscência da ferida operatória decorrente de osteomielite

Cleonice de Lima e Silva dos Santos, Enfermeira, Elizabeth Kolblinger, Enfermeira, Renata Gomes Lopes, Enfermeira

Introdução

A deiscência cirúrgica é uma das complicações da ferida operatória. Ocorrem mais comumente nas cirurgias ortopédicas, abdominais, cardiotorácica e vascular. A incidência de deiscência em cirurgia ortopédica foi relatada como 1,1%–3,6%. A detecção precoce das complicações nas feridas cirúrgicas, especialmente a infecção do sítio cirúrgico e deiscência cirúrgica são um desafio, mas ajudam a melhorar a prevenção, o tratamento e a evitar complicações mais graves. É necessário um cuidado desde o centro cirúrgico. A escolha de cobertura inicial deve ser baseada nos fatores de risco identificados, poder de absorção, conforto e possibilidade de higiene pessoal, nem sempre disponível em toda a rede hospitalar.

Quando realizamos uma análise integral da ferida utilizando o triângulo de Avaliação de Feridas é possível obtermos uma avaliação personalizada que ajudará na escolha de uma cobertura que poderá atender as necessidades da ferida e melhorar a adesão do paciente ao tratamento proposto.

Paciente



- 29 anos, masculino, nega comorbidades, não faz uso de medicações de uso contínuo, obesidade grau II (IMC 37), locomove-se com auxílio de muletas, não é fumante, nega consumo de álcool;
- Deiscência da ferida operatória em MIE, identificada em 28/03/24;
- 01/04/24 iniciada terapia tópica com sulfadiazina de prata 1%;
- 10/04/24 iniciado tratamento com Espuma de poliuretano com prata (Biatain Ag);
- Nega dor.

Avaliação inicial da ferida



Tamanho da ferida

Comprimento: 60mm

Largura: 20mm

Profundidade: 0,8mm



Avaliação inicial da ferida - continuação

Para o tipo de tecido e exsudato, escreva os achados.

Para os demais, assinale um "X" no que foi identificado na avaliação



Avaliação da Borda da Ferida

Maceração	☒
Desidratação	☐
Descolamento	☒
Espessamento da Borda/Epíbole	☐



Avaliação do Leito da Ferida

Tipo de tecido	Esfacelo
Exsudato	Purulento média quantidade
Infecção	Sim



Avaliação da Pele Perilesão

Maceração	☐
Escoriação	☐
Pele seca	☒
Hiperqueratose	☐
Calos	☐
Eczema	☐



Objetivos de gerenciamento

Marque um "X" em todos os objetivos de gerenciamento apropriados



Avaliação do Leito da Ferida



Objetivos de gerenciamento

Remover o tecido inviável	☒
Gerenciar exsudato	☐
Gerenciar carga bacteriana	☒
Reidratar o leito da ferida	☒
Proteger o tecido de granulação/ Tecido epitelial	☒



Avaliação da Pele Perilesão



Objetivos de gerenciamento

Gerenciar o exsudato	☐
Proteger a pele	☒
Reidratar a pele	☐
Remover o tecido inviável	☐



Avaliação da Borda da Ferida



Objetivos de gerenciamento

Gerenciar exsudato	☒
Reidratar a borda da ferida	☐
Remover o tecido inviável	☒
Proteger o tecido de granulação/ Tecido epitelial	☒

Tratamento

O tratamento da lesão iniciou com o uso das coberturas e correlatos disponíveis no serviço, sendo prescrita a sulfadiazina de prata 1%, pois a ferida apresentava sinais de infecção.

No dia 10 de abril foi iniciado a limpeza da ferida com PHMB e o uso de uma espuma de poliuretano com prata (Biatain Ag), pois a lesão apresentava exsudato purulento em moderada quantidade, leito com hipergranulação e bordas maceradas.

Esse tratamento foi mantido até o completo fechamento da ferida.

Resultados

Ao utilizar a cobertura Biatain Ag, conseguimos realizar o manejo do exsudato cicatrizando a maceração da borda devido ao manejo adequado do exsudato com absorção vertical. A cobertura promoveu a umidade ideal na interface leito da ferida/ cobertura promovendo assim o desbridamento autolítico.

Iniciado o acompanhamento com troca a cada 48 horas e depois semanalmente. Em 17 dias de acompanhamento houve uma redução de 50% da área da ferida e no 25º dia a lesão estava com medidas mínimas, redução de 94% do tamanho da lesão e já com epitelização da área central.



Tamanho da lesão • 12/04/2024
1º dia após avaliação inicial
(troca 48/48h)
60x20x8mm



Tamanho da lesão • 29/04/2024
18º dia após avaliação inicial
50x10x0mm



Tamanho da lesão • 06/05/2024
25º dia após avaliação inicial
10x5x0mm

Reavaliação da ferida no final do período do estudo de caso

Para o tipo de tecido e exsudato, escreva os achados.

Para os demais, assinale um "X" no que foi identificado na avaliação.

Avaliação da Borda da Ferida

Maceração	☐
Desidratação	☐
Descolamento	☐
Espessamento da Borda/Epíbole	☐

Avaliação do Leito da Ferida

Tipo de tecido	Epitelização
Exsudato	Seroso em baixa quantidade
Infecção	Não

Avaliação da Pele Perilesão

Maceração	☐
Escoriação	☐
Pele seca	☐
Hiperqueratose	☐
Calos	☐
Eczema	☐

Conclusão

O uso do Triângulo de Avaliação de Feridas permitiu uma avaliação sistemática e controlada dos pontos principais a serem observados para permitir um processo de reparo mais efetivo.

A cobertura Biatan Ag pode ser utilizada em feridas infectadas e com moderado volume de exsudato, propiciando o equilíbrio do meio e permitindo que o processo de cicatrização ocorra de forma adequada.

Relato de caso 3

Uso das espumas com adesivo de silicone (Biatain® Silicone) para tratamento de deiscência da ferida operatória pós safenectomia

Cátia Yamagishi; Isabel Tomie Urakawa; Raquel Braga

Introdução

Deiscência da ferida operatória é definida como a separação das margens da ferida operatória, podendo ser parcial ou total dependendo da profundidade e dos tecidos acometidos. A deiscência pode ser decorrente da infecção do sítio cirúrgico ou pode representar um fator de risco para que tal infecção ocorra.

A cicatrização envolve uma sequência de processos como: inflamação, granulação, epitelização e remodelação, que demandam uma sequência de mediadores químicos e inflamatórios que vão coordenar o processo para que o mesmo siga com a cicatrização do tecido⁵. No entanto, fatores como diabetes, obesidade, desnutrição, idade avançada, tabagismo são considerados fatores de risco para o aumento da incidência de infecção do sítio cirúrgico⁶. Dentre as principais infecções de sítios cirúrgicos, a safenectomia (técnica cirúrgica utilizada na obtenção do enxerto venoso na cirurgia de revascularização do miocárdio), possui uma taxa de 4.5 % de complicações associadas⁷.

A manutenção da integridade da pele e a prevenção de infecção de sítio cirúrgico são indicadores da qualidade da assistência prestada pela Enfermagem. Desenvolver estratégias para prevenção é crucial para qualidade e segurança do paciente. A seleção da cobertura ideal na incisão cirúrgica é fundamental, sendo essa aquela que mantém a umidade na interface da ferida, remove o excesso de exsudato, permite troca gasosa, impermeável à bactérias, isento de partículas tóxicas e que mantém a temperatura da ferida⁸.

Paciente



- G.A.B. pós Revascularização Miocárdio (03/01); masculino, 70 anos, tabagista ativo; HAS: DM2; DRC dialítico; reinternou 07/02 devido dispnéia e infecção do sítio cirúrgico;
- Deiscência cirúrgica extensa com tecido desvitalizado em face medial perna E, com drenagem de média quantidade, inicialmente utilizado compressa de PHMB com troca diária, desbridamento instrumental;

Avaliação inicial da ferida



Tamanho da ferida

Comprimento: 250mm
Largura: 50mm
Profundidade: 10mm



Avaliação inicial da ferida - continuação

Para o tipo de tecido e exsudato, escreva os achados.

Para os demais, assinale um "X" no que foi identificado na avaliação



Avaliação da Borda da Ferida

Maceração	☒
Desidratação	☒
Descolamento	☐
Espessamento da Borda/Epíbole	☐



Avaliação do Leito da Ferida

Tipo de tecido	Desvitalizado
Exsudato	Moderado
Infecção	Sim



Avaliação da Pele Perilesão

Maceração	☒
Escoriação	☒
Pele seca	☒
Hiperqueratose	☐
Calos	☐
Eczema	☐



Objetivos de gerenciamento

Marque um "X" em todos os objetivos de gerenciamento apropriados



Avaliação do Leito da Ferida



Objetivos de gerenciamento

Remover o tecido inviável	☒
Gerenciar exsudato	☒
Gerenciar carga bacteriana	☒
Reidratar o leito da ferida	☒
Proteger o tecido de granulação/ Tecido epitelial	☒



Avaliação da Pele Perilesão



Objetivos de gerenciamento

Gerenciar o exsudato	☒
Proteger a pele	☒
Reidratar a pele	☒
Remover o tecido inviável	☒



Avaliação da Borda da Ferida



Objetivos de gerenciamento

Gerenciar exsudato	☒
Reidratar a borda da ferida	☐
Remover o tecido inviável	☒
Proteger o tecido de granulação/ Tecido epitelial	☒

Após desbridamento instrumental, lesão com 75% granulação, optou-se pelo uso da espuma de silicone com bordas adesivas (Biatain silicone), troca realizada a cada 7 dias, observando-se a saturação da cobertura para o gerenciamento do exsudato e do espaço morto.

