

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA VIDA
MEDICINA



**TRATAMENTO DE ÚLCERA TRAUMÁTICA PENIANA COM GLICOSE TÓPICA: RELATO
DE CASO**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC)

GUSTAVO ELIAS FERREIRA NETO
VÍTOR REZENDE ALBERNAZ

GOIÂNIA, GO
2022

GUSTAVO ELIAS FERREIRA NETO
VÍTOR REZENDE ALBERNAZ

**TRATAMENTO DE ÚLCERA TRAUMÁTICA PENIANA COM GLICOSE TÓPICA: RELATO
DE CASO**

Trabado de Conclusão de Curso apresentado ao curso de MEDICINA, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de BACHAREL pelo Departamento de Medicina da PUC-Goiás.

Orientador: Dr. MARCELO LUIZ BRANDÃO

GOIÂNIA, GO
2022

Agradecimentos

Gostaríamos de agradecer, primeiramente à Deus, pela oportunidade de desenvolver essa pesquisa que se faz de extrema importância para a conclusão do nosso curso, o qual buscaremos exercer com maestria. Agradecimento esse que se estende aos nossos familiares e amigos que assumiram papéis de protagonismo na nossa caminhada até o então momento. Nada seria possível sem essa contribuição. Muito obrigado!

Ainda nesse sentido, não poderíamos deixar de prestar nosso reconhecimento ao auxílio fornecido pelo professor Dr. Marcelo Luiz Brandão, o qual nos apresentou e nos instigou sobre essa temática tão importante para o contexto médico-sanitário.

Fica aqui, por meio dessa breve dedicatória, nossa gratidão ao professor Dr. Marc Gigonzac, o qual nos auxiliou sempre com prontidão e foi de extrema importância na nossa busca de aparar as arestas do nosso TCLE.

O único lugar onde o sucesso vem antes do trabalho é no dicionário.

Resumo

Contexto: As úlceras de pênis por pressão são pouco abordadas no contexto médico-sanitário e, por isso, existe uma pobreza bibliográfica, epidemiológica e etiológica a respeito desse tema. **Objetivo:** O objetivo desse trabalho é relatar e discutir um caso de uma úlcera traumática peniana tratada com uma solução de glicose tópica e o seu desfecho satisfatório. **Método:** Para isso, a temática será abordada após a revisão da bibliografia disponível, a qual possibilitará com que o tema seja desenvolvido com propriedade e relevância. Os dados relatados no caso e a documentação fotográfica serão retirados do prontuário do paciente mediante autorização, confirmada pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado. **Resultados:** O desfecho satisfatório é gerado pela observação de uma proposta terapêutica de baixo custo, fácil manipulação e com resultado estético aceitável. **Conclusão:** Dessa forma, o uso da formulação de glicose tópica 60% e vaselina 40% apresentou resultado satisfatório na cicatrização de uma úlcera traumática em glândula de pênis.

Palavras-chave: *úlcera de pressão, úlcera de decúbito, cuidados de enfermagem, glicose e penis.*

Abstract

Context: Penile pressure ulcers are rarely addressed in the medical-sanitary context and, therefore, there is a bibliographic, epidemiological and etiological poverty on this topic. **Objective:** The objective of this study is to report and discuss a case of a traumatic penile ulcer treated with a topical glucose solution and its satisfactory outcome. **Method:** For this method, the theme will be addressed after reviewing the available bibliography, which will allow the theme to be developed with property and relevance. The data reported in the case and the photographic documentation will be taken from the patient's medical record with authorization, confirmed by the signed Free and Informed Consent Term (FICT). **Results:** The satisfactory outcome is generated by the observation of a low-cost, easy-to-manipulate therapeutic proposal with an acceptable aesthetic result. **Conclusion:** Thus, the use of the formulation of topical glucose 60% and vaseline 40% showed a satisfactory result in the healing of a traumatic ulcer on the glans penis.

