

# Case report

Uma avaliação integral  
da pessoa com ferida

03

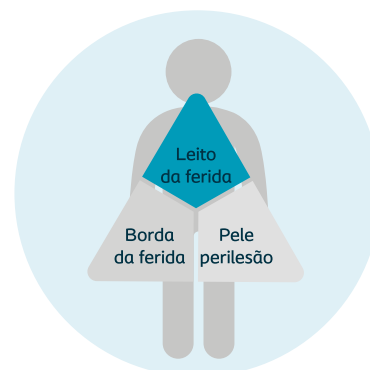
casos clínicos

Avaliação. Tratamento. Evolução. Conclusão.



# Três experiências. Uma visão do cuidado.

Três relatos e casos organizados em avaliação, tratamento, evolução e conclusão, com os registros fotográficos, a identificação das autoras e as referências científicas.



## Triângulo de Avaliação de Ferida

01

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO • SP

### Deiscência de sutura perineal

03

Giovanna Rissardi Moreira • Bárbara de Oliveira Scavoni

02

FERNANDÓPOLIS • SP

### Deiscência da ferida operatória em abdominoplastia

06

Estella Alvarez Finoto

03

VOTUPORANGA • SP

### Úlcera atípica de perna

09

Camila de Melo Brandão Pinto

# Deiscência de sutura perineal

## Deiscência de sutura perineal pós-amputação de reto

### AUTORIA

Grupo de Curativos | São José do Rio Preto - SP



#### Giovanna Rissardi Moreira

- Enfermeira graduada pela FAMERP (2021–2024)
- Pós-Graduação em Curativos pelo Programa de Aperfeiçoamento da FAMERP (2025).
- Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FAMERP (2025–2026)
- Enfermeira no Ambulatório Geral e de Especialidades, em São José do Rio Preto–SP



#### Bárbara de Oliveira Scavoni

- Enfermagem- Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – Cursando 2023 – 2026
- Coordenadora do Grupo de Curativos da FAMERP – Gestão 2025-2026

## Introdução

O câncer colorretal constitui um relevante problema de saúde pública no Brasil. Excluindo-se os tumores de pele não melanoma, é o segundo tipo de câncer mais incidente entre as mulheres brasileiras, correspondendo a 10,5% dos casos estimados para o período de 2026 a 2028. O diagnóstico precoce é fundamental para ampliar as possibilidades terapêuticas e as chances de cura, enquanto a doença avançada pode exigir abordagens mais complexas e multidisciplinares.<sup>1,2</sup>

A definição do tratamento considera características como localização, extensão tumoral e condições clínicas da pessoa, podendo envolver cirurgia, quimioterapia e radioterapia. Nos tumores localizados na porção distal do reto, especialmente quando há comprometimento dos esfíncteres anais, pode ser indicada a amputação abdominoperineal, procedimento que envolve a remoção do reto e do ânus e a confecção de uma colostomia definitiva.<sup>3</sup>

Entre as possíveis complicações pós-operatórias encontra-se a deiscência da ferida cirúrgica, caracterizada pela separação parcial ou completa das bordas de uma incisão previamente fechada. Sua ocorrência pode estar relacionada a fatores do paciente, do procedimento cirúrgico e do período pós-operatório, incluindo comorbidades, infecção, perfusão tecidual inadequada e tensão mecânica sobre a incisão. Essa complicação pode retardar a cicatrização, prolongar a assistência e aumentar a necessidade de novas intervenções, tornando essenciais a identificação precoce dos fatores de risco e a avaliação sistemática da ferida.<sup>4,5</sup>

1. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Estatísticas de câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2026a. Disponível em: Estatísticas de câncer do INCA. Acesso em: 11 set. 2026. [gov.br]

2. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. INCA estima 781 mil novos casos de câncer por ano no Brasil entre 2026 e 2028. Rio de Janeiro: INCA, 4 fev. 2026b. Atualizado em: 22 jun. 2026. Disponível em: Estimativa de incidência de câncer no Brasil para 2026 a 2028. Acesso em: 11 set. 2026. [gov.br]

3. MAYO CLINIC. Abdominoperineal resection: APR. Rochester: Mayo Foundation for Medical Education and Research, 2025. Disponível em: Informações sobre amputação abdominoperineal. Acesso em: 11 set. 2026. [mayoclinic.org]

4. SANDY-HODGETTS, Kylie et al. Surgical wound dehiscence: international consensus statement on assessment, diagnosis and management. London: Wounds International, 2024. Disponível em: Consenso internacional sobre deiscência de ferida cirúrgica. Acesso em: 11 set. 2026. [woundsinte...tional.com]

5. SHARPE, Andrew et al. Prevention, identification and management of surgical wound dehiscence: SWD. London: Wounds UK, 2023. Disponível em: Consenso sobre prevenção e manejo da deiscência cirúrgica. Acesso em: 11 set. 2026. [wounds-uk.com]

# Histórico e avaliação inicial

DIA 0 | 25/03/2026

R. R. , sexo feminino, 47 anos • Peso: 87 kg • Altura: 1,66 cm • IMC: 31,57 Kg/M<sup>2</sup>

## Comorbidades

Hipertensão, CA de Reto, com amputação do reto e uso de colostomia há 1 ano. Após a ressecção do câncer de reto foi descoberta uma metastase pulmonar a qual foi tratada com 4 sessões de radioterapia finalizando o tratamento em setembro de 2025. Em 02/06/2026 realizou a retirada da metástase localizada no pulmão, ficando internada sem o tratamento adequado da lesão.



**Medicamentos em uso:** Losartana 50mg, Rivaroxabana

**Nutricional:** Boa nutrição

**Mobilidade:** Boa mobilidade

**Tabagismo:** Nega

**Etilismo:** Nega

**Tipo de ferida:** Deiscência de sutura perineal pós-amputação do reto. Evoluiu com infecção local, sangramento e necrose. Surgimento da lesão: 09/05/2025.

**Localização:** Perineal

**Tratamentos anteriores:** Hidrogel

**Tamanho:** 3,5 cm de comprimento, largura e profundidade de difícil mensuração

**Dor:** Nega

# Leito da ferida

DIA 0 | 25/03/2026



## Caracterização

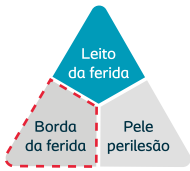
**Tipo de Tecido:** 98% de granulação não saudável e 2% de esfacelo.  
**Exsudato:** serosanguinolento, em baixo nível.

- ☒ Infecção local
- ☐ Infecção sistêmica
- ☒ Odor fétido

## Plano de tratamento

- ☒ Remover tecido não viável
- ☒ Manejo do exsudato
- ☒ Gerenciamento da carga microbiana
- ☐ Reidratação do leito da ferida
- ☒ Proteção do tecido de granulação/epitelial

# Borda da ferida



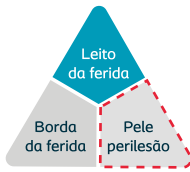
## Borda da ferida

- ☐ Maceração
- ☐ Desidratação
- ☒ Descolamento
- ☐ Epibole

## Plano de tratamento

- ☒ Manejo do exsudato
- ☒ Reidratação da borda
- ☐ Remoção do tecido não viável
- ☒ Proteção do tecido de granulação/epitelial

# Pele perilesão



## Pele perilesão

- ☐ Maceração
- ☐ Calo
- ☐ Escoriação
- ☐ Eczema
- ☐ Ressecamento
- ☐ Hiperqueratose

## Plano de tratamento

- ☐ Manejo do exsudato
- ☒ Proteção da pele
- ☐ Reidratação da pele
- ☐ Remoção do tecido não viável

# Tramento

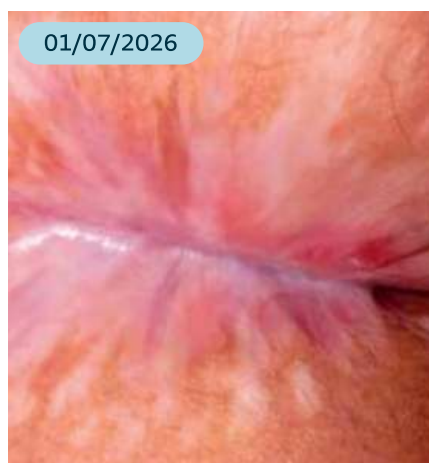
## Prescrição de Enfermagem

### Condutas

- Limpeza terapêutica em pele perilesional com clorexidina degermante e enxague com SF 0,9% em temperatura ambiente;
- Gaze embebida com solução Líquida de PHMB em leito por 10min;
- Secar pele adjacente e hidratar com creme barreira
- Cobertura primária: Biatain Alginate Ag para preenchimento e absorção do exsudato e manutenção de meio úmido;
- Cobertura secundária: Gaze e micropore;
- **Plano: Troca de curativo a cada 2 dias.**



## Evolução do caso



Cicatrização em  
3 meses e 1 semana

# Conclusão

---

A evolução do caso demonstra a importância da adesão ao tratamento e da definição de uma conduta individualizada. O manejo adequado do exsudato e do espaço morto, associado à preservação da hidratação das bordas e da pele perilesional, promoveu melhora já na segunda consulta e favoreceu a progressão do processo de cicatrização até o fechamento completo da ferida em 3 meses.

# Deiscência da ferida operatória em abdominoplastia

## AUTORIA



**Estella Alvarez Finoto**

- Enfermeira - UNIFEF Fernandópolis em 2008
- Pós graduando em Estomaterapia Famerp 2019

## Introdução

A deiscência da ferida operatória corresponde à separação parcial ou total das bordas de uma incisão cirúrgica previamente fechada. Em cirurgias abdominais, sua incidência é descrita entre 0,4% e 3,5%, podendo variar conforme o tipo de procedimento, as características do paciente e o contexto clínico.<sup>1, 2, 3</sup>

A ocorrência da deiscência abdominal pode estar relacionada à interação entre fatores locais, sistêmicos e cirúrgicos. Infecção do sítio cirúrgico, obesidade, diabetes, alterações nutricionais, anemia, perfusão tecidual inadequada, cirurgias de emergência e tensão sobre a incisão estão entre os fatores associados ao comprometimento da cicatrização e à perda da integridade da ferida operatória.<sup>1, 4, 5</sup>

1. SANDY-HODGETTS, Kylie; CARVILLE, Keryln; LESLIE, Gavin D. Determining risk factors for surgical wound dehiscence: a literature review. *International Wound Journal*, v. 12, n. 3, p. 265-275, 2015. DOI: 10.1111/iwj.12088. Disponível em: Consultar revisão sobre fatores de risco para deiscência. Acesso em: 11 set. 2026.
2. AREGAWI, Alazar Berhe et al. Determinants of abdominal wound dehiscence: a case-control study. *East and Central African Journal of Surgery*, v. 29, n. 4, p. 14-23, 2024. DOI: 10.4314/ecajs.v29i4.3. Disponível em: Consultar estudo sobre deiscência abdominal. Acesso em: 11 set. 2026.
3. HUSSEIN, Sara et al. Postoperative abdominal wound dehiscence: understanding risk factors, complications, management, and prevention strategies. *Clinical Research and Clinical Trials*, v. 11, n. 3, 2025. DOI: 10.31579/2693-4779/252. Disponível em: Consultar revisão sobre deiscência abdominal pós-operatória. Acesso em: 11 set. 2026.
4. AL-SHAMMARY, Saad A. R. Risk factors of abdominal wound dehiscence: evaluation and outcome. *Iraqi Journal of Medical Sciences*, [s. l.], [s. d.]. Disponível em: Consultar artigo sobre fatores de risco para deiscência abdominal. Acesso em: 11 set. 2026.
5. SHARMA, Rajat et al. Risk factors and predictive accuracy of the Rotterdam Risk Index for wound dehiscence following abdominal surgery. *Cureus*, v. 17, n. 1, e76769, 2025. DOI: 10.7759/cureus.76769. Disponível em: Consultar estudo sobre fatores de risco e Rotterdam Risk Index. Acesso em: 11 set. 2026.

# Histórico e avaliação inicial

DIA 0 | 19/02/2026

V.A.F, sexo feminino, 46<sup>a</sup> anos • Peso: 64,9 kg • Altura: 1,59 cm • IMC: 25 Kg/M<sup>2</sup>

## Comorbidades

Nega.



Medicamentos em uso: Nega

Nutricional: Boa nutrição

Mobilidade: Boa mobilidade

Tabagismo: Nega

Etilismo: Nega

Tipo de ferida: Pós-operatório de abdominoplastia apresenta deiscência de sutura em região medial da incisão suprapúbica.

Localização: Perineal

Tratamentos anteriores: Tecido absorvente com NaCl 20%

Tamanho: 9,5x3,9x1 cm descolamento 2 cm

Dor: 0 na escala do triângulo

# Leito da ferida

DIA 0 | 19/02/2026



## Caracterização

**Tipo de Tecido:** 30% de esfacelo e 70% de tecido de granulação.

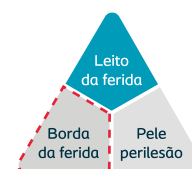
**Exsudato:** espesso, em alto nível.

