

REPARO DE LACERAÇÕES

Uma abordagem prática para decisão, fechamento primário e anestesia local

APOSTILA DIDÁTICA • NEXOMED



APOSTILA

TRATAMENTO DE FERIDAS

DA EVIDÊNCIA À PRÁTICA CLÍNICA

Conhecimento atualizado para uma assistência segura, eficaz e humanizada.



AVALIAÇÃO



PREVENÇÃO DE INFECÇÕES



CICATRIZAÇÃO E RESULTADOS



BASEADO EM EVIDÊNCIAS



SEGURANÇA DO PACIENTE



ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR



APLICAÇÃO NA PRÁTICA

*Mais conhecimento.
Mais saúde.*

Material educacional baseado nas capturas e imagens fornecidas para a aula.

1. Visão geral

O reparo de lacerações exige avaliação do tempo de evolução, localização anatômica, contaminação, viabilidade das bordas, risco de infecção, mecanismo da lesão e condições clínicas do paciente. O material-fonte enfatiza que o tempo isoladamente não deve substituir a avaliação clínica.

Reparo de Lacerações: uma abordagem prática

Evidências para a decisão de suturar

American Family Physician

Laceration Repair: A Practical Approach

RANDALL T. FORSCH, MD, MPH
SAHOKO H. LITTLE, MD, PhD
CHRISTA WILLIAMS, MD

American Family Physician. 2017;95(10):628-636.
Author disclosure: No relevant financial affiliation.

Lacerações reparadas após 12 horas NÃO apresentam aumento significativo no risco de infecção.

- ✓ Uma série de casos com 204 pacientes não constatou aumento no risco de infecção em feridas reparadas em **menos de 19 horas**.
- ✓ Feridas não infectadas causadas por objetos limpos podem ser submetidas a fechamento primário em **até 18 horas** após a lesão.
- ✓ Ferimentos na cabeça podem ser reparados em **até 24 horas** após a lesão.

Caso clínico da aula



Dartanhã Pimenta
19 anos

Ferimento corto contuso na região frontal profundo e outro na região nasal.

Evolução: 24 horas

Perguntas:

- Ainda há indicação de sutura?
- Pode usar lidocaína com vasoconstritor? (Principalmente na lesão do nariz)

Tipo de estudo
Revisão sistemática e estudo de coorte prospectivo com 2.343 pacientes + série de casos com 204 pacientes.

Tronco e membros

- ✓ Fechamento primário em até **18 horas**
- ✓ Lacerações limpas e não infectadas

Face e cabeça

- ✓ Fechamento primário em até **24 horas**
- ✓ Menor risco de infecção e má cicatrização

Em pacientes selecionados

- ✓ Fechamento primário pode ocorrer em até **48-72 horas**
- ✓ Sem sinais de infecção Com ferida facilmente suturável (individualizar o caso)

AVALIE SEMPRE O CONTEXTO CLÍNICO
Estado da ferida, mecanismo, contaminação, viabilidade das bordas, necessidade de desbridamento e condições do paciente.

“O tempo da ferida, por si só, não deve impedir o fechamento primário.”
American Family Physician, 2017

Resumo prático das recomendações

“Mais importante do que o tempo, é a ferida estar limpa, bem avaliada e adequadamente preparada.”

NEXOMED
CONHECIMENTO QUE FAZ DIFERENÇA

Educação Médica

Protocolos Práticos

Casos Clínicos

Atualização Contínua

Melhor cuidado. Mais vidas.

Figura 1 — Síntese prática das janelas de fechamento e do contexto clínico.

2. Janela de tempo para fechamento primário

2.1 Tronco e extremidades

Nas imagens da aula, lacerações limpas e não infectadas em tronco e extremidades são apresentadas como passíveis de fechamento primário em até 12 a 18 horas após a lesão, sem aumento significativo do risco de infecção.



Evidência. Decisão. Melhor cuidado.

“Lacerações limpas e não infectadas podem ser fechadas primariamente por até 12 a 18 horas após a lesão.”

UpToDate®

Lacerações limpas e não infectadas

Fechamento primário em até **12 a 18 horas** após a lesão

Em qualquer parte do corpo



Membro

Tronco

Extremidades

Condições associadas a melhores resultados com fechamento tardio



Ferida limpa e não infectada



Baixo risco de contaminação



Ausência de fatores de risco
(como diabetes, uso de esteroides, imunossupressão)



Bordas viáveis e bem avaliadas



Lacerações no tronco, extremidades proximais e distais, bem como na ausência de fatores de risco, favorecem melhores resultados mesmo com fechamento tardio.

NEXOMED
CONHECIMENTO QUE FAZ DIFERENÇA



Educação
Médica



Casos Clínicos



Protocolos
Práticos



Atualização
Contínua

*Melhor cuidado.
Mais vidas.*

Figura 2 — Lacerações limpas e não infectadas: critérios associados a melhores resultados.

2.2 Cabeça e face

Feridas faciais são destacadas como candidatas ao fechamento primário em até 24 horas, considerando o menor risco de infecção e a importância funcional e estética. Em pacientes selecionados, o material apresenta possibilidade de fechamento mais tardio, até 48 a 72 horas, desde que a ferida esteja sem sinais de infecção e seja facilmente suturável.

Figura 3 — Feridas faciais: fechamento primário e avaliação de pacientes selecionados.

Figura 4 — Critérios práticos para fechamento tardio em pacientes selecionados.

3. Decisão clínica: mais do que contar horas

- Avaliar sinais de infecção e grau de contaminação.
- Verificar viabilidade e possibilidade de aproximação adequada das bordas.
- Considerar necessidade de limpeza, irrigação e desbridamento.
- Avaliar mecanismo da lesão e localização anatômica.
- Considerar condições clínicas e fatores que possam comprometer cicatrização.



Evidência para
melhores decisões.

“Feridas faciais podem ser fechadas primariamente em até 24 horas após a lesão, devido ao menor risco de infecção e má cicatrização.”

UpToDate®

Feridas faciais podem ser fechadas primariamente em **até 24 horas** após a lesão, devido ao menor risco de infecção e má cicatrização.



Exemplo de ferimento facial

Por que suturar a face?

- ✓ Menor risco de infecção quando bem indicada
- ✓ Melhor resultado estético
- ✓ Menor risco de má cicatrização
- ✓ Importante impacto funcional
- ✓ Pode ser realizada mesmo em apresentação tardia, **em até 24 horas**

Em pacientes selecionados



O fechamento primário pode ocorrer em até **48 a 72 horas** após a lesão, mesmo sem sinais de infecção, com ferida facilmente suturável.



Sempre avaliar:

- Sinais de infecção
- Viabilidade das bordas
- Necessidade de desbridamento
- Condições clínicas do paciente

Feridas faciais: abordagem precoce e adequada para melhores resultados.

NEXOMED
CONHECIMENTO QUE FAZ DIFERENÇA



Educação
Médica



Casos Clínicos



Protocolos
Práticos



Atualização
Contínua

*Melhor cuidado.
Mais vidas.*

Figura 5 — Comparação didática das janelas temporais por localização.

4. Técnica de sutura de ferida linear

A imagem técnica enfatiza aproximação adequada das bordas, entrada e saída da agulha com distância apropriada, espaçamento regular dos pontos, nó seguro e discreta eversão das bordas. O objetivo é distribuir a tensão sem compressão excessiva.



“Em pacientes selecionados, o fechamento primário pode ocorrer em até 48 a 72 horas após a lesão.”

UpToDate®

Em todos os pacientes, as **feridas faciais** podem ser fechadas primariamente em **até 24 horas** após a lesão.

Em **pacientes selecionados** (sem sinais de infecção, saudáveis e com ferida facilmente suturável), o fechamento primário pode ocorrer **em até 48 a 72 horas após a lesão**.

Exemplos de feridas faciais



Região frontal



Nariz



Região zigomática

O que significa “pacientes selecionados”?

- ✓ Sem sinais de infecção
- ✓ Pacientes saudáveis
- ✓ Ferida facilmente suturável
- ✓ Boa viabilidade das bordas
- ✓ Baixo risco de complicações

Janela de tempo para fechamento primário



Feridas faciais

Até 24 horas
após a lesão



Em pacientes selecionados

Até 48 a 72 horas
após a lesão



A individualização da conduta é fundamental.

Avalie sempre o estado da ferida, mecanismo da lesão, contaminação, viabilidade das bordas e condições clínicas do paciente.

NEXOMED
CONHECIMENTO QUE FAZ DIFERENÇA



Educação Médica



Casos Clínicos



Protocolos Práticos



Atualização Contínua

*Melhor cuidado.
Mais vidas.*

Figura 6 — Sutura de ferida linear: princípios de aproximação das bordas.

Pontos-chave

- Boa técnica e espaçamento adequado.
- Aproximação sem tensão excessiva.
- Bordas viáveis e bem alinhadas.
- Hemostasia, limpeza e preparo adequado antes do fechamento.

5. Mordeduras: risco de infecção e decisão de suturar

O material compara mordeduras de gato, cachorro e humanas, destacando maior risco infeccioso nas mordeduras de gato. Também ressalta que a decisão de suturar deve equilibrar risco de infecção, função e resultado estético.

American
Family Physician® A publication from AAFP
Laceration Repair: A Practical Approach
2017;95(10):628-636.

UpToDate®
Evidência. Decisão. Melhor cuidado.

Mordeduras: **risco de infecção** e resultados estéticos

Até **19%** das feridas por mordedura tornam-se infectadas.

Taxa de infecção por tipo de mordedura



Mordidas de gato
47% a 58%
de infecção



Mordidas de cachorro
8% a 14%
de infecção



Mordidas humanas
7% a 9%
de infecção

As mordidas de gato são mais propensas a infectar

- ✓ Dentes finos e profundos
- ✓ Inoculação direta de bactérias em planos profundos
- ✓ Maior taxa de infecção em comparação com mordidas de cachorro ou humanas

Resultado estético



Sutura
Melhor resultado estético



Não sutura
Pior resultado estético



Em ensaios clínicos randomizados (ECRs) de pacientes com mordidas de cachorro, o resultado estético melhorou com a sutura em comparação com a não sutura, **embora a taxa de infecção tenha sido a mesma.**



Mensagem prática

Avalie sempre o tipo de animal, mecanismo da lesão, risco de infecção, necessidade de profilaxia e o contexto clínico.

"A decisão de suturar em mordeduras deve considerar o equilíbrio entre risco de infecção, função e resultado estético."

NEXOMED
CONHECIMENTO QUE FAZ DIFERENÇA



Educação
Médica



Casos Clínicos



Protocolos
Práticos



Atualização
Contínua

*Melhor cuidado.
Mais vidas.*

Figura 7 — Mordeduras: risco de infecção e resultado estético.

5.1 Fechamento primário em mordeduras

Nas imagens fornecidas, feridas por mordedura de cachorro, especialmente faciais, são apresentadas como situações em que o reparo pode ser considerado. Mordeduras de gato, feridas perfurantes profundas e áreas de maior risco exigem avaliação mais cautelosa.

Tempo para o fechamento de lacerações

Evidência para a prática clínica

American Family Physician®

Laceration Repair:
A Practical Approach
2017;95(10):628-636.

UpToDate®

Evidência. Decisão.
Melhor cuidado.

Lacerações em tronco e extremidades

Lacerações limpas e não infectadas podem ser fechadas primariamente em até **12 a 18 horas** após a lesão, sem aumento significativo do risco de infecção.



ATÉ 18h

Tronco e extremidades
(quando ferida limpa e não infectada)

Lacerações na cabeça e face

Feridas faciais podem ser fechadas primariamente em até **24 horas** após a lesão, devido ao menor risco de infecção e má cicatrização.



ATÉ 24h

Cabeça e face

Em pacientes selecionados

Sem sinais de infecção, saudáveis e com ferida facilmente suturável, o fechamento primário pode ocorrer em até **48 a 72 horas** após a lesão.

ATÉ 72h

Em pacientes selecionados



Avalie sempre o contexto clínico:

estado da ferida, mecanismo da lesão, contaminação, viabilidade das bordas, necessidade de desbridamento e condições do paciente.

"O tempo da ferida, por si só, não deve impedir o fechamento primário."

American Family Physician, 2017

NEXOMED
CONHECIMENTO QUE FAZ DIFERENÇA



Educação Médica



Casos Clínicos



Protocolos Práticos



Atualização Contínua

*Melhor cuidado.
Mais vidas.*

Figura 8 — Feridas por mordedura de animais: situações favoráveis e situações de maior risco.

NEXOMED
CONHECIMENTO QUE FAZ DIFERENÇA

Sutura de ferida linear

Aproximação adequada das bordas

*Melhor cuidado.
Mais vidas.*

Bordas aproximadas

Favorece a cicatrização e melhor resultado estético.

Entrada e saída

Agulha perpendicular a pele, com distância adequada da borda.

Espaçamento regular

Distribui a tensão e proporciona melhor cicatrização.

Nó seguro

Mantém a aproximação das bordas até a cicatrização.

Eversão discreta

Leve eversão das bordas ajuda a evitar deiscência e melhora o resultado final.



Pontos-chave

- Boa técnica e espaçamento adequado
- Aproximação sem tensão excessiva
- Bordas viáveis e bem alinhadas
- Cuidados com hemostasia e limpeza prévia



Lembre-se

A sutura correta reduz o risco de infecção, melhora o resultado estético e favorece uma cicatrização mais rápida e segura.

6. Antibiótico profilático nas mordeduras

O material-fonte associa maior risco de infecção a mordeduras de gato, feridas perfurantes profundas e feridas maiores, e apresenta amoxicilina/clavulanato como profilaxia nas situações indicadas. Para alergia à penicilina, a própria imagem menciona clindamicina, com individualização conforme a diretriz local.

Tempo para o fechamento de lacerações

Evidência para a prática clínica

American Family Physician®

Laceration Repair:
A Practical Approach
2017;95(10):628-636.

U UpToDate®

Evidência. Decisão.
Melhor cuidado.

Lacerações em tronco e extremidades

Lacerações limpas e não infectadas podem ser fechadas primariamente em até **12 a 18 horas** após a lesão, sem aumento significativo do risco de infecção.



ATÉ 18h

Tronco e extremidades
(quando ferida limpa e não infectada)

Lacerações na cabeça e face

Feridas faciais podem ser fechadas primariamente em até **24 horas** após a lesão, devido ao menor risco de infecção e má cicatrização.



ATÉ 24h

Cabeça e face

Em pacientes selecionados

Sem sinais de infecção, saudáveis e com ferida facilmente suturável, o fechamento primário pode ocorrer em até **48 a 72 horas** após a lesão.



ATÉ 72h

Em pacientes selecionados



Avalie sempre o contexto clínico:

estado da ferida, mecanismo da lesão, contaminação, viabilidade das bordas, necessidade de desbridamento e condições do paciente.

*“O tempo da ferida, por si só,
não deve impedir o fechamento primário.”*

American Family Physician, 2017

NEXOMED
CONHECIMENTO QUE FAZ DIFERENÇA



Educação
Médica



Casos Clínicos



Protocolos
Práticos



Atualização
Contínua

*Melhor cuidado.
Mais vidas.*

7. Anestesia local e uso de epinefrina

As imagens da aula apresentam evidências para uso de anestésico local contendo epinefrina em pequenas lacerações, desde que não haja preocupação com comprometimento vascular do apêndice.



RANDALL T. FORSCH, MD, MPH
SAHOKO H. LITTLE, MD, PhD
CHRISTA WILLIAMS, MD
American Family Physician. 2017;95(10):628-636.
Author disclosure: No relevant financial affiliation.

LIDOCAÍNA 2% + EPINEFRINA

1:100.000 → DEDOS

1:200.000 → NARIZ E DAS ORELHAS



DEDOS

É seguro o uso de lidocaína com epinefrina na concentração de 1:100.000 para o reparo de lacerações dos dedos, inclusive para bloqueio digital.



NARIZ E ORELHAS

É seguro o uso de lidocaína com epinefrina na concentração de 1:200.000 para o reparo de lacerações do nariz e das orelhas.



Sem preocupação com comprometimento vascular

Quando utilizada nas concentrações adequadas, a epinefrina é segura para o reparo de lacerações em dedos, nariz e orelhas.



EVIDÊNCIA. DECISÃO. MELHOR CUIDADO.
CONHECIMENTO QUE TRANSFORMA A SUA PRÁTICA.



Baseado em:
American Family Physician.
2017;95(10):628-636.

Figura 9 — Epinefrina em pequenas lacerações de extremidades.

Concentrações apresentadas no material

Local	Concentração apresentada
Dedos	Até 1:100.000
Nariz e orelhas	1:200.000

Figura 10 — Lidocaína 2% + epinefrina: síntese visual das concentrações apresentadas.

8. Algoritmo prático de avaliação

1. Controlar sangramento e avaliar perfusão/neurovascularização.
2. Definir mecanismo, localização, profundidade e extensão da ferida.
3. Pesquisar contaminação, corpos estranhos, tecido desvitalizado e sinais de infecção.
4. Realizar limpeza/irrigação e desbridamento quando indicado.
5. Avaliar janela temporal junto ao contexto clínico e à localização.
6. Decidir entre fechamento primário, fechamento tardio/individualizado ou não fechamento.
7. Selecionar anestesia e técnica de sutura adequadas.
8. Reavaliar necessidade de profilaxias e orientar sinais de alarme e retorno.

9. Mensagens para fixação

- Ferida limpa, viável e bem preparada é central para a decisão de fechamento.
- Face e cabeça admitem janela de fechamento diferente de tronco e extremidades no material apresentado.
- Mordeduras devem ser individualizadas conforme animal, local, mecanismo e risco infeccioso.
- A técnica correta busca aproximação sem tensão excessiva e discreta eversão das bordas.
- Epinefrina pode ser utilizada nas concentrações apresentadas quando não houver comprometimento vascular.

Referência apresentada nas imagens

FORSCH RT, LITTLE SH, WILLIAMS C. Laceration Repair: A Practical Approach. American Family Physician. 2017;95(10):628-636.

UpToDate — conteúdo citado nas capturas fornecidas para a aula.

Observação: esta apostila foi estruturada a partir do material visual fornecido e preserva o enquadramento didático dessas fontes.