Keywords: *pressure ulcer, decubitus ulcer, nursing care, glucose e penis.*

Lista de ilustrações

Figura 1 – Ferimento cutâneo descolante de espessura parcial no membro superior esquerdo sem início de tratamento (24 horas de evolução).	12
Figura 2 – Camada de fibrina na glânde peniana (pré ulceração).	12
Figura 3 – Úlcera na glânde peniana (02º dia).	13
Figura 4 – Úlcera na glânde peniana após 12 dias de uso de colagenase (pomada 0,6 U / g).	13
Figura 5 – Aplicação da formulação de glicose 60% e vaselina 40% em úlcera na glânde peniana.	14
Figura 6 – Aspecto final do curativo na glânde peniana utilizando a formulação de glicose 60% e vaselina 40%	15
Figura 7 – Aspecto da úlcera na glânde peniana (21º dia) após 07 dias de aplicação da formulação de Glicose 60% e Vaselina 40%.	16
Figura 8 – Úlcera na glânde peniana (36º dia) após 22 dias da aplicação do composto de Glicose 60% e Vaselina 40%.	17
Figura 9 – Úlcera cicatrizada na glânde peniana (44º dia do início).	17

Lista de abreviaturas e siglas

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
AGE	Ácidos Graxos Essenciais
AVE	Acidente Vascular Encefálico
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CGV	Composto de Glicose e Vaselina
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UP	Úlcera de Pressão
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	METODOLOGIA	10
3	RELATO DO CASO	11
3.1	Tratamento da lesão	14
4	RESULTADOS	16
5	DISCUSSÃO	18
6	CONCLUSÃO	20
7	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21
	ANEXOS	23
	ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	24

1 INTRODUÇÃO

Apesar da maior prevalência de acometimento das úlceras de pressão (UP) ser em topografias com proeminências ósseas, é possível observar as úlceras traumáticas no pênis de pacientes acamados. Essas, ainda que infelizmente não apresentem uma fisiopatologia bem esclarecida na literatura, estão intimamente relacionadas com a qualidade assistencial do serviço de saúde. Infere-se que, assim como nos demais sítios de instalação do ferimento, esse processo seja favorecido por cisalhamento e fricção local. Outro fator associado a essas lesões penianas é a umidade do órgão afetado, a qual favorece a maceração e contribui com a ruptura da pele. Vale lembrar que, nesse cenário, destacam-se apenas as lesões penianas de etiologia não infecciosa nas quais a isquemia faz-se como causa básica do ferimento.

Quanto à etiologia das UP no pênis, pode-se inferir um caráter multifatorial ao surgimento dessas. Dentre os fatores existentes, é possível dividi-los em intrínsecos e extrínsecos. Os primeiros são comuns a qualquer topografia, uma vez que são condições inerentes ao paciente que favorecem a instalação da lesão, como desordens neurológicas com alterações táteis, sensitivas e motoras (LANIER JR et al., 1974), as quais dificultam a mudança de decúbito. Por outro lado, os fatores extrínsecos estão associados à qualidade do serviço de assistência e à conduta de manipulação do órgão acometido. Segundo (GALETTO et al., 2019), um dos agentes que contribuem para a instauração das UP no pênis são os dispositivos médicos urológicos. Nesse cenário, a sondagem vesical de demora faz-se protagonista, uma vez que gera um trauma uretral prolongado, favorecendo a formação da lesão ulcerosa.

Pesquisas nas plataformas de dados mostram uma lastimável pobreza de informações sobre a epidemiologia das UP no pênis. Essa deficiência acaba comprometendo a real dimensão do problema em nível nacional. Trabalhos como (NOGUEIRA BEZERRA DE MEDEIROS et al., 2017) e (FARIAS et al., 2019) abordam a prevalência de úlceras de pressão penianas em unidades de saúde locais. Conforme é exposto por esses, é possível observar, apesar do pequeno espaço amostral de casos, a ocorrência do acometimento urológico. Dessa forma, faz-se alarmante observar que, mesmo o pênis não sendo o local mais prevalente, pouco se aborda a temática das UP acometendo o órgão sexual masculino.

2 METODOLOGIA

Será relatado um caso sobre úlcera por pressão no pênis e seu tratamento feito com glicose 60% tópica. Para obtenção do caso, foi coletado o prontuário do paciente mediante autorização, confirmada pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado (Anexo A).

A revisão de literatura foi integrada por artigos disponíveis pesquisados nas plataformas SciELO, PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Portal de Periódicos da Capes. Será utilizado artigos em português e inglês. Os descritores utilizados nas pesquisas serão: *pressure ulcer, decubitus ulcer, nursing care, glucose e penis*.

