

URGO
MEDICAL
Healing people®

25 ANOS
CICATRIZANDO PESSOAS
CASOS CLÍNICOS REAIS DE SUCESSO



Em **2025**, celebramos mais do que uma trajetória:

celebramos vidas transformadas.

Este livro reúne 25 histórias reais de cicatrização que refletem
nosso compromisso com a inovação, a ciência e o cuidado com cada paciente.

PREFÁCIO

25 anos... e além!

Em 2000, fizemos uma aposta ousada: criar uma empresa que atuasse lado a lado com profissionais da saúde para tratar pacientes acometidos por lesões.

25 anos depois, essa aposta tornou-se realidade. A **URGO MEDICAL** é uma jornada humana, científica e industrial que já transformou a vida de **quase 80 milhões de pacientes***.

Essa construção foi feita ao longo dos anos, graças ao comprometimento e à convicção de nossas equipes e dos profissionais de saúde com quem tivemos o privilégio de trabalhar.

Nossos times de P&D reinventam, todos os dias, as soluções para o cuidado com lesões.

Nossas equipes industriais fabricam produtos com padrões de qualidade inegociáveis.

Em todo o mundo, cada um dos nossos **2.300 colaboradores** garante que nossas soluções cheguem às mãos dos profissionais da saúde.

E todos os profissionais com quem colaboramos contribuem para o avanço do conhecimento científico e da prática clínica diária.

A evidência científica é um dos pilares da nossa atuação. Ela orienta nossas decisões, impulsiona a inovação e garante que os avanços tecnológicos se traduzam em benefícios reais para os pacientes. Mas é na prática clínica cotidiana que essa evidência ganha vida.

Neste livro, os casos clínicos conduzidos por você ou por seus colegas são uma demonstração poderosa disso. Eles revelam como a inovação se traduz em prática, como os padrões de cuidado impactam positivamente os resultados diários dos pacientes e como o conhecimento se expande por meio da experiência compartilhada.

Esperamos que este livro lhe ofereça evidências valiosas e insights práticos – e que ele o inspire a continuar moldando o futuro do cuidado com feridas: pelos seus pacientes, pela sua prática e pelas gerações que virão.

*estimativa interna

Guirec Le Lous
Presidente da Urgo Medical



SUMÁRIO

PREFÁCIO	3
HISTÓRIA DO FÓRUM	5
A VOZ DO ESPECIALISTA	6
CASOS CLÍNICOS	9
SOLUÇÕES URGO	35
AGRADECIMENTOS	45
REFERÊNCIAS	46
PARTICIPANTES	47

O PODER DA EDUCAÇÃO:

COMO O FÓRUM URGO TRANSFORMOU DESAFIOS EM RESULTADOS

O Fórum de Soluções Urgo é uma iniciativa educacional da **URGO MEDICAL** que nasceu em 2021, em um dos momentos mais desafiadores da história recente: a pandemia de COVID-19. Diante da impossibilidade de estar fisicamente próximo aos profissionais de saúde, surgiu a necessidade urgente de criar um espaço seguro e eficaz para troca de experiências, discussão de casos clínicos e disseminação de conhecimento científico sobre cicatrização de lesões. Assim, o Fórum foi concebido como uma estratégia educacional inovadora, alinhada aos pilares da Urgo Medical: **Cuidar de quem Cuida.**

Desde sua origem, o Fórum de Soluções Urgo se consolidou como um ambiente colaborativo, científico e altamente qualificado. Reunimos, de forma virtual, milhares de profissionais de diversas regiões do Brasil, todos comprometidos com a excelência no tratamento de lesões. Essa união foi guiada por alicerces sólidos: **educação continuada, valorização da prática clínica baseada em evidências e capacitação dos profissionais de saúde.**

Ao longo dos 5 ANOS de existência, o Fórum evoluiu, inovou e se transformou. Passamos de encontros virtuais, apenas, para fóruns regionais adequando aos cenários assistenciais locais que conecta instituições comprometidas com o bem-estar dos pacientes e que acreditam na eficácia e custo-benefício das soluções Urgo. Essa rede de colaboração permitiu a construção de uma base científica sólida, com mais de **400 casos clínicos documentados**, todos submetidos à uma avaliação criteriosa por um board científico altamente qualificado. Os casos mais bem avaliados são reconhecidos e celebrados, reforçando o compromisso com a excelência e a ética profissional.

Além disso, o Fórum tem desempenhado um papel fundamental na **disseminação das melhores práticas no tratamento de lesões**, promovendo capacitação técnica e científica tanto para profissionais quanto para pacientes, respeitando o nível de conhecimento de cada público. Por meio de serviços educacionais e suporte clínico do time Urgo, conseguimos **facilitar a prática diária dos profissionais de saúde**, promovendo decisões mais assertivas e resultados mais eficazes.

O Fórum de Soluções Urgo é mais do que uma iniciativa educacional — é um movimento que transforma conhecimento em impacto real. Somos pioneiros em criar um espaço onde ciência, prática clínica e propósito se encontram. Ao conectar profissionais, instituições e evidências, reafirmamos nosso compromisso com a saúde, com a inovação e, acima de tudo, com as pessoas.

Seguimos firmes na missão de **cuidar de quem cuida**, certos de que, por meio da educação e da valorização da experiência clínica, podemos continuar promovendo avanços significativos na cicatrização de lesões e na qualidade de vida dos pacientes.

A VOZ DO ESPECIALISTA:

SENTIDOS E SIGNIFICADOS NA FORMAÇÃO CLÍNICA E CIENTÍFICA



Aline Costa de Oliveira

Enfermeira formada pela UESPI. Mestre em enfermagem pela UFPI. Especialista em urgência e emergência e estomaterapia. Doutorado em andamento na UFPI, com bolsa FAPEPI. Atuando nas linhas de pesquisa: avaliação em saúde, qualidade de vida, estomaterapia, simulação e instrumentos de medida.

"Foi um aprendizado muito enriquecedor, sobretudo pela riqueza de informações e pelas experiências compartilhadas por cada autor dos trabalhos. Contribuir para esse processo reforçou em mim a importância da troca de saberes e da construção coletiva do conhecimento. Além disso, resalto que a URGO, além de oferecer materiais de excelência, se destaca pelo compromisso em fortalecer o vínculo entre teoria e prática, elemento essencial para o avanço da enfermagem baseada em evidências."



André João Mateus Vaz

Mestre em Tratamento de Feridas e Viabilidade Tecidual, Membro da APTFeridas, Membro do Medical Board do International Compression Club e Membro do Clube da Compressão Português, Consultor Clínico Urgo Medical Portugal, Docente convidado na CESPU e ESSATLA.

"Foi e é um prazer enorme poder contribuir com a minha avaliação na apreciação destes casos clínicos extraordinários. Eles espelham a dedicação, perseverança e o melhor da prática clínica ao abrigo da ciência que estes enfermeiros aplicam no dia-a-dia. É um orgulho e ao mesmo tempo muito enriquecedor para mim poder participar neste projecto. Um bem haja a todos envolvidos e muito sucesso."



Carla Paladini Cavazana

Enfermeira pela Universidade Federal de São Carlos Mestre em Ciências da Saúde pela UNG Especialista em Estomaterapia pela Famerp Criadora do Método RELIVE.

"Contribuir com o desenvolvimento de enfermeiros por meio da ciência e da construção de casos clínicos é para mim um motivo de imensa alegria e gratidão. Cada passo dado nesse caminho fortalece a prática baseada em evidências e abre portas para uma enfermagem mais segura, valorizada e transformadora. Ver profissionais crescerem, compartilhando experiências reais e traduzindo-as em ciência, é testemunhar a evolução da nossa profissão. Este é apenas o começo de uma jornada onde cada caso conta, cada evidência importa e cada enfermeiro pode ser protagonista da mudança."

A VOZ DO ESPECIALISTA:

SENTIDOS E SIGNIFICADOS NA FORMAÇÃO CLÍNICA E CIENTÍFICA



Lidiany Galdino Felix

Bacharelado e licenciatura em Enfermagem - UEPB. Especialista em Enfermagem Clínica e Cirúrgica pela UNIFESP. Especialista em Enfermagem Dermatológica - Estácio de Sá. Especialista em Estomaterapia - Hospital Albert Einstein. Doutora em Enfermagem - UFPB. Professora associada da UAENF/CCBS/UFCG. Líder do Grupo de Ensino e Pesquisa em Estomias, Feridas e Incontinências - GEPESEFI/UFCG.

"Como docente e pesquisadora da área, sinto-me profundamente honrada em contribuir para o avanço da ciência do cuidado em Enfermagem às pessoas com feridas. A construção deste livreto de casos clínicos ajudará a desenvolver um olhar prático, baseado em evidências, promovendo uma assistência mais segura, ética e qualificada."



*Maria Angela Boccara
de Paula*

Enfermeira Estomaterapeuta Mestre e doutor em Enfermagem- EEUSP, Membro Titular Emerito da Sobest, Presidente do Comitê de Educação do Conselho Mundial de Estomaterapia (WCET).

"Sinto-me honrada em contribuir para o crescimento de enfermeiros que trilham o caminho da ciência. Ver o desenvolvimento de casos clínicos como o primeiro passo rumo às evidências científicas me inspira e reforça a importância da formação sólida e crítica. É gratificante testemunhar cada conquista que fortalece a enfermagem e amplia o cuidado centrado no paciente."



Maria Lucoveis

Doutoranda em Ciências da Reabilitação pela USP; Mestre em Ciências pela Unifesp; Máster em pé diabético pela Universidad Complutense de Madrid; Estomaterapia; Prevenção e tratamento do pé diabético; Feridas; Podiatria.

"É uma alegria imensa poder compartilhar o que sei com outros profissionais! Cada troca, cada aprendizado conjunto, me faz sentir que estamos realmente fazendo a diferença na vida de quem mais precisa. Ver o impacto disso na qualidade da assistência é gratificante demais. Me enche o coração saber que, juntos, estamos cuidando melhor. É por isso que amo o que faço e amo cuidar!"

A VOZ DO ESPECIALISTA:

SENTIDOS E SIGNIFICADOS NA FORMAÇÃO CLÍNICA E CIENTÍFICA



Mariana Alves Baudeira

Enfermeira Estomaterapeuta, habilitada em podiatria, especialista em clínica médica e cirúrgica, mestre em ciências, doutorado em andamento com dupla titulação Brasil/Espanha, membro do GPET EEUSSP.

“É uma alegria imensa fazer parte da jornada de quem escolhe crescer na enfermagem com olhar científico. Me sinto honrada em participar como avaliadora dos Fóruns organizados pela URGO e poder contribuir com o desenvolvimento do raciocínio clínico baseado em evidências científicas de enfermeiros comprometidos com a ciência e com o cuidado qualificado. Ver o interesse pela investigação florescer em cada um é gratificante, esse é só o começo rumo a uma caminhada linda. Cada caso desenvolvido é um passo importante para a prática segura fundamentada em evidências. Estimular o pensamento crítico fortalece a profissão e é um privilégio fazer parte desse processo transformador.”



Sandra Marina Gonçalves Bezerra

Mestre e doutora pela Universidade Federal do Piauí. Especialista em Estomaterapia pela UNITAU. Professora adjunto III do curso de enfermagem e da pós graduação em Estomaterapia da UESPI. Coordenadora da Comissão de Estomaterapia do Coren-PI, Membro de Grupo de Trabalho de feridas do COFEN. Membro do PPGBIOTEC e colaboradora do PROFSAUDE, conselheira do Coren-PI (2023-2026), Membro da diretoria da SOBEST.

“É gratificante reconhecer o impacto dos enfermeiros brasileiros, de norte a sul, na assistência a feridas complexas e desafios como o linfedema. A análise de casos confirma que, com evidências científicas e tecnologias adequadas, a cicatrização é plenamente possível. Essa colaboração eleva a qualidade e a excelência do cuidado, reforçando a essencial parceria social da indústria, que fomenta oportunidades, valoriza o enfermeiro e disponibiliza tecnologias de ponta para o avanço contínuo da saúde.”



*CASOS REAIS
DE SUCESSO*



HISTÓRIA CLÍNICA:

Sexo masculino, 32 anos, sem comorbidades, vítima de acidente de trabalho com bisturi utilizado em técnica de Tanatopraxia em dedo polegar da mão esquerda. Administrado vacina DT, lesão evoluiu com sinais flogísticos com expansão para mão, antebraço e edema até na altura do ombro. Ocorreu evolução rápida da lesão com necrose, sendo internado no HMM, dia 23/06/2021.

Silvia Mercedes de Abreu
Nylane Valente da Silva

Hospital Municipal de Marabá
Marabá - PA

LESÃO TRAUMÁTICA



- Presença de esfacelos, sinais de infecção, biofilme e exsudato abundante.

OBJETIVO DO TRATAMENTO:

Promover controle antimicrobiano; Viabilizar desbridamento contínuo; Controlar o exsudato; Absorção não difusa para preservação das bordas e perilesão; Ofertar conforto ao paciente através de remoção atraumática do curativo.

TRATAMENTO:

- ▶ Para o desenvolvimento do estudo de caso, foram realizados curativos com técnica asséptica com trocas a cada 2 dias e ao final do tratamento trocas a cada 6 dias com troca diária de cobertura secundária (compressa estéril) no início do tratamento.



RESULTADO

Com o protocolo instituído foi possível observar evolução positiva ao logo dos 27 dias de tratamento com UrgoClean Ag, com redução significativa da área e com bom preparo do leito. O uso do curativo UrgoClean Ag promoveu desbridamento eficaz e atraumático, preservando tecido saudável com redução de área da lesão, promovendo um bom preparo do leito para a cicatrização.



23/06/2021
UrgoClean Ag



25/06/2021
UrgoClean Ag
15 x 9 cm



05/07/2021
UrgoClean Ag
15 x 7 cm



20/07/2021
UrgoClean Ag
13 x 6 cm



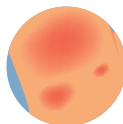
HISTÓRIA CLÍNICA:

Sexo masculino, 32 anos, tabagista, nega comorbidades. Vítima de choque elétrico de alta tensão com saída em MSD, 9% de comprometimento superfície corporal. Classificada como 3 grau (comprometimento de músculos e fáscia). Atendido e encaminhado ao centro cirúrgico onde foi realizado fasciotomia (18/05/2023).

Pryscilla Kathiana Redigolo

Santa Casa de Campo Grande
Campo Grande - MS

QUEIMADURA



- Tecido de granulação pálido e friável com sinais sugestivos da presença de biofilme.
- Sinais de infecção local.
- Exsudato abundante de aspecto esverdeado.
- Bordas com desnível do leito.

OBJETIVO DO TRATAMENTO:

Controle de infecção e limpeza e desbridamento contínuo da lesão; Redução da dor e traumas nas trocas; Ação efetiva contra biofilme.

TRATAMENTO:

- ▶ **Anterior:** Neomicina e Malha Petrolatum. **Atual:** UrgoClean Ag.
- ▶ A troca foi programada para cada 48h e o secundário mantinha com troca 2x ao dia. No D9 de tratamento o secundário passou a ser trocado apenas 1x ao dia devido a redução do volume de exsudato e controle do edema do membro.



RESULTADO

Controle do exsudato, manutenção do meio úmido, controle microbiano e de biofilme; Lesão apresentou epitelização apenas com uso do UrgoClean Ag, manteve o leito pronto para enxertia em 19 dias; Alta do paciente dos cuidados com a comissão de pele.



22/05/2023
UrgoClean Ag
40 cm x 20 cm



24/05/2023
UrgoClean Ag
38 cm x 18 cm



10/06/2023
UrgoClean Ag
30 cm x 12 cm



16/06/2023
UrgoClean Ag
Pós Enxertia



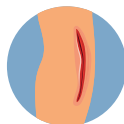
HISTÓRIA CLÍNICA:

Sexo masculino, 50 anos, com histórico de etilismo e insuficiência renal aguda (IRA). Admitido no pronto socorro com quadro de envenenamento por picada de cobra, apresentando choque séptico, instabilidade hemodinâmica, e necessidade de drogas vasoativas. O exame físico revelou edema e bolhas com exsudato hemático no antebraço e mão direita, sugerindo isquemia e cianose, evoluindo para síndrome compartimental.

Aline Barbosa Bispo

Santa Casa de Campo Grande
Campo Grande - MS

ACIDENTE DE COBRA BOTRÓPICO



- O leito da lesão apresentava necrose de coagulação em região de 3° e 4° quirodáctilo, em dorso da mão e antebraço esfacelo aderido com exposição de tendão e tecido muscular de aspecto infectado, com saída de exsudato purulento em grande quantidade e odor fétido.

OBJETIVO DO TRATAMENTO:

Realizar a limpeza da lesão por meio do desbridamento das áreas necróticas, com controle rigoroso da infecção e gerenciamento do exsudato, manter a viabilidade das áreas nobres e visando manter a funcionalidade do membro. Além disso, preparar o leito da lesão para uma futura enxertia.

TRATAMENTO:

- ▶ **Anterior:** Curativo de carvão ativado com prata. **Atual:** UrgoClean Ag.
- ▶ Foi realizada uma abordagem cirúrgica. Após duas trocas com curativo de carvão, iniciamos o tratamento com UrgoClean Ag, com trocas programadas a cada 4 dias e trocas diárias do curativo secundário.



RESULTADO

Desbridamento contínuo e completo realizado com o uso das fibras magnéticas, acompanhado de controle microbiano rigoroso e gerenciamento do exsudato. Estímulo da granulação sobre áreas de exposição de tendão e fáscia muscular no dorso da mão, com uso de UrgoClean Ag até o dia da enxertia. Paciente recebeu alta para acompanhamento ambulatorial aos cuidados da comissão de pele, com o caso clínico concluído.

D0



21/05/2024
UrgoClean Ag
40 x 30 cm

D11



31/05/2024
UrgoClean Ag
40 x 30 cm

D21



10/06/2024
UrgoClean Ag
30 x 30 cm

D27



16/06/2024
1º PO
de Enxertia



HISTÓRIA CLÍNICA:

Sexo feminino, 34 anos, nega comorbidades, vítima de colisão carro vs moto, apresentava cefaleia, dor torácica, edema em mão direita com fratura exposta em pé direito, apresentando exposição óssea, tendão, tecido de necrose mole.

Carlos Emílio A. Silva
Marlene Santos da Costa
Ana Maria dos S. Ferreira
Mariana Diniz Brandão

Hospital Municipal Clementino
Moura – Socorrão II
São Luís – MA

LESÃO TRAUMÁTICA NO PÉ



- Tecido de granulação pálido com sinais sugestivos da presença de biofilme, sinais de infecção local, exposição de tecidos nobres, como tendão e osso, necrose mole, intenso exsudato seroso, com aspecto amarelado, bordas irregulares com desnível do leito.

OBJETIVO DO TRATAMENTO

Combater a infecção e prevenir a reformulação do biofilme através do desbridamento contínuo, preparar o leito para proliferação de tecido de granulação, com controle do odor e remoção atraumática durante as trocas de curativos.

TRATAMENTO

- ▶ **Anterior:** Desbridamento cirúrgico e placa de alginato. **Atual:** UrgoClean Ag.
- ▶ A troca foi programada uma troca a cada 48h, após isso foram 6 trocas a cada 96h e a última em 48h.



RESULTADO

Redução do exsudato, manutenção do meio úmido, controle microbiano e do biofilme; Lesão apresentou epitelização, redução de diâmetro e profundidade controle da dor, apenas com uso do UrgoClean Ag. Encaminhamento da paciente para a cirurgia plástica com 29 dias de tratamento com UrgoClean Ag.



31/03/2025
UrgoClean Ag
18 x 16 x 2 cm



02/04/2025
UrgoClean Ag
18 x 15 x 2 cm



10/04/2025
UrgoClean Ag
16 x 13 x 1 cm



28/04/2025
UrgoClean Ag
11 x 9 cm



HISTÓRIA CLÍNICA:

Homem, 60 anos, viúvo, operador de máquina. Em março de 2021, foi hospitalizado por 30 dias para tratamento de COVID-19, dos quais 23 dias em CTI com ventilação mecânica. Durante a internação, desenvolveu lesão por pressão na região sacral devido à imobilidade.

Após a alta, seguiu com curativos diários, mas sem melhora significativa.

Jaques Lee Matias

**Clínica Sentinela
Varginha - MG**

LESÃO POR PRESSÃO



- A lesão apresentava extensão de 6x4x3 cm, com tecido desvitalizado, na parte interna, borda regular com tecido vitalizado (granulação) e epiteliação. Exsudato em grande quantidade de aspecto seroso.

OBJETIVO DO TRATAMENTO:

Controlar carga microbiana; Desbridar de maneira autolítica tecidos desvitalizados; Preservar tecidos viáveis no leito da lesão durante a remoção a traumática; Preparar o leito da lesão para cicatrização, preenchimento da cavidade; Preservar integridade das bordas e perilesão; controle de exsudato.

TRATAMENTO:

- ▶ Inicialmente foram realizadas trocas a cada 48h e de acordo com a avaliação e saturação, os intervalos de trocas foram alterados para 72h após as primeiras trocas.

