

# Feridas complexas: abordagem por equipa multidisciplinar. Uma scoping review.

**RESUMO** | Objetivos: - reconhecer a importância da equipa multidisciplinar na abordagem à pessoa com ferida complexa na cicatrização de feridas; - mapear a evidência/conhecimento sobre a temática em estudo. Método: Scoping review realizada entre 04 de janeiro e 01 de fevereiro de 2020, nas bases de dados Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP), EBSCO host (CINAHL e Medline) e Web of Science, utilizando estratégias de pesquisa adaptadas a cada base de dados. Resultados e discussão: A evidência científica demonstra a importância das equipas multidisciplinares na abordagem à pessoa com ferida complexa. Conclusão: Tratando-se de um processo complexo, é fundamental ter em consideração todos os elementos que influenciam e atrasam a cicatrização, para se conseguir melhorar os resultados no tratamento e nos custos associados.

**Palavras-chaves:** ferida complexa, cicatrização, custos, equipa multidisciplinar.

**ABSTRACT** | Objectives: - to recognize the importance of the multidisciplinary team in the approach to the person with a complex wound in wound healing; - to map the evidence/knowledge on the subject under study. Method: Scoping review carried out between January 4 and February 1, 2020, in the databases Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP), EBSCO host (CINAHL and Medline) and Web of Science, using search strategies adapted to each database. Results and discussion: The scientific evidence demonstrates the importance of multidisciplinary teams in dealing with people with complex wounds. Conclusion: As this is a complex process, it is essential to take into account all the elements that influence and delay healing, in order to improve treatment results and associated costs.

**Keywords:** complex wound, healing, costs, multidisciplinary team.

**RESUMEN** | Objetivos: - reconocer la importancia del equipo multidisciplinar en el abