

DOCUMENTO DE CONSENSO



BASES DO TRATAMENTO À PELE

Autores: G. Kammerlander, P.D. Asmussen, T. Eberlein

Tradução: Manuel Azevedo, Portugal

Colaboradores: Anibal António Gil de Sousa Justiniano, Anabela Fernandes Gomes
Maria Aminda Barbosa de Castro Guimarães Costeira, Paulo Jorge Pereira Alves

MEDIDAS CURATIVAS E DE PROTECÇÃO DA PELE

(© 2004 P.D.ASMUSSEN / G.KAMMERLANDER)

Kammerlander G.¹⁾, Asmussen P.²⁾, Eberlein T.³⁾

1), 2) Akademie für zertifiziertes Wundmanagement® (Academia para o Tratamento Certificado de Feridas) – KAMMERLANDER-WFI Embrach/Zurique (Suíça) e WKZ® – Centro de Competências para o tratamento de feridas crónicas de Linz (Áustria) e

3) Dermatologista, alergologista, Nuremberga – Alemanha, médico-chefe do WKZ® – Centro de Competências para o tratamento de feridas crónicas de Linz (Áustria), Director Clínico da Academia ZWM® – KAMMERLANDER-WFI Embrach/Zurique (Suíça)

RESUMO

As medidas curativas e de protecção da pele são uma parte essencial no âmbito do tratamento, da protecção e profilaxia de áreas da pele danificadas ou em perigo. De um modo geral, estas medidas englobam-se nos termos de tratamento e protecção da pele.

Normalmente, são aplicadas preparações não medicamentosas. Todavia, a escolha das bases de pomadas correctas e dos respectivos aditivos de primeira qualidade (aloe vera, glicerina, ureia,...) possuem uma grande relevância terapêutica (conhecida há décadas na dermatologia).

PALAVRAS-CHAVE

Anatomia e fisiologia da pele, medidas curativas e de protecção da pele, pele seca, pele macerada, paciente portador de ferida, zona circundante da ferida.

As medidas curativas e de protecção da pele são frequentemente subvalorizadas, tanto pelos pacientes portadores de feridas crónicas, como também, de um modo geral, pelolado médico e de tratamento de feridas. Para além disso, os preparados para o tratamento da pele só raramente são escolhidos de acordo com critérios objectivos. Para fazer face a este amplo défice de informação, segue-se uma breve visão geral sobre as funções e mecanismos de actuação da pele, sendo também apresentadas as consequências resultantes da aplicação de medidas adequadas ao tipo de pele e à fase correcta.

PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS

Embora o tratamento da pele tenha uma enorme importância para o bem-estar das pessoas e também para os avanços terapêuticos, particularmente em doentes crónicos e, ainda mais significativamente, em pacientes portadores de feridas crónicas, a verdade é que existe, em muitos locais, um notório défice de tratamento e conhecimento relativamente a esta problemática específica. De facto, o tratamento adequado da pele não é apenas indispensável numa idade mais avançada, uma vez que, de acordo com os dados dermatológicos actuais, aprox. **20 a 25% da população mundial sofre de sintomas de perturbação na função da pele.**

Tendo em vista uma melhor clarificação das relações complexas, é necessário conhecer os princípios fundamentais das diferentes funções e mecanismos de actuação da pele, para que seja possível aplicar as medidas de tratamento adequadas à fase, ao tipo de pele e à situação correspondente.

1. FUNÇÕES DA PELE

A pele isola a existência física do indivíduo face ao exterior, sendo, sobretudo, responsável pela garantia da sua integridade. Enquanto **barreira altamente eficaz**, o órgão “pele” protege o organismo contra **substâncias agressivas externas** de qualquer espécie. Para além disso, trata-se também do nosso **maior órgão sensorial**. Através da pele ocorrem os processos da **termorregulação** do organismo e, por fim, cumprem-se funções essenciais no **metabolismo** (particularmente no metabolismo das vitaminas e dos lípidos).

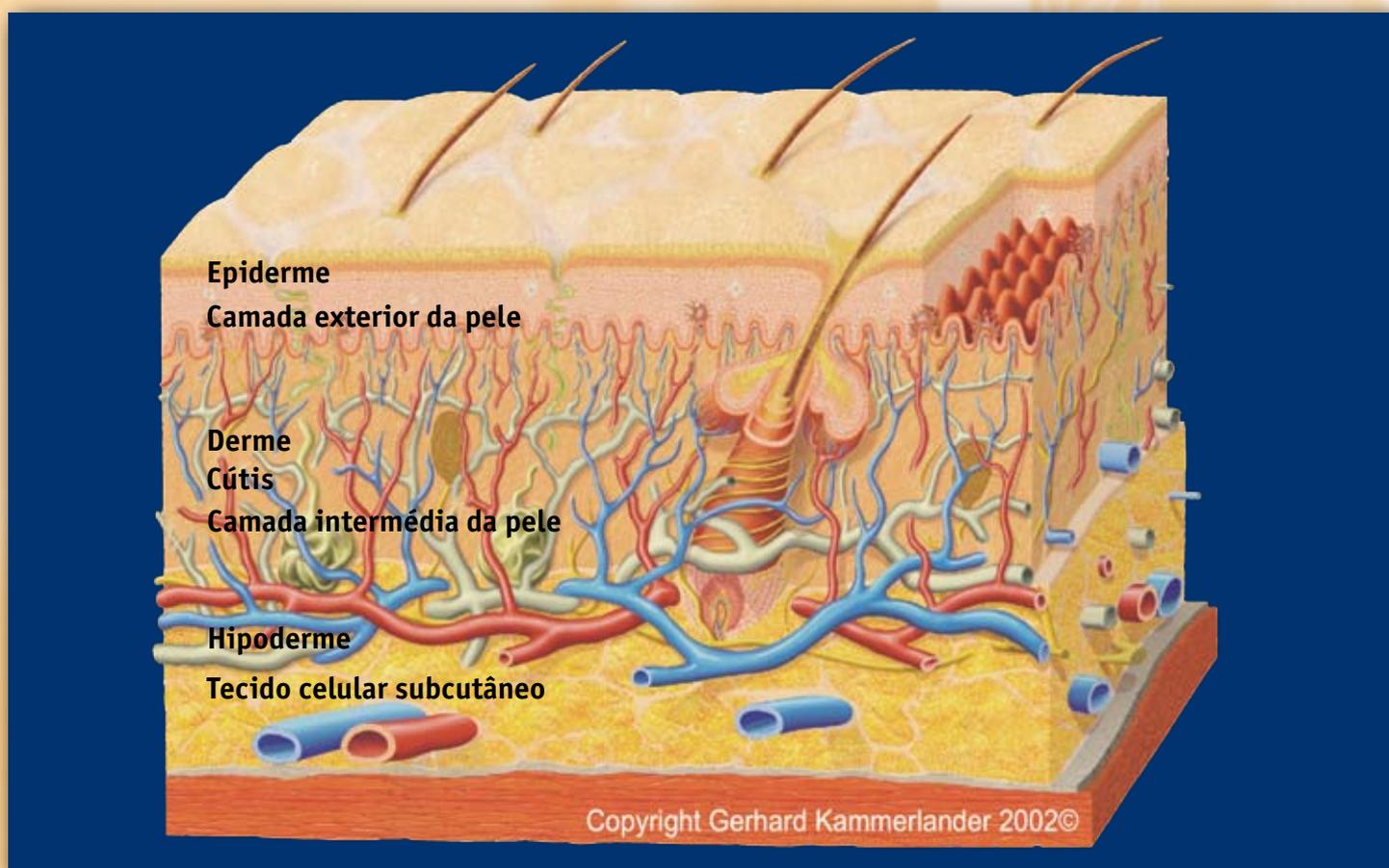


Fig. 1: Camadas da unidade funcional “pele”

