



## Simulador TIMERS – Relatório

Impresso em: 04/02/2026 16:52

### Fonte:

Estudante: inserir caso

### Caso:

etiologia: Venosa  
itb: 0.6  
tecido: Esfacelo  
infeccao: False  
exsudato: Muito Molhado  
bordas: Avançando

### Resposta do estudante:

dipirona

### Plano ideal (core / TIME):

■ DIAGNÓSTICO: Úlcera VENOSA (ITB: 0.6)

■■ [CUIDADO] Doença Mista (Venosa + Arterial)

- AÇÃO: Compressão leve/supervisionada apenas

--- PROTOCOLO T.I.M.E. (TRATAMENTO LOCAL) ---

■■ T (Tecido): Esfacelo detectado

-> CONDUTA: Desbridamento (remoção de tecido inviável)

■ I (Infecção): Ferida limpa

■ M (Umidade): Exsudato excessivo

-> CONDUTA: Espumas ou alginatos (absorção)

■ E (Bordas): Avançando (epitelizando)

■■ Compressão: Evitar / apenas leve e supervisionada (doença mista).

### Feedback (Gemini):

Olá, estudante. Analisei sua proposta de tratamento para o caso clínico apresentado. Como seu professor, meu papel é garantir que você compreenda não apenas o que prescrever, mas a complexidade do manejo de feridas.

Sua proposta foi extremamente simplificada ("dipirona"). Embora o controle da dor seja importante, ele é apenas uma fração mínima do que o paciente necessita. Vamos à avaliação detalhada:

#### ### 1) Pontos fortes do plano apresentado

\* \*\*Controle Alérgico:\*\* A prescrição de dipirona demonstra uma preocupação com o conforto do paciente, o que é um aspecto humanizado do cuidado, visto que úlceras de perna podem ser dolorosas.

#### ### 2) Aspectos ausentes ou pouco desenvolvidos (Lacunas Pedagógicas)

Seu plano ignorou completamente o tratamento tópico e a etiologia específica da lesão. Faltaram:

\* \*\*Manejo do Tecido (T):\*\* A ferida apresenta \*\*esfacelo\*\*. É necessário um agente desbridante (químico, mecânico ou autolítico) para remover esse tecido inviável.

\* \*\*Controle da Umidade (M):\*\* A ferida está classificada como \*\*\*Muito Molhada\*\*\*. A dipirona não trata o exsudato excessivo, que requer coberturas absorventes como espumas ou alginatos.

\* \*\*Abordagem Etiológica:\*\* O diagnóstico é de úlcera venosa, mas o \*\*ITB de 0.6\*\* indica doença arterial associada (doença mista). Você não mencionou a terapia compressiva, que é o padrão-ouro, nem o cuidado necessário com a pressão reduzida devido ao componente arterial.



## Simulador TIMERS – Relatório

Impresso em: 04/02/2026 16:52

### ### 3) Riscos potenciais e considerações de segurança

- \* **Maceração e Infecção:** Ao não tratar o exsudato ("Muito Molhado"), há um risco alto de maceração das bordas e proliferação bacteriana, transformando uma ferida limpa em uma ferida infectada.
- \* **Estagnação da Cicatrização:** O esfacelo atua como uma barreira física e biológica. Sem o desbridamento, a ferida não progredirá, independentemente do controle da dor.
- \* **Risco Isquêmico:** Em pacientes com ITB de 0.6, o uso de compressão alta (comum em varizes) é contraindicado e pode causar necrose. O silêncio do seu plano sobre a compressão deixa o paciente em risco.

### ### 4) Sugestões práticas de melhoria

Para seus próximos casos, utilize o acrônimo **T.I.M.E.** como guia:

1. **Tecido:** Como você removerá o esfacelo? (Ex: Hidrogel ou Papaína).
2. **Infecção:** A ferida está limpa, mas como você manterá a carga bacteriana baixa?
3. **Umidade:** Qual curativo absorvente você escolheria para uma ferida "muito molhada"? (Ex: Espuma de poliuretano).
4. **Bordas:** Como proteger a pele perilesional da umidade?

**Dica do Professor:** O tratamento de feridas é multidisciplinar. Medicação da dor é o passo 1, mas o "curativo" e a compressão são o que efetivamente levarão à cura. Estude a relação entre o ITB (Índice Tornozelo-Braquial) e a terapia compressiva.

Mantenha o foco e aprofunde sua análise técnica na próxima etapa!