

Tratamento multidisciplinar de Feridas Complexas. Proposta de Criação de “Unidade de Feridas” no Hospital das Clínicas da FMRP-USP

Multidisciplinary treatment of Complex Wounds. Proposal for Creation of the “Wound Center of FMRP-USP”

Jayme A Farina Junior¹, Carlos EF de Almeida², Flavio L Garcia³, Renan VKS Lima⁴, Rafaela R Marques⁵, Maria HT Cologna⁶

O aumento da expectativa de vida e da incidência de doenças crônicas, bem como o desenvolvimento dos centros urbanos nas últimas décadas, têm sido acompanhados por uma maior ocorrência de feridas complexas. O termo *ferida complexa* é uma nova definição para identificar aquelas feridas crônicas e algumas agudas já bem conhecidas e que desafiam equipes médicas e de enfermagem. São difíceis de serem resolvidas usando tratamentos convencionais e simples curativos. Por isso devem ser tratadas em centro hospitalar especializado e por equipe multidisciplinar.¹

As feridas complexas cursam com elevada morbimortalidade e têm sido apontadas como grave problema de saúde pública em muitos centros.^{2,3,4} São classificadas temporalmente em agudas e crônicas, requerendo frequentemente uma abordagem multipro-

fissional, com utilização de novas tecnologias associadas a cirurgias reparadoras variadas, estas geralmente realizadas por cirurgiões plásticos.

As feridas complexas agudas são mais comumente representadas por úlceras por pressão-UPP em estágios mais avançados, amplos defeitos após cirurgias oncológicas, feridas operatórias complicadas, infecções necrotizantes de partes moles, além de queimaduras extensas e outros ferimentos ocasionados por violência urbana e guerras. Por outro lado, os pacientes portadores de feridas complexas crônicas geralmente apresentam comorbidades associadas, tais como: *Diabetes Mellitus*, traumatismos raqui-medulares, desnutrição, vasculopatias, radioterapia, imunossupressão, doenças autoimunes, desordens psiquiátricas, etc., o que torna o seu tratamento ainda mais desafiador.⁵ As UPP, úlceras venosas de membro inferi-

1- Docente, USP. Chefe da Divisão de Cirurgia Plástica do Departamento de Cirurgia e Anatomia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP (FMRP-USP).

2- Doutor, Divisão de Cirurgia Plástica do Departamento de Cirurgia e Anatomia da FMRP-USP.

3- Docente, USP. Divisão de Ortopedia, Departamento de Biomecânica, Medicina e Reabilitação do Aparelho Locomotor, FMRP-USP

4- Residente da Divisão de Cirurgia Plástica do Departamento de Cirurgia e Anatomia da FMRP-USP.

5- Graduanda do curso de Medicina da FMRP-USP.

6- Enfermeira do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto da FMRP-USP.

Autor correspondente
Professor Doutor Jayme Adriano Farina Jr;
Departamento de Cirurgia e Anatomia; Divisão de Cirurgia Plástica,
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, USP,
Avenida Bandeirantes 3900, 9º andar,
14048-900 Ribeirão Preto, SP, Brasil;
jafarinajr@fmrp.usp.br

or e as de origem diabética representam a maioria das feridas complexas crônicas.

Este Editorial aborda o perfil etiológico das feridas em pacientes internados no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HC-FMRP-USP) e reforça a necessidade de sua abordagem multidisciplinar e multiprofissional. Também são discutidas algumas das novas tecnologias que compõem o seu arsenal terapêutico e as perspectivas futuras para o manejo dos pacientes portadores de feridas complexas com a criação de uma Unidade de Feridas.

1. Prevalência de Feridas Complexas no HC-FMRP-USP

Recente pesquisa realizada pela equipe de enfermagem do Hospital das Clínicas da FMRP-USP apontou que cerca de 30% dos pacientes internados na Unidade de Emergência (UE) e 10% no HC campus apresentam algum tipo de ferida aberta. Em avaliação de corte num mesmo dia de internação de outubro/2012, foram detectados 107 pacientes com feridas cutâneas. Do total, 56 estavam internados do HC - Campus e 51 na UE (Figura 1).

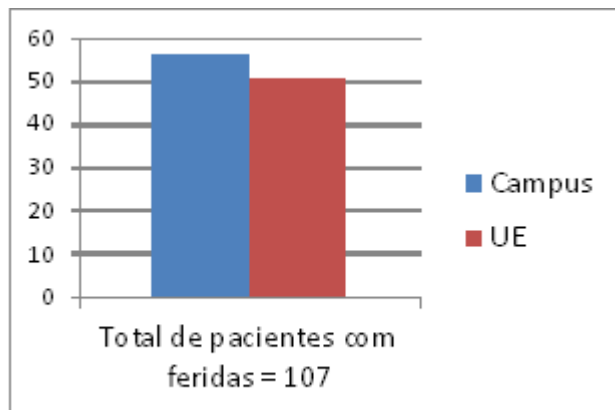


Figura 1: Total de pacientes portadores de feridas no HC-campus e Unidade de Emergência (UE) em um mesmo dia de internação.

Nestes pacientes foi observada a presença de um total de 195 feridas, 100 na UE sendo 85% na fase aguda, e 95 no HC - Campus com 64% na fase crônica (Figuras 2 e 3).

Na UE, a maioria das feridas agudas foram de UPP. As queimaduras foram a segunda causa mais frequente de feridas agudas e são tratadas exclusivamente na Unidade de Queimados - UQ (Figura 4).

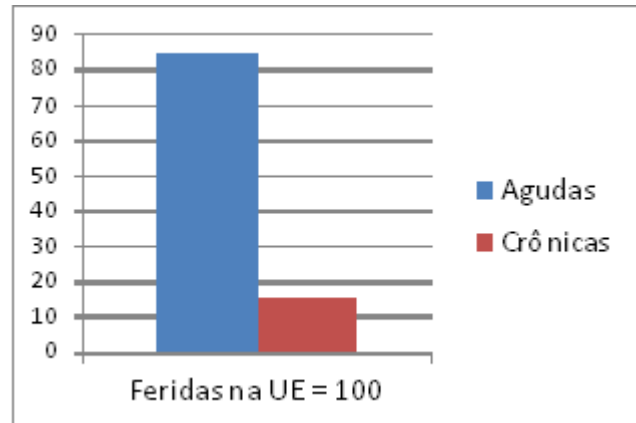


Figura 2: Total de ferida na Unidade de Emergência (UE) em um mesmo dia de internação.

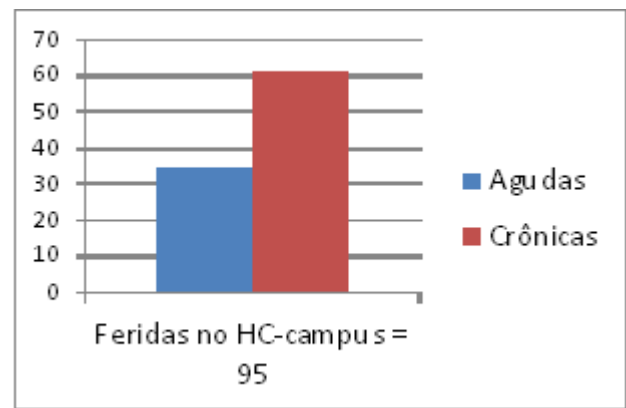


Figura 3: Total de ferida no HC-campus em um mesmo dia de internação.

As UPPs também foram a causa principal de feridas crônicas na UE com alta prevalência (93%). (Figura 5).

No HC - Campus, as feridas também foram catalogadas em agudas e crônicas, além da sua etiologia clínica. Como na UE, a maior prevalência também foi de UPP em pacientes acamados de longa data (Figuras 6 e 7).

Um dado significativo deste levantamento foi a maior prevalência de UPP, tanto nas feridas agudas quanto nas crônicas dos pacientes internados tanto na UE quanto no campus-HC-FMRP-USP.

Diante deste panorama e devido à crescente demanda de pacientes com feridas complexas, em 2012 foi criado o “Grupo de Feridas do HCFMRP-USP” com a colaboração de vários profissionais médicos e não médicos. O Grupo de Feridas visa à integração de práticas de prevenção e tratamento de feridas, sob coordenação da Divisão de Cirurgia Plástica-FMRP-USP.

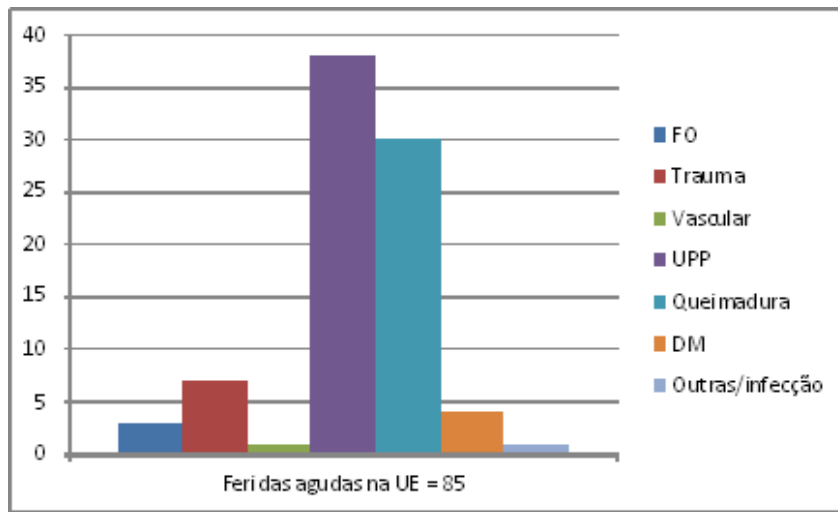


Figura 4: Etiologia das feridas agudas na Unidade de Emergência (UE) em um mesmo dia de internação. (FO = Ferida Operatória; UPP = Úlcera Por Pressão; DM = Diabetes Mellitus)

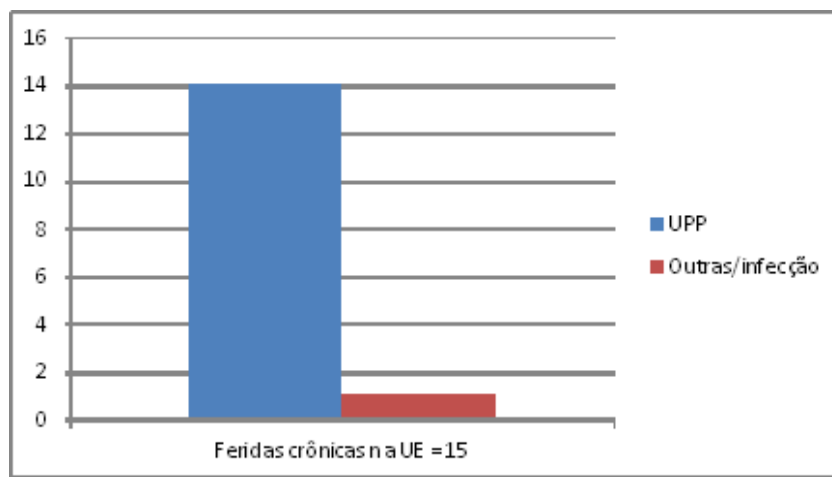


Figura 5: Etiologia das feridas crônicas na Unidade de Emergência (UE) em um mesmo dia de internação. (UPP = Úlcera Por Pressão)

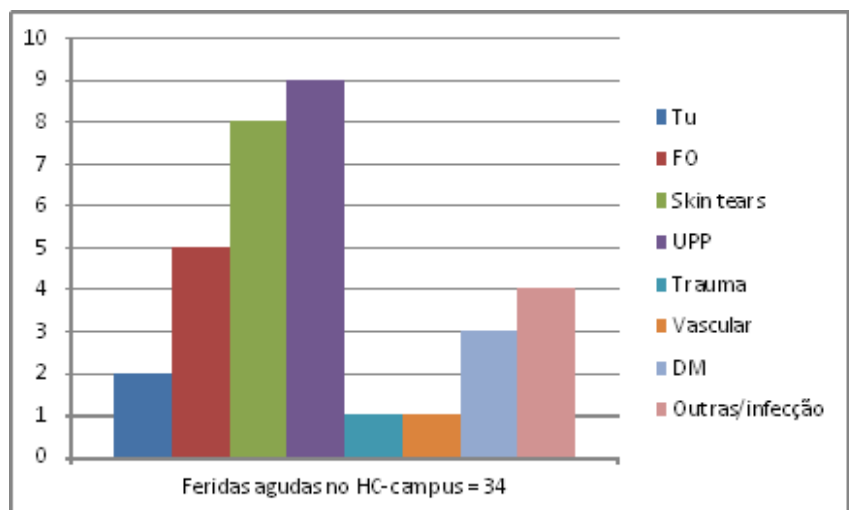


Figura 6: Etiologia das feridas agudas no HC-campus em um mesmo dia de internação. (TU = Tumor; FO = Ferida Operatória; UPP = Úlcera Por Pressão; DM = Diabetes Mellitus)

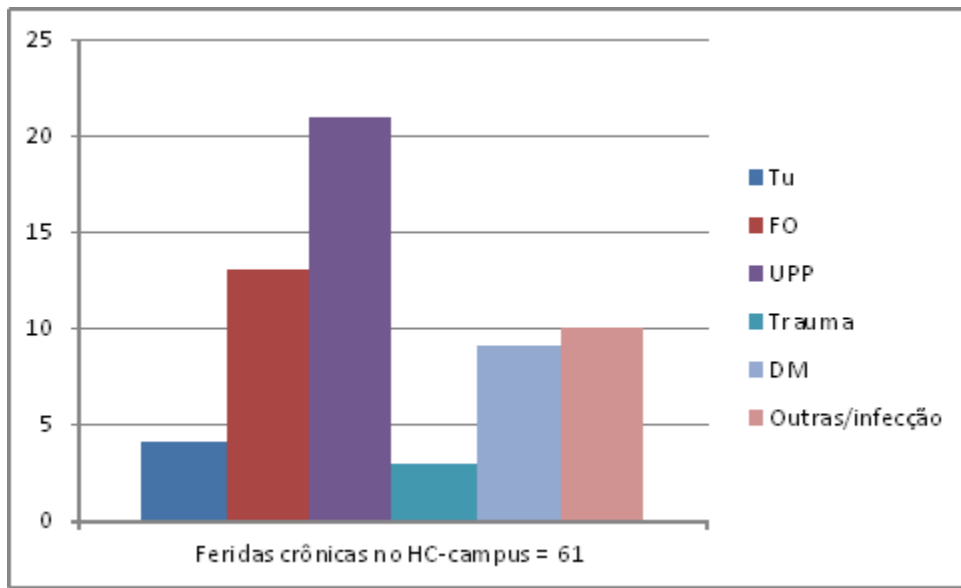


Figura 7: Etiologia das feridas crônicas no HC-campus em um mesmo dia de internação. (TU = Tumor; FO = Ferida Operatória; UPP = Úlcera Por Pressão; DM = Diabetes Mellitus).

1.1 Úlcera por Pressão-UPP

Úlcera por pressão (UPP) é o termo designado para definir uma área de perda tecidual de etiologia isquêmica secundária a aumento da pressão externa - geralmente sobre proeminências ósseas.⁶ No HC-FMRP-USP, de acordo com levantamento citado previamente, as úlceras por pressão-UPP são as feridas mais prevalentes nos pacientes internados, tanto nas agudas (38%) quanto nas crônicas (45%). Estes achados são corroborados por outros serviços no Brasil e no exterior.² Estudos apontam que as Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) apresentam maior prevalência de UPP, variando entre 14% a 42% em relação a outros pacientes hospitalizados.⁷

A elevada mortalidade relacionada com a presença de UPP varia entre 59.5% a 75%,⁸ dados estes que ilustram o enorme desafio no tratamento destes pacientes. Assim, a prevenção de UPP deve estar na prioridade das equipes médicas e de enfermagem, pois o seu tratamento é demasiadamente difícil e oneroso.

Delisa e Gans constataram que pacientes com diagnóstico primário de UPP consumiram 836 milhões de dólares em 1992 nos Estados Unidos.^{9,10} Entretanto, a prevenção e tratamento devem ser realizados de forma realística, entendendo o que pode ser alcançado, a depender do estado clínico prévio do indivíduo e da sua colaboração, bem como de seus cuidadores, na reabilitação pré e pós-operatória.

Diante da gravidade e complexidade dos casos de UPP, entendemos que a formação profissional e curricular do médico deve contemplar esta patologia de extrema relevância. Concordamos que a educação médica deve, portanto, abranger o conhecimento amplo sobre UPP, com enfoque na sua prevenção e tratamento multidisciplinar.¹¹

As equipes de enfermagem têm tido papel fundamental na prevenção e mesmo tratamento de alguns casos de UPP em muitos centros do mundo, incluindo o HC-FMRP-USP. Entretanto, os casos mais graves necessitam de tratamento cirúrgico para o fechamento das feridas.⁷

Para os casos onde já existe acometimento de tecidos profundos (estágios III e IV), as equipes de Cirurgia Plástica tem papel fundamental no fechamento das feridas com a utilização de retalhos variados e mesmo enxertos de pele em casos selecionados.

Todavia, a abordagem cirúrgica não é suficiente para a cura das feridas na maioria dos casos. A participação conjunta das equipes de ortopedia, fisioterapia, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH, enfermagem, fisioterapia, nutrição, psicologia, além de outras áreas de apoio, incluindo novamente a enfermagem especializada em feridas, hemocentro, etc. é fundamental para uma maior probabilidade de êxito no tratamento das UPP. A orientação e conscientização do paciente e seus familiares para posicionamento prévio adequado em

decúbito ventral (no caso de úlcera de pressão sacral, isquiática e trocantérica) e do controle de espasticidade nos lesados medulares são necessários antes da programação do tratamento cirúrgico, além dos cuidados pós-operatórios. Isto explica, em parte, o porquê que as internações de pacientes portadores de UPP são em geral por tempo prolongado, podendo durar mais de dois meses, dependendo da sua complexidade.

2. Unidade de Emergência e feridas complexas

Atualmente, cerca de 30% dos pacientes internados na Unidade de Emergência-UE-HC-FMRP-USP apresentam algum tipo de ferida aberta. Recentemente, após a criação do *Grupo de Feridas*, os casos de feridas complexas têm sido melhor conduzidos em caráter multidisciplinar com a atuação conjunta das equipes cirúrgicas e participação ativa da Cirurgia Plástica. Esta maior integração de profissionais especializados no trauma tem oferecido uma abordagem mais rápida, especializada e efetiva no tratamento de pacientes portadores de feridas complexas de diversas etiologias. A capacitação do cirurgião plástico, aliada às novas tecnologias para o fechamento das feridas complexas, tem corroborado para se alcançar o objetivo de maior resolutividade das feridas, reduzindo a sua morbimortalidade.

3. Terapia por pressão negativa

O tratamento de feridas complexas vem recebendo importante aliado que é a utilização do sistema de pressão negativa. Esta terapêutica vem reduzindo o tempo de fechamento das feridas, pois acelera o preparo dos tecidos para cirurgias mais precoces, resultando em menor morbidade, tempo de internação e custo hospitalar.¹²

O seu mecanismo de ação está relacionado ao aumento da circulação, redução do edema e da contaminação bacteriana no leito das feridas. Feridas complexas passam a evoluir de modo mais favorável, com alguns dados que apontam também redução da incidência de amputação de membros com circulação e cicatrização comprometida.¹³

Uma das suas vantagens é a possibilidade das feridas poderem ser tratadas sob regime ambulatorial. Nosso hospital têm sido pioneiro no país nesta prática ambulatorial de terapia por pressão negativa para a população que procura o SUS para tratamento

de feridas. Isto, obviamente reduz custo de internação hospitalar e proporciona comodidade aos pacientes, que vem aos ambulatorios da Cirurgia Plástica para a troca dos curativos entre cada 3 a 7 dias, a depender do tipo de ferida e da presença de enxertia de pele.

4. Matrizes dérmicas halógenas

O uso de matrizes halógenas de regeneração dérmica de dois tempos (apresentam camada externa de silicone) tem propiciado cobertura de maior qualidade para as feridas complexas com exposição de estruturas ósseas e tendinosas. Quando associada à pressão negativa, ocorre maior probabilidade de sua integração e em um menor espaço de tempo. O tempo médio de integração das matrizes de dois tempos é de cerca de três semanas. Quando submetidas ao tratamento conjunto com pressão negativa, esse tempo cai para cerca de duas semanas.