A coleta de dados se iniciou perante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), seguindo as diretrizes da Resolução 466/12 e complementares.

3 RELATO DO CASO

Paciente do sexo masculino, 62 anos, ex – tabagista, portador de Doença Coronariana Crônica (angioplastias com implantes de 07 stents), Retocolite Ulcerativa e Hipertensão Arterial Sistêmica. Fazia uso contínuo de Azatioprina, Mezalazina, Ácido Acetilsalicílico, Clopidogrel, Olmesartana e Prednisona.

Subitamente, iniciou com quadro clínico de diarreia e prostração, cerca de 06 horas após ingerir bebida alcoólica (uma mistura de cachaça, limão e açúcar) e ficar exposto diretamente ao sol, sem utilização de protetor químico ou alguma modalidade de barreira física. Durante as horas subseqüentes, manifestou rebaixamento do nível de consciência.

Foi admitido no pronto socorro cerca de 10 horas após os primeiros sintomas, apresentando hipotensão arterial (90 x 50 mmHg) e agitação psicomotora (Glasgow variando entre 12 e 13).

Evoluiu com hemiplegia à esquerda e desvio da rima bucal para a direita, sendo transferido para Unidade de Terapia Intensiva (UTI) devido à hipótese de Acidente Vascular Encefálico (AVE). A tomografia computadorizada do crânio demonstrou sinais de extensa lesão isquêmica no hemisfério esquerdo, envolvendo os lobos frontal, temporal e parietal.

Foi iniciado tratamento de suporte, com necessidade de intubação orotraqueal, sondagem vesical de demora com sonda Foley 2 vias e drogas vasoativas. Durante o longo período de hospitalização, desenvolveu ainda insuficiência renal e pneumonia bacteriana, sendo recomendado hemodiálise e a utilização de antibióticos de largo espectro (Meropenem e Vancomicina).

Os exames complementares realizados não foram capazes de determinar a etiologia do AVE.

Havia ainda a presença de amplo descolamento cutâneo traumático que comprometia toda região posterior do antebraço esquerdo (Figura 1).

Figura 1 – Ferimento cutâneo descolante de espessura parcial no membro superior esquerdo sem início de tratamento (24 horas de evolução).



Durante sua permanência na UTI, ocorreu o surgimento de fissura na glândea peniana, sendo utilizado hidratação diária com óleo de Ácidos Graxos Essenciais (AGE). Apesar disso, evoluiu com o desenvolvimento de uma espessa camada superficial de fibrina (Figura 2) que progrediu com a formação de uma úlcera profunda, de bordas elevadas, fundo necrótico e exsudativa (Figura 03).

Figura 2 – Camada de fibrina na glândea peniana (pré ulceração).



Figura 3 – Úlcera na glânde peniana (02º dia).

Iniciou-se a realização de curativos diários com colagenase (pomada 0,6 U / g), a qual não se mostrou totalmente eficaz, mesmo após 12 dias de aplicação, já que a úlcera permanecia com bordas elevadas, presença fibrina (sem desenvolvimento de granulação) e a mesma dimensão, ocorrendo apenas o desaparecimento da necrose e diminuição da exsudação (Figura 04).

Figura 4 – Úlcera na glânde peniana após 12 dias de uso de colagenase (pomada 0,6 U / g).

Desta forma, optou-se por suspendê-la e iniciar o uso da mistura de glicose 60% e vaselina 40%, tendo como referência alguns bons resultados obtidos com esta formulação

na cicatrização de úlceras de pele de causa vascular (principalmente) ou não (BRANDÃO; MUSTAFÁ; COSTA, 2018)(FRANCESCHI; BRICCHI; DELFRATE, 2017) .

3.1 Tratamento da lesão

A substituição dos curativos foi feita diariamente, inicialmente no próprio leito da Unidade de Terapia Intensiva e posteriormente na enfermaria, até a alta hospitalar, ocorrida após 47 dias de hospitalização.

A limpeza da ferida foi feita com Solução Fisiológica 0,9%. A seguir, uma mistura de glicose 60% e vaselina 40% era aplicada sobre toda área da lesão (Figura 05). Esta consistência da vaselina foi utilizada com o fim de manter a glicose no leito da ferida e fornecer uma alta concentração deste material (FRANCESCHI; BRICCHI; DELFRATE, 2017).

Figura 5 – Aplicação da formulação de glicose 60% e vaselina 40% em úlcera na glândula peniana.



Foram utilizadas gazes estéreis para manter o composto de glicose e vaselina (CGV) no local (Figura 06).

Figura 6 – Aspecto final do curativo na glândula peniana utilizando a formulação de glicose 60% e vaselina 40% .



Não foi realizada cultura e antibiograma devido o paciente estar na vigência da administração endovenosa de antibióticos de largo espectro.

Quando necessário, foram administrados analgésicos endovenosos (Dipirona ou Tramadol) para diminuir o desconforto da manipulação.

4 RESULTADOS

Ao final da primeira semana de uso foi observada diminuição do diâmetro da lesão e algumas “ilhas” de granulação (Figura 07).

Figura 7 – Aspecto da úlcera na glândula peniana (21º dia) após 07 dias de aplicação da formulação de Glicose 60% e Vaselina 40%.



No 22º dia do emprego do CGV, a lesão encontrava-se quase que completamente cicatrizada (Figura 08), quando o uso do CGV foi interrompido e mantida apenas hidratação diária com loção oleosa à base de ácidos graxos essenciais e triglicerídeos de cadeia média, como no início do tratamento. Com 30 dias, a úlcera encontrava-se completamente cicatrizada e com resultado estético aceitável (Figura 09).

Figura 8 – Úlcera na glândula peniana (36º dia) após 22 dias da aplicação do composto de Glicose 60% e Vaselina 40%.



Figura 9 – Úlcera cicatrizada na glândula peniana (44º dia do início).



5 DISCUSSÃO

A incidência das úlceras de pênis por pressão é pouco abordada no contexto médico-sanitário. Todavia, sabe-se que a ocorrência de casos está intimamente relacionada com a qualidade do serviço de assistência ao paciente.

Quanto à prevenção de surgimento das UP no pênis, infere-se como medida importante a inspeção sistemática do órgão sexual masculino, uma vez que alterações à inspeção sugerem a necessidade de variações mais rigorosas de decúbito dos pacientes acamados. Essa medida torna-se ainda mais essencial caso, assim como o paciente do caso relatado, o doente esteja em uso de dispositivos médicos urológicos, como sondagem vesical de demora.

A prevenção acaba sendo o principal foco dos profissionais responsáveis pelo cuidado do paciente. A abordagem preventiva deve ser multidisciplinar e tem início na identificação precoce dos pacientes suscetíveis, devendo abranger a equipe cuidadora, além dos familiares envolvidos e do próprio paciente, quando possível. Mecanismos de distribuição da pressão, mudança periódica de posição, controle da incontinência, cuidados com a pele e nutrição são as principais medidas envolvidas (RAMPAZZO LUZ et al., [s.d.]).

Dentre os métodos terapêuticos possíveis, pode-se dividir a proposta terapêutica em duas, uma a nível sistêmico e a outra a nível local. Enquanto a primeira visa a melhora do estado nutricional do paciente e controle do processo infeccioso, a segunda objetiva a reparação da lesão. Ainda não há, até o presente momento, consensualmente a determinação do método curativo considerado ideal para o tratamento de úlceras de pênis por pressão. Cabe, então, à avaliação multidisciplinar guiar a escolha terapêutica individual para cada paciente.

Dessa forma, pela ausência de um tratamento individualizado descrito na literatura, as UP de pênis são tratadas seguindo o que é preconizado para as demais topografias, consistindo principalmente: enxerto de pele, desbridamento e reconstrução plástica, procedimentos que necessitam de suporte pós-operatório e controle de infecção (ABF; CHAF; MSB, 2009).

Todavia, em alguns contextos, as condutas não podem ser os procedimentos citados. Nessas ocasiões, pode-se optar pela cicatrização por segunda ou terceira intenção, devendo considerar sempre a extensão e complexidade da lesão.