Resultados

Dos resultados obtidos com uso da espuma de silicone com bordas no tratamento, houve redução da área da lesão, gerenciamento do exsudato, menos necessidade de troca de curativos, ausência de maceração de bordas e ausência de lesão por adesivo médico. O ambiente proporcionado pela cobertura, possibilitou que a lesão evoluísse com melhora.



Tamanho da lesão • 07/04/2024
comprimento: 140 mm;
largura 20 mm; profundidade 10 mm.



Tamanho da lesão • 14/04/2024
comprimento: 100 mm;
largura 20 mm; profundidade 05 mm.



Tamanho da lesão • 21/04/2024
comprimento: 80 mm;
largura 15 mm; profundidade 02 mm.

Reavaliação da ferida no final do período do estudo de caso

Para o tipo de tecido e exsudato, escreva os achados.

Para os demais, assinale um "X" no que foi identificado na avaliação.

Avaliação do Leito da Ferida

Tipo de tecido

Exsudato

Infecção

Avaliação da Borda da Ferida

Maceração ☐

Desidratação ☐

Descolamento ☐

Espessamento da Borda/Epíbole ☐

Avaliação da Pele Perilesão

Maceração ☐

Escoriação ☐

Pele seca ☐

Hiperqueratose ☐

Calos ☐

Eczema ☐

Conclusão

O uso do Triângulo de Avaliação de Feridas e a avaliação de todas as 3 áreas da ferida (leito da ferida, borda da ferida e pele perilesão) permitiram melhor gerenciamento e tratamento da ferida pois organiza as informações e amplia o olhar do profissional para além da feridas.

O uso de uma cobertura que permite o gerenciamento ideal do exsudato e do espaço morto promoveu o meio ideal de cicatrização fazendo com que houvesse a redução da área da ferida.

Referências:

- 1- Kelly-O'Flynn S, Mohamud L, Copson D. Medical adhesive-related skin injury. Br J Nurs. 2020 Mar 26;29(6):S20-S26. Available from: <https://doi:10.12968/bjon.2020.29.6.S20>
- 2- Alcântara CMP, Oliveira EL da S, Campanili TCGF, Santos RS da CS, Santos VLC de G, Nogueira PC. Prevalence and associated factors of medical adhesive-related skin injury in cardiac critical care units. Rev esc enferm USP [Internet]. 2021;55:e03698. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019035503698>
- 3- Collier, M. Minimising pain and medical adhesive related skin injuries in vulnerable patients. British Journal of Nursing.2019;28(15):S26-S32. <https://doi:10.12968/bjon.2019.28.15.s26>
- 4- Kim J, Shin Y. Medical Adhesive-Related Skin Injury Associated with Surgical Wound Dressing among Spinal Surgery Patients: A Cross-Sectional Study. Int J Environ Res Public Health.2021;18(17):9150. <https://doi:10.3390/ijerph1817915>
- 5- FREIRE, M. de M.; LIMA, V. M. de; SILVA, P. S. G. da; RAMOS, T. L. F. C.; SOUZA, E. M. S. de. Assistência de Enfermagem a paciente portador de Deiscência de Ferida Operatória: Relato de experiência / Nursing Assistance to Patients with Operative Wound Deiscence: Experience Report. Brazilian Journal of Health Review, [S. l.], v. 3, n. 5, p. 12362-12366, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n5-080. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/16534>.
- 6- Gelape CL. Infecção do sítio operatório em cirurgia cardíaca. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2007Jul;89(1):e3-9. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2007001300013>
- 7- Guitten R. B. Oliveira B, , Soares Rodrigues A. L. Cicatrização de feridas cirúrgicas e crônicas: um atendimento ambulatorial de enfermagem. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem [Internet]. 2003;7(1):104-113. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127717968012>

Relato de caso 4

Uso de espuma com adesivo de silicone para o tratamento de lesão por fricção

Dra. Et. Francilene Siqueira

Introdução

Lesão por fricção é definida como ruptura cutânea através de uma força mecânica, a profundidade pode variar entre as camadas da pele sem atingir o tecido subcutâneo. Entre os fatores de risco, a população idosa se destaca por ter a pele fragilizada em consequência do processo de envelhecimento fisiológico. Os fatores extrínsecos também devem ser investigados, como cuidados para manutenção da pele, uso de produtos com o pH compatível, reduzir as possibilidades de traumas na pele, entre outros.

Paciente



- Idosa do sexo feminino, 83 anos, acamada e dependente para os cuidados básicos. Possui patologia de base crônico degenerativa, como Alzheimer avançado e DM;
- Pele friável, fina e fragilizada suscetível a novas lesões;
- Refere dor na ferida;
- Sangramento durante a troca da cobertura.

Avaliação inicial da ferida

Lesão por fricção, em terço superior interno classificada como tipo 2. Bordas regulares e íntegras, leito com exposição da derme com presença de tecido de granulação. Pele perilesão com presença de hematoma de grande extensão.



Tamanho da ferida

Comprimento: 50mm
Largura: 30mm
Profundidade: 0mm



Avaliação inicial da ferida - continuação

Para o tipo de tecido e exsudato, escreva os achados.

Para os demais, assinale um "X" no que foi identificado na avaliação



Avaliação da Borda da Ferida

Maceração	☐
Desidratação	☐
Descolamento	☐
Espessamento da Borda/Epíbole	☐



Avaliação do Leito da Ferida

Tipo de tecido	Granulação
Exsudato	Sanguinolento
Infecção	Não



Avaliação da Pele Perilesão

Maceração	☐
Escoriação	☒
Pele seca	☒
Hiperqueratose	☐
Calos	☐
Eczema	☐



Objetivos de gerenciamento

Marque um "X" em todos os objetivos de gerenciamento apropriados



Avaliação do Leito da Ferida



Objetivos de gerenciamento

Remover o tecido inviável	☐
Gerenciar exsudato	☒
Gerenciar carga bacteriana	☐
Reidratar o leito da ferida	☐
Proteger o tecido de granulação/ Tecido epitelial	☒



Avaliação da Pele Perilesão



Objetivos de gerenciamento

Gerenciar o exsudato	☐
Proteger a pele	☒
Reidratar a pele	☐
Remover o tecido inviável	☐



Avaliação da Borda da Ferida



Objetivos de gerenciamento

Gerenciar exsudato	☐
Reidratar a borda da ferida	☐
Remover o tecido inviável	☐
Proteger o tecido de granulação/ Tecido epitelial	☒

Indicada cobertura multicamadas com adesivo de silicone Biatain® Silicone com frequência de troca somente se sinais de saturação ou em até 7 dias.

Realizada a orientação aos cuidadores sobre os sinais de alerta que necessitasse a troca imediata do curativo, como saturação da espuma pelo excesso de umidade, descolamento accidental e sinais sugestivos de infecção, assim como gerenciamento da dor associado com analgesia sistêmica e medidas de manutenção e preservação do curativo.

Resultados

Apesar dos desafios impostos pela condição de saúde da paciente e da fragilidade da pele, as lesões apresentaram uma evolução positiva com cicatrização completa da área lesionada.

Em 20 dias de tratamento com Biatain® Silicone, observou-se a cicatrização completa das áreas afetadas, sem evidência de infecção ou complicações adicionais.

A tecnologia das coberturas de silicone 3D Fit demonstraram ser eficazes, proporcionando um ambiente ideal para a cicatrização e conforto à paciente.



26/06/2025



16/07/2025

Reavaliação da ferida no final do período do estudo de caso

Para o tipo de tecido e exsudato, escreva os achados.

Para os demais, assinale um "X" no que foi identificado na avaliação.

Avaliação do Leito da Ferida

Tipo de tecido	Epitelizado
Exsudato	Não
Infecção	Não

Avaliação da Borda da Ferida

Maceração	☐
Desidratação	☐
Descolamento	☐
Espessamento da Borda/Epíbole	☐

Avaliação da Pele Perilesão

Maceração	☐
Escoriação	☐
Pele seca	☐
Hiperqueratose	☐
Calos	☐
Eczema	☐

Conclusão

Após 20 dias de tratamento com Biatain Silicone a lesão por fricção apresentou cicatrização completa, durante o uso a evolução seguiu sem intercorrências e houve boa retenção e absorção do exsudato.

O adesivo suave de silicone manteve a integridade da pele e a cobertura permaneceu aderida durante os 7 dias de uso sendo trocada apenas conforme recomendação do fabricante.

O cuidado a lesões por fricção são desafiadoras para pacientes, médicos e cuidadores principalmente quando consideramos o risco do adesivo resultar em novas lesões ou em agravamento das lesões existentes. Essas feridas necessitam de ações para conscientização sobre os fatores de risco, prevenção, avaliação e tratamento.

A avaliação integral da pessoa com ferida é fundamental para estabelecer metas de gerenciamento, monitorar a evolução cicatricial e prescrever uma cobertura completa para as necessidades da ferida e que seja fácil para realizar o cuidado.

Contudo, concluo que em relação ao objetivo proposto, a cobertura atendeu plenamente os cuidados necessários para a completa cicatrização da ferida.

Relato de caso 5

Manejo da dor em ferida crônica: relato de caso utilizando Biatain Ibu Non Adhesive

Daisy Cristina Zemke Barreiros Archila, Ana Paula Leonessa Caetano, Ana Paula Guarnieri, Débora Tavares do Nascimento, Tiago Ferreira Bispo, Talita Souza Santos Almeida, Joécio Cordeiro Cardoso.

Introdução

Uma ferida crônica é uma interrupção na continuidade de um tecido corporal que, devido a traumas ou condições clínicas subjacentes, apresenta um processo de cicatrização difícil e prolongado, geralmente excedendo seis semanas. Essas feridas não seguem a sequência normal de cicatrização e estão comumente associadas a fatores como circulação inadequada, infecções, diabetes, alterações na pressão arterial, entre outros, se tornando um grave problema de saúde pública no Brasil, além de gerar um alto custo para os serviços de saúde, uma vez que envolvem uma série de cuidados complexos (Oliveira, ACD; et al, 2019)

Sendo assim, uma avaliação completa da ferida, considerando todas as suas áreas, é essencial para desenvolver um plano de cuidados ideal. Isso inclui examinar a lesão visível, tecido necrótico, presença de infecção, vascularização e, principalmente, monitorar a dor. Sendo a dor um dos principais componentes de impacto da qualidade de vida do paciente com lesões crônicas, pois traz prejuízos diretos na cicatrização inibindo diretamente o processo de cicatrização, além de reduzir a mobilidade, interferir no sono, e causar efeitos psicológicos negativos. Portanto, seu manejo eficaz é crucial para promover a cicatrização adequada com foco na promoção da qualidade de vida do paciente.

Paciente



• V.M.F., 85 anos, anos, sexo feminino, aposentada. Comorbidades: hipertensão, osteoporose, mobilidade reduzida (deambula com dificuldade utilizando dispositivo auxiliar de marcha), e doença vascular periférica.

Apresenta úlcera varicosa mista extensa em região tibial bilateral de membros inferiores, crônica que perdura por mais de 15 anos. Sendo a dor o maior fator de impacto na qualidade de vida.

Avaliação inicial da ferida



MEMBRO INFERIOR DIREITO

Comprimento: 13,5cm

Largura: 7cm

Profundidade: 0cm - Plana



MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

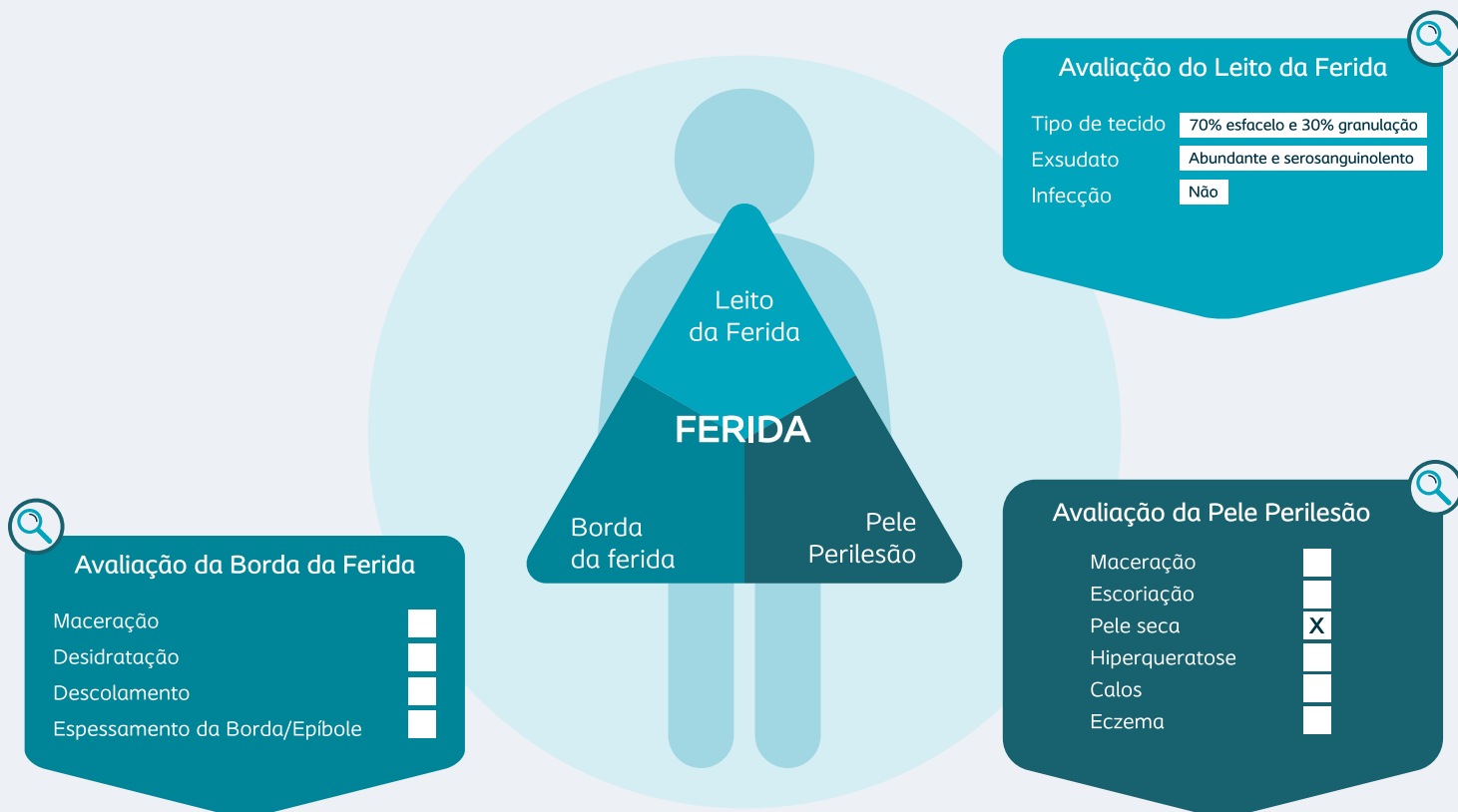
Comprimento: 13cm

Largura: 6cm

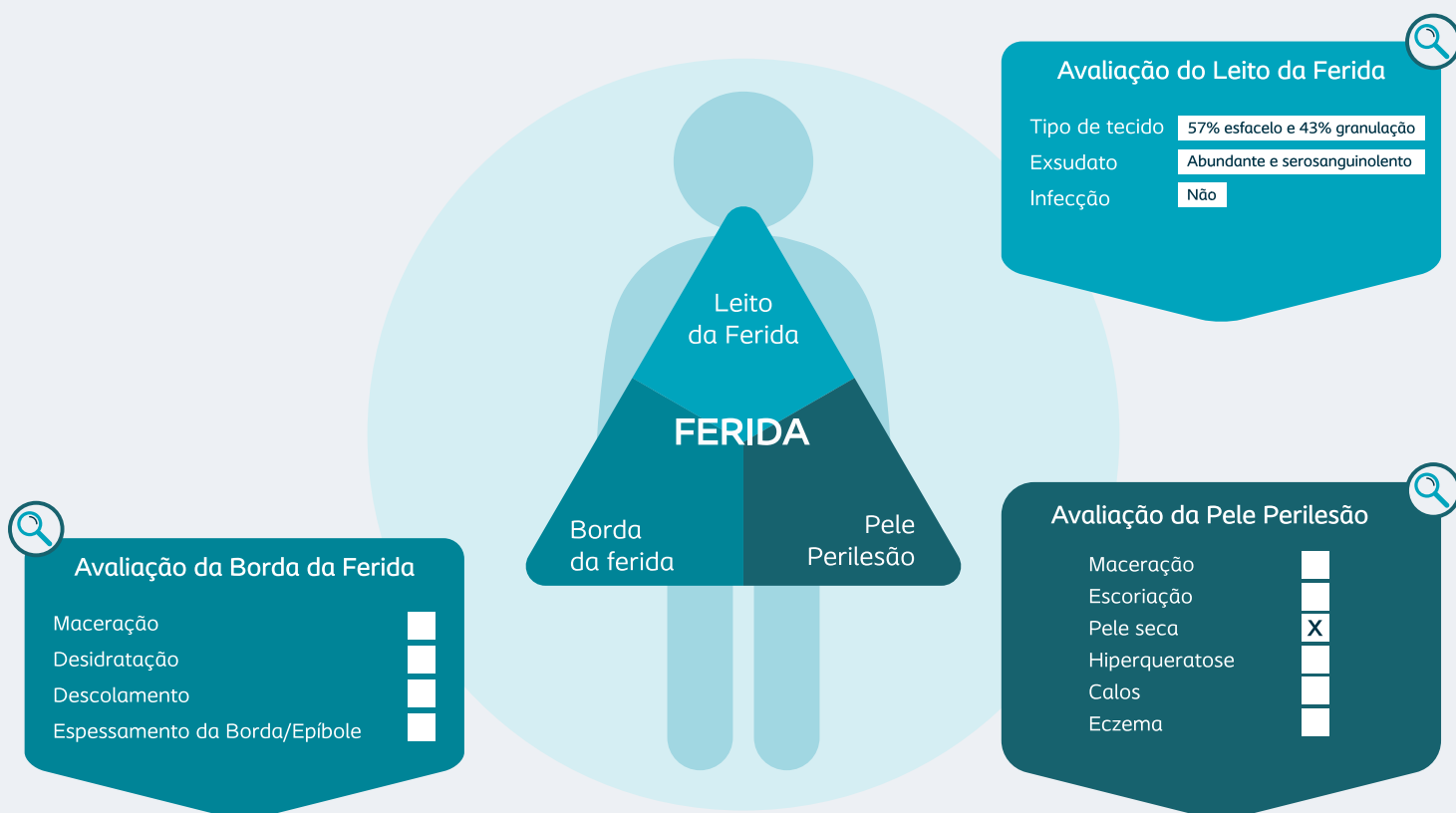
Profundidade: 0cm - Plana

Avaliação inicial da ferida - continuação

Ferida em região tibial de Membro Inferior Direito



Ferida em região tibial de Membro Inferior Esquerdo



Tratamento

A paciente referia as lesões como extremamente dolorosas, afetando significativamente sua qualidade de vida, padrão de sono e mobilidade. Não faz uso de medicação específica para dor, relata dor na escala analógica igual a 10. Na abordagem inicial, após a higienização com SF 0,9%, desbridamento autolítico com Poli-hexametileno Biguanida e proteção das bordas, foi aplicado o curativo Biatain® Ibu não adesivo no leito das feridas, com o objetivo de reduzir a dor na região.

O Biatain® Ibu não adesivo é uma cobertura de espuma absorvente que contém ibuprofeno, indicado para o tratamento de feridas dolorosas, com uma tecnologia exclusiva 3DFit, que possibilita um gerenciamento eficaz do espaço morto e do exsudato, aliada à ação do ibuprofeno, que ajuda a reduzir ou até mesmo eliminar a dor nociceptiva na ferida. Ainda, como a pele perilesão apresentava-se muito seca, foi utilizado para hidratação da pele o creme hidratante Atrac Tain Coloplast e Creme Barreira Comfeel Coloplast para proteção de bordas.

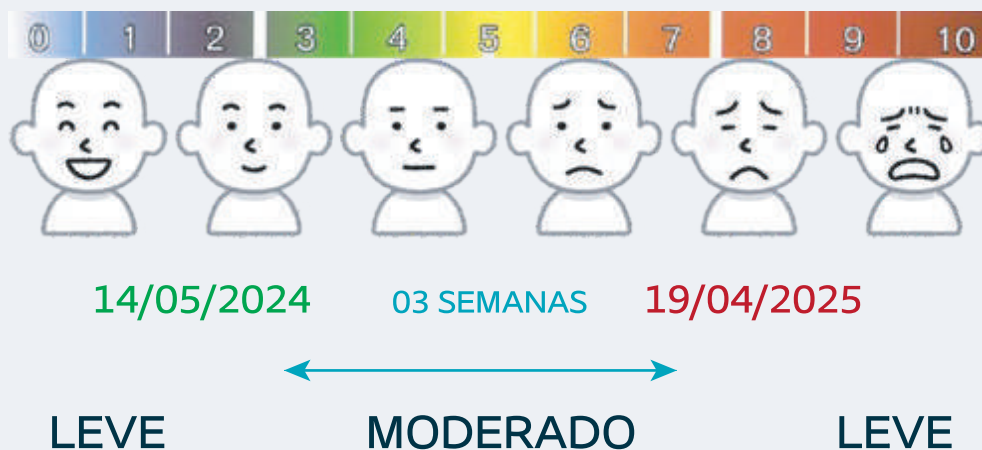
Resultados

No contexto do tratamento de feridas dolorosas, cada passo é importante na busca pelo alívio da dor, que não está apenas associada a uma redução da qualidade de vida, como também influencia diretamente no processo de cicatrização. A dor sem dúvida causa estresse e ansiedade, e o corpo recebe esse sinal de forma negativa iniciando uma cascata de eventos desagradáveis. A resposta à dor, como fator estressante, ativa o Sistema Nervoso Simpático a liberar hormônios como o cortisol que suprime o sistema imunológico, degrada a matriz celular, e consequentemente induz a produção de catecolaminas que irão levar a vasoconstrição diminuindo o aporte de sangue, oxigênio e nutrientes para área afetada, retardando diretamente o processo de cicatrização (Bechert, K; et al, 2009). Dito isso, como resultado do tratamento, a ferida evoluiu com significativa redução da experiência da dor relatada pela paciente, evidenciada pela redução notável na escala analógica. Após 4 dias de uso do Biatain® Ibu não Adesivo, a paciente relatou uma redução significativa da dor, classificando-a como 5 na escala analógica de dor.

Conclusão

A paciente V.M.F., de 85 anos, apresenta um quadro complexo de úlcera varicosa mista crônica, exacerbada pela dor intensa que compromete significativamente sua qualidade de vida e mobilidade. Sem uso prévio de medicação específica para dor, a paciente inicialmente relatou uma dor aguda de nível 10 na escala analógica. E após 2 semanas de aplicação do Biatain Ibu não adesivo a paciente relatou uma redução significativa na dor, classificando-a como nível 5 na escala analógica. Este resultado sublinha a importância de um tratamento integrado e focado na dor para melhorar tanto a qualidade de vida quanto o processo de cicatrização.

Sendo o manejo adequado da dor etapa crucial do tratamento, pois sua presença também desencadeia uma sequência de eventos fisiológicos adversos, como a liberação de cortisol e catecolaminas, que retardam o processo de cicatrização. A experiência positiva da paciente com a diminuição da dor ressalta a eficácia do protocolo utilizado e destaca a necessidade de abordagens terapêuticas personalizadas e multidimensionais no tratamento de feridas crônicas dolorosas.