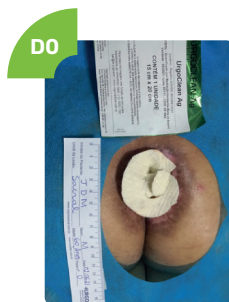


RESULTADO

No decorrer do estudo, foram observados resultados expressivos quanto a ação do UrgoClean Ag sobre os tecidos desvitalizados, que correspondiam a 75% da área da lesão, os quais foram removidos em sua totalidade, dando origem ao crescimento tecidual e preenchimento da cavidade, atingindo em torno de 75% de granulação.



02/06/2021
UrgoClean Ag
6 x 4 x 3 cm



02/06/2021
UrgoClean Ag
Aplicação com
recorte em espiral



05/06/2021
UrgoClean Ag
6 x 4 x 3 cm



21/06/2021
UrgoClean Ag
4 x 4 x 2 cm



HISTÓRIA CLÍNICA:

Sexo feminino, 47 anos, hipertensa.
Vítima de politrauma por atropelamento por motocicleta, fratura exposta de MID, fratura de ramo púbico, fratura fechada de antebraço direito e ferimento extenso em panturrilha direita com lesão grave de tendão de calcâneo + PO de desbridamento de MID.

Carlos Emílio A. Silva
Carliani Vilas Boas S. Amaral
Alessandra R. de Azevedo
de Carvalho
Mariana Diniz Brandão

Hospital Municipal Clementino
Moura - Socorrão II
São Luís - MA

LESÃO AGUDA EM PERNA



- Tecido desvitalizado, com sinais sugestivos de presença de biofilme.
- Sinais de infecção local.
- Intenso exsudato seroso, presença de necrose mole e tecidos nobres como tendão, músculo e osso, borda irregular, odor fétido.

OBJETIVO DO TRATAMENTO:

Controle de infecção, redução da dor e traumas nas trocas, ação efetiva contra biofilme, limpeza completa e crescimento de tecido de granulação.

TRATAMENTO:

- ▶ **Anterior:** Hidrogel com Alginato.
- ▶ A troca foi programada para cada 48h e o secundário mantinha com troca 1x ao dia. No D6, devido a redução do volume de exsudato e controle do edema do membro, as trocas dos curativos secundários foram programadas para cada 48h.



RESULTADO

Foi possível estabelecer controle do exsudato, manutenção do ambiente úmido ideal e controle do biofilme, favorecendo o processo de cicatrização. Observou-se redução significativa do tamanho da lesão, com melhora visível dos tecidos e redução dos sinais de infecção. A paciente apresentou indisciplina alimentar, o que interferiu negativamente na evolução do caso e retardou parte do processo de reparo tecidual.

D0



17/03/2025
UrgoClean Ag
21 x 15 x 2 cm

D13
T5



31/03/2025
UrgoClean Ag
17 x 12 x 1,5 cm

D28
T9



14/04/2025
UrgoClean Ag
12 x 8 x 1 cm



HISTÓRIA CLÍNICA:

Masculino, 34 anos, HAS, paciente apresentou sintomas de dispneia dia 02/04/2021, diagnosticado com COVID dia 06/04/2021 evoluindo para internação em UTI e entubação ficando hospitalizado até dia 09/05/2021, paciente teve alta com lesão por pressão em região sacral, com presença de escara e prescrição de curativo com sulfadiazina de prata. Iniciou tratamento no ambulatório de curativo do NGA dia 26/05/2021 onde foi realizado desbridamento instrumental.

Daniela Casas Virgolino
Núcleo de Gestão Assistencial
Franca - SP

LESÃO POR PRESSÃO



- Lesão por pressão não classificável, com área 100% com esfacelo aderido úmido.
- Área perilesional comprometida.
- Presença de processo inflamatório e infeccioso.

OBJETIVO DO TRATAMENTO:

Controle de carga microbiana; Desbridamento autolítico e limpeza completa; Gerenciamento do exsudato; Absorção não difusa para manutenção das bordas e perilesão; Conforto ao paciente; Remoção atraumática.

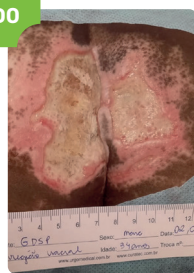
TRATAMENTO:

- ▶ **Anterior:** Sulfadiazina de prata. **Atual:** UrgoClean Ag.
- ▶ Realizado acompanhamento para avaliação e troca do curativo primário duas vezes por semana, com troca do curativo secundário diariamente. Limpeza realizada com SF 0,9%.

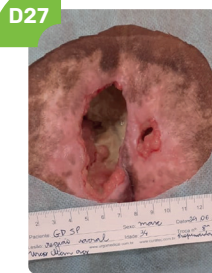


RESULTADO

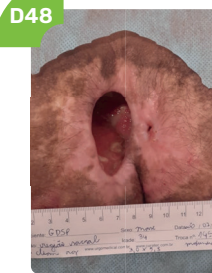
O caso foi acompanhado por um período de 48 dias, o UrgoClean Ag reduziu a dimensão da lesão, houve a ação de desbridamento contínuo do tecido desvitalizado, combatendo a carga microbiana e evitando a reformulação do biofilme. Proporcionou conforto ao paciente, atingindo todos os objetivos esperados. O paciente refere que ficou muito satisfeito com a evolução da lesão, não relatou dor com a remoção do curativo.



02/06/2021
UrgoClean Ag
7 x 7,5 cm



29/06/2021
UrgoClean Ag
5 x 7 x 7,5 cm



20/07/2021
UrgoClean Ag
5,5 x 3 x 4,2 cm



HISTÓRIA CLÍNICA:

Sexo masculino 52 anos, deu entrada na emergência do HR com trauma, apresentando edema de perna D, fratura de fíbula, nega alergias, comorbidades, sem perda de consciência ou episódios hemáticos. cirurgia (11/06/24) com pós-operatório desenlramento de compartimentos posterior e lateral perna D. com desvitalização + purulência, finalizando com suturas por aproximação.

Ana Fábila Santos

Hospital da restauração
Recife - PE

FRATURA EXPOSTA DE FÍBULA E TÍBIA



- Fratura exposta de fíbula e tíbia.
- Tecidos desvitalizados dispersos entre outras estruturas nobres e áreas sangrentas.
- Sinais de colonização local.
- Exsudato moderado esverdeado/escuro sem odor forte.
- Bordas irregulares com desnível do leito; Dor intensa;

OBJETIVO DO TRATAMENTO:

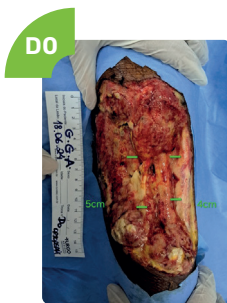
Cobrir áreas periósseas de forma oportuna; Prevenir osteomielite em ossos expostos; Controlar rapidamente infecções em tecidos moles; Minimizar dor e trauma nas trocas de curativo; Inibir biofilme para favorecer a cicatrização; Preparar o leito da lesão com baixa carga bacteriana para enxertia eficaz.

TRATAMENTO:

- ▶ **Anterior:** Bloco Cirúrgico: Gaze de Rayon com petrolatum; Internamento Traumatologia: Gaze de Rayon com Petrolatum + Gaze com PHMB. **Atual:** UrgoClean Ag e (02/07 à 06/08/24): UrgoTul Ag.
- ▶ No 7º dia e com 02 trocas do UrgoClean Ag o segmento da Tíbia coberto 100% + 1,5 cm da Fíbula; mantida apenas fratura exposta.

RESULTADO

Redução do risco para Osteomielite pela cobertura e proliferação de novos tecidos sobre os ossos descobertos; No 8º dia retirada da fíbula fraturada; Infecção foi controlada em tecidos moles e prevenção da formação de biofilme. Evidenciada do 7º ao 14º dia com contração, redução de deformidades e reentrâncias e bordas epitelizadas; Risco de infecção grave reduziu em 20 dias; manteve-se o controle bacteriano e leito plano com UrgoTul Ag, pós plástica sem descolamento ou flutuação.



18/06/24
UrgoClean Ag
5cm Fíbula + 4cm Tíbia
~18cm x 9cm



25/06/24
UrgoClean Ag
3,5cm Fíbula
+ 0,0cm Tíbia



02/07/24
UrgoClean Ag
Osteotomia Fibular
Exposta



06/08/24
UrgoTul Ag
~15,5 cm x 5 cm





HISTÓRIA CLÍNICA:

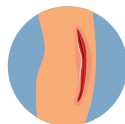
Sexo feminino, 31 anos, sem comorbidades. Vítima de acidente de trânsito, evoluindo com trauma em coxa de MIE e diagnóstico de Síndrome de Morel-Lavallée, com risco de evolução para síndrome compartimental.

Atendida e submetida a procedimento cirúrgico de urgência e outras múltiplas intervenções cirúrgicas, dentre elas uma enxertia de tecido, no período de internação.

Gisele Vieira

Leforte Liberdade
Rede Américas
São Paulo - SP

LESÃO TRAUMÁTICA EM COXA



- Ferida complexa, exsudativa com tecido desvitalizado, múltiplas abordagens cirúrgicas para desbridamento.
- Sinais de infecção local, sugestivo de presença de biofilme.
- Exsudato esverdeado, espesso e abundante.
- Bordas com descolamento, exposição de tecidos nobres como fáscia e músculos.

OBJETIVO DO TRATAMENTO:

Realizar desbridamento e limpeza adequada da lesão, com o objetivo de reduzir o exsudato e o tecido desvitalizado, inibir a formação de biofilme e otimizar o preparo do leito da lesão para a cicatrização por segunda intenção.

TRATAMENTO:

- **Anterior:** hidrofibra com alginato de cálcio, hidrofibra com prata, terapia por pressão negativa convencional sem antimicrobiano. **Atual:** Urgo Clean Ag, UrgoTul Ag e UrgoTul.
- Troca inicial a cada 24h, com troca do secundário sempre que necessário. D5 troca a cada 48h, com troca diária do secundário. D24 troca a cada 72h, com troca do secundário na mesma frequência ou S/N. D50 Troca a cada 7 dias de todo o curativo.

RESULTADO

Paciente com melhora do aspecto da lesão e controle microbiano, apresentando redução do exsudato e aumento do tecido de granulação. Após 46 dias de tratamento, recebeu alta com cuidados domiciliares realizados por equipe de Home Care. Mantendo retornos regulares programados para seguimento da evolução do caso.

UrgoClean Ag

UrgoTul Ag

UrgoTul

D1



22/05/2025
UrgoClean Ag
34 x 20 x 1,8 cm
Túnel 19cm

D5



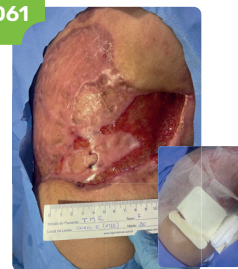
26/05/2025
UrgoClean Ag
33 x 20 x 1,8 cm
Túnel 19cm

D12



02/06/2025
UrgoClean Ag
34 x 20 x 1,8 cm
Túnel 13cm

D61



21/07/2025
UrgoClean Ag
7,5 x 8 x 1 cm
Túnel 9cm



HISTÓRIA CLÍNICA:

Paciente 56 anos, portadora de Miocardiopatia Dilatada grave, origem isquêmica, IAM prévio há 10 anos, FE reduzida em 23%.