Neste sentido, existem diversas possibilidades de materiais para curativo: gaze ou morim vaselinado, sulfadiazina de prata, papaína, hidrogel, hidrocolóide extrafino, gaze não aderente impregnada de petrolato, gaze não aderente impregnada de parafina, gaze não aderente e não impregnada, terapia de pressão à vácuo, curativo absorvente combinando prata iônica e alginato de cálcio, derivados do látex, ácidos graxos essenciais (AGE) e *Stryphnodendron adstringens* (Barbatimão), utilizando ou não a oxigenoterapia hiperbárica como terapia adjuvante.

Dessa forma, guiados pelos satisfatórios resultados de (FRANCESCHI; BRICCHI; DELFRATE, 2017), os quais estudaram, de forma pioneira, uma alternativa farmacêutica composta por glicose 60% e vaselina 40% na terapia tópica de úlceras crônicas nos membros inferiores de distintas etiologias, optamos por utilizar essa mesma formulação na úlcera por pressão, sem qualquer associação de drogas anti-infecciosas. O material foi aplicado na glândula do paciente, recobrando toda a extensão da lesão.

Embora o mecanismo de ação anti-infecciosa do açúcar não esteja claro, acredita-se que possa estar envolvido a uma alta osmolaridade inerente e à um efeito antisséptico mais direto (BALL; et al., 2010). Segundo (TANNER; OWEN; SEAL, 1988), a ação antimicrobiana das soluções de açúcar parece ser de amplo espectro, com cobertura de mais de 70 espécies bacterianas. Este efeito do açúcar, em comparação com outras terapias, parece particularmente impressionante nos primeiros sete dias de tratamento (MOORE et al., 2001).

Nos ferimentos cutâneos a disponibilidade de glicose no interior da célula é reduzida. Portanto, além da sua degradação direta, a célula necessita sintetizá-la a partir de ácidos graxos e aminoácidos, acarretando prolongamento no tempo de cicatrização. Logo, a utilização do composto de glicose e vaselina não só possui ação antisséptica como também aumenta a disponibilidade da glicose no local da ferida, podendo acarretar a aceleração do processo cicatricial (ALBERTS, B. et al, 1983).

Contrariando o método descrito por (FRANCESCHI; BRICCHI; DELFRATE, 2017), que trocavam o curativo a cada 6 ou 7 dias, preferimos substituí-lo, inicialmente, a cada 24 horas, para acompanhar a evolução da lesão, uma vez que essa combinação de glicose e vaselina nunca havia sido utilizada no tratamento de úlceras traumáticas por pressão em glândula.

Ademais, essa terapia tópica é benéfica por ser de fácil aplicação e de baixíssimo custo (FRANCESCHI; BRICCHI; DELFRATE, 2017). Portanto, de forma a desonerar o Sistema Único de Saúde (SUS) e pelos eficientes resultados observados, a terapia com glicose tópica apresenta-se como potencial tratamento de primeira escolha em casos selecionados de úlceras de pênis por pressão.

6 CONCLUSÃO

O uso da formulação de glicose tópica 60% e vaselina 40% apresentou resultado satisfatório na cicatrização de uma úlcera traumática em glândula de pênis.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MERVIS, Joshua S.; PHILLIPS, Tania J. Pressure ulcers: Pathophysiology, epidemiology, risk factors, and presentation. *Journal of the American Academy of Dermatology*, v. 81, n. 4, p. 881-890, 2019.

LEIGH, Irene H.; BENNETT, G. Pressure ulcers: Prevalence, etiology, and treatment modalities: A review. *The American journal of surgery*, v. 167, n. 1, p. S25-S30, 1994.

DE MEDEIROS, Luan Nogueira Bezerra et al. Prevalência de úlceras por pressão em unidades de terapia intensiva. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, v. 11, n. 7, p. 2697-2703, 2017.

DE FARIAS, Ana Dark Aires et al. Ocorrência de lesões por pressão em unidade de terapia intensiva de um hospital universitário. *Nursing (São Paulo)*, v. 22, n. 253, p. 2925-2929, 2019.

GALETTO, Sabrina Guterres da Silva et al. Lesões por Pressão Relacionadas a Dispositivos Médicos: revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, p. 505-512, 2019.

LUZ, Sheila Rampazzo et al. Úlceras de pressão. *Geriatrics & gerontologia*, v. 4, n. 1, p. 36-43, 2010.

SANTOS, Cássia Teixeira dos et al. Indicador de qualidade assistencial úlcera por pressão: análise de prontuário e de notificação de incidente. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 34, p. 111-118, 2013.

MEDEIROS, Adriana Bessa Fernandes; LOPES, Consuelo Helena Aires de Freitas; JORGE, Maria Salete Bessa. Analysis of prevention and treatment of the pressure ulcers proposed by nurses. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 43, p. 223-228, 2009.

LANIER JR, VERNE C.; NEALE, HENRY W. NECROSIS OF PENIS WITH DECUBITUS ULCER: DEBRIDEMENT AND CLOSURE WITH SCROTAL FLAP: Case Report. *Plastic and Reconstructive Surgery*, v. 54, n. 5, p. 609-611, 1974.

SØRENSEN, Jens Lykke; JØRGENSEN, Bo; GOTTRUP, Finn. Surgical treatment of pressure ulcers. *The American journal of surgery*, v. 188, n. 1, p. 42-51, 2004.

BALL, Chad G. et al. The utility of sugar for complicated wounds: an old solution worth revisiting. *Surgical Infections*, v. 11, n. 2, p. 187-189, 2010.

TANNER, A. G.; OWEN, E. R. T. C.; SEAL, D. V. Successful treatment of chronically infected wounds with sugar paste. *European Journal of Clinical Microbiology and Infectious Diseases*, v. 7, n. 4, p. 524-525, 1988.

ALBERTS, B. et al. Watson JD (eds). *Molecular Biology of the Cell*. New York: Garland Publishing, 1983.

BRANDÃO, Marcelo Luiz; MUSTAFÁ, Amina Muhamad Mota; COSTA, Jordana Lopes. Glucose as a cause of and treatment for cutaneous necrosis. *Jornal Vascular Brasileiro*, v. 17, p. 341-347, 2018.

FRANCESCHI, Claude; BRICCHI, Massimo; DELFRATE, Roberto. Anti-infective effects of sugar-vaseline mixture on leg ulcers. *Veins and Lymphatics*, v. 6, n. 2, 2017.

Anexos

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), do Projeto de Pesquisa sob o título “Tratamento de úlcera por pressão na glândula com glicose tópica: relato de caso”. Nossos nomes são Gustavo Elias Ferreira Neto e Vítor Rezende Albernaz, somos membros da equipe de pesquisa deste projeto, discentes do Curso de Medicina na Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, este documento deverá ser assinado em todas as folhas e em duas vias, sendo a primeira de guarda e confidencialidade do pesquisador responsável e a segunda ficará sob sua responsabilidade para quaisquer fins.

Em caso de dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com a equipe de pesquisa Gustavo Elias Ferreira Neto e Vítor Rezende Albernaz ou com o orientador da pesquisa Professor Dr. Marcelo Luiz Brandão através do número (64) 992276803/ (62) 992959307, ligações a cobrar (se necessárias) ou através do e-mail gustavoelias-neto@hotmail.com/vra_vitor@hotmail.com.

Em caso de dúvida sobre a ética aplicada a pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da PUC Goiás, telefone: (62) 3946- 1512, localizado na Avenida Universitária, N° 1069, St. Universitário, Goiânia/GO. Funcionamento: das 8 às 12 horas e das 13 às 17 horas de segunda a sexta-feira. O CEP é uma instância vinculada à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) que por sua vez é subordinado ao Ministério da Saúde (MS). O CEP é responsável por realizar a análise ética de projetos de pesquisa, sendo aprovado aquele que segue os princípios estabelecidos pelas resoluções, normativas e complementares.

Informações sobre a pesquisa:

Título da pesquisa: Tratamento de úlcera traumática peniana com glicose tópica: relato de caso.

Pesquisador responsável: Marcelo Luiz Brandão.

Equipe executora: Gustavo Elias Ferreira Neto e Vítor Rezende Albernaz.

Descrição da pesquisa: As úlceras de pressão são lesões de etiologia traumática as quais acometem partes moles majoritariamente em topografias onde existem tuberosidades ósseas. Por serem muito prevalentes no contexto médico, faz-se necessário estudos que enriqueçam as opções terapêuticas possíveis, uma vez a conduta deve legitimar a melhora do quadro, o qual é multifatorial. Portanto, há grande dificuldade na decisão da conduta terapêutica mais adequada a ser adotada, devido à extensão da lesão e à presença de fatores de risco associados ao paciente em questão. A eleição da melhor opção terapêutica é fundamental para garantir a resolução da ferida e processos infecciosos. Esta pesquisa, portanto, visa descrever o tratamento dessas feridas com a utilização de uma opção alternativa: a glicose tópica, relatando passo a passo de seus procedimentos e sua eficácia.

Procedimento da pesquisa: Caso você aceite participar da pesquisa, será feito um levantamento do seu prontuário, assim como o uso de fotografias da evolução do tratamento, os quais serão analisados e os procedimentos detalhadamente estudados. Ressaltamos que sua participação é voluntária e não há nenhum tipo de risco à saúde ou integridade física relacionada aos procedimentos da pesquisa. Não haverá nenhum benefício direto a sua pessoa por participar desta pesquisa, no entanto, você estará contribuindo para estudos que tentam aumentar as opções terapêuticas para úlceras por pressão.

Riscos: A pesquisa presente é de risco mínimo, no entanto, pode vir a acarretar transtornos emocionais ou desconfortos em decorrência de sua participação. Se você sentir qualquer desconforto é assegurada assistência imediata e integral de forma gratuita, para danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios de qualquer natureza para dirimir possíveis intercorrências em consequência de sua participação na pesquisa.

Benefícios: Não haverá nenhum benefício direto a sua pessoa por participar desta pesquisa, entretanto, você estará contribuindo para estudos que tentam aumentar as opções terapêuticas para úlceras traumáticas.

Confidencialidade: As providências e as cautelas a serem empregadas para evitar e/ou reduzir efeitos e condições adversas que possam causar dano, considerando características e contexto do participante da pesquisa, envolvem o sigilo absoluto das informações coletadas. Todo o material será descartado adequadamente, não sendo guardado nenhum material, oriundo desta pesquisa, que lhe exponha. Tampouco conterão imagens que possibilitem o reconhecimento do paciente, apenas a evolução dermatológica da lesão.

Garantias: Estamos explicitando aqui que garantimos a assistência integral e gratuita por danos diretos ou indiretos, imediatos ou tardios que porventura possam ser decorrentes da sua participação nessa referida pesquisa.

Ressarcimento: Caso você tenha algum gasto direto relativo à sua participação na pesquisa e que possa ser comprovado a causalidade, haverá o ressarcimento completo por parte da equipe e orientador da pesquisa. O pesquisador responsável por este estudo e sua equipe de pesquisa declaram: que cumprirão com todas as informações acima; que você terá acesso, se necessário, a assistência integral e gratuita por danos diretos e indiretos oriundos, imediatos ou tardios, devido a sua participação neste estudo; que toda informação será absolutamente confidencial e sigilosa; que sua desistência em participar deste estudo não lhe trará quaisquer penalizações; que será devidamente ressarcido em caso de custos para participar desta pesquisa; e que acatarão decisões judiciais que possam suceder.

Declaração do pesquisador

O pesquisador responsável por este estudo e sua equipe de pesquisa declaram: que cumprirão com todas as informações acima; que você terá acesso, se necessário, a assistência integral e gratuita por danos diretos e indiretos oriundos, imediatos ou tardios devido a sua participação neste estudo; que toda informação será absolutamente confidencial e sigilosa; que sua desistência em participar deste estudo não lhe trará quaisquer penalizações; que será devidamente ressarcido em caso de custos para participar desta pesquisa; e que acatarão decisões judiciais que possam suceder.

Declaração do participante

Eu, _____, abaixo assinado, discuti com o Dr. Marcelo Luiz Brandão e/ou sua equipe sobre a minha decisão em participar como voluntário (a) do estudo “Tratamento de úlcera traumática peniana com glicose tópica: relato de caso”. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenha garantia integral e gratuita por danos diretos, imediatos ou tardios, quando necessário. Concordo voluntariamente participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Goiânia, _____ de _____ de 2022.

_____/_____/_____

Assinatura do participante & Data

_____/_____/_____

Assinatura do pesquisador & Data