



COLOPLAST

A MARCA DOS CAMPEÕES

Soluções para feridas

Fabiana Neves – Consultora técnica Coloplast

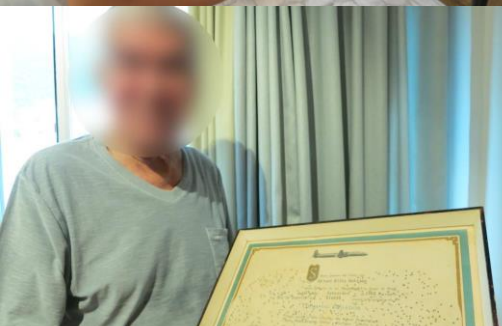




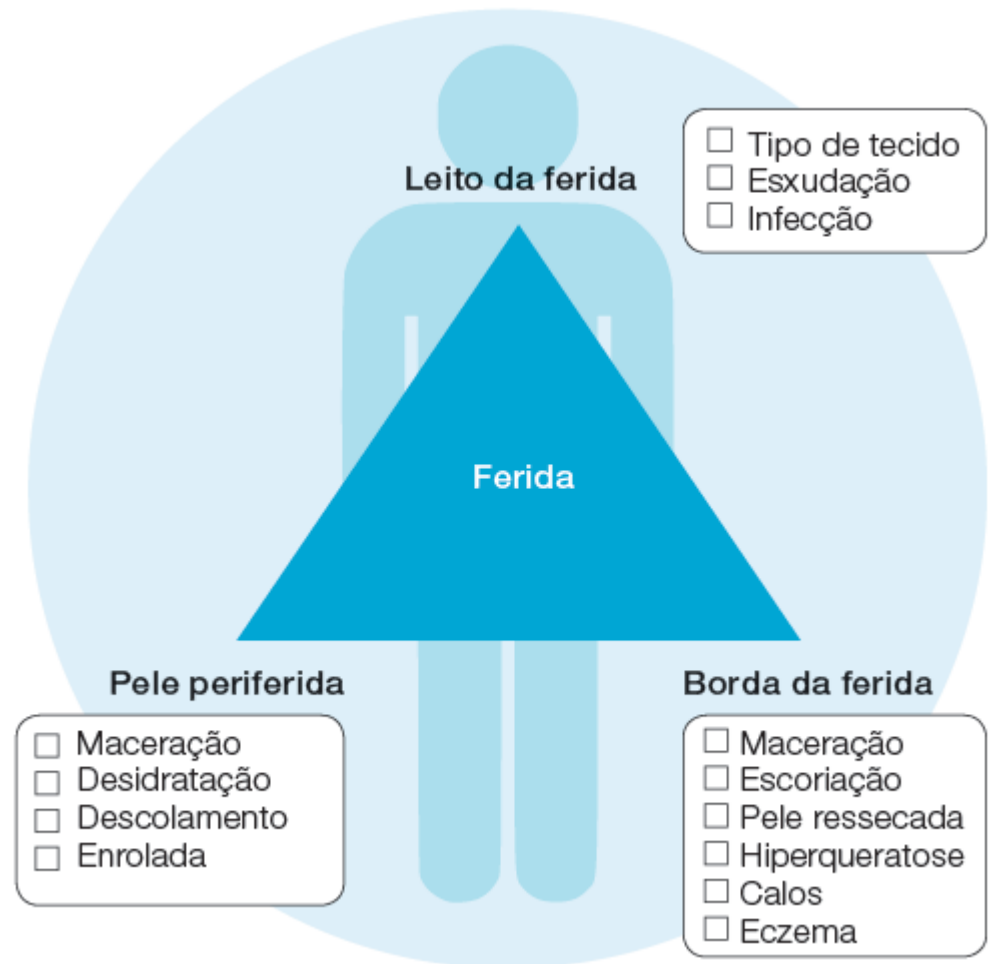
Acreditamos em menos dias com feridas e queremos **fazer cada dia contar**

Nossa proposta de valor tem a ambição de envolver o **profissional de saúde** e o **paciente** para promover um melhor controle da cicatrização, os cuidados com a pele e o uso simples e intuitivo de tecnologias

#vamosfazercadadiacontar



Triângulo da Avaliação de Feridas



Dowsett C et al. Triangle of Wound Assessment Made Easy. *Wounds International* 2015

Estudo qualitativo feito pela Coloplast em 2015 mostra os desafios de lidar e viver com feridas

- O **impacto da ferida** e a sua **interferência na vida diária** do paciente é imensa.
- Pacientes **procuram opções para agir** sobre sua condição, pois eles se sentem impotentes e frustrados com a não-linearidade e **imprevisibilidade do processo de cicatrização**
- Alguns **pacientes usam várias “pomadas”** para tratar a pele perilesão para obter uma **sensação de controle**, pois consideram a pele perilesão menos suscetível que a ferida
- Profissionais de saúde procuram por formas efetivas para **acelerar o processo de cicatrização** e **remover as barreiras para cicatrização**.
- Os profissionais de saúde enfatizam a importância da **proteção da pele perilesão** para **prevenção de futuras complicações** e **atrasos na cicatrização**.



01.03.16

Conclusão: o profissional de saúde separa a ferida em três distintas zonas, porém ainda conectadas

1. Leito da ferida “o campo de batalha”

Buscar por sinais de tecido de granulação, enquanto busca remover o tecido inviável e desvitalizado, manejo do nível de exsudação e redução da potencial inflamação. Devido a sua imprevisibilidade, o leito da ferida é a zona mais monitorada.

2. Bordas da ferida “a linha de frente”

Reduzir as barreiras para a cicatrização da ferida com a redução do espaço morto, desbridando as bordas espessadas ou enroladas, e melhorar o manejo do exsudato.

3. Pele perilesão “zona defensiva que contém a ferida”

Demarque a área perilesional da ferida e reduza os riscos de ruptura da pele protegendo-a do exsudado, evitando danos e prevenindo de adicionais danos da pele perilesão.

*“Na Europa, **79% dos pacientes com feridas crônicas são tratados na atenção primária.**”*

(Brownrigg et al, 2012)

*“Uma **avaliação ineficaz pode levar a um tratamento ineficaz**, uso de coberturas inapropriadas e prolongar os impactos negativos na vida do paciente.”*

(Liebl et al, 2001)

- Comum as primeiras avaliações serem realizadas por **enfermeiros generalistas**.
- Essas **avaliações precisam ser confiáveis e precisos** para o correto tratamento.
- Para um diagnóstico preciso, avaliar um paciente exige **habilidades clínicas e conhecimento**.

Importância de instrumentos de avaliação de feridas

- Sistematização da documentação
- Padronização da avaliação e assistência
- Evolução da ferida (reavaliação a cada troca de curativo)
- Identificação precoce de alterações e estagnação do processo de cicatrização
- Investigar a causa da ferida
- Identificar condições subjacentes que podem contribuir no atraso da cicatrização
- Desenvolvimento de um plano de tratamento

World Union of Wound Healing Societies 2008

Avaliação acurada e em tempo da ferida é crítica para bons resultados

Muitos instrumentos de avaliação de feridas disponíveis

Variações consideráveis na prática

Em avaliação de 14 instrumentos de avaliação de feridas: nenhuma contemplava todos os critérios para uma avaliação ideal da ferida.

- ✓ Facilidade de uso
- ✓ Facilidade para documentação
- ✓ Favorece a continuidade do cuidado
- ✓ Muitos não facilitavam a definição de objetivos ou a prática.

Greatrex-White S, Moxey H. Wound assessment tools and nurses' needs: an evaluation study. *Int Wound J* 2013: doi: 10.1111/iwj.12100.

Wound Assessment Tools and Nurses´needs: an evaluation study

Sheila Greatres-White, Helen Moxey

Int Wound J 2013: doi: 10.1111/iwj.12100

Critérios de seleção para Instrumentos de Avaliação de Feridas:

- Detalhes e características sobre a ferida
- Detalhes sobre o paciente
- Medidas da ferida
- Tipo de tecido
- Exsudato
- Pele perilesão
- Dor

01.03.16



Wound Assessment Tools and Nurses´needs: an evaluation study

Sheila Greatres-White, Helen Moxey

Int Wound J 2013: doi: 10.1111/iwj.12100

Critérios de seleção para Instrumentos de Avaliação de Feridas

- Sinais de infecção
- Documentação
- Comunicação e continuidade do tratamento
- Facilidade de uso
- Planos de cuidado e objetivos para cicatrização
- Monitoramento do processo de cicatrização
- Orientações práticas

Lacunas nos instrumentos disponíveis de avaliação de feridas

- Muitos instrumentos não levam em consideração a perspectiva do paciente sobre a ferida.
- Focam no leito da ferida
- Não consideram a importância da pele perilesão
- Lacuna entre os instrumentos disponíveis e as necessidades dos pacientes e e profissionais de saúde.