Tabagista ativa (4 maços/dia).

Procurou serviço de referência no dia 19/04/2022 devido a deiscência de ferida operatória relacionada a cirurgia de Hérnia. Foi iniciado uso de ATB: Ceftriaxona e Metronidazol que foi substituído por

Teicoplanina após avaliação da Infectologia. Proposta de manter ATB até a retirada da tela de Marlex que mostrava-se deslocada.

Glauber Fernando Piva Azarias

Hospital Felício Rocho
Belo Horizonte - MG

DEISCÊNCIA DE SUTURA



- Lesão infectada, apresentava-se friável com alguns pontos de sangramento e bastante exsudativa.

OBJETIVO DO TRATAMENTO:

Controle de carga microbiana; Ação efetiva contra o biofilme; Desbridamento contínuo; Gerenciamento do exsudato; Absorção não difusa para manutenção das bordas e perilesão; Conforto ao paciente; Remoção atraumática; Ação de Hemostasia.

TRATAMENTO:

- Anterior:** Estava em uso de terapia por pressão negativa. **Atual:** UrgoClean Ag e UrgoStart.
- Trocas dos curativos eram feitas 3x por semana; Realizado registro fotográfico e mensuração a cada troca de curativo. Com apenas 1 troca foi observada uma limpeza completa do leito da lesão com remoção de esfacelos com uso do UrgoClean Ag.

RESULTADO

Com a utilização de UrgoClean Ag não foi necessário reabordagem cirúrgica e o fechamento ocorreu por segunda intenção; Conduta da terapia tópica: UrgoClean Ag conseguiu desempenhar papel de limpeza completa, controle do exsudato, controle do odor fétido, bem como ação de hemostasia, pois devido a angiogênese e biofilme presente, lesão apresentava-se friável com alguns pontos de sangramento. Após atingindo resultados esperados, optou-se em no dia 01/07/2022 em iniciar com UrgoStart Pad para acelerar o fechamento completo da lesão e reduzir metaloproteases.



26/04/2022
UrgoClean Ag
6,5 x 4,5 x 4 cm



24/05/2022
UrgoClean Ag
4 x 2,8 x 3 cm



05/07/2022
UrgoStart Plus Pad
2 x 2 x 1,5 cm



HISTÓRIA CLÍNICA:

Sexo masculino, 42 anos, diabetes mellitus tipo 2, neuropatia diabética hipertensão arterial, tabagismo, alcoolismo. Traumatismo inadvertido em pedra atendimento tardio, pois não percebeu.

Gleicy Rouse Costa dos Santos
Mariana Diniz Brandão

Hospital Municipal Djalma
Marques - Socorrão I
(RIV - Referência de
Interação Vascular)
São Luís - MA

ÚLCERA NO PÉ RELACIONADA AO DIABETES



- Lesão complexa de difícil cicatrização, infectada com perda tecidual significativa. Bordas irregulares, com tecido de granulação pálido e hipertrófico em quase toda a sua extensão, presença de exsudato purulento, sinais sugestivo da presença do biofilme, esfacelo úmido.

OBJETIVO DO TRATAMENTO:

Controle de infecção, desbridamento e limpeza da lesão, redução de trauma nas trocas, acelerar a cicatrização controlando o processo inflamatório e ação efetiva contra o biofilme.

TRATAMENTO:

- Anterior:** Durante a internação era realizado curativo diário com uso de hidrogel.
- Atual:** Inicialmente UrgoClean Ag e posteriormente UrgoStart.
- A troca foi programada para a cada 72h ou antes em caso de sujidade ou saturação do curativo.

RESULTADO

Controle eficaz do exsudato, manutenção do meio úmido e redução de biofilme; Melhora significativa com tecido de granulação predominante após uso de UrgoClean Ag (4 curativos e 3 trocas); Evolução para 100% de tecido de granulação saudável e bordas epitelizada com UrgoStart; Redução expressiva da lesão, sem sinais de infecção, com leito totalmente granulado.

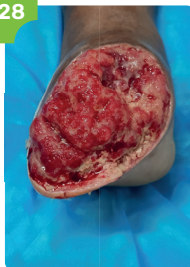


D0



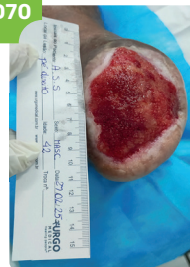
18/12/2024
UrgoClean Ag
8,5 x 11,5 cm

D28



02/01/2025
UrgoClean Ag
8 x 11 cm

D70



27/02/2025
UrgoStart Plus Pad
6,5 x 8 cm

D70



12/05/2025
UrgoStart Plus Pad
1,5 x 3,5 cm



HISTÓRIA CLÍNICA:

Jovem, sexo feminino com diagnóstico deependimoma de baixo grau, em 2011 realizou cirurgia para remoção no INCA; 07/04/2022 - Avaliação da Cirurgia Plástica. Ao exame foi visto lesão com necrose, acometendo até o plano muscular, sem evidência de acometimento ósseo em região glútea esquerda, lesão não ulcerada com pele de aspecto isquêmico sem carapaça necrótica, com algumas áreas com crostas, sem visualização de extensão profunda de úlcera devido a pele parcialmente íntegra.

Lucimere Maria dos Santos

Instituto Nacional
do Câncer (INCA)
Rio de Janeiro - RJ

EPENDIMOMA MIXOPAPILAR, ASSOCIADO A LESÃO POR PRESSÃO



- Lesão extensa, com tecido desvitalizado, profunda, exsudativa, sinais indicativos de biofilme e processo infeccioso e inflamatório.

OBJETIVO DO TRATAMENTO:

Controle de carga microbiana; Remoção atraumática; Promover cicatrização; Conforto; Desbridamento efetivo dos detritos presente na lesão; Preservação de bordas; Umidade ideal no leito da lesão; Desospitalização precoce.

TRATAMENTO:

- ▶ **Anterior:** Alginato de cálcio. **Atual:** UrgoClean Ag e UrgoStart.
- ▶ O acompanhamento foi realizado no INCA, no início as trocas eram realizadas 3x na semana, a paciente estava hospitalizada, realizado protocolo institucional de limpeza da lesão e troca da cobertura com UrgoClean Ag; No dia 01/07/2022 teve alta hospitalar e as trocas passaram a ser realizadas no ambulatório;

RESULTADO

O tratamento demonstrou uma resposta terapêutica eficaz, com melhora significativa na evolução da lesão: redução do exsudato, epiteliação das bordas, preservação da pele ao redor, diminuição do edema e redução da área da lesão. A remoção foi atraumática, proporcionando conforto ao paciente e favorecendo o preparo para cicatrização, com possibilidade de retalho. A paciente recuperou a esperança de alta hospitalar, promovendo a desospitalização. Houve satisfação da equipe, da paciente e de seus familiares, além de melhora na qualidade de vida.



D0
23/06/2022
UrgoClean Ag
Dir. 22 x 26,5 x 4,0 cm
Esq. 18,5 x 19,5 x 2,0 cm



D14
06/07/2022
UrgoClean Ag
Dir. 23,5 x 22,5 x 2,0 cm
Esq. 18,5 x 13,5 x 1,5 cm



D28
20/07/2022
UrgoStart Plus Pad
Dir. 21,5 x 20 x 2,2 cm
Esq. 15 x 11 x 0,6 cm



D42
06/12/2022
UrgoStart Plus Pad
100% Epitelizada



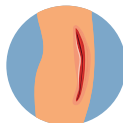
HISTÓRIA CLÍNICA:

Sexo feminino, 40 anos, DM.
MUC: Insulina, Metformina. Alergia:
Nega. Mora atualmente com a irmã
e quatro sobrinhos. Veio de Belém
do Pará em final de Abril. Paciente
apresentou bolha em região dorsal
com evolução rápida em abril.
Veio para Curitiba e realizou
desbridamento em 28/04/2025.

Tatiana de Fátima Pinto

Hospital de Dermatologia
Sanitária do Paraná
Piraquara - PR

SUSPEITA DE PICADA DE ARANHA MARROM



- Tecido de hipergranulação, friável com sinais sugestivos da presença de biofilme; esfacelo aderido em região medial da lesão.
- Sinais de infecção local.
- Exsudato seropurulento abundante de aspecto amarronzado.
- Bordas regulares, com desnível do leito; Epibolia e hiperpigmentação pós inflamatória.

OBJETIVO DO TRATAMENTO:

Controle de carga microbiana; Ação efetiva contra o biofilme; Desbridamento autolítico; Gerenciamento do exsudato; Absorção não difusa para manutenção das bordas e perilesão; Conforto ao paciente; Remoção atraumática; Ação de Hemostasia.

TRATAMENTO:

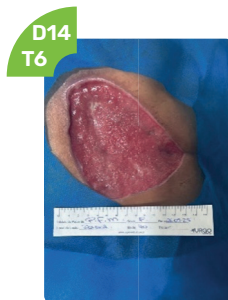
- ▶ **Anterior:** Desbridamento cirúrgico; PDT + Prata nanocristalina. **Atual:** UργοStart Contact.
- ▶ Consulta em Estomaterapia no ambulatório dia 07/05. Iniciando o tratamento com UργοClean Ag dia 12/05. Sendo realizado o agendamento 3x na semana. Início do UργοStart Plus Pad dia 02/06, com retorno 2x na semana. Conduta nova dia 23/06: UργοStart Contact até a cicatrização.

RESULTADO

Na avaliação inicial foi mensurado a lesão com 19cm x 20cm e 3cm de profundidade. A cada semana, tivemos melhora do leito, controle do exsudato e contração das bordas. Mensurado a lesão dia 17/07: 6cm x 4cm plana. 2 meses e 10 dias de tratamento.



D0
12/05/2025
UργοClean Ag
19 x 20 x 3 cm



**D14
T6**
26/05/2025
UργοClean Ag
12 x 13 cm



**D42
T15**
23/06/2025
UργοStart Contact
8,5 x 7,0 cm



**D69
T24**
24/07/2025
UργοStart Contact
3,5 x 4,8 cm



HISTÓRIA CLÍNICA:

Sexo masculino, 81 anos, hipertenso, diabético, negatismo e etilismo. Histórico de de amputação da segunda falange.

Lesão crônica com comprometimento de músculo, tendões e exposição óssea. Após o procedimento. Realizado amputação e posteriormente encaminhado aos serviços do Melhor em Casa.