1.1 ESTRUTURA DA PELE E COMPONENTES CELULARES IMPORTANTES

Composição da pele:

- aprox. 65% de água
- aprox. 22% de proteínas
- aprox. 13% de gordura (lípidos)

Espessura das camadas da pele:

Pele sem hipoderme

- nádegas: aprox. 3 mm
- fossa poplíteia: aprox. 1 mm
- face: menos de 1 mm

Pele glabra sem hipoderme

- palmas das mãos, plantas dos pés: podem atingir aprox. 8-9 mm de espessura



Factos sobre a pele

Maior órgão complexo do corpo humano

Superfície:	1,5 – 2 m ²
Peso:	9 – 10 kg (aprox. 15% do peso do corpo)
Espessura:	até 9 mm (sem hipoderme)
Células da pele:	aprox. 11 mil milhões

Fig. 2: Factos sobre a pele © P.D. Asmussen

Epiderme

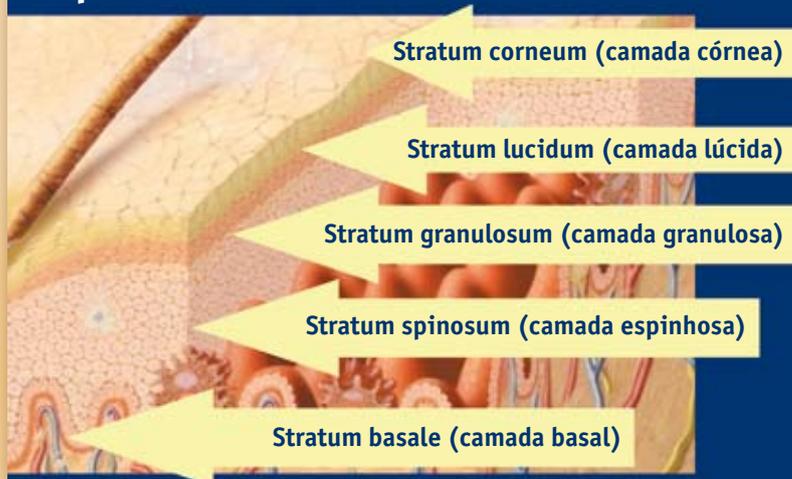


Fig. 3: Estrutura da epiderme © G. Kammerlander

A unidade funcional “pele” (epiderme, derme, hipoderme) pode atingir vários cm de espessura. Isto depende da espessura da hipoderme, que pode apresentar valores distintos em função da região do corpo e do estado nutricional geral.

Célula de Langerhans



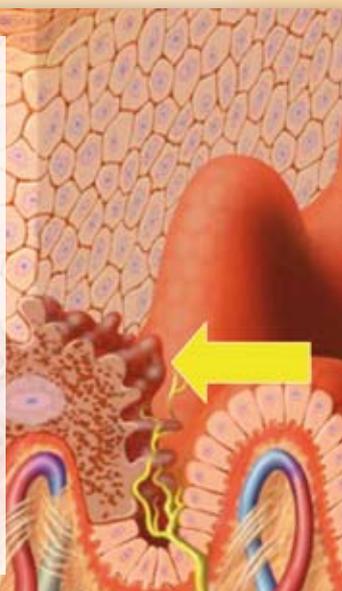
Fig. 4: Célula de Langerhans (defesa imunitária) © G. Kammerlander

A célula de Langerhans, presente na epiderme, não pode ser vista apenas como a primeira barreira imunitária. Possui também uma responsabilidade decisiva no desenvolvimento das alergias locais (tipo IV de acordo com a definição de COOMBS e GELL).

Melanócitos

- Células produtoras de pigmentos na camada germinativa
- Sintetizam a melanina
- Absorvem raios UV (protecção física das células)

Fig. 5: Melanócitos © G. Kammerlander



Os melanócitos situados na epiderme fornecem (estimulados pela radiação solar) a melanina, inicialmente incolor, às células circundantes da epiderme.

Através da luz UV e de processos oxidativos, a melanina adquire uma coloração castanha. Deste modo, as células da pele ficam protegidas contra a agressividade da luz solar (quanto mais escura for a pigmentação da pele, mais intensiva é a protecção das células).

A esfoliação da pele faz com que os pigmentos sejam expulsos para o exterior. Daí que, poucas semanas após as férias, a pele perca o seu bronzeado.

1.2 A PELE COMO ÓRGÃO SENSORIAL / SENSIBILIDADE

Os receptores da pele

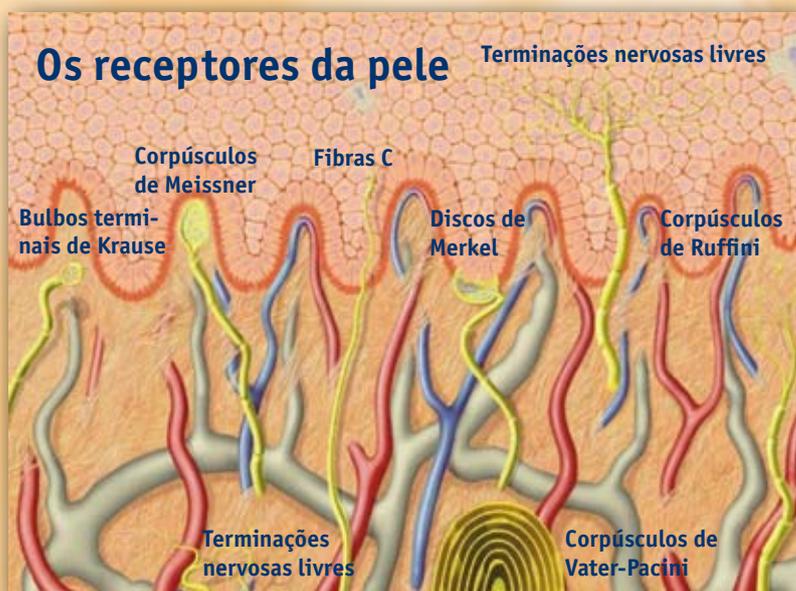


Fig. 6: Receptores da pele © G. Kammerlander

Aprox. 300 receptores por cm² de pele:

- dos quais aprox. 200 terminações nervosas livres (fibras A-delta)
- fibras nervosas (aprox. 400 cm)

Uma multiplicidade de fibras nervosas/tipos de nervos distintos é responsável por diferentes percepções sensoriais. Assim, a velocidade de condução, bem como o comportamento de resposta, apresentam, em parte, grandes diferenças.