MEMBRO INFERIOR DIREITO

Comprimento: 13,5cm

Largura: 7cm

Profundidade: 0cm - Plana



MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

Comprimento: 13cm

Largura: 6cm

Profundidade: 0cm - Plana

Bibliografia

Kelly-O'Flynn S, Mohamud L, Copson D. Medical adhesive-related skin injury. Br J Nurs. 2020 Mar 26;29(6):S20-S26. Available from: <https://doi:10.12968/bjon.2020.29.6.S20>

Alcântara CMP, Oliveira EL da S, Campanili TCGF, Santos RS da CS, Santos VLC de G, Nogueira PC. Prevalence and associated factors of medical adhesive-related skin injury in cardiac critical care units. Rev esc enferm USP [Internet]. 2021;55:e03698. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019035503698>

Collier, M. Minimising pain and medical adhesive related skin injuries in vulnerable patients. British Journal of Nursing.2019;28(15):S26-S32. <https://doi:10.12968/bjon.2019.28.15.s26>

Pires-Júnior JF, Chianca TCM, Borges EL, Azevedo C, Simino GPR. Medical adhesive-related skin injury in cancer patients: A prospective cohort study. Rev. Latino-Am. Enfermagem.2021;29:e3500. Available in: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.5227.3500>

Kim J, Shin Y. Medical Adhesive-Related Skin Injury Associated with Surgical Wound Dressing among Spinal Surgery Patients: A Cross-Sectional Study. Int J Environ Res Public Health.2021;18(17):9150. <https://doi:10.3390/ijerph18179150>

Estudo Clínico 6

Impactos da gestão da qualidade na prevenção de lesão de pele por adesivo

Catia Yamagishi¹, Isabel Tomie Urakawa¹; Raquel Braga Gomes¹, Sérgio Henrique Simonetti¹, Ana Paula Conceição da Conceição¹

Introdução

Adesivos médicos são materiais frequentemente utilizados nos serviços de saúde em todos os ambientes de cuidado. Lesão de pele relacionada a adesivo médico ocorre quando as camadas da pele são removidas juntamente com o adesivo, causando uma lesão cutânea, conhecida internacionalmente como Medical Adhesive-Related Skin Injuries (MARSI)(1). Esse tipo de lesão é comum, mas subnotificado, comprometendo a segurança do paciente(2-3). Alguns estudos apontam prevalência de MARSI em torno de 22,7 a 36%(2-5). Os adesivos médicos são necessários para fixarem curativos no local da cirurgia e a prevalência de MARSI peri-incisional gira em torno de 36%(5). A manutenção da integridade da pele é um indicador da qualidade da assistência prestada pela Enfermagem. A MARSI pode ser evitada por meio de intervenções. Desenvolver estratégias para prevenção é crucial para qualidade e segurança do paciente.

Objetivo

Avaliar o impacto assistencial após a aplicação da ferramenta PDCA para prevenção de MARSI em ferida operatória de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca.

Metodologia

Utilizou-se da ferramenta PDCA seguindo as etapas: Plan- identificação das MARSI que ocorreram no primeiro bimestre de 2024 por meio da análise individual das LP e estabelecido plano de ação fundamentado por evidências científicas o uso de adesivos adequados para a prevenção de MARSI e desenvolvido bundle para prevenção. Realizado treinamento dos membros da Comissão de Avaliação e Tratamento de feridas e, posterior, análise das ocorrências de MARSI à implantação do bundle. Do- implementado o bundle em amostra piloto composta por 13 casos em um período de 30 dias. Check- acompanharam-se os pacientes que receberam intervenções para prevenção de MARSI por sete dias e Action- monitoramento do indicador: lesão de pele por adesivo. O Estudo foi autorizado pela Divisão de Enfermagem da Instituição. Resultado: A Taxa de Efetividade na prevenção de MARSI por adesivo após a implantação do bundle nos pacientes avaliados foi de 100% no período de acompanhamento. Assim, a cobertura de espuma de silicone mostrou-se efetivo para prevenção de MARSI relacionado a adesivo.

Conclusão

A ferramenta de gestão PDCA associada à implantação de programa educacional e assistencial impactou em assistência segura e preventiva de eventos adversos que contribui na melhoria da qualidade de vida dos pacientes em uso adesivo médico.

Palavras chaves: Ferimentos e Lesões; Gestão em Saúde.

Bibliografia

Kelly-O'Flynn S, Mohamud L, Copson D. Medical adhesive-related skin injury. Br J Nurs. 2020 Mar 26;29(6):S20-S26. Available from: <https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.6.S20>
Alcântara CMP, Oliveira EL da S, Campanili TCGF, Santos RS da CS, Santos VLC de G, Nogueira PC. Prevalence and associated factors of medical adhesive-related skin injury in cardiac critical care units. Rev esc enferm USP [Internet]. 2021;55:e03698. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019035503698>
Collier, M. Minimising pain and medical adhesive related skin injuries in vulnerable patients. British Journal of Nursing.2019;28(15):S26-S32. <https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.15.s26>
Pires-Júnior JF, Chianca TCM, Borges EL, Azevedo C, Simino GPR. Medical adhesive-related skin injury in cancer patients: A prospective cohort study. Rev. Latino-Am. Enfermagem.2021;29:e3500. Available in: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.5227.3500>
Kim J, Shin Y. Medical Adhesive-Related Skin Injury Associated with Surgical Wound Dressing among Spinal Surgery Patients: A Cross-Sectional Study. Int J Environ Res Public Health.2021;18(17):9150. <https://doi.org/10.3390/ijerph18179150>



Comece uma nova jornada de conhecimento

Plataforma digital educacional



coloplastprofessional.com.br