Qual a importância de incluir a pele ferida na avaliação da ferida?

- 60-70% das feridas são cercadas por pele não saudável.

(Cartier et al 2014)

- Estudo de Ousey com 4,772 pacientes observou que 70% dos pacientes apresentavam a pele perilesão caracterizadas como: seca, macerada, escoriada ou inflamada.

(Ousey et al 2013)

- Estudo antropológico revelou que profissionais de saúde e pacientes consideram o manejo da pele perilesão como parte integrante da cicatrização da ferida.

(Dowsett et al 2015)

Triangle of Wound Assessment made easy

© Wounds International | May 2015 | www.woundsinternational.com

Wounds
INTERNATIONAL

Introduction
Wound assessment is essential in informing the selection of appropriate therapeutic strategies to achieve clinical goals, e.g. wound healing and improved patient wellbeing. This Made Easy describes a new approach to wound assessment that encourages clinicians to look beyond the wound edge to routinely assess and manage the periwound skin using the new Triangle of Wound Assessment.

Authors: Dowsett C (UK), Protz K (Germany), Drouard M (France), Harding KG (UK). Full author details can be found on page 6.

Importance of wound assessment
Wound assessment can be defined as information obtained using observation, questioning, physical examination and clinical investigations in order to formulate a management plan¹. It can also provide a baseline from which to monitor the wound, the effectiveness of therapeutic strategies over time and impact on patient wellbeing.

The concepts of wound bed preparation and the TIME framework were devised to aid decision-making by linking assessment findings to clinical actions^{2,3}. Since then a number of wound assessment tools have been developed using the principles of 'wound bed preparation'⁴.

Is a new approach to wound assessment needed?
A global anthropological study was conducted in 2013-14 with the aim of better understanding the impact of a wound on patients and to explore everyday wound management practice⁵. A key finding from the study showed that practitioners separate wounds into three distinct, yet interconnected, zones or axes: the wound bed, the wound edge and the periwound skin. Although the wound bed was judged to be the most intensely monitored zone, the study revealed that both healthcare practitioners and patients view management of the periwound skin as an integral part of wound healing⁶.

The literature confirms that periwound skin problems are common. A survey of five English NHS Trusts (n=4772) found that 70% of patients had surrounding skin that could be characterised as dry, macerated, excoriated, or inflamed⁷ and a recent publication reported that, depending on exudate level, between 60% and 76% of wounds (n=958) were surrounded by problematic or unhealthy periwound skin⁸. Given that unhealthy periwound skin is a significant problem in

chronic wounds, further exploration of assessment of the periwound skin and its relevance to wound progression needs to be considered within the wound healing paradigm.

The periwound area has previously been defined as the area of skin extending up to 4cm beyond the wound edge⁹; for some wounds damage may extend outward, whereby any skin under the dressing may be at risk of breakdown and should be included in any assessment. Frequent problems in the periwound area include maceration, excoriation, dry (fragile) skin, hyperkeratosis, callus and eczema.

While current tools offer a standardised approach to wound assessment, they focus on the wound itself and use limited descriptors to describe the periwound area¹⁰. There is a need for an easy-to-use wound assessment tool that fully integrates assessment of the periwound area into the wound healing paradigm¹¹.

The Triangle of Wound Assessment
The Triangle of Wound Assessment is a new tool that extends the current concepts of wound bed preparation and TIME beyond the wound edge¹². It divides assessment of the wound into three areas: the wound bed, the wound edge, and the periwound skin. It should be used in the context of a holistic assessment that involves the patient, caregivers and family (Figure 1).

Figure 1 | Triangle of Wound Assessment. Adapted from¹³

Wound bed

- Tissue type
- Exudate
- Infection

Wound edge

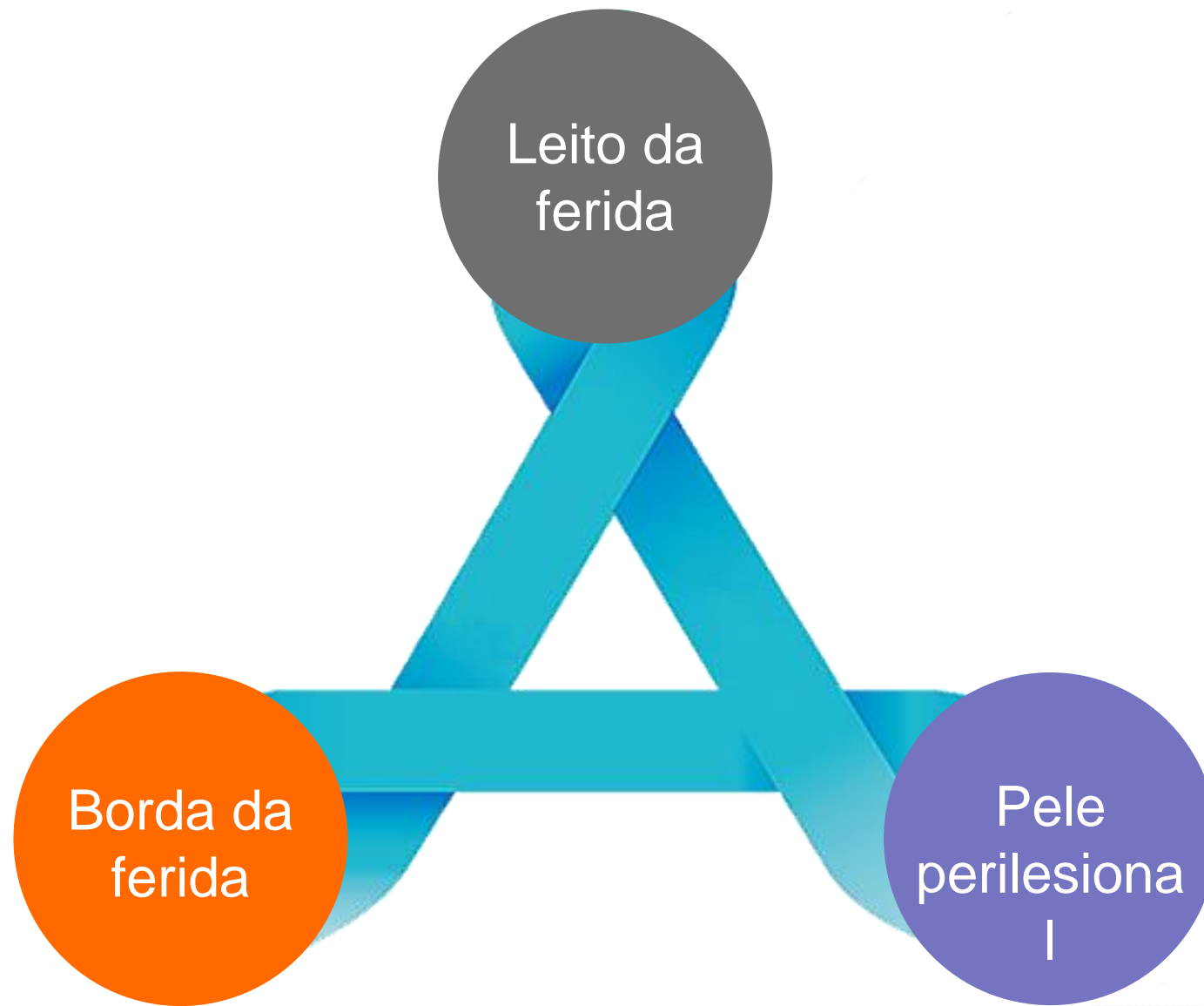
- Maceration
- Desquamation
- Undermining
- Rolled

Periwound skin

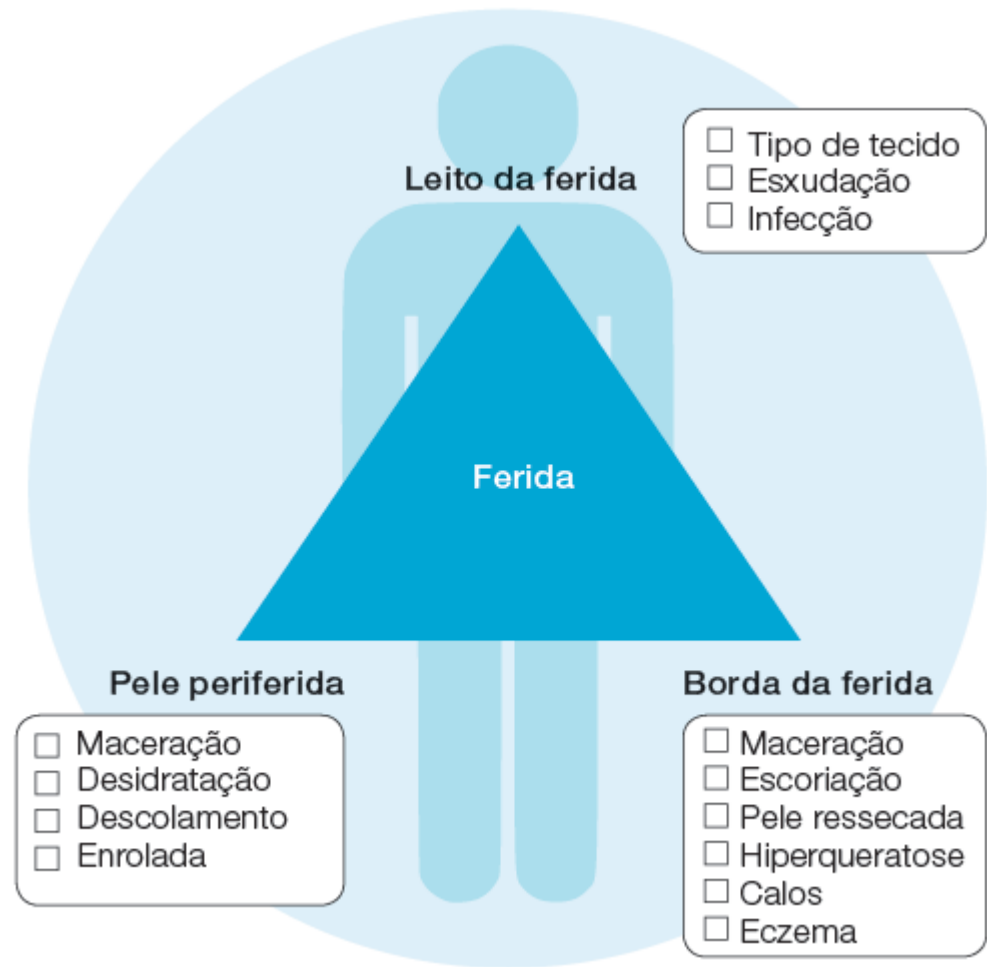
- Excoriation
- Dry skin
- Hyperkeratosis
- Callus
- Eczema

1

Dowsett C et al. Triangle of Wound Assessment Made Easy. *Wounds International* 2015



Triângulo da Avaliação de Feridas



Dowsett C et al. Triangle of Wound Assessment Made Easy. *Wounds International* 2015

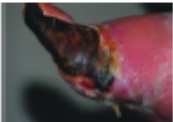

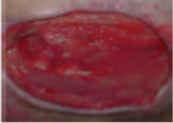

Leito da ferida

Leito da Ferida

Registre tamanho: comp. ___cm largura ___cm profundidade ___cm
Registre localização

Tipo de tecido

Assinale

Necrótico		Δ ___%
Esfacelo		Δ ___%
Granulação		Δ ___%
Epitelização		Δ ___%

Registre tipos de tecido e % de tecido visível no leito da ferida

Objetivo: remover tecido não viável (exemplo: redução de risco de infecção). Proteger e promover crescimento de tecido novo

Exsudato

Assinale todas Δ aplicáveis

Nível	Tipo
Seco Δ	Fino/aquoso Δ
Baixo Δ	Espesso Δ
Médio Δ	Turvo Δ
Alto Δ	Purulento (amarelo/marrom/verde) Δ
	Rosa/vermelho Δ

Registre nível e tipo (consistência e cor, por ex.)

Objetivo: tratar a causa (exemplo: terapia compressiva) e gerenciar equilíbrio de umidade (Exceção: gangrena seca)

Infecção

Assinale todas Δ aplicáveis

Local	Disseminando/sistêmica
↑ Dor Eritema Δ Edema Δ Calor local Δ ↑ Exsudato Δ Cicatrização demorada Δ Sangramento/tecido de granulação friável Δ Mau cheiro Δ Tecido de granulação irregular Δ	Quanto ao local e: Eritema Δ Pirexia Δ Abscesso/pus Δ Ruptura da ferida Δ Celulite Δ Mal-estar geral Δ Contagem elevada de glóbulos brancos Δ Linfangite Δ

Registre sinais e sintomas. Podem ser específicos da etiologia

Objetivo: identificar infecção e gerenciar carga microbiana para tratar infecção/controlar odor

Borda da ferida

Borda da Ferida

Maceração

Desidratação

Descolamento

Enrolamento das bordas

Assinale todas Δ aplicáveis



Δ



Δ



Δ



medida ____ cm



Δ

Avalie borda da ferida para nível de umidade

Avalie borda da ferida para nível de umidade

Use posições do relógio para registrar localização
Registre extensão do descolamento

Avalie quantidade de enrolamento (pode estar associado a espessamento)

Objetivo: estabelecer causa e corrigir. Responder às preocupações do paciente. Encaminhar p/ especialista

Objetivo: estabelecer causa e corrigir (ex. reidratação)
Encaminhar p/ especialista

Objetivo: reduzir quantidade de descolamento/permitir aderência da borda (ex. estimular granulação)

Objetivo: retornar as condições da borda da ferida para as condições que permitam o avanço epitelial

Pele Perilesional

Pele perilesional

Maceração

Escoriação

Pele ressecada

Hiperqueratose

Calo

Eczema

Assinale todas Δ aplicáveis



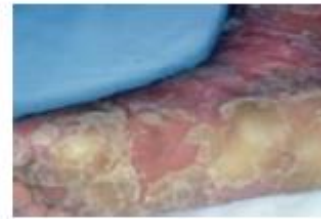
Δ __-__cm



Δ __-__cm



Δ __-__cm



Δ __-__cm



Δ __-__cm



Δ __-__cm

Avalie e pele periferica e registre a extensão de quaisquer problemas, por exemplo: <1-4cm da borda da ferida

Objetivo: proteger área periferica e manter a pele saudável intacta. Estabelecer causa e corrigir, ex. minimizar contato com umidade ou reidratar pele periferica

Objetivo: remoção de placas de hiperqueratose e reidratação

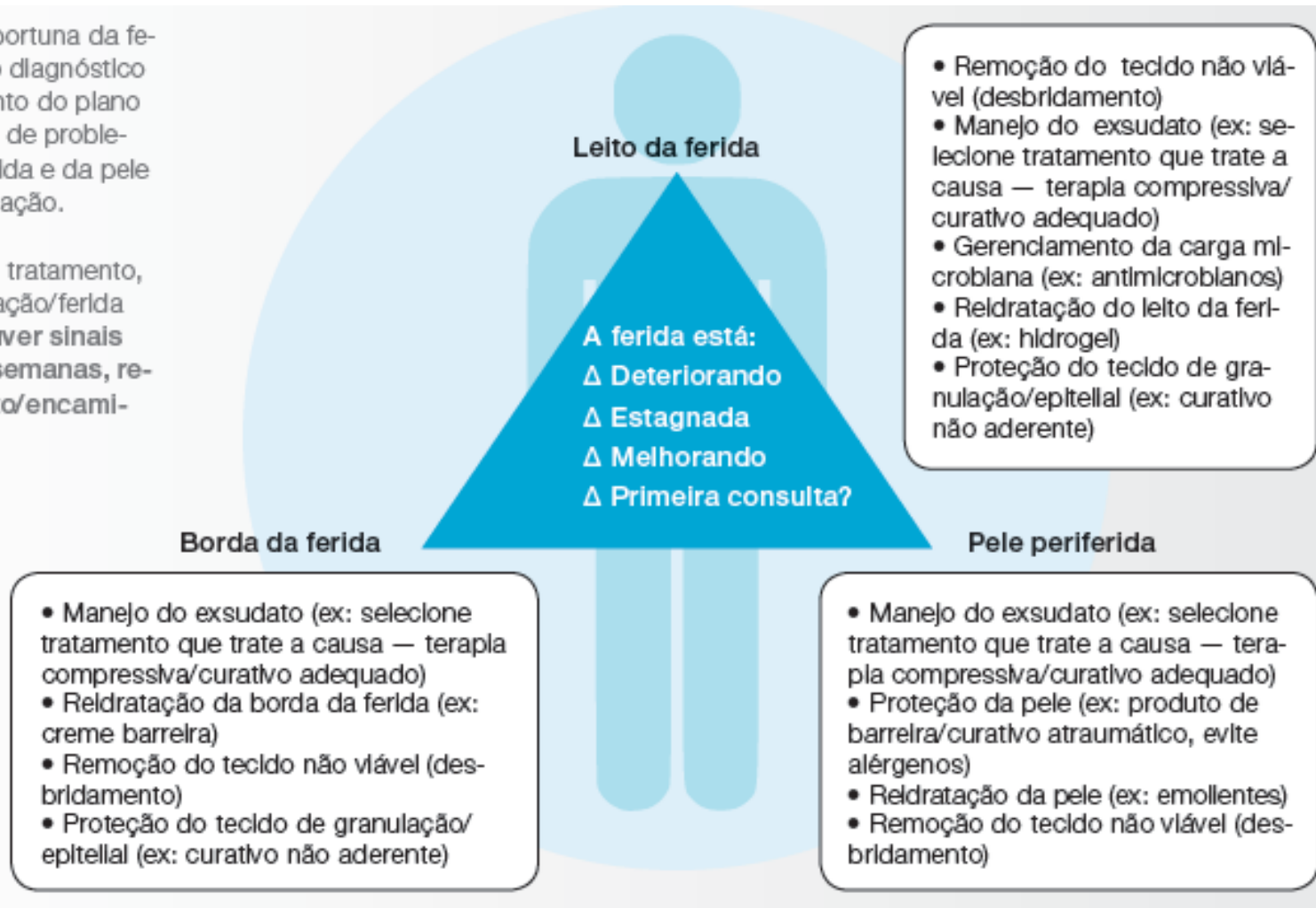
Objetivo: remoção de calos e pressão/carga para evitar recorrência

Objetivo: aliviar sintomas e evitar alérgenos

Triângulo da Avaliação de Feridas – Plano de Tratamento

A avaliação precisa e oportuna da ferida é importante para o diagnóstico correto e desenvolvimento do plano de assistência que trate de problemas do paciente, da ferida e da pele que impactam a cicatrização.

Identifique o objetivo do tratamento, ex. 100% tecido granulação/ferida cicatrizada. **Se não houver sinais de melhora após 2–4 semanas, revise o plano tratamento/encaminhe para especialista**



Dowsett C et al. Triangle of Wound Assessment Made Easy. *Wounds International* 2015

Benefícios de usar o Triângulo da Avaliação de Feridas

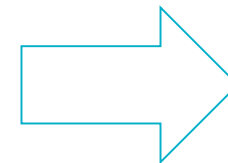
Estrutura fácil que pode ser integrado na avaliação holística do paciente.

- Fácil de usar
- Facilita/orienta a documentação
- Melhoria da continuidade do cuidado
- Favorece o estabelecimento de objetivos e prática

Avaliação precisa com o **Triângulo da Avaliação de Feridas** auxilia na definição de intervenções para melhores resultados ao paciente



Exemplo de aplicação do Triângulo de Avaliação de Feridas na prática



Leito: esfacelo, exsudato seroso purulento em média quantidade, dor local, cicatrização estagnada;

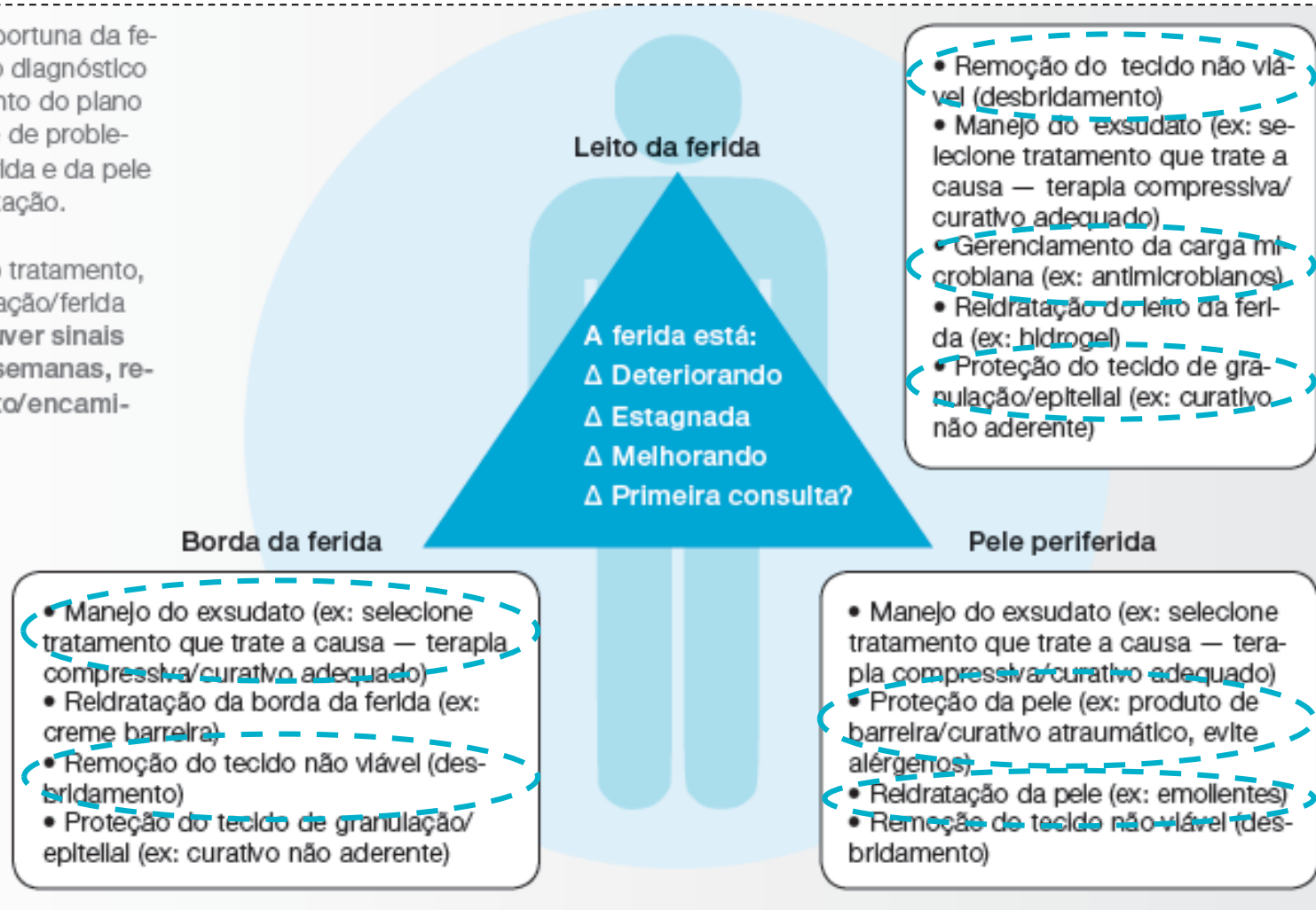
Borda: irregular, esfacelo

Pele periférica: hiperemia, sinais inflamatórios

Triângulo da Avaliação de Feridas – Plano de Tratamento

A avaliação precisa e oportuna da ferida é importante para o diagnóstico correto e desenvolvimento do plano de assistência que trate de problemas do paciente, da ferida e da pele que impactam a cicatrização.

Identifique o objetivo do tratamento, ex. 100% tecido granulação/ferida cicatrizada. **Se não houver sinais de melhora após 2–4 semanas, revise o plano tratamento/encaminhe para especialista**



Dowsett C et al. Triangle of Wound Assessment Made Easy. *Wounds International* 2015

Soluções Coloplast para Prevenção e Tratamento de Feridas

Proteção da pele em risco



Biatain Silicone / Lite



Comfeel Plus /
Comfeel Plus Transparente



Creme Barreira

Desbridamento



Purilon

Feridas exsudativas não infectadas



Biatain Silicone
Lite



Biatain
Não adesivo



Biatain Silicone



Biatain Alginato

Estágios finais de cicatrização



Biatain Silicone / Lite



Comfeel Plus /
Comfeel Plus Transparente

Feridas cavitárias



Biatain Cavidade /
Biatain Cavidade Ag



Biatain Alginato fita/
Biatain Alginato Ag fita

Feridas infectadas



Biatain Ag



Biatain
Alginato Ag

Feridas dolorosas



Biatain Ibu



Creme Barreira



Distribuidora Hospitalar

Purilon

Purilon deve ser usado em feridas secas ou com presença de necrose ou esfacelo que necessitem de meio ambiente úmido para desbridamento, como úlceras de pressão, de perna ou úlceras diabéticas, em geral, feridas que necessitem de umidade

Os benefícios incluem:

Combinação exclusiva de propriedades hidratantes e absorventes

De fácil aplicação e remoção (embalagem sanfonada)

Minimiza o vazamento e a maceração

Não contém aditivos

PH entre 6 e 7

Produto estéril



OBS: produto não estéril pode ter até 1000 bactérias

p/g.

Purilon + Comfeel Plus

v.m, 80 Anos, diabetes, Histórico de Amputação – trauma na cadeira de rodas com indicação de amputação



1ª aplicação
Fotos cedidas por Enf.
Valéria – Unilife – Rio
Branco



1ª Troca



2ª Troca



3ª Troca (15 dias de
evolução)



Desbridamento autolítico - Associação Purilon + Comfeel plus

Purilon



Comfeel sacral



Início desbridamento
com 72 horas

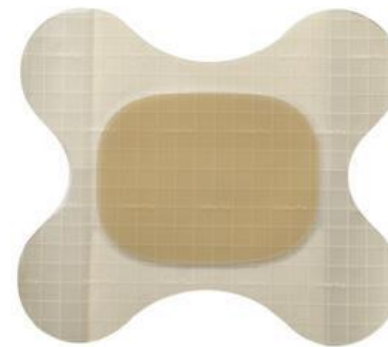


Comfeel Plus





Comfeel Plus é um curativo hidrocolóide com alginato.

Os benefícios incluem:

- Desempenho comprovado por mais de 30 anos
- Pode ser usado como curativo primário ou secundário
- Disponível em formatos adequados à aplicação em qualquer parte do corpo
- Resistente a bactérias e à água



Comfeel Plus Hidrocolóide

	Característica	Benefício
	<p>“Filme semipermeável”</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Permite a evaporação; • Regula a umidade ideal; • Não deixa penetrar bactérias
	<p>Grade Demarcadora</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mensurar a ferida e acompanhar a cicatrização.
	<p>“Sinal de Troca”</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identifica o período de troca
	<p>Bordas Oblíquas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Maior aderência do curativo

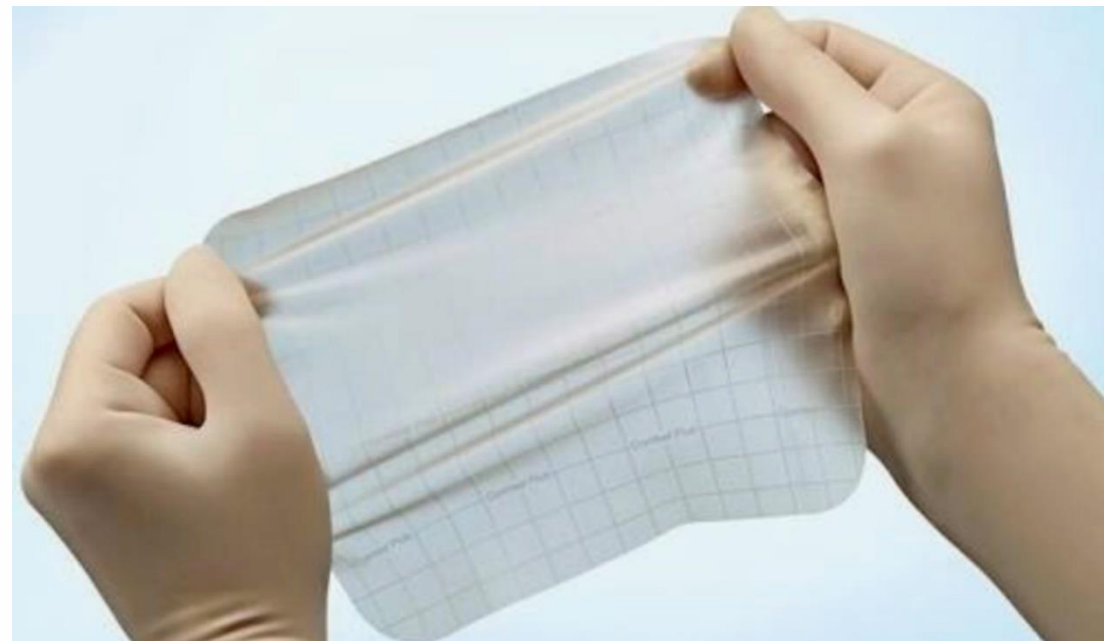
Comfeel Transparente

O **Comfeel Plus Transparente** é um curativo hidrocoloide fino, flexível e transparente.

Pode ser usado em queimaduras de espessura parcial, feridas superficiais e crônicas em fases finais de cicatrização e que possuem baixa exsudação.

Os benefícios incluem:

- **Proteção da pele**
- Promove um excelente fechamento de feridas
- Flexibilidade para aplicação em qualquer parte do corpo
- **Transparência para permitir inspeção da ferida sem troca do curativo**
- Resistente às bactérias e à água



Comfeel Transparente



Linha Biatain

Biatain

Absorção superior
para **feridas**
exsudativas



Biatain Silicone

Absorção superior e
ajuste seguro



Biatain Ag

Absorção superior
para feridas

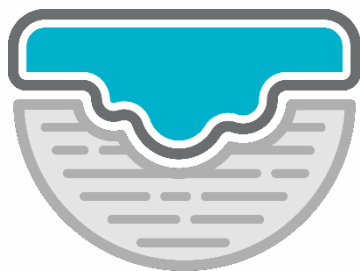


Biatain Ibu

Absorção superior
para feridas
dolorosas



O preenchimento do espaço reduz o acúmulo de exsudato



Se conforma
ao leito da
ferida

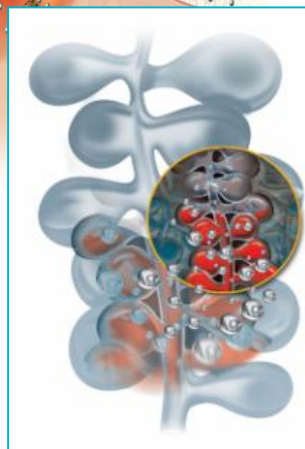
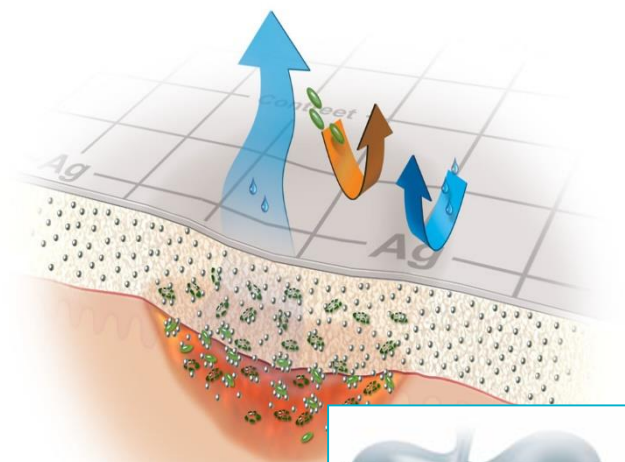


Absorção Vertical



Retém exsudato

Absorção Superior – Biatain



As coberturas da família Biatain possuem uma exclusiva estrutura 3D que se expande e se conforma ao leito da ferida para maior absorção e retenção do exsudato.

A estrutura tridimensional da família Biatain funciona trancando o líquido e fazendo com que a cobertura mantenha a sua capacidade de absorção superior, mesmo com o uso de terapia compressiva.



Biatain Silicone / Lite



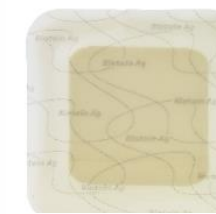
Biatain Silicone Lite



Biatain Cavidade / Biatain Cavidade Ag



Biatain Não adesivo

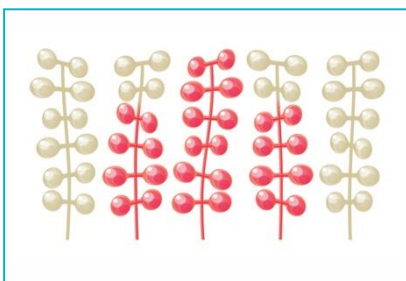


Biatain Ag

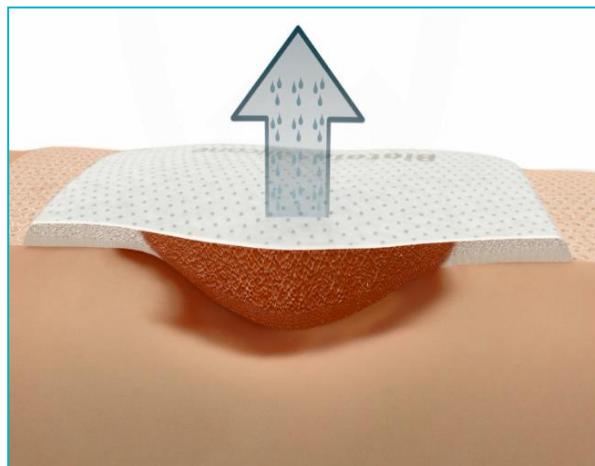


Biatain Ibu

Absorção Superior – Biatain



Sistema tranca-fluido
Filme a prova de água e bactérias



Biatain Silicone /
Lite



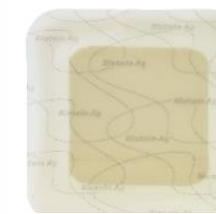
Biatain Silicone Lite



Biatain Cavidade /
Biatain Cavidade Ag



Biatain
Não adesivo



Biatain Ag



Biatain Ibu

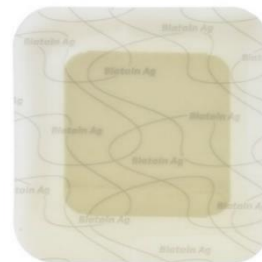
Absorção Superior – Biatain Ag

Liberação sustentada de prata por até 7 dias.

Se conforma no leito da lesão

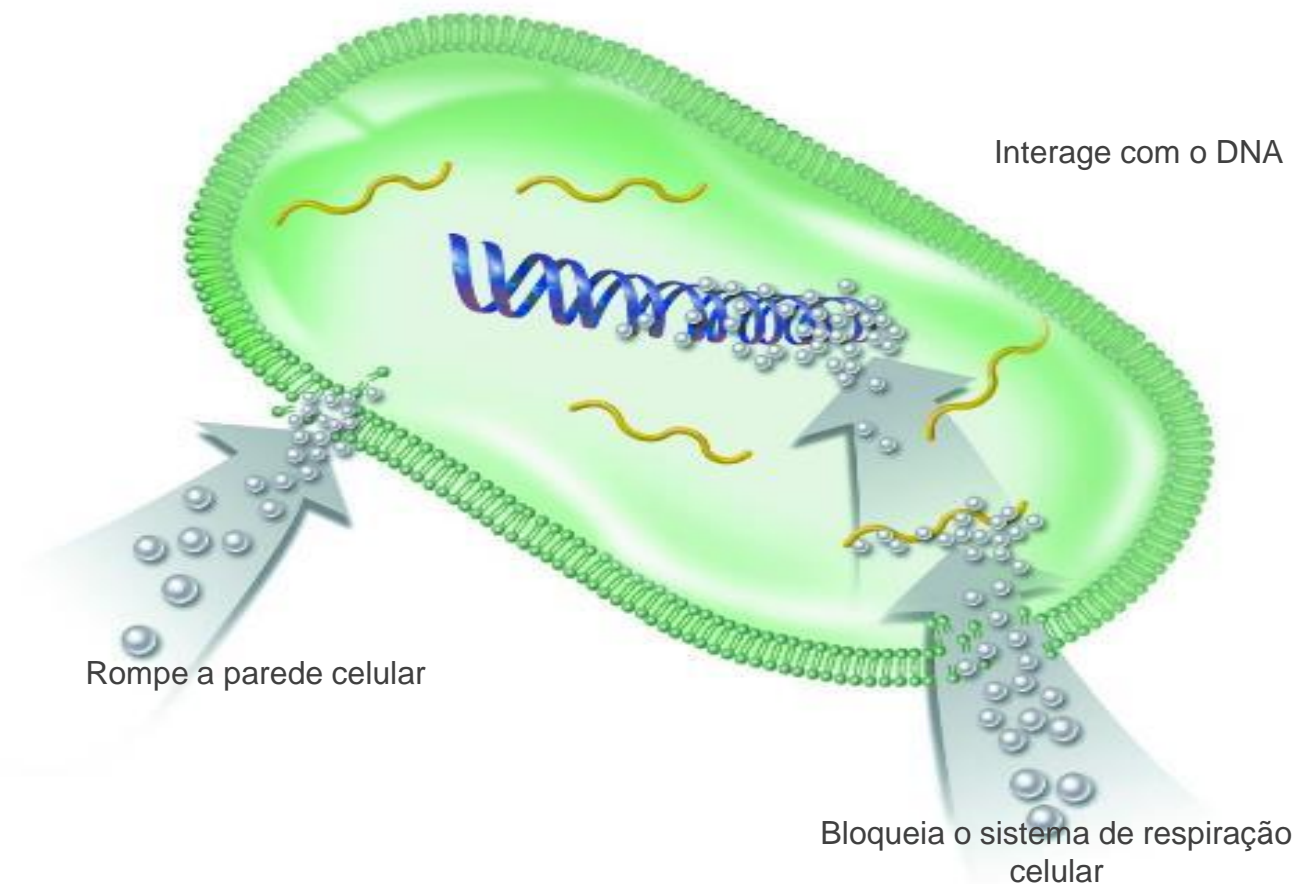
Apresentações com adesivo, sem adesivo e para cavidade.

Absorção vertical, sistema tranca fluido e filme a prova de água e bactérias que permite a evaporação.



Absorção Superior – Biatain Ag

- Bactérias em feridas representam uma barreira à cicatrização.
- Biatain Ag dispensa prata e elimina tanto bactérias aeróbicas quanto anaeróbicas e resistentes como: P. aeruginosa, S. aureus, β -haemolytic Streptococcus, MRSA e VRE.
- Promove ação bactericida e bacteriostática.





Os desafios do cuidar: Relato de experiência no cuidado de úlcera diabética em paciente idosa

Autores: Moraes RP, Teixeira SR, Hospital do Andaraí – Rio de Janeiro - RJ

Figura 1: UD com: 7 dias de tratamento



Presença de exsudato purulento em grande quantidade e cavidade devido a amputação dos pododáctilos, 60% granulação e esfacelos.

Figura 2: UD com 10 dias de tratamento



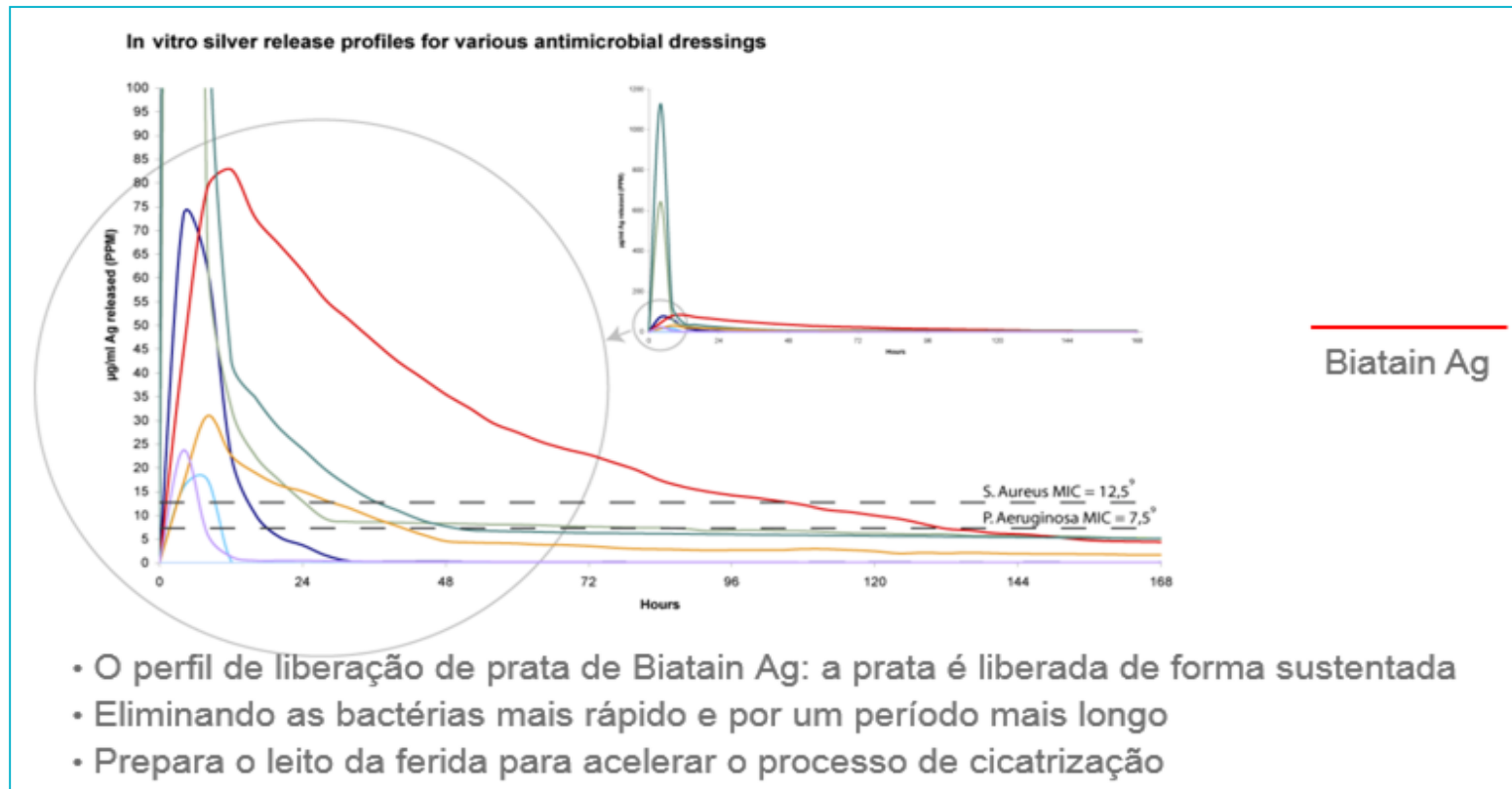
Contração da margem da ferida, redução de cavidade em local de pododáctilo; 75% de granulação saudável indicativo de processo de cicatrização favorável, áreas de esfacelos, o odor da lesão diminuiu devido ao controle da carga bacteriana.

Figura 3: UD com 56 dias de tratamento



Leito da ferida com ótimo aspecto, leito saudável, margens nítidas, exsudato seroso e pele peri ferida íntegra.

Liberação de prata sustentada



Como pode-se notar no gráfico acima, o Biatain Ag (linha vermelha) apresenta o perfil de liberação de Prata de uma forma sustentada por 7 dias (168 horas), enquanto outras coberturas apresentam os perfis de liberação de Prata nos primeiros 2 dias (48 horas).

Absorção Superior – Biatain Ibu

Liberação sustentada de ibuprofeno até 7 dias.
Não há absorção sistêmica do medicamento.

Indicações: lesões dolorosas (ex.: ulcera venosa)

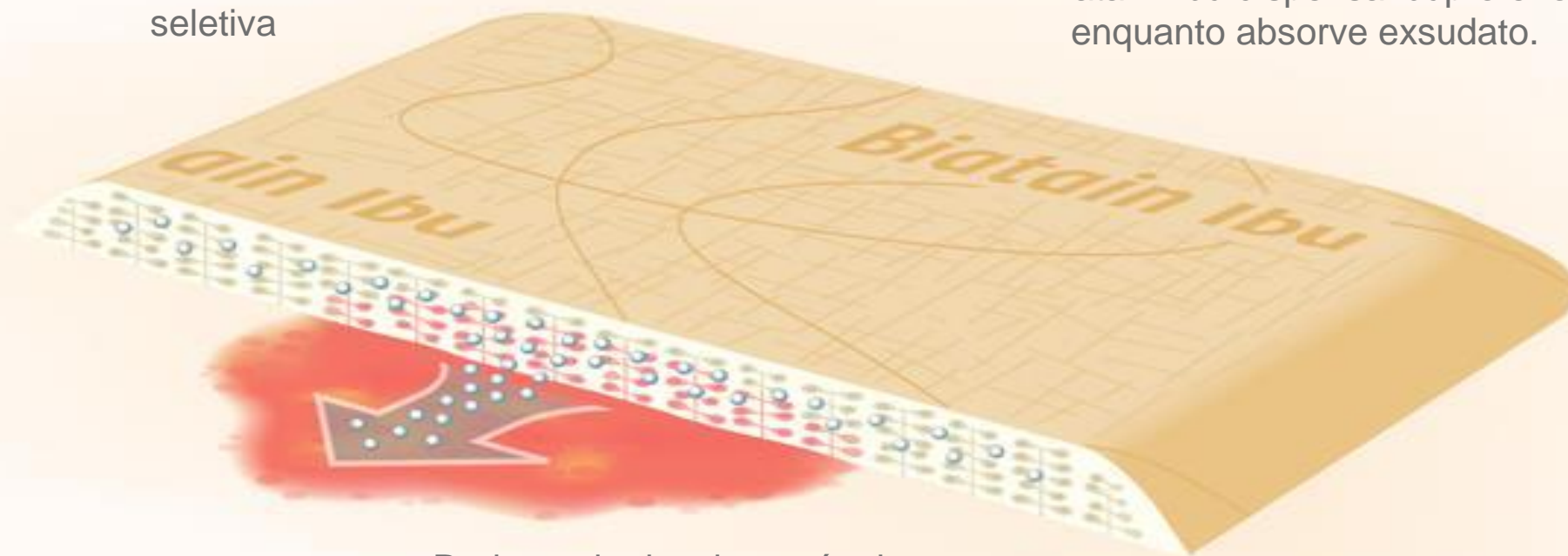
- Seis de dez pacientes com úlceras crônicas sofrem de dor persistente na ferida o que tem um grande impacto na qualidade de vida desta população.
- Biatain Ibu é a primeira cobertura que combina cicatrização de meio úmido com dispensação local de ibuprofeno para alívio da dor tecidual.



Absorção Superior – Biatain Ibu

Película de permeabilidade seletiva

Biatain Ibu dispensa ibuprofeno enquanto absorve exsudato.



Reduz a dor local através da dispensação sustentada de ibuprofeno

Absorção Superior – Biatain

- Estrutura de espuma em 3D exclusiva para absorção superior
 - Maceração e vazamento mínimos
 - Tempo de uso prolongado
 - Curativo macio e flexível
- Indicações: feridas não infectadas exsudativas (alto a médio exsudato).



Biatain Cavidade



Biatain
Não adesivo



Biatain®Silicone

Ajuste seguro



Cada dia conta com
Biatain Silicone

Biatain® Silicone



Conformável /proteção pele periférica



Indicações

- Lesão por pressão
- Lesão por fricção
- Úlcera venosa



Indicações

- Úlcera venosa

Área doadora

Queimadura



Biatain Silicone lite



- Adesivo suave
- Ser reposicionado

- Recomendações segundo NPUAP / EPUAP 2014

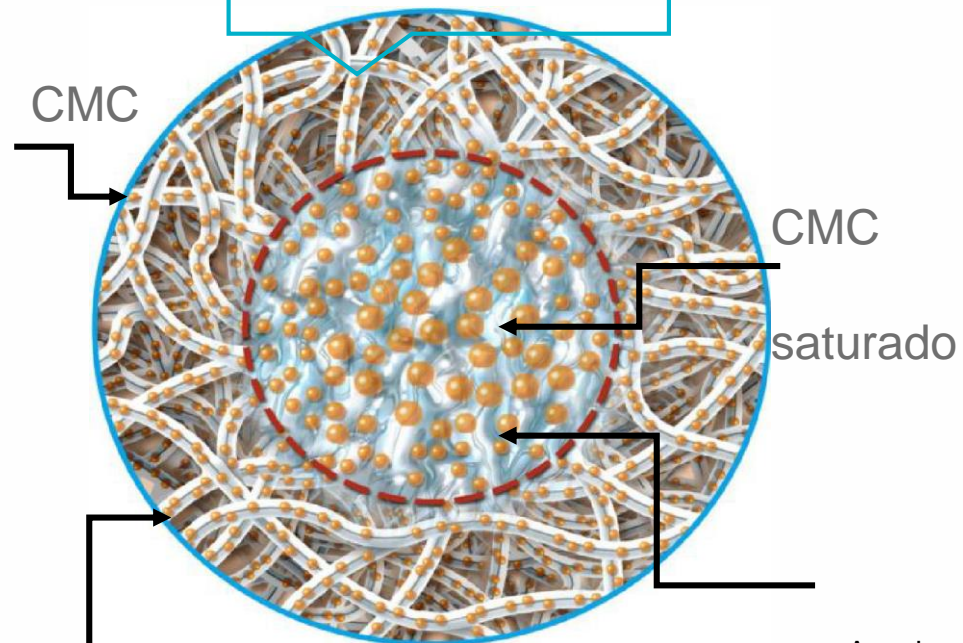
Biatain Silicone lite



- Redistribuir a pressão
- Evitar fricção e cisalhamento
- Recomendações segundo NPUAP / EPUAP 2014