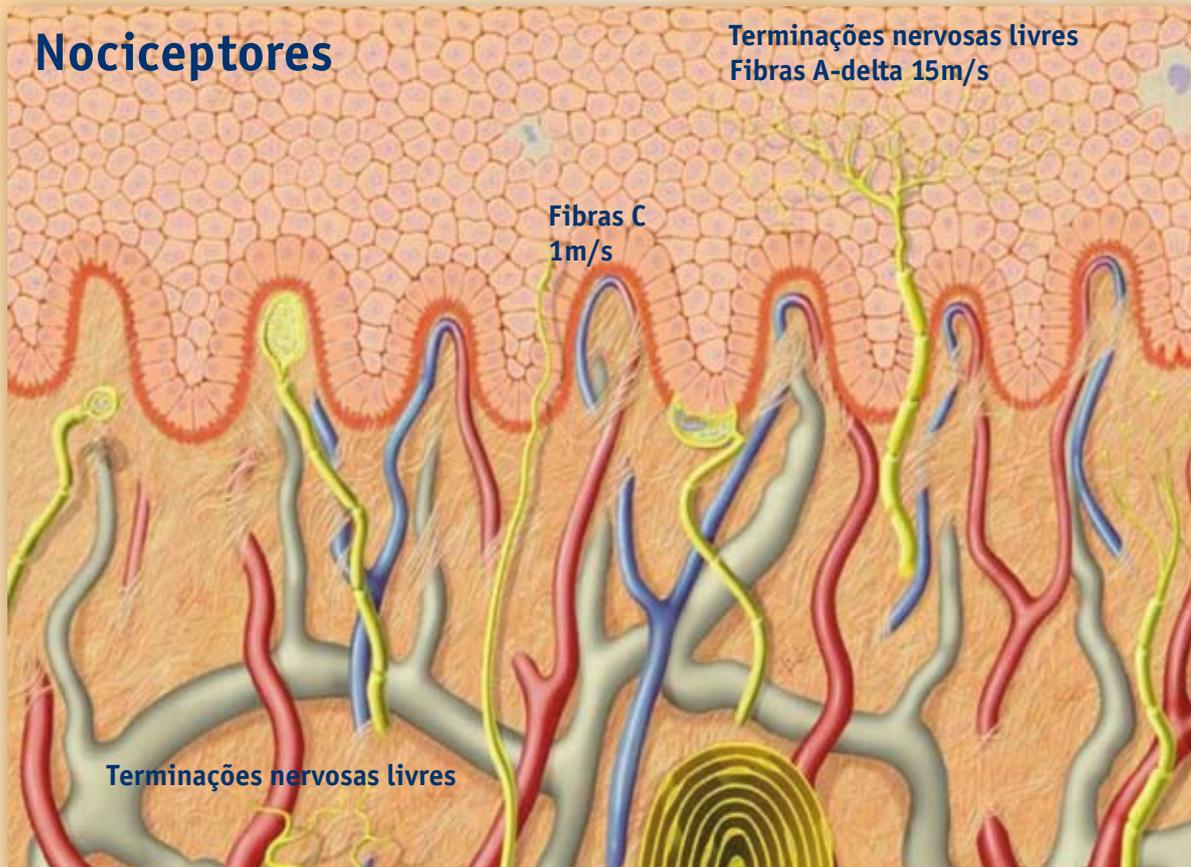


Fig. 7: Os nociceptores (receptores da dor) da pele © G. Kammerlander

As fibras nervosas livres (fibras A-delta) garantem uma condução particularmente rápida dos impulsos nervosos. Elas conduzem o impulso com 15m/s, enquanto que as fibras C o fazem com apenas 1m/s.

1.3 ANEXOS CUTÂNEOS

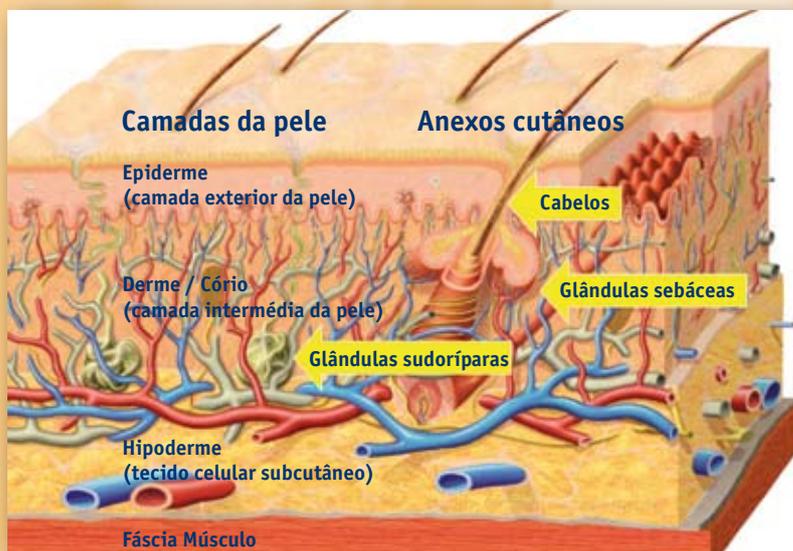


Fig. 8: Anexos cutâneos © G. Kammerlander / P.D. Asmussen

1.4 MANTO ÁCIDO/LIPÍDICO PROTECTOR DA PELE

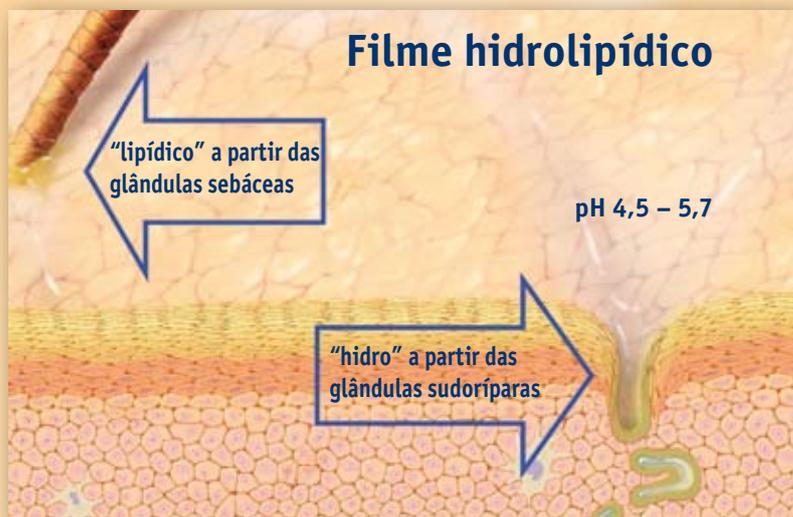


Fig. 9: Manto ácido/lipídico protector da pele © G. Kammerlander

Em caso de produtividade suficiente das glândulas sebáceas (gorduras) e sudoríparas (líquido, sais), pode formar-se o manto ácido/lipídico protector exterior da pele (filme protector).

O valor normal de pH da pele situa-se aprox. entre 5,5 e 6,0. Este valor pode oscilar ligeiramente, em função da região do corpo, da limpeza da pele, da função das glândulas sudoríparas, etc..

No caso de perturbações na produção de sebo e de suor, pode verificar-se uma perda lenta do filme protector (na velhice, em caso de doenças de pele, como a neurodermite, ou de avanço da diabetes mellitus, ...).

Deste modo, a pele, vista do exterior, fica mais propícia aos ataques de microorganismos (bactérias, fungos) e ao desenvolvimento de alergias.

A capacidade tampão da pele face aos impactos ambientais também diminui.

Nesta situação, é particularmente importante a existência de uma **compensação através do tratamento adequado da pele**.