Geneffer Martins Rocha

Melhor em casa - Prefeitura de Marituba
Marituba - PA

ÚLCERA NO PÉ RELACIONADA AO DIABETES



- Presença de esfacelo com sinais sugestivos da presença de biofilme.
- Sinais de infecção local.
- Exsudato com aspecto esverdeado.
- Exposição óssea e tendões.

OBJETIVO DO TRATAMENTO:

Redução da infecção e limpeza e desbridamento da lesão; Proliferação de tecido de granulação sobre exposição óssea e tendão; Ação efetiva contra biofilme.

TRATAMENTO:

- ▶ **Anterior:** Curativo comum S.F 0,9% e gaze. **Atual:** UrgoClean Ag e UrgoStart.
- ▶ A troca do curativo secundário foi programada para cada 48H. A partir do D21 iniciou-se o UrgoStart Plus Pad com troca a cada 3x na semana, posteriormente foi necessário o uso da UrgoTul Ag para reduzir sinais de infecção. Após a limpeza e redução dos sinais infecciosos iniciou o UrgoStart Contact até total epiteliação.

RESULTADO

Limpeza do leito da lesão com a retirada dos esfacelos e tecidos desvitalizados, manutenção do meio úmido, controle microbiano e de biofilme; Lesão apresentou epiteliação apenas com uso do UrgoClean Ag, tendo a cobertura da exposição óssea e tendão. Alta do paciente dos cuidados com a equipe do Melhor em casa com a lesão 100% cicatrizada.

D0



UrgoClean Ag
~ 10 x 8 cm

D21



UrgoStart Plus Pad
~ 8,5 x 6,5 cm

D31



UrgoTul Ag
~ 5,7 x 2 x 6 cm

D39



UrgoStart Contact
~ 5,7 x 2 x 6 cm



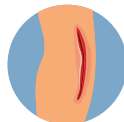
HISTÓRIA CLÍNICA:

Sexo masculino, 24 anos, nega comorbidades. Admitido na emergência, no dia 20/04/25, com queixa de Dor intensa + Edema em região inguinal direita + Face medial da coxa direita, iniciado após esforço físico. Encaminhado ao centro cirúrgico no dia 21/04/25, onde foi submetido a fasciotomia em MID sec. fascíte necrosante. Evoluindo com EG Grave, Choque séptico + Intubação Orotraqueal em Ventilação mecânica assistida. HD: Abscesso em região inguinal direita. Leucograma: 20.000.

Eliade Avelino Pinto

Hospital Getúlio Vargas
Recife - PE

ABSCESSO EM REGIÃO INGUINAL DIREITA



- Tecido de granulação pálido e friável com sinais sugestivos da presença de biofilme;
- Sinais de infecção sistêmica;
- Presença de esfacelos;
- Bordas com presença de tecido desvitalizado.

OBJETIVO DO TRATAMENTO:

Desbridamento e limpeza completa e contínua do leito da lesão; Ação antimicrobiana e antibiofilme; Trocas atraumáticas.

TRATAMENTO:

- ▶ **Anterior:** Sulfadiazina de prata. TTO com ATB sistêmico: Meropenem + Teicoplanina + Polimixina B + Ampicilina Sulbactam. **Atual:** 13/05/25 UrgoClean Ag. 28/05/25 UrgoStart Plus Pad.
- ▶ Inicialmente a troca era realizada a cada 48h. Depois passou a ser trocado a cada 72h, devido a redução do processo infeccioso e inflamatório, ação antibiofilme, consequentemente redução no volume de exsudato.

RESULTADO

UrgoClean Ag: Desbridamento contínuo da lesão, manutenção do meio úmido, ação antimicrobiana e antibiofilme; trocas atraumáticas.

UrgoStart Plus Pad: Manter a limpeza e desbridamento contínuo, reequilíbrio das metaloproteases, preparo e manutenção do leito, para enxertia. Alta hospitalar aos cuidados da comissão de pele, no ambulatório a cada 48h. Enxertia realizada: 18/07/25.



13/05/2025
UrgoClean Ag
68 x 25 cm



19/05/2025
UrgoClean Ag
68 x 25 cm



02/06/2025
UrgoStart Plus Pad
65 x 18 cm



18/07/2025
Enxertia



HISTÓRIA CLÍNICA:

48 anos, sexo masculino, casado, nega comorbidades. Relata que em Abril/2025 sofreu um acidente com espeto de churrasco e demorou de procurar assistência médica. Ficou um mês internado e foi encaminhado para o ambulatório público de Estomatologia, por solicitação da equipe médica.

Sanda Marina
Jéssica Araújo
Walkyria Pereira Ferreira Moura

Hospital Getúlio Vargas
Teresina - PI

LESÃO TRAUMÁTICA EM MÃO DIREITA



- Lesão com necrose de liquefação, abrangendo dedos, mão e braço.
- Tamanho 20 x 8 cm.
- Infectada.
- Exsudato abundante e esverdeado
- Bordas maceradas, espessadas e descoladas.

OBJETIVO DO TRATAMENTO:

Relatar a assistência em um ambulatório de estomatologia no SUS – PI e o impacto do tratamento integral na qualidade da assistência ao paciente com lesão de membro superior. Proteção do tendão após desbridamento instrumental conservador.

TRATAMENTO:

- ▶ **Anterior:** Colagenase. **Atual:** UrgoClean Ag nas primeiras 3 semanas de tratamento e Urgo Start Pad a partir da 4ª semana.
- ▶ A troca foi programada para 3x durante a semana e o secundário mantinha com troca 1x ao dia. No D22 de tratamento passou a ser utilizado UrgoStart com objetivo em acelerar a cicatrização e manter a lesão limpa.

RESULTADO

O protocolo terapêutico adotado demonstrou alta eficácia na evolução da lesão, promovendo desbridamento autolítico seguro, controle da infecção e preparação adequada do leito para possível enxertia. A abordagem contribuiu significativamente para a recuperação funcional e melhoria da qualidade de vida do paciente.



26/06/2025
UrgoClean Ag



18/07/2025
UrgoClean Ag



15/08/2025
UrgoStart Plus Pad



26/08/2025
UrgoStart Plus Pad



HISTÓRIA CLÍNICA:

Sexo masculino, 66 anos, DM 1 há 15 anos, HAS, tabagista há 25 anos.

Na avaliação da equipe de enfermagem em hiperglicemia de 400 mg/dl. Relata que a lesão ocasionada por um trauma na perna. Após investigação clínica foi detectado um comprometimento moderado a grave de insuficiência arterial.

Daiana Matos Bacelar

**Unidade Saúde da Família
Itacaranhã
Distrito Sanitário Subúrbio
Salvador - BA**

ÚLCERA ARTERIAL



- Sem sinais de infecção;
- Esfacelos/discreto ponto de esfacelo úmido de difícil remoção;
- Granulação opaca, Exsudato moderado, odor;
- Bordas maceradas, bem definidas, mantendo elevação.

OBJETIVO DO TRATAMENTO:

Desbridamento e manutenção da limpeza do leito da lesão e controle do processo inflamatório relacionado as metaloproteases.

TRATAMENTO:

- ▶ **Anterior:** Hidrogel com alginato, compressa de gaze antimicrobiana com PHMB e curativo estéril a base de iodo. **Atual:** UrgoStart Plus Pad.
- ▶ As trocas estavam sendo a cada 3 dias conforme saturação da cobertura e após o desbridamento autolítico realizado pelo UrgoStart as trocas foram feitas 1x na semana até a cicatrização completa.



RESULTADO

Foi possível promover rápida evolução da cicatrização da lesão, anteriormente estagnada. O tratamento possibilitou desbridamento contínuo, favorecendo o preparo adequado do leito da lesão e o controle do processo inflamatório por meio da TLC-NOSF, regulando os níveis de metaloproteases cicatrização completa em 66 dias.

D0



16/08/2021
UrgoStart Plus Pad
6 x 2 x 0,3 cm

D36



22/09/2021
UrgoStart Plus Pad

D66



22/10/2021
UrgoStart Plus Pad



HISTÓRIA CLÍNICA:

Sexo feminino, 70 anos, portadora HAS, DM 2, DPOC, asma. Tratamento anterior para neoplasia em mama esquerda; IVP. Lesão iniciada há 1 ano e 2 meses com evolução de piora muito rápida.

Daniele Alencar

Unidade de Saúde da
Família - Alto das Pombas
Prefeitura Municipal de
Salvador
Salvador - BA

ÚLCERA VENOSA



- Úlcera em região MID, necrose de liquefação (20%), tecido de granulação com pontos difusos de hipergranulação, exsudato moderado, seroso, amarelo, sem odor, bordas preservadas e niveladas com o leito, pele perilesão com hiperemia, edema. Dor importante durante as trocas.

OBJETIVO DO TRATAMENTO:

Desbridamento autolítico contínuo do esfacelo úmido, manter a lesão limpa, controle do processo inflamatório, controlando níveis das metaloproteases, melhora da qualidade do tecido de granulação e proteção da pele perilesão através da absorção não difusa das fibras magnéticas do UrgoStart.

TRATAMENTO:

- Anterior: Hidrogel + PHMB. Atual: UrgoStart Plus Pad e terapia compressiva.
- Trocas do curativo: 2x por semana.



RESULTADO

Excelente evolução e boa qualidade do tecido de epitelização; Melhora da qualidade do tecido granulativo; Controle da umidade, redução da troca do secundário; Controle da dor; Remoção atraumática; Cicatrização de 99% da área em 4 meses de tratamento com UrgoStart.

D0



16/07/2024
UrgoStart Plus Pad
10,5 x 9 cm

D17



02/08/2024
UrgoStart Plus Pad
10 x 8 cm

D83



07/10/2024
UrgoStart Plus Pad
2,5 x 1 cm

D97



21/10/2024
UrgoStart Plus Pad
1,5 x 0,5 cm



HISTÓRIA CLÍNICA:

Sexo masculino, 40 anos, hipertenso, com obesidade grave. Casado, pai de dois filhos e único provedor da família. Desenvolveu linfedema após erisipela em 2020. Estava em tratamento conservador com angiologista, apresentava dor, dificuldade para deambular, embotamento social e baixa de auto estima.

Alessandra da Silva Dutra
Aline Emiliana

Coordenadoria Geral de
Atenção Primária – AP 3.1
Rio de Janeiro – RJ

LINFEDEMA GRAU III



- Linfedema severo.
- Pele fragilizada.
- Limitação na funcionalidade.
- Baixa da auto estima e isolamento social.



OBJETIVO DO TRATAMENTO:

Reduzir o edema por meio de drenagem linfática associada a terapia compressiva multicomponente UrgoK2, promovendo melhora progressiva da deambulação. Contribuir para o controle da dor e a restauração da integridade da pele.

TRATAMENTO:

- ▶ O tratamento consistiu em limpeza e hidratação da pele, drenagem linfática e aplicação de terapia compressiva multicomponente, com trocas realizadas semanalmente.

A cada avaliação, eram verificadas as medidas do membro, as condições da pele e a eficácia da compressão. Também era realizada uma avaliação integral do paciente, considerando aspectos clínicos, físicos e psicossociais.

RESULTADO

Melhora significativa da dor, retomada da autoestima, das atividades diárias e da interação social, além de reestruturação da pele. Destaca-se a expressiva redução das medidas do membro afetado já nos primeiros 7 dias, com progressiva evolução em 35 dias. O cuidado integral e longitudinal ao usuário segue em continuidade pela equipe de referência.

MEDIDAS

Circunferência	11/04	17/04	25/05
10 cm	61 cm	56 cm	53 cm
20 cm	80,5 cm	63 cm	52,5 cm
30 cm	79 cm	64 cm	51 cm
DORSO DO PÉ	43,5 cm	43,5 cm	30 cm

D0



11/04/2025
UrgoK2

D13



24/04/2025
UrgoK2

D13



24/04/2025
UrgoK2

D13



15/05/2025
UrgoK2



HISTÓRIA CLÍNICA:

Sexo feminino, 66 anos, portadora HAS e Hipercolesterolemia; Insuficiência Venosa há 19 anos. Faz acompanhamento com Angiologista; Iniciou tratamento na USF Menino Joel em 2018.

Em 2023 submeteu-se a procedimento de enxerto autólogo/medicina regenerativa (ONE STEP - método avançado na coleta de tecido adiposo).

**Fabiana Vanni de Brito
Carvalho**

**Unidade de Saúde da Família
Menino Joel
Prefeitura Municipal
de Salvador
Salvador - BA**

ÚLCERA VENOSA



- Lesão com tecido de escafo e granulação;
- Bordas irregulares;
- Exsudato alto volume.

OBJETIVO DO TRATAMENTO:

Otimizar o processo de cicatrização de lesão; Manter a Limpeza do leito, equilibrando as metaloproteases e promover redução do edema melhorar o retorno venoso.

TRATAMENTO:

- ▶ Tratamento tópico anterior durante 8 meses com curativo à base de prata.
- ▶ Introduziu no tratamento UrgoStart e UrgoK2 com troca semanal.

RESULTADO

Excelente evolução com UrgoStart e UrgoK2; O UrgoStart manteve a limpeza do leito da lesão controlando o processo inflamatório, através do controle das metaloproteases, remoção atraumática e sem dor ao paciente, o UrgoK2, sistema de compressão multicomponente, foi fundamental para o tratamento da insuficiência venosa, melhorando do fluxo sanguíneo e redução do edema. Foi possível com o protocolo, reduzir as trocas, gerenciar o exsudato e acelerar a cicatrização; Redução de trocas do secundário; Gerenciamento do Exsudato; Remoção atraumática; Cicatrização 92% de área, em apenas 4 meses de acompanhamento.



D0



07/06/2024
UrgoStart Plus Pad
15 x 25 cm

D46



22/07/2024
UrgoStart Plus Pad
10 x 20 cm

D77



26/08/2024
UrgoStart Plus Pad
8 x 17 cm

D132



21/10/2024
UrgoStart Plus Pad
4 x 8 cm



HISTÓRIA CLÍNICA:

Sexo feminino, 57 anos, HAS, DM2, etilismo social e obesidade mórbida.

Sob uso contínuo de Metformina 850mg 2x/dia, Captopril 25mg 3x/dia. Admitida no ambulatório de feridas no dia 09/11/2022, após hospitalização para desbridamento cirúrgico em necrose de lesão extensa na face anterior perna D., devido histórico de várias passagens pela UPA por dor intensa, DMD e HAS.

A conduta médica com clindamicina + nimesulida.

Silsan Araújo de Paula Sereno

Secretaria Municipal de Saúde
Ambulatório de Feridas
Betoga - SP

ERISPELA BOLHOSA



- Tecido desvitalizado, com sinais sugestivos de presença de biofilme;
- Sinais de infecção local;
- Intenso exsudato seroso, presença de necrose mole e tecidos nobres como tendão, músculo e osso, borda irregular, odor fétido.

OBJETIVO DO TRATAMENTO:

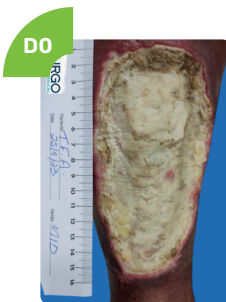
Desbridamento contínuo; Ação antimicrobiana e acelerar a cicatrização.

TRATAMENTO:

- ▶ A conduta foi o diferencial para o tratamento da lesão, pois ação das fibras magnéticas + TLC AG, resultou na limpeza de todos os debris. A terapia compressiva muticomponente, sendo o padrão ouro no tratamento de lesões venosas, reduziu o edema, dor e manteve o retorno venoso adequado de forma segura. Enquanto o UργοStart Plus Pad, com as fibras magnéticas + TLC NOSF, controlou o excesso de Metaloproteases e acelerou o processo de cicatrização.

RESULTADO

Apesar de todas as comorbidades apresentadas pela paciente que pudessem ser fatores que desfavorecessem o processo de cicatrização, a evolução das lesões superaram as expectativas com a implementação do protocolo.



25/01/2023
UργοClean Ag



20/04/2023
UργοClean Ag
+ UργοK2



21/06/2023
UργοStart Plus Pad
+ UργοK2





HISTÓRIA CLÍNICA:

Sexo feminino, 62 anos, hipertensa e diabética. Paciente com lesão em região posterior do MID, de origem venosa. Admitida no ambulatório, com ferimento apresentando tecido desvitalizado em 95% de sua extensão e 5% de hipergranulação em tratamento tópico com alginato com prata e acticoat. Lesão superficial, medindo 5 cm de comprimento e 3 cm de largura, paciente com queixa de dor.

Aline Alves Bemvindo

Hospital Militar de Área
do Recife
Recife - PE

ÚLCERA VENOSA



- Lesão com presença de esfacelo e pontos de hipergranulação, com sinais sugestivos da presença de biofilme;
- Sinais de infecção local;
- Exsudato 2/4+ de aspecto seroso;
- Bordas regulares com aspecto saudável;

OBJETIVO DO TRATAMENTO:

Controle de infecção local; Ação antibiofilme; Limpeza completa do leito da lesão; Tratamento da insuficiência venosa com terapia compressiva multicomponente, trocas atraumáticas.

TRATAMENTO:

- ▶ **Anterior:** Alginato com prata e prata nanocristalina. **Atual: 06/05/25** UrgoClean Ag + Urgo K2. **27/05/25** - UrgoStart Plus Pad + UrgoK2.
- ▶ Em uso de UrgoClean Ag + UrgoK2 com troca programada a cada 7 dias. A partir da quarta troca de curativo, iniciamos o uso do UrgoStart Plus Pad mantendo a Terapia Compressiva Multicomponente (UrgoK2), até alta da paciente. **Alta dia 08/07/25.**

RESULTADO

Combate dos sinais de infecção local e ação antibiofilme; Desbridamento contínuo; Redução das metaloproteases e otimizou a cicatrização; Lesão apresentou tecido de epiteliação completa com apenas 9 trocas de curativos. Autoestima da paciente.



06/05/2025
UrgoClean Ag
+ UrgoK2
5 x 3 cm



06/05/2025
UrgoClean Ag
+ UrgoK2
2,5 x 1,5 cm



06/05/2025
UrgoStart Plus Pad
+ UrgoK2
1,5 x 1 cm



08/07/2025
UrgoStart Plus Pad
+ UrgoK2
Lesão Epitelizada



HISTÓRIA CLÍNICA:

F.S.S, com 41 anos, nega comorbidades. Apresenta uma úlcera venosa há 20 anos no membro inferior direito, após um ferimento por um trauma na perna. Realizou diversos tratamentos sem efetividade.

Karina Marques França

CISMEPAR
Londrina - PR

ÚLCERA VENOSA



- Lesão com tecido de granulação pobre e pálido, com presença de esfacelo recoberto em todo o leito, bordas maceradas e inviáveis, com sinais sugestivos da presença de biofilme.
- Sinais de infecção local.
- Exsudato abundante de aspecto amarelado.

OBJETIVO DO TRATAMENTO:

Controle de infecção e limpeza da lesão; Redução da dor e traumas nas trocas; Ação efetiva contra biofilme; Limpeza completa.

TRATAMENTO:

- ▶ Realizou vários tratamentos nesses 20 anos sem sucesso – **Atual:** UrgoClean Ag + UrgoK2.
- ▶ As trocas do curativo foram realizadas a cada 5 dias.

RESULTADO

Em 45 dias de tratamento com UrgoClean Ag associado com terapia compressiva multicomponente foi possível observar: Controle do exsudato, manutenção do meio úmido, controle microbiano e de biofilme; Com o protocolo de tratamento já apresentou desbridamento autolítico contínuo dos esfacelos e debris nas primeiras trocas; Melhora da marcha ao andar com o uso do UrgoK2.



D0



29/04/2024
UrgoClean Ag
6,5 x 10,5 cm

D4



03/05/2024
UrgoClean Ag
3,8 x 9,5 cm

D29



27/05/2024
UrgoClean Ag
3,5 x 9 cm

D45



11/06/2024
UrgoClean Ag
2,9 x 5,5 cm



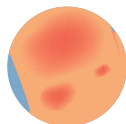
HISTÓRIA CLÍNICA:

Dia do nascimento de um bebê com Epidermólise Bolhosa (doença genética, rara de fragilidade da pele). Segunda criança com EB na família e, por isso, a mãe já tinha destreza em realizar curativos e tinha acesso a tecnologia.

Eva Carvalho Oliveira

São Luís - MA

EPIDERMÓLISE BOLHOSA



- Lesão de nascimento em MIE, conhecida como Aplasia Cútis.
- Ausência da epiderme, exposição total da derme e com exsudato serosanguinolento.
- Escala de face de dor: Dor intensa.

OBJETIVO DO TRATAMENTO:

Estimular e otimizar o processo de cicatrização - UrgoTul. Ser atraumático - não lesionar tecidos viáveis e reduzir dor nas trocas.

TRATAMENTO:

- ▶ Realizado curativo oclusivo com uso da tela de contato impregnada com TLC (Tecnologia Lípido Coloide - UrgoTul), com o objetivo de estimular e otimizar o processo de cicatrização.
- ▶ Utilizado curativo secundário e fixação, com recomendação de trocas diárias ou associadas ao banho. Por ser uma tecnologia atraumática, não houve lesão de tecido viável e houve redução da dor durante as trocas



RESULTADO

Do dia do nascimento ao D6 a lesão já tinha 95% de tecido de epitelização. Menor teve alta precoce com três dias de nascido; Pela evolução rápida do processo de cicatrização da lesão e habilidade materna na execução do curativo, o bebê teve alta com 3 dias de vida e os cuidados foram feitos em casa.

D0



16/10/2023
UrgoTul
7 x 5 cm

D6



22/10/2023
UrgoTul
2 x 2,5 cm

D11



27/10/2023
UrgoTul
Cicatrizada



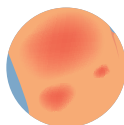
HISTÓRIA CLÍNICA:

Sexo feminino, 10 anos, com epidermólise bolhosa distrófica recessiva (EDRR), doença genética, rara, que tem como consequência a fragilidade da pele. Apresentou uma das complicações da doença com contraturas articulares dos dedos das mãos e o encapsulamento dos mesmos, conhecida como pseudosindactilia, que gera grande impacto nas ações do dia a dia e de sua qualidade de vida.

Dr° Samuel Riback
Hospital Municipal da PUC
Campinas

Campinas - SP

EPIDERMÓLISE BOLHOSA



- Cirurgia de correção de Pseudosindactilia das Mãos (Bilateral);
- Retirada de toda a epiderme do casulo das mão para liberação dos dedos;
- Exposição total da derme, sangrante e com risco de infecção;
- Pela patologia, paciente tem a pele frágil com lesões bolhosas quando sofre atrito.

OBJETIVO DO TRATAMENTO:

Prevenir a Infecção, otimizar o processo de cicatrização e proteger os tecidos expostos e neoformados através da atraumaticidade do UrgoTul Ag.

TRATAMENTO:

- ▶ Utilizado UrgoTul Ag desde o D0, ainda no intraoperatório, com o objetivo de diminuir o risco de infecção, proporcionar atraumaticidade nas trocas e estimular o processo de cicatrização. Procedemos com trocas 1x por semana no C.C. durante 3 semanas. A quarta troca foi realizada no ambulatório. Utilizou-se como curativo secundário as gazes e enfaixamento para fixação.



RESULTADO

Após a retirada dos fios de Kirschner (k-fios) na terceira troca (D21), já com 85% do membro cicatrizado, ela foi encaminhada para uma quarta troca via ambulatorial. Nessa última troca, evoluiu com 95% da mão cicatrizada, sendo assim a paciente recebeu alta para concluir o processo de cicatrização no domicílio conforme sua rotina diária. Curativo foi efetivo na prevenção da infecção, a dor foi minimizada na troca ambulatorial, e não houve dano para os tecidos epitelizados. A cicatrização aconteceu em mais de 50% da área já no D14 e no D28 só tinha a ponta do dedo médio no processo de cicatrização, que foi concluída nos 3 dias seguintes com curativos no domicílio.

D0



22/10/2024
UrgoTul Ag

D8



30/10/2024
UrgoTul Ag

D21



13/11/2024
UrgoTul Ag

D28



19/11/2024
UrgoTul Ag



**SOLUÇÕES URGO
TECNOLOGIAS PARA
CICATRIZAÇÃO DE
LESÕES**



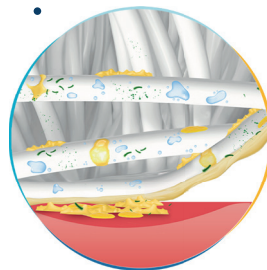
Magnet
Fibers

TECHNOLOGY

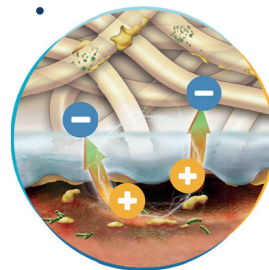
FIBRAS MAGNÉTICAS

PERMITEM O DESBRIDAMENTO CONTÍNUO DAS LESÕES

A atração eletrostática entre as fibras magnéticas e os componentes do leito da lesão permite a **remoção contínua de esfacelos, debris e biofilme.**^{1,2}



Esse processo ocorre devido à diferença de cargas, com o curativo carregado negativamente e a lesão, positivamente.

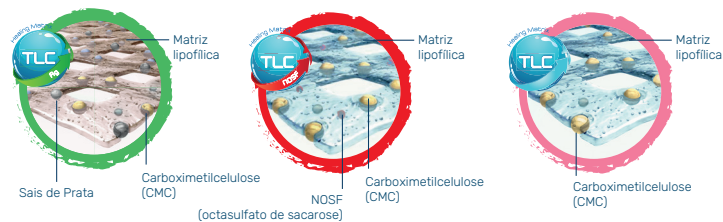


UrgoClean Ag

UrgoStart^{plus}
Pad

UrgoStart^{plus}
Border

TECNOLOGIA LÍPIDO COLOIDE - TLC



Proporcionam um meio úmido ideal e sustentado.³
Permitem a retirada atraumática e sem dor.⁴

A Matriz Cicatrizante TLC (**Tecnologia Lípido Coloide**) foi desenvolvida pelo Laboratório Urgo com o objetivo de promover cicatrização otimizada e oferecer qualidade de vida aos pacientes, baseada em evidências científicas e eficácia clínica.



+

Eficácia antimicrobiana rápida e de amplo espectro.⁵

Urgo**Clean Ag**
Urgo**Tul Ag**

+

Equilíbrio dos níveis elevados de Metaloproteases (MMPs), enzimas que, em excesso, degradam a matriz extracelular.⁶

Urgo**Start**

+

Estímulo comprovado aos fatores cicatriziais, como: fibroblastos, colágeno, ácido hialurônico e glicosaminoglicanos.^{7,8}

Urgo**Tul**
Urgo**Tul Absorb**
Border

60% DAS LESÕES NÃO SÃO DESBRIDADAS NA FREQUÊNCIA IDEAL⁹



FIBRAS MAGNÉTICAS
GARANTEM O DESBRIDAMENTO CONTÍNUO¹⁰

Até 100% das lesões crônicas apresentam biofilme, que pode se reformular em até 24 horas após o desbridamento.¹¹

A SOLUÇÃO IDEAL É:

**DESBRIDAR E
MANTER LIMPO**



UrgoClean Ag



Até 80% das lesões crônicas apresentam níveis elevados de metaloproteases (MMPs). Mais de 70% das lesões crônicas permanecem sem cicatrizar após 12 semanas.^{12,13,14,15}

A SOLUÇÃO IDEAL É:

**MANTER LIMPO
E ACELERAR A CICATRIZAÇÃO**



UrgoStart plus
Pad



UrgoStart plus
Border



Mais de 80% dos pacientes com Úlcera Venosa (UV) não usam terapia compressiva adequada.¹⁶

A SOLUÇÃO IDEAL É:

**TERAPIA COMPRESSIVA
MULTICOMPONENTE**



Contínuo, Consistente e Confortável



TRATAMENTO SISTÊMICO

UrgoK2

TRATAMENTO TÓPICO

UrgoClean Ag



UrgoStart plus
Pad



LEGENDA POR
TIPO DE TECIDO:



Granulação Saudável



Hipergranulação



Granulação Não Saudável e/ou Biofilme



Sinais de Infecção



Sinais de Infecção

DESBRIDA E MANTÉM LIMPO

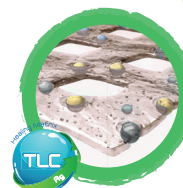
Fibras Magnéticas™ permitem o desbridamento contínuo das lesões

- A atração eletrostática entre as fibras magnéticas e os componentes do leito da lesão permite a remoção contínua de esfacelos, debris e biofilme.^{1,2}
- Esse processo ocorre devido à diferença de cargas, com o curativo carregado negativamente e a lesão, positivamente.¹⁷



TLC-Ag

- Fornece eficácia antimicrobiana rápida e de amplo espectro.⁵
- Proporciona um meio úmido ideal e sustentado.³
- Permite a retirada atraumática e sem dor.⁴



Recortável



Pode ser
associado a
compressão



Hemostático



Remoção em
peça única

Tamanho	Un/Box	Código
10 x 10	10 un.	551978
15 x 15	10 un.	551979

MANTÉM LIMPO E ACELERA A CICATRIZAÇÃO



Fibras Magnéticas™ permitem o desbridamento contínuo das lesões

- A atração eletrostática entre as fibras magnéticas e os componentes do leito da lesão permite a remoção contínua de esfacelos, debris e biofilme.^{1,2}
- Esse processo ocorre devido à diferença de cargas, com o curativo carregado negativamente e a lesão, positivamente.¹⁷



TLC-Nosf

- Equilibra os níveis elevados de Metaloproteases (MMPs), enzimas que, em excesso, degradam a matriz extracelular, acelerando a cicatrização em até 50%.⁶
- Proporciona um meio úmido ideal e sustentado.³
- Permite a retirada atraumática e sem dor.⁴



Recortável



Pode ser
associado a
compressão



Hemostático



Remoção em
peça única

Tamanho	Un/Box	Código
10 x 10	10 un.	553122

MANTÉM LIMPO E ACELERA A CICATRIZAÇÃO



Adesivo de Silicone
Reposicionável e
Indolor



Pode ser
associado a
compressão



Hemostático



Resistente
à água

Tamanho	Un/Box	Código
15 x 15	10 un.	600908
15 x 20	10 un.	600909
20 x 20*	5 un.	600910

*Formato Sacral

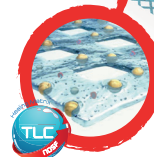
Fibras Magnéticas™ permitem o desbridamento contínuo das lesões

- A atração eletrostática entre as fibras magnéticas e os componentes do leito da lesão permite a remoção contínua de esfacelos, debris e biofilme.^{1,2}
- Esse processo ocorre devido à diferença de cargas, com o curativo carregado negativamente e a lesão, positivamente.¹⁷



TLC-Nosf

- Equilibra os níveis elevados de Metaloproteases (MMPs), enzimas que, em excesso, degradam a matriz extracelular, acelerando a cicatrização em até 50%.⁶
- Proporciona um meio úmido ideal e sustentado.³
- Permite a retirada atraumática e sem dor.⁴



Adesivo de Silicone Indolor¹⁸

- Fácil de aplicar.
- Reposicionável.
- Permanece no lugar por até 7 dias.
- Resistente a bactérias e à água.



SuperAbsorvente¹⁹

- Absorve verticalmente (T-absorption).
- Retém o exsudato.
- Alta capacidade de absorção.

TRIPLA EFICÁCIA NA CICATRIZAÇÃO



Adesivo de Silicone Indolor¹⁸

- Fácil de aplicar.
- Permanece no lugar por até 7 dias.
- Reposicionável.
- Resistente a bactérias e à água.



SuperAbsorvente¹⁹

- Absorve verticalmente.
- Retém o exsudato.
- Alta capacidade de absorção.