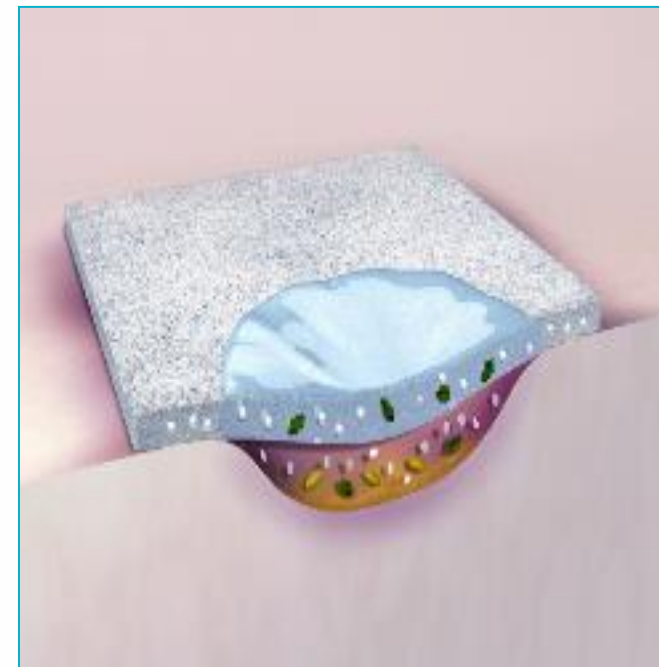
Biatain Alginato – Hidrofibra

Fibras
entrelaçadas
CMC + Alginato
de Cálcio



A carboximetilcelulose sódica é uma substância hidrofílica semissintética derivada da celulose (polímero ou polissacarídeo) que facilmente dispersa em água formando uma solução coloidal

Biatain alginato

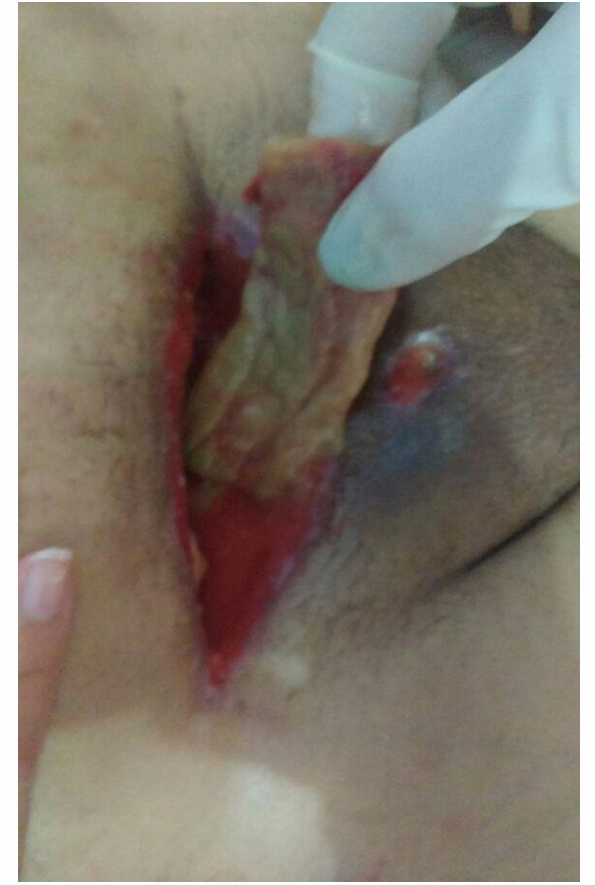


**Camada de
alginate
gelificado**

**Liberação
da prata
iônica**

**Formação
do gel no
leito da
ferida**

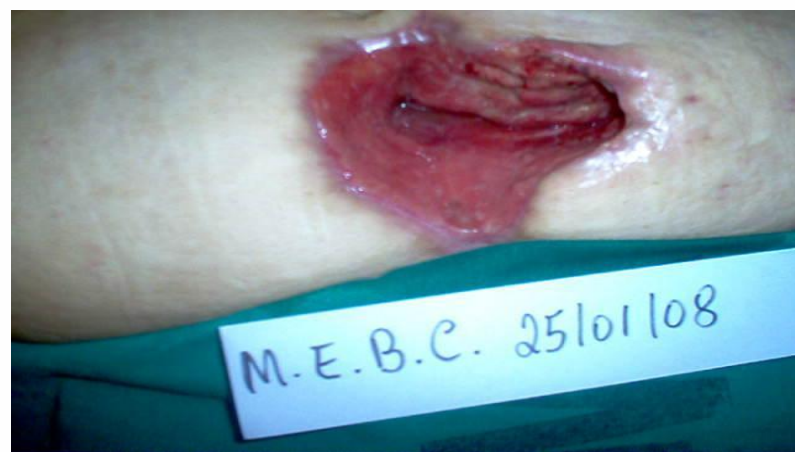
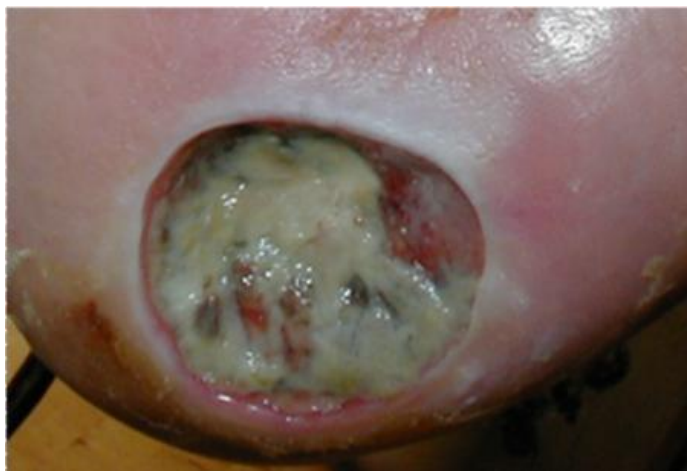
Biatain alginato



Indicação

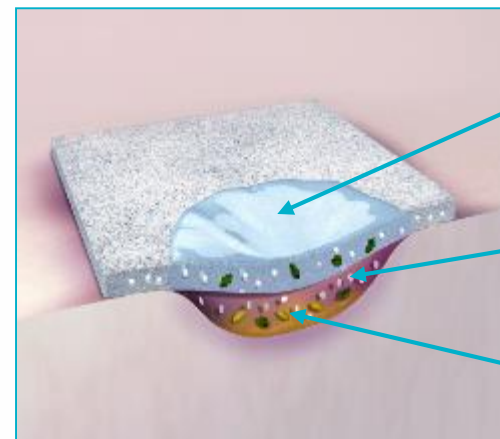
Feridas de diversas etiologias, exsudação moderada a intensa, com ou sem infecção, planas ou cavitárias.

Contra-indicação: Feridas com pouca ou nenhuma exsudação.



Fonte: ET Maristela
Goncalves

Características	Benefícios
Alginato de Cálcio	Absorção vertical Absorção superior Ação hemostática Formação de gel coeso
CMC	Absorção vertical Absorção superior
Prata Iônica	Ação antimicrobiana
Fibras entrelaçadas em microfileiras	Remoção em peça única Não deixa resíduos Facilidade de remoção
Estrutura flexível	Ideal para feridas cavitárias



Camada de alginato gelificado

Liberação da prata iônica

Formação do gel no leito da ferida

Figura: Modo de ação do Biatain Alginato Ag



Absorção superior - Biatian Alginato Ag

Feridas agudas, crônicas, superficiais ou cavitárias com:

Moderada a alta exsudação

Colonização crítica

Infecção local

Risco de infecção

Sangramentos menores (ação hemostática)



Biatain alginato Ag



Hidratação superior - Atractain

- Esfoliação suave
- Desqueratinização
- Umectação

Indicação:

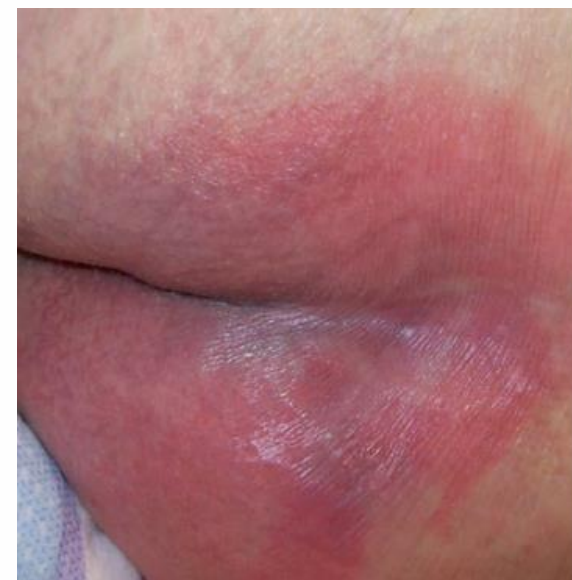
- Pele seca com rachadura
- Prevenção úlcera de pé diabético



Comfeel Creme Barreira

Proteção da pele contra exsudatos e efluentes agressivos

- Hidratação profunda;
- Regulação do PH da pele
- Tratamento e prevenção de Dermatite Associada a Incontinência
- Proteção da pele de pacientes em tratamento radioterápico.



Fabiana Neves
(34)99906-5580
fabiananeves.difarmig@gmail.com



www.difarmig.com.br
Rua Tibiriçá, 400 - Nova Granada
30431 - 415 - Belo Horizonte - MG
0800 031 1377 | 31 - 3055-0700