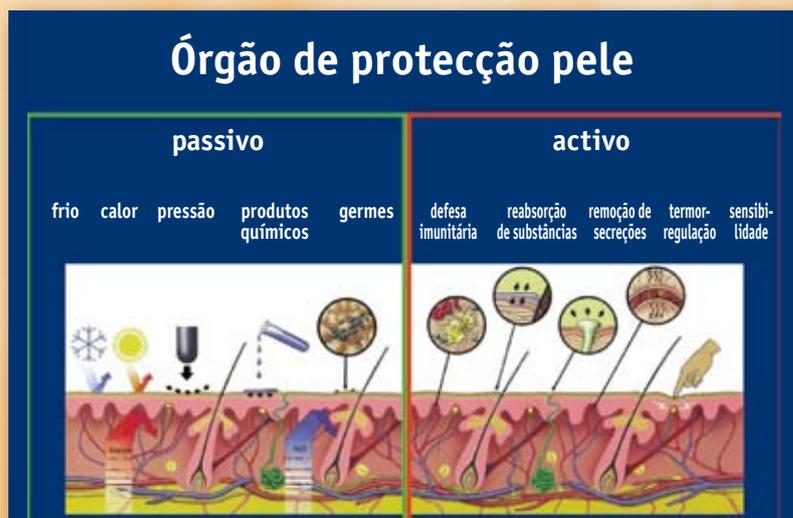


Fig. 10: Funções protectoras da pele © P.D. Asmussen

2. REQUISITOS DE UM TRATAMENTO MODERNO DA PELE



Fig. 11: Pele escamosa, "zona circundante da ferida" © G. Kammerlander

Tendo em consideração os **conhecimentos científicos**, o **tratamento da pele** pode ser mais do que uma mera medida de tratamento auxiliar. Obviamente, ele não poderá substituir a diferente terapia de estados verdadeiramente patológicos, mas pode **logicamente complementá-la**, diminuindo a necessidade de aplicação da terapêutica local em termos de duração e frequência e, até mesmo, tornar a terapia totalmente desnecessária, desde que o tratamento seja realizado atempadamente e de modo suficiente.

No entanto, para satisfazer estas necessidades, um **tratamento moderno da pele** tem de cumprir determinados requisitos.

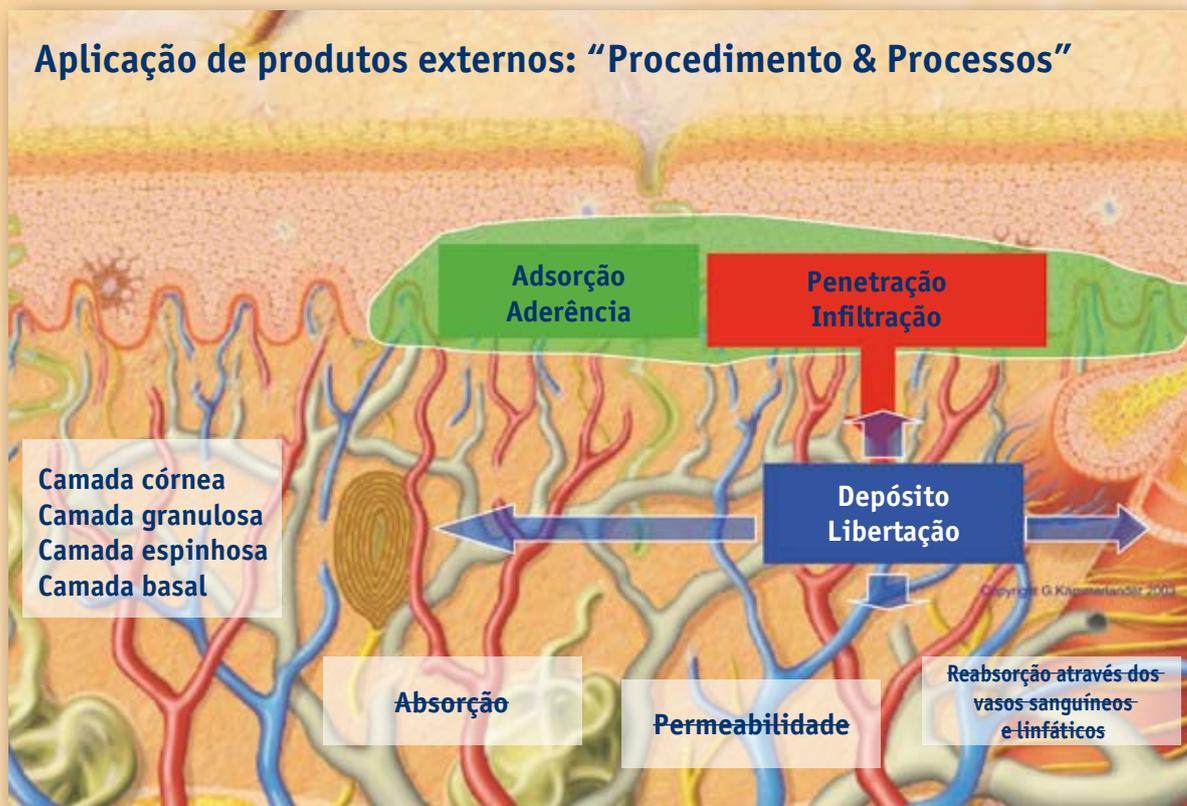


Fig. 12: Tratamento da pele – Terminologia (© G. Kammerlander 1999/2008)

Ingredientes diferentes e a terapêutica dermatológica tópica (local) tornam-se eficazes, através da utilização de mecanismos sempre iguais no órgão “pele” (e, eventualmente, também em termos sistémicos). Relativamente ao tratamento cosmético da pele, não se pode falar tanto em eficácia, mas sobretudo de um efeito. Isto, apesar de, na opinião dos próprios especialistas, a “eficácia fundamental” ideal das preparações sem ingredientes activos (sem aditivos (diferentes) medicamentosos) seja imbatível. A figura 12 apresenta uma visão geral destes mecanismos.

Adsorção	Acumulação, aderência da preparação à superfície da pele (camada córnea)
Penetração	Penetração dos componentes do tratamento da pele através de camadas individuais do órgão “pele” (no tratamento da pele, a camada alvo é, praticamente, a epiderme)
Libertação	Libertação e transmissão de substâncias, já deslocadas e depositadas na camada córnea, para estruturas mais profundas
Permeabilidade	Penetração de diferentes camadas de tecido cutâneo
Absorção	Recolha e distribuição de substâncias pelas camadas/zonas da pele
Reabsorção	Recolha de uma substância pela circulação sanguínea (eficácia sistémica – não desejável no tratamento da pele)

Fig. 13: Mecanismos de actuação de substâncias aplicadas topicamente

2.1 REPOSIÇÃO LIPÍDICA

O transporte de lípidos para a pele necessitada de tratamento deve ser efectuado de acordo com o teor lipídico fisiológico da pele. De um modo geral, os **lípidos da pele englobam** tanto **ácidos gordos livres**, como **colesterol** e **ésteres de ácidos gordos**, existentes numa determinada taxa de concentração. De entre os ésteres de ácidos gordos, as **ceramidas** (ésteres de ácidos gordos ómega-hidroxipoli de cadeia longa e de ácido linoleico) desempenham um papel fundamental na conservação ou restabelecimento da **resistência da pele**. Estas ceramidas estão comprovadamente reduzidas na pele envelhecida e também na pele eczematosa. **É possível** uma **substituição por uma aplicação local** (1, 3, 5). Os nossos estudos observacionais mostraram repetidamente a necessidade prática de um tratamento gradual da pele em termos lipídicos.



Fig. 13: Reposição lipídica com humidade & substâncias de tratamento adicionais © G. Kammerlander

2.2 HIPOALERGENICIDADE

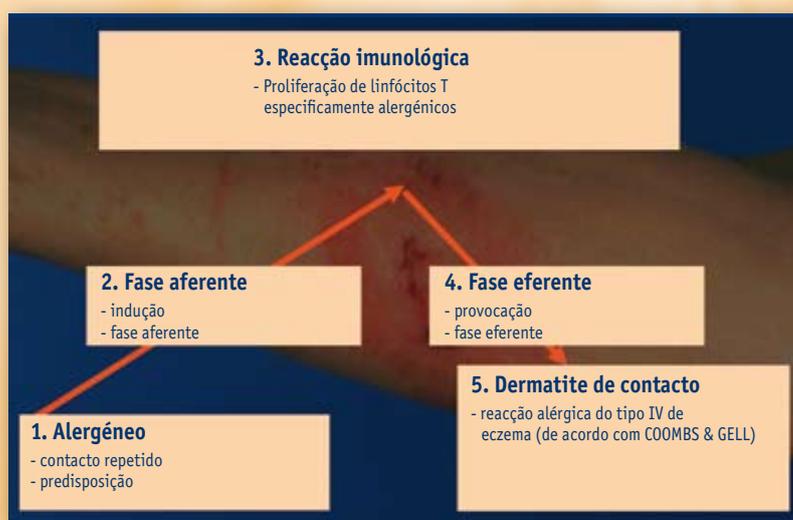


Fig. 14: Mecanismos de formação de alergias © G. Kammerlander / T. Eberlein

Este tema desempenha um **papel** particularmente **importante** devido à múltipla sensibilidade de contacto dos **pacientes portadores de feridas crónicas**. **Estudos demonstram** que **aprox. 2 a 9%** da população média apresenta **uma ou mais sensibilidades** em termos de uma **reacção alérgica de tipo IV** (4). Em contraposição, os pacientes com **úlceras crónicas** são **afectados em 65 a 80% dos casos** (6). Sem entrar em detalhes, a realização de um tratamento moderno da pele deve ser consistente, de modo a que sejam seleccionadas combinações lógicas de substâncias, **prescindindo-se** conscientemente de **conhecidos alérgenos potentes**, como, por exemplo, óleos etéreos. Além disso, devem estar disponíveis preparações especiais, produzidas de modo consistente e abdicando-se de ingredientes com elevado potencial alérgico, como, p. ex., substâncias aromáticas, corantes e conservantes.

3. LIMPEZA DA PELE

3.1 SABONETES E "SYNDETS"

Produtos de limpeza de pele típicos

► Sabonetes

- sabonete Hirsch (sabonete em barra)
- alcalino

► "Syndets" sintéticos, não alcalinos, tensoactivos

Sinónimos:

- "syndets" com pH neutro (tensoactivos)
- "syndets" ácidos (tensoactivos) = valor de pH inferior a aprox. 6,0
- "sabonete" não alcalino = "syndet", tensoactivo
- "sabonete líquido", preparações líquidas

- Esmetan
- Eubos
- Eucerin
- Neutrogena
- Sebamed
- Surgras Physiologique



Fig. 15: Exemplos "Syndets" © G. Kammerlander

Devido a circunstâncias fundamentais, as pessoas com pele sensível não devem utilizar **sabonetes alcalinos (pH superior a 7,0) para a limpeza regular da pele**, dado que estes originam uma redução substancial do manto ácido/lipídico protector da pele, natural e exterior, sobretudo **no caso de uma lavagem diária mais frequente**.

A utilização de preparados de sabonetes alcalinos (também produtos para o duche/banho e champô) conduz à precipitação dos sais de cálcio e, por arrastamento, dos lípidos naturais da pele, originando a desidratação da pele.

Daí resulta uma maior predisposição para irritações locais ou desenvolvimento de alergias, bem como uma notória redução das barreiras de protecção naturais (Stratum corneum = camada córnea) face a agentes microbianos (bactérias e fungos).

Por este motivo, recomenda-se a utilização de substâncias de lavagem não alcalinas eligeiramente ácidas, particularmente à base dos chamados **detergentes sintéticos** ("syndets", como, p. ex., Lactacyd, Sebamed, Seraman, Manisoft, Menalind, Esmetan, Softaman, etc.).

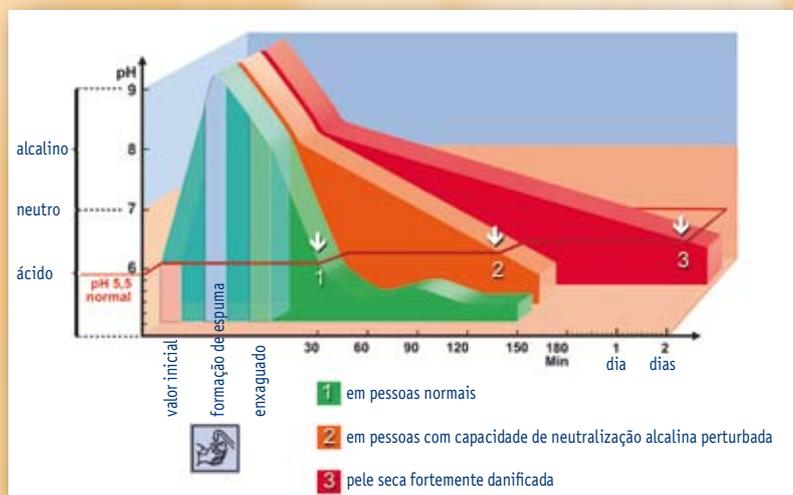


Fig. 16: Capacidade de neutralização alcalina da pele © G. Kammerlander

4. SUBSTÂNCIAS ANTI-INFLAMATÓRIAS PARA O TRATAMENTO DA PELE

Particularmente no caso de afecções cutâneas pruriginosas e inflamadas (áreas intertriginosas, área genital, zona circundante da ferida, áreas da pele geralmente eczematizadas, ...), a adição de substâncias adstringentes (nos óleos de banho, em compressas ou em produtos especificamente destinados ao tratamento da pele) permite alcançar uma notória redução dos sintomas.

Das substâncias utilizadas neste tipo de situação fazem parte, predominantemente, preparações tanantes (sintéticas) (produtos líquidos para o banho, cremes, geles, loções, ...).

Exemplos de taninos

- Naturais – Quercus (casca de carvalho), ...
- Sintéticos – Tannosynt, Tannolact, ...

Se estas substâncias forem aplicadas nos óleos de banho ou em compressas, deve prestar-se impreterivelmente atenção às instruções de diluição. Nessa situação, a duração do banho ou da aplicação da compressa deve ser de aprox. 15 – 30 minutos (no máximo, 37°C).

Substâncias alternativas

1. Em caso de incompatibilidade dos taninos, podem utilizar-se, alternativamente, **emulsões de bituminossulfonato de amónio** como óleo de banho, compressa, loção, etc.

Exemplos: Ichtho, Ichtholan, ...

2. Para a protecção e tratamento da pele em áreas irritadas e húmidas (zona circundante da ferida, intertrigo, zona de incontinência, ...), pode também ser útil a aplicação de **preparações que contenham zinco**.

Exemplos: Lasepton, Oxiplastin, ZincCream neutral ou prestige da dline, ...

Nesta situação, deve servir de fundamento uma base sem lanolina e uma composição o mais cremosa possível.

5. PRODUTOS NUTRITIVOS PARA O DUCHE E BANHO

Estes produtos lipídicos para o banho podem compensar parcialmente a perda dos próprios componentes lipídicos da pele, que ocorre durante o banho ou duche. No entanto, apenas uma parte mínima destes produtos está em condições de cumprir efectivamente uma função no tratamento da pele. A maior parte deles tem unicamente um efeito atenuante (poucas horas no caso de pele muito seca).

Por norma, é preferível regular uma temperatura da água fria (no máximo, 35°C) no caso de pele seca e pruriginosa, dado que temperaturas altas podem despoletar ou reforçar o prurido ou a propagação da inflamação.

Exemplos: Balmandol, Balneum Hermal, Balneum Hermal F, Balneum Hermal plus, Cremol Ritter, óleo de banho Remederm, dline – Nutrient CreamBath (actualmente em teste clínico), ...

A capacidade de dispersão (distribuição na água) é, neste caso, muito importante. Os óleos de banho de muito boa qualidade apresentam um carácter leitoso na água do banho, o que indica uma boa distribuição.

Para além das suas propriedades nutritivas, os óleos de banho modernos apresentam também um carácter de limpeza. É-lhes acrescentado um valor mínimo de substâncias activas de lavagem. Deste modo, para além do efeito nutritivo, obtém-se ainda um efeito de limpeza.

Óleos de banho: verificação da qualidade na prática

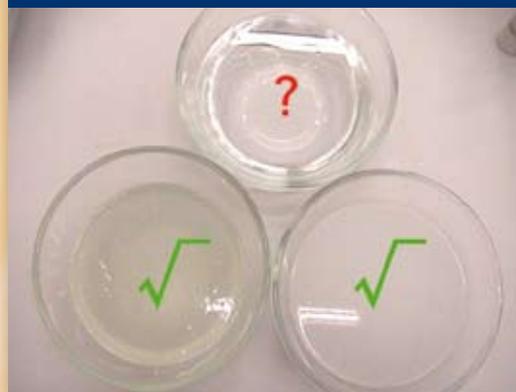


Fig. 19: Emulsão de um óleo de duche/banho

6. PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS DO TRATAMENTO DA PELE SECA

6.1 CAUSAS DA PELE SECA



Fig. 20: Causas da pele seca

A causa de uma pele seca deve ser analisada de uma forma rigorosa. A consulta de um dermatologista é recomendável no caso de condições difíceis ou pouco claras da pele.

As causas desta situação devem ser evitadas ao máximo ou, em casos mais complicados, eliminadas.

7. REQUISITOS AO TRATAMENTO DA PELE

Tratamento da pele seca e inflamada

Requisitos às preparações médicas para o tratamento da pele seca e inflamada

- Perfumar?
 - SIM, se tiver sido clinicamente testada e comprovada (AWB, case studies) a muita boa com patibilidade (hipoalergenicidade)
 - Óleos etéreos / extractos de ervas possíveis como aditivos?
 - NÃO, devido ao nítido aumento no risco de alergias.
 - Os simples produtos cosméticos são suficientes?
 - NÃO
- Excepção:*
Testes de compatibilidade (hipoalergenicidade) ou efeitos neste tipo de problemas da pele clinicamente testados e comprovados

O "efeito" subjectivo do tratamento da pele nos pacientes não pode ser subestimado. Particularmente, se estivermos a falar de um tratamento a longo prazo ou permanente.

Na maioria dos casos, o paciente tende a privilegiar o tratamento da pele que, para além das melhoras clínicas, lhe transmita uma sensação positiva em termos emocionais e de odor. Na área ambulatoria, é particularmente importante a compatibilidade com a roupa.

Fig. 21: Requisitos ao tratamento da pele

7.1 SUBSTÂNCIAS IRRITANTES E ALERGÉNICAS

Que substâncias locais são conhecidas desde há muito como possíveis substâncias irritantes?

- soluções alcalinas / ácidas
- desinfetantes, medicamentos, conservantes, cimentos, resina epóxi, sujidade
- solventes orgânicos e tintas
- óleos (!) – especialmente óleo etéreos
- sabonetes / detergentes
- água (=líquidos)
- exsudado da ferida



Fig. 22: Substâncias irritantes © G. Kammerlander

Que substâncias locais são conhecidas desde há muito como possíveis desencadeadoras de alergias (alergéneos de contacto)?

Fundamentalmente, nenhuns

- óleos etéreos
- extractos de ervas
- no caso de pele danificada, irritada

Fig. 23: Substâncias alergénicas – I © G. Kammerlander

Que substâncias locais são conhecidas desde há muito como possíveis desencadeadoras de alergias (alergéneos de contacto)?

Determinadas bases de pomada

- gordura de lã de ovelha – Adeps lanae (lanolina, álcool de lanolina, ...)

Fig. 24: Substâncias alergénicas – II © G. Kammerlander

Que ingredientes das preparações para o tratamento da pele são conhecidos desde há muito como possíveis desencadeadores de alergias?

- determinados corantes (concentrados de cor – também provenientes da natureza)
- determinadas fragrâncias (p. ex., extractos de almíscar, musgo irlandês, aldeído cinâmico)
- determinados conservantes (p. ex., benzalcónio, bronopol, clo-rohexidina, cloroacetamida, DMDM – hidantoína, formaldeído, imidazolidinil ureia, Kathon CG, Quaternium 15, tiomersal, Triclosan, ...)

Fig. 25: Substâncias alergénicas – III © G. Kammerlander

Para além disso, outras substâncias, como, p. ex., antibióticos, antimicóticos, desinfetantes, anestésicos locais, fitoalergéneos (determinados extractos de plantas), podem desencadear alergias locais (tópicas).

7.2 APLICAÇÃO DO TRATAMENTO DA PELE SECA EM FUNÇÃO DA RESPECTIVA FASE

Sequência do tratamento de acordo com o grau de secura		
<p>Pele muito seca</p>	<p>Pomada ou creme nutritivo (gordo)</p>	<p>Descamação intensiva com hiperqueratoses e rágades</p>
<p>Pele seca</p>	<p>Creme ou lipoloção</p>	<p>Descamação visível sem hiperqueratoses</p>
<p>Pele levemente seca</p>	<p>Hidroloção, Loção básica, Loção corporal</p>	<p>Descamação ligeira, pele "esticada"</p>

Fig. 26: Aplicação do tratamento em função da respectiva fase © G. Kammerlander

Tratamento da pele – Técnica de aplicação de creme

Em forma circular

Evolução das linhas de Langer da pele

A aplicação deve ser feita através de uma ligeira pressão, em movimentos circulares e massajando suavemente a pele.