Espuma de Poliuretano

TLC

- Estimula fatores cicatrícios, como: fibroblastos, colágeno, ácido hialurônico e glicosaminoglicanos.^{7,8}
- Proporciona meio úmido ideal e sustentado.²
- Permite retirada atraumática e sem dor.¹⁶



Adesivo de Silicone
Reposicionável e
Indolor



Absorção
de exsudato



Resistente
à água



Curativo pronto
para uso

*Pode ser recortado apenas a borda de silicone

Tamanho	Un./Box	Código
10 x 10	10 un.	552797
15 x 15	10 un.	552866
20 x 20*	5 un.	552874

RESTAURA E CICATRIZA

POTENTE CONTRA A INFECÇÃO SUAVE COM OS TECIDOS

ACELERA A CICATRIZAÇÃO



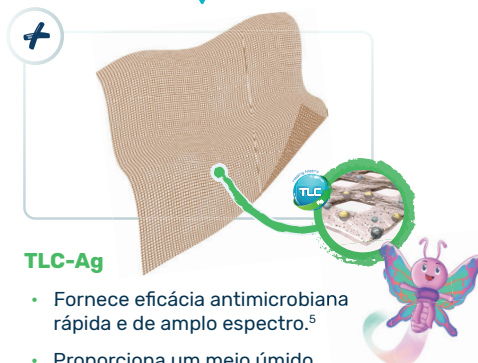
100% MALHA DE POLIÉSTER NÃO OCLUSIVA IMPREGNADA COM:



TLC

- Estimula fatores cicatriciais, como: fibroblastos, colágeno, ácido hialurônico e glicosaminoglicanos.^{7,8}
- Proporciona meio úmido ideal e sustentado.³
- Permite retirada atraumática e sem dor.⁴

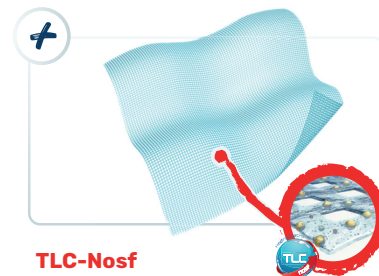
Tamanho	Un/Box	Código
10 x 10	10 un.	551694
15 x 15	10 un.	551972
20 x 30	5 un.	551925



TLC-Ag

- Fornece eficácia antimicrobiana rápida e de amplo espectro.⁵
- Proporciona um meio úmido ideal e sustentado.³
- Permite a retirada atraumática e sem dor.⁴

Tamanho	Un/Box	Código
10 x 12	10 un.	551836
15 x 15	10 un.	551837
20 x 40	5 un.	602824



TLC-Nosf

- Equilibra os níveis elevados de Metaloproteases (MMPs), enzimas que, em excesso, degradam a matriz extracelular, acelerando a cicatrização em até 50%.⁶
- Proporciona um meio úmido ideal e sustentado.³
- Permite a retirada atraumática e sem dor.⁴

Tamanho	Un/Box	Código
10 x 10	10 un.	600905



Pode ser usado sob compressão



Necessita de curativo secundário



Não aderente



Pode ser recortado



Pode ser usado em cavidade

SISTEMA DE COMPRESSÃO MULTICOMPONENTE PARA UM TRATAMENTO CONTÍNUO, CONSISTENTE E CONFORTÁVEL^{20,21}

K-Tech: 1º Componente de Curto Estiramento

- Durante o movimento, a compressão eficaz de 32 mmHg estimula o retorno venoso com o efeito massageador da panturrilha, reduz o edema e aumenta o conforto.²²



K-Press: 2º Componente de Longo Estiramento

- Adapta-se à perna e às variações do edema, mantendo a pressão terapêutica ideal mesmo em repouso. Oferece compressão de 8 mmHg com segurança, conforto e continuidade eficaz do tratamento.²³



Ambas bandagens com marcadores de pressão (PresSure System) para guiar a aplicação e assegurar a sobreposição.^{24,25}



Tamanho	Un/Box	Código
18 x 25	1 un.	602190
25 x 32	1 un.	602191

AGRADECIMENTOS

Este livro é fruto da **colaboração, conhecimento, propósito e paixão** de muitos profissionais que, ao longo dos anos, vêm contribuindo para transformar a ciência em prática clínica eficaz.

Agradecemos profundamente aos autores dos casos clínicos, que generosamente compartilharam suas experiências e conhecimentos, enriquecendo este projeto com evidências reais e inspiradoras. Cada caso aqui registrado é uma demonstração viva do impacto que a tecnologia baseada em evidências científicas robustas pode ter na prática clínica e na vida das pessoas.

Nosso reconhecimento especial ao time interno e de suporte da **URGO MEDICAL**, que esteve presente em cada etapa, oferecendo suporte técnico, científico e humano. Vocês são parte essencial desta construção.

Aos profissionais de saúde, que ao longo dos 25 anos da Urgo Medical, caminham conosco com o propósito de **“HEALING PEOPLE”** – cicatrizar pessoas, estimulando a ciência e comprovando, na prática clínica, aquilo que a pesquisa valida: o que a ciência afirma, a Urgo confirma.

Agradecemos também às instituições parceiras e às equipes multidisciplinares que acreditam no poder das tecnologias Urgo como ferramenta para promover bem-estar, recuperação e cicatrização de lesões. Seu compromisso com a inovação e com o cuidado integral é inspiração para todos nós.

Nosso carinho e gratidão às milhares de pessoas – pacientes e seus familiares – que confiaram nas tecnologias Urgo como parte da restauração de suas vidas. Vocês são a razão de tudo isso. Cada história de superação e cada passo rumo à saúde e à qualidade de vida nos motiva a seguir em frente.

Que este livro seja uma fonte de inspiração e estímulo para que mais profissionais desenvolvam, registrem e compartilhem suas práticas como base de evidência científica. Juntos, podemos continuar difundindo tecnologias de alta performance por meio das soluções **URGO MEDICAL**, promovendo cuidado, inovação e com custo efetividade:

#COMURGOCICATRIZA

REFERÊNCIAS

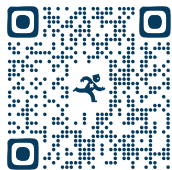
1. Meaume S., Dissemond J., et al, Evaluation of two fibrous wound dressings for the management of leg ulcers: Results of a European randomised controlled trial (Earth RCT). J Wound Care, Vol 23. No 3; March 2014, 105-116.
2. Dalac S., Sigal L., Addala A., et al Clinical evaluation of a dressing with poly absorbent fibres and a silver matrix for managing chronic wounds at risk of infection: a non comparative trial. J Wound Care, Vol 25, No 9, September 2016.
3. Desroche N, Dropet C, Janod P, et al. Antibacterial properties and reduction of MRSA biofilm with a dressing combining polyabsorbent fibres and a silver matrix. J Wound Care 2016; 25: 577-584.
4. Internal report Laboratoires Urgo n°RE/UR/2021-563/SOL. Read the leaflet carefully before use. 11/2024.
5. Desroche N, Dropet C, Janod P, et al. Antibacterial properties and reduction of MRSA biofilm with a dressing combining polyabsorbent fibres and a silver matrix. J Wound Care 2016; 25: 577-584.
6. Münter KC, Meaume S, Augustin M, Senet P, Kerihuel J.C. The reality of routine practice: a pooled data analysis on chronic wounds treated with TLC-NOSF wound dressings. J of Wound Care. 2017 Feb, 26 (Sup2):S4-S15. Erratum in J Wound Care. 2017 Mar 2; 26(3): 153.
7. FX. Bernard, C. Barrault et al., Stimulation of the proliferation of human dermal fibroblasts in vitro by a lipidocolloïd dressing. Journal of Wound Care, May 2005; 14 (5) : 215-220.
8. FX. Bernard, F. Juchaux et al., Effets d'un pansement lipido-colloïde sur la production de matrice extracellulaire. Journal des Plaies et Cicatrisations, 2007.
9. Dieter O Mayer et al (2024) JWC International Consensus Document – Best Practice for wound debridement. Journal of wound care. VOL:33, NO6, Sup 6.
10. Nair HKR, Balasubramaniam S, Frescos N, Srisawadi G, Vaidya S, Wong F, Singh R. Autolytic continuous debridement with a focus on biofilm management: Consensus document for the APAC region. Wounds International. 2024 Oct 1;1-25.
11. Schultz, G. et al (2017), Consensus guidelines for the identification and treatment of biofilms in chronic nonhealing wounds. Wound Rep and Reg. 25: 744-757.
12. Guest. J. F. and al. 2015. Health economic burden that wounds impose on the National Health Service in the UK. BMJ Open; 5(12), e009283.
13. Jeffcoate. W. J. 2018, Current challenges and opportunities in the prevention and management of the diabetic foot ulcers. The Lancet Diabetes & Endocrinology, 6(8), 605-618.
14. IWGDF- Guidelines on the prevention and management of diabetic foot disease – 2019 and 2023
15. Lázaro JL, Izzo V, Meaume S, Davies AH, Lobman Rm Uccioli L. Elevated levels of matrix metalloproteinases and chronic wound healing: an updated review of clinical evidence. J Wound Care 2016; 25(5):277-287.
16. Heyer K, Protz K, Glaeske G, Augustin M. Epidemiology and use of compression treatment in venous leg ulcers: nationwide claims data analysis in Germany. Int Wound J. 2017 Apr;14(2):338-343.
17. In vitro data - report n°177804, March 2014.
18. "In vitro" studies. Internal Report. Laboratoires URGO.
19. Absorption data from stability studies n°392 & 486.
20. European Wound Management Association (EWMA). Management of Patients With Venous Leg Ulcers: Challenges and Current Best Practice. J Wound Care. 2016 Jun; 25 Suppl 6:S1-S67.
21. O'Meara S. et al. Compression for venous leg ulcers (review). The Cochrane database of systematic reviews 2012; 1-192.
22. Benigni J.P. et al., Efficacy, safety and acceptability of a new two-layer bandage system for venous leg ulcers, Journal of Wound Care, Vol 16, No9, Oct 2007.
23. Meaume S, Senet P, Thomé B, Aragno VA, Bohbot S, Fortin S, Boucley I, Michon-Pasturel U, Colboc H. Aetiological treatment of venous leg ulcers with compression therapy: real-life outcomes with two different procedures. J Wound Care. 2023 Oct 2;32(10):615-623. doi: 10.12968/jowc.2023.32.10.615. PMID: 37830834.
24. Junger M. Comparison of interface pressures of three compression bandaging systems. 2012.
25. Hanna R, Bohbot S, Connolly N. A comparison of interface pressures of three compression bandage systems, 2008



Escaneie o QR Code e
conheça os participantes
da Edição 2025 do
Fórum Soluções Urgo.



#COMURGOCICATRIZA



/urgomedicalbrasil
www.urgomedical.com.br