As matrizes dérmicas têm sido recentemente disponibilizadas para uso nos pacientes da Divisão de Cirurgia Plástica do HC-FMRP-USP por meio da aquisição pela Fundação de Apoio ao Ensino Pesquisa e Assistência (FAEPA) do HC - FMRP de acordo com a Resolução SS - 12, de 03-02-2012, publicada no Diário Oficial do Estado de São Paulo.

5. Perspectivas futuras

Diante da crescente demanda de pacientes portadores de feridas complexas, percebemos a necessidade de uma estruturação de equipe multiprofissional, com ampla discussão de caráter interdisciplinar e com setores administrativos no HC-FMRP-USP visando uma maior resolutividade para os casos de feridas. A complexidade do tratamento de UPP, por exemplo, nos aponta uma necessidade maior, a da criação de uma “Unidade de Feridas” especializada em feridas complexas, de caráter multidisciplinar e multiprofissional, nos moldes das Unidades de Queimados que atualmente estão disseminadas e atuantes mundialmente.

6. Conclusões

As feridas complexas estão mais frequentes e são de difícil tratamento, com elevada morbimortalidade. Por isso, têm sido apontadas como grave problema de saúde pública no mundo. No HC-FMRP-USP foi criado em 2012 o “*Grupo de Feridas*” e

esta iniciativa é inovadora numa integração ampla multidisciplinar e multiprofissional para o manejo de feridas complexas. A capacitação do cirurgião plástico, aliada às novas tecnologias para o fechamento das feridas complexas, tem corroborado para se alcançar o objetivo de maior resolutividade das feridas, reduzindo a sua morbimortalidade. Entretanto, a carência de leitos específicos tem sido um fator limitante neste contexto. Assim, temos recentemente discutido com a administração do HC-FMRP-USP sobre a criação de uma “*Unidade de Feridas*” para oferecer melhores condições para tratamento efetivo e mais humanizado aos portadores de feridas complexas no HC – FMRP - USP.

Referências:

1. Ferreira MC, Tuma Jr P, Carvalho VF, Kamamoto F. Feridas complexas. *Clinics*. 2006; 61: 571-8.
2. Coltro OS, Ferreira MC, Batista BPSN, Nakamoto HA, Milcheski DA, Tuma Jr P. Atuação da cirurgia plástica no tratamento de feridas complexas. *Rev Col Bras Cir*. 2011;38: 381-6.
3. Jimenez Jimenez CE. Terapia de presión negativa: una nueva modalidad terapéutica en el manejo de heridas complejas, experiencia clínica con 87 casos y revisión de la literatura. *Rev Colomb Cir*. 2007; 22: 209-24.
4. Rodrigues RL, Sammer DM, Chung KC. Treatment of complex below-the-elbow gunshot wounds. *Ann Plast Sur*. 2006; 56: 122-7.
5. Situm M, Koliæ M. [Atypical wounds: definition and classification]. *Acta Med Croatica*. 2012;66:5-11.
6. Luz SR, Lopacinski AC, Fraga R, Urban CA. Úlceras de pressão. *Geriatrics & Gerontologia* 2010; 4:36-43.
7. Cox J, Roche S, Gandhi N. Critical care physicians: attitudes, beliefs, and knowledge about pressure ulcers. *Adv Skin Wound Care*. 2013;26:168-76.
8. Langemo DK, Brown G. Skin fails too: acute, chronic, and end-stage skin failure. *Adv Skin Wound Care*. 2006;19:206-11.
9. Delisa JA, Gans BM. Tratado de Medicina de Reabilitação: princípios e práticas. 3ª ed. Barueri, Manole; 2002. p. 1116.
10. Dealey Cl. Cuidando de feridas: um guia para enfermeiras. 2ª ed. São Paulo: Atheneu, 2001.
11. Levine JM, Ayello EA, Zulkowski KM, Fogel J. Pressure ulcer knowledge in medical residents: an opportunity for improvement. *Adv Skin Wound Care*. 2012;25:115-7.
12. Ferreira MC, Paggiaro AO. Negative pressure therapy - vacuum. *Rev Med. (São Paulo)* 2010;89:142-6.
13. Frykberg RG, Williams DV. Negative-pressure wound therapy and diabetic foot amputations: a retrospective study of payer claims data. *J Am Podiatr Med Assoc*. 2007; 97: 351-9.