Fig. 27: Técnica de aplicação de creme para o tratamento da pele © P.D. Asmussen



Fig. 28: Ligadura com pomada © G. Kammerlander



Fig. 29: Tratamento de lençol com pomada © G. Kammerlander

7.3 TIPO DE EMULSÃO

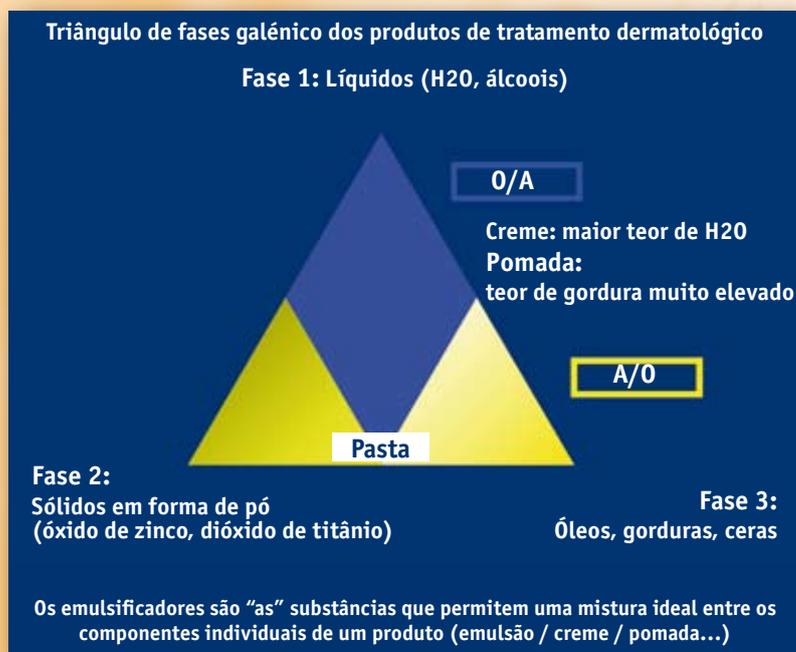


Fig. 30: Triângulo de fases galénico © G. Kammerlander

Aplica-se o seguinte princípio:

- As emulsões água em óleo (A/O) destinam-se à pele seca
- As emulsões óleo em água (O/A) destinam-se a áreas da pele húmidas e fortemente inflamadas (p.ex., alergia aguda).
- Exceção: as preparações à base de creme de zinco podem ser aplicadas em áreas da pele inflamadas e húmidas – p. ex.: zona circundante da ferida, eczema, intertrigo.

7.4 INGREDIENTES ADICIONAIS DE PRIMEIRA QUALIDADE NOS PRODUTOS DE TRATAMENTO DA PELE

Óleos como “agentes hidratantes”

- Óleos minerais

(sem ácidos linoleicos)

“agentes hidratantes baratos”

- Óleos vegetais

(com ácidos linoleicos – ácidos gordos omega-3, vitaminas, substâncias bioactivas,...)

“agentes hidratantes mais caros”

Exemplos de ingredientes de primeira qualidade nos produtos de tratamento da pele

- Aloé vera
- Ceramida
- Glicerina
- Panthenol (derivado da vitamina B) Sinónimos: Panthenol, Pantenol, Panthenolum, Pantothenol, Pantothenolum, Álcool pantoténico, Dexpanthenol, 2,4-dihidroxi-N- (3-hidroxi-propileno) 3,3-dimetil-butiramida DL-Panthenol =)
- Ureia
- Vitamina A, C, E
- ...

Fig. 31: Óleos / gorduras como bases de pomada © G. Kammerlander

Fig. 32: Ingredientes de primeira qualidade no tratamento da pele © G. Kammerlander

7.5 RELATÓRIOS DE TESTE A PRODUTOS DE TRATAMENTO DA PELE (REGISTAR DADOS OBJECTIVOS)

Tratamento da pele – Relatório 1997/2009 – Neutro

Copyright - Gerhard Kammerlander ©

Nome do paciente (n.º ou iniciais)

Nascido a:

Folha n.º

Sexo: () masculino () feminino	Pessoa de contacto:	Telefone:
Clínica:	Departamento:	Início do estudo:
Fim do estudo:		
Pele seca desde:	Permanentemente seca desde:	
Tipo de ferida: <input type="checkbox"/> zona circundante da ferida crónica <input type="checkbox"/> neurodermite <input type="checkbox"/> psoríase <input type="checkbox"/> outro		
Diagnóstico(s) exacto(s): <input type="checkbox"/> Prurigo <input type="checkbox"/> Pele seca, causa desconhecida <input type="checkbox"/> Prurido <input type="checkbox"/> Alergia a:		

Início:	Data:																				
Fim:	Dia de tratamento n.º:																				
Estado da pele	normal																				
	ligeiramente escamosa																				
	fortemente escamosa																				
	fortemente escamosa+gretada																				
Grau de irritação / Alergia <small>Inf = Infiltração Inch = Inchaço</small>	sem irritação																				
	ligeira vermelhidão																				
	forte vermelhidão + infiltração																				
	forte vermelhidão + inf + inch																				
Infecção da ferida	não existente																				
	existente																				
	cultura determinada																				
Prurido	sem prurido																				
	ligeiro prurido																				
	forte prurido																				
	prurido muito forte																				
Prurido – Intervalo	sem prurido																				
	às vezes																				
	praticamente a cada ... min.																				
	prurido permanente																				

Fig. 33: Relatório de teste ao tratamento da pele

Tratamento da pele – Relatório 1997/2009 – Neutro

Copyright - Gerhard Kammerlander ©

Nome do paciente (n.º ou iniciais)

Nascido a:

Folha n.º

Capacidade de aplicação	Data:		
	Dia de tratamento n.º:		
	muito boa		+ - + + +
	boa		
	satisfatória		
insuficiente			
Sensação imediatamente após a aplicação	muito agradável		+ + +
	agradável		
	desagradável		
Sensação após cerca de 12 horas	muito agradável		+ + +
	agradável		
	desagradável		
Odor do produto para o cuidado da pele	muito agradável		+ + +
	agradável		
	desagradável		
Que produtos para o cuidado da pele estão a ser analisados? (indicar o(s) nome(s))			
Fotografia da pele antes do início da aplicação e, no mínimo, a cada 3 dias 1x			

Avaliação do produto no final da análise

O que motivou o término da aplicação do produto para o cuidado da pele?				
<input type="checkbox"/> O produto acabou <input type="checkbox"/> Terminou o período planeado para a análise <input type="checkbox"/> O paciente não quer / não pode participar mais na análise <input type="checkbox"/> O bom resultado do tratamento com o produto para o cuidado da pele torna outra aplicação desnecessária <input type="checkbox"/> Verificou-se um efeito secundário indesejado, nomeadamente <input type="checkbox"/> Outro (p.f., especificar aqui):				
Qual foi a sua impressão geral?	<input type="checkbox"/> muito positiva	<input type="checkbox"/> positiva	<input type="checkbox"/> suficiente	<input type="checkbox"/> negativa
Recomenda o produto?	<input type="checkbox"/> muito recomendável	<input type="checkbox"/> recomendável	<input type="checkbox"/> não recomendável	
Futuramente, após esta experiência, utilizará novamente o produto para o cuidado da pele analisado?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> eventualmente	<input type="checkbox"/> ainda não sei

Fig. 34: Relatório de teste ao tratamento da pele

A pedido, poderá receber todos os relatórios através do e-mail: kammerlander@wfi.ch

8. EXEMPLOS PARA O TRATAMENTO DA PELE DE ACORDO COM AS CATEGORIAS DE LÍPIDOS

No caso de pele seca a muito seca, muito escamosa e também gretada

(sem avaliação da qualidade e do teor de lanolina; exemplos retirados da prática médica)

Pomada Bephanthen	muito oleosa	mais Panthenol
NCR-NutrientCream	muito oleoso	mais aditivos de primeira qualidade **
Pomada Eucerin Dry Skin	muito oleosa	mais ureia *
Creme nutritivo Excipial	muito oleoso	mais vitamina E
Pomada de lanolina *	muito oleosa (frequentemente alergénica para pele com feridas crónicas)	
Pomada de óleo de amêndoas amarela	muito oleosa	
Pomada Neribas	muito oleosa	
Pomada Pantothen Nycomed	muito oleosa	mais Panthenol
Pomada Eucerin pH 5	muito oleosa	mais ureia *
Creme Remederm	muito oleoso	mais ureia & vitamina E
Pomada Temetex Basis/Ultrabas	muito oleosa	
Pomada de vaselina branca	muito oleosa (um pouco menos do que a vaselina amarela)	
Pomada de vaselina amarela	muito oleosa	

**Aditivos de primeira qualidade: aloé vera, ceramida, glicerina, Panthenol, ureia, vitamina

Fig. 35: Exemplos de produtos de tratamento da pele – muito oleosos

No caso de pele ligeiramente seca a seca e escamosa

(sem avaliação da qualidade e do teor de lanolina; exemplos retirados da prática médica)

Creme base Glaxo	oleoso	
Creme Bepanthen	oleoso	mais Pantothen
Creme base Decoderm	oleoso	
CC-CoolingCream	oleoso	mais vitamina A + E
Lipoloção LL	oleosa	mais aditivos de primeira qualidade**
Silonda Lipid	oleosa	
Lasepton Lipid	oleosa	
Pomada Essex	oleosa	
Creme Excipial	oleoso	mais vitamina E
Lipoloção Excipial U	oleosa	mais ureia
Creme Eucerin	oleoso	mais ureia*
Unguentum refrigerans = Coldcream = pomada fresca	oleoso	

**Aditivos de primeira qualidade: aloé vera, ceramida, glicerina, Panthenol, ureia, vitamina

Fig. 36: Exemplos de produtos de tratamento da pele – oleosos

No caso de pele normal a ligeiramente seca

(sem avaliação da qualidade e do teor de lanolina; exemplos retirados da prática médica)

Creme Dermocetyl	ligeiramente hidratante	
BL-BasicLotion	ligeiramente hidratante	mais ureia
HL-HydroLotion	ligeiramente hidratante	mais aditivos de primeira qualidade
Loção intensiva Eucerin	ligeiramente hidratante	Dexpanthenol, vitamina E
Loção Excipial U	ligeiramente hidratante	mais ureia
Loção base Glaxo	ligeiramente hidratante	
Menalind Professional	ligeiramente hidratante	Vitamina E
Creme Neribas	ligeiramente hidratante	
Creme Temetex Excipiens	ligeiramente hidratante	
Creme Unguentum Cordes	ligeiramente hidratante	
Creme Unguentum hidrofílico / Creme Ultrasic	ligeiramente hidratante	
Creme Unguentum macio	ligeiramente hidratante	

**Aditivos de primeira qualidade: aloé vera, ceramida, glicerina, Panthenol, ureia, vitamina

Fig. 37: Exemplos de produtos de tratamento da pele – ligeiramente hidratantes

9. ESPECIALIDADE CREME DE ZINCO / ZINCCREAM

Preparados com teor de zinco – Protecção / tratamento da pele

- Pasta de zinco macia
- Creme de zinco macio

Desafio fundamental

- sem lanolina, sem óleos etéreos, sem extractos de ervas

Fig. 38: Pasta de zinco / Creme de zinco – Princípios fundamentais

Sistemas modernos de creme de zinco

(pasta de sistema galénico)

para a zona circundante das feridas,
incontinência, intertrigo

- fácil de espalhar - cremoso
- não “esfarela” sob condições de humidade
- muito fácil de remover, de ampla utilização

Fig. 39: Creme de zinco moderno

Poderá identificar um creme de zinco, na prática, pela excelente protecção da pele que ele oferece, sendo também fácil de limpar quando removido com um pano húmido ou uma esponja de banho. Pode combinar muito bem os cremes de zinco com os produtos utilizados nos tratamentos modernos das feridas – na zona circundante da ferida. É também recomendável a sua aplicação na zona da intertrigo e de incontinência.

10. COSMÉTICOS OU TRATAMENTO DA PELE

Nos dias de hoje, o tratamento da pele já não pode ser atribuído claramente à área dos “cosméticos” ou dos “medicamentos”.

Os **produtos cosméticos** são definidos da seguinte forma na Directiva 76/768/CEE:

“1. Produtos cosméticos são substâncias ou preparações destinadas a serem postas em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano, designadamente epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos, ou com os dentes e as mucosas bucais, com a finalidade de, exclusiva ou principalmente, os limpar, perfumar, modificar o seu aspecto, proteger, manter em bom estado ou de corrigir os odores corporais...”

Deste modo, podem surgir incompatibilidades nas indicações dos próprios produtos ou mesmo diferentes interpretações. Dado que não é possível estabelecer uma clara delimitação, podemos falar, como sucede na gíria norte-americana, de **“cosmeceuticals”** (produtos cosméticos + farmacêuticos), caso sejam observados ou clinicamente documentados determinados efeitos, apesar de, a priori, se tratar de um produto cosmético, segundo as indicações (5).

BIBLIOGRAFIA

- 1 DiNardo A, Wertz P, Gianetti A, Seidenari S (1998): Ceramide and cholesterol composition of the skin of patients with atopic dermatitis. Acta Derm Venerol 78 (1) Pág. 27-30.
- 2 Frosch P (1994): Cutaneous Irritation. In: Rycroft R, Menné T, Frosch P (eds): Textbook on contact dermatitis. 2. Edition, Springer Verlag: Berlin / Heidelberg / New York.
- 3 Rogers J, Harding C, Mayo A, Banks J, Rawlings A (1996): Stratum corneumlipids: the effect of ageing and the seasons. Arch Dermatol Res 288 Pág. 765-770.
- 4 Menné T, Christophersen J, Maibach H (1987): Epidemiology of allergic contact sensitization. In: Schlumberger H (ed): Epidemiology of allergic diseases. Monographs in allergy 21 Karger: Basel.
- 5 Resch A. (1999): Kosmetika. Hautarzt 50 Springer-Verlag: Berlin / Heidelberg / New York. Pág. 243-249.
- 6 Jung E G (1989): Dermatologie. Hippokrates Verlag: Stuttgart
- 7 Kammerlander G (2004); Lokalthérapeutische Standards für chronische Hautwunden. Springer Verlag: Wien.
- 8 Asmussen P.D. (1993); Die Prinzipien der Wundheilung. Hippokrates Verlag
- 9 Asmussen P.D. (1985); Einführung und Grundlagen – Rohstoffe – Die Haut – Klebetechnologie. BDF medical: Hamburg
- 10 Mahrle G. (1985); Dermatologische Therapie. perimed Verlag: Erlangen
- 11 Niedner, Ziegenmeyer (1992); Dermatika. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH: Stuttgart
- 12 Altmeyer P, Bacharach-Buhles M. (2002); Dermatologie, Allergologie, Umweltmedizin. Springer Verlag: Berlin
- 13 M. Földi, S. Kubik (2005); Lehrbuch der Lymphologie, 6. Auflage, Pág. 264-266, Elsevier Verlag: München



ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Akademie für zertifiziertes Wundmanagement®
KAMMERLANDER-WFI, Gerhard Kammerlander
Taleggstrasse 23
CH – 8424 Embrach

kammerlander@wfi.ch
www.wfi.ch



BASES DO TRATAMENTO À PELE