- ☒ Infecção local
- ☐ Infecção sistêmica
- ☒ Odor fétido

## Plano de tratamento

- ☒ Remover tecido não viável
- ☒ Manejo do exsudato
- ☒ Gerenciamento da carga microbiana
- ☐ Reidratação do leito da ferida
- ☒ Proteção do tecido de granulação/epitelial

# Borda da ferida



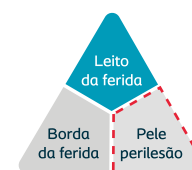
## Borda da ferida

- ☒ Maceração
- ☐ Desidratação
- ☐ Descolamento
- ☐ Epibole

## Plano de tratamento

- ☒ Manejo do exsudato
- ☐ Reidratação da borda
- ☐ Remoção do tecido não viável
- ☐ Proteção do tecido de granulação/epitelial

# Pele perilesão



## Pele perilesão

- ☐ Maceração
- ☐ Escoriação
- ☐ Ressecamento
- ☐ Hiperqueratose
- ☐ Calo
- ☐ Eczema

## Plano de tratamento

- ☒ Manejo do exsudato
- ☒ Proteção da pele
- ☐ Reidratação da pele
- ☐ Remoção do tecido não viável

# Tramento

## Prescrição de Enfermagem

### Condutas

- Limpeza: SF 0,9% em temperatura ambiente;
- Gaze embebida com solução de PHMB sobre a lesão por 15'.
- Secar pele adjacente, proteger e hidratar com Spray Barreira
- Cobertura: Biatain Silicone Ag 10x20 para absorção de exsudato, manejo da carga microbiana e manutenção de meio úmido.
- Plano: Troca de curativo a cada 2 dias.



## Evolução do caso



Cicatrização em  
2 meses e 1 dia

# Conclusão

---

A deiscência da ferida operatória pode ocasionar repercussões clínicas relevantes quando não identificada e conduzida adequadamente. No caso apresentado, a ferida exibia sinais clínicos de infecção, tecido desvitalizado e descolamento, sendo inicialmente tratada com alginato para favorecer o manejo do exsudato, o desbridamento autolítico e o preenchimento da cavidade.

Com a evolução clínica, utilizou-se Biatain Silicone Ag para auxiliar no controle da carga microbiana e, posteriormente, Biatain Silicone 10 × 20 cm durante a fase final de cicatrização. A adesão da paciente às orientações, associada ao preenchimento do espaço morto e à manutenção de um ambiente úmido adequado, contribuiu para a evolução satisfatória e o fechamento completo da ferida em dois meses.

# Úlcera atípica de perna

## Úlcera Atípica de Perna - Erisipela

### AUTORIA



#### Camila de Melo Brandão Pinto

- Enfermeira - Universidade Brasil Fernandópolis em 2022
- Pós graduando em saúde pública pela Famerp

## Introdução

As úlceras de perna podem apresentar diferentes etiologias, sendo necessária a investigação de causas atípicas diante de evolução rápida, características incomuns ou resposta inadequada ao tratamento convencional. <sup>1</sup>

A erisipela é uma infecção bacteriana aguda da derme superficial e dos vasos linfáticos, geralmente causada por estreptococos beta-hemolíticos, que penetram por rupturas da barreira cutânea. <sup>1</sup>

Na forma bolhosa, pode ocorrer formação e ruptura de bolhas, com exsudato, erosões, perda tecidual e, em casos graves, necrose. Edema crônico, linfedema, insuficiência venosa, obesidade, diabetes, imunossupressão, dermatoses, micoses interdigitais e feridas preexistentes são fatores predisponentes. O reconhecimento da etiologia e dos fatores de risco é essencial para orientar o diagnóstico diferencial e o manejo adequado dessas lesões. <sup>2, 3, 4</sup>

1. DISSEMOND, Joachim et al. The differential diagnosis of leg ulcers. *Deutsches Ärzteblatt International*, v. 121, n. 22, p. 733-739, 2024. DOI: 10.3238/arztebl.m2024.0133. Disponível em: The differential diagnosis of leg ulcers. Acesso em: 11 set. 2026.
2. MADEIRA, Etienne Souza et al. Potential factors associated with increased chance of erysipelas recurrence. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 35, eAPE02822, 2022. DOI: 10.37689/acta-ape/2022AQ02822. Disponível em: Fatores associados à recorrência da erisipela. Acesso em: 11 set. 2026.
3. MÉDECINS SANS FRONTIÈRES. Erysipelas and cellulitis. In: MÉDECINS SANS FRONTIÈRES. Clinical guidelines: diagnosis and treatment manual. [S. l.]: MSF, 2020. Disponível em: Diretriz clínica sobre erisipela e celulite. Acesso em: 11 set. 2026.
4. TUEROS, Brígida et al. Atypical erysipelas with serohematic bullae and necrosis: a delayed diagnostic and therapeutic challenge. *Cureus*, 2025. DOI: 10.7759/cureus.91362. Disponível em: Relato sobre erisipela atípica com bolhas e necrose. Acesso em: 11 set. 2026.

# Histórico e avaliação inicial

DIA 0 | 17/02/2026

C.L.G.G., sexo feminino, 67ª anos • Peso: 59 kg • Altura: 1,52 cm • IMC: 25,5 Kg/M²

## Comorbidades

Hipertensão, Artrite reumatoide, Diabetes Tipo 2 insulino-dependente, cardíaca, psoríase e realizado tratamento de CA de tireoide há 10 anos.



**Medicamentos em uso:** Omesartana 40mg; Idapen 1,5mg; Atenolol 20mg

**Nutricional:** Boa nutrição

**Mobilidade:** Boa mobilidade

**Tabagismo:** Nega

**Etilismo:** Nega

**Tipo de ferida:** Úlcera Atípica em MIE Erisipela Bolhosa. Evoluiu com infecção e necrose.

**Localização:** Membro inferior esquerdo.

**Tratamentos anteriores:** Solução com PHMB, gel com PHMB.

**Tamanho:** 15x7cm

**Dor:** 07 na escala do triângulo

# Leito da ferida

DIA 0 | 19/02/2026



## Caracterização

**Tipo de Tecido:** 95% de esfacelo e 5% de tecido de granulação.

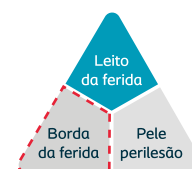
**Exsudato:** espesso, em alto nível.

- ☒ Infecção local
- ☐ Infecção sistêmica
- ☒ Odor fétido

## Plano de tratamento

- ☒ Remover tecido não viável
- ☒ Manejo do exsudato
- ☒ Gerenciamento da carga microbiana
- ☐ Reidratação do leito da ferida
- ☒ Proteção do tecido de granulação/epitelial

# Borda da ferida



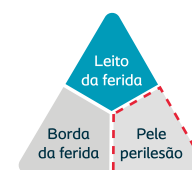
## Borda da ferida

- ☒ Maceração
- ☐ Desidratação
- ☐ Descolamento
- ☐ Epibole

## Plano de tratamento

- ☒ Manejo do exsudato
- ☐ Reidratação da borda
- ☐ Remoção do tecido não viável
- ☐ Proteção do tecido de granulação/epitelial

# Pele perilesão



## Pele perilesão

- ☒ Maceração
- ☐ Escoriação
- ☐ Ressecamento
- ☐ Hiperqueratose
- ☐ Calo
- ☐ Eczema

## Plano de tratamento

- ☒ Manejo do exsudato
- ☒ Proteção da pele
- ☐ Reidratação da pele
- ☐ Remoção do tecido não viável

# Tramento

## Prescrição de Enfermagem

### Condutas

- Limpeza: SF 0,9% em temperatura ambiente;
- Gaze embebida com solução de ácido hipocloroso (HClO) sobre a lesão por 5'.
- Secar pele adjacente, proteger e hidratar com creme barreira
- Cobertura primária: Espuma de Poliuretano com prata para absorção de exsudato, manejo da carga microbiana e manutenção de meio úmido.
- Cobertura secundária: Atadura
- Plano: Troca de curativo a cada 3x na semana. Após gerenciar carga microbiana uso de Alginato para manter controle de exsudato.



## Evolução do caso

DIA 0



DIA 30



DIA 60



DIA 105



Cicatrização em  
3 meses e 15 dias

# Conclusão

---

As úlceras atípicas são menos frequentes e representam um desafio clínico devido à diversidade de causas e à maior complexidade do diagnóstico e do cuidado. Neste caso, a lesão foi associada à erisipela bolhosa, uma infecção da derme superficial e dos vasos linfáticos cutâneos, frequentemente causada por *Streptococcus pyogenes*, que pode evoluir com formação de bolhas e áreas de necrose.

A avaliação cuidadosa da etiologia e das características da ferida foi fundamental para a definição de uma conduta individualizada. O uso de uma cobertura de espuma com ação sobre a carga microbiana e capacidade de manter um ambiente favorável à cicatrização contribuiu para o manejo local da lesão.

Associados à adesão do paciente e ao acompanhamento sistemático, esses cuidados favoreceram a evolução clínica e a progressão do processo cicatricial, culminando na cicatrização completa da lesão em 3 meses.



Comece uma nova jornada de conhecimento

Plataforma digital  
educacional



[coloplastprofessional.com.br](https://coloplastprofessional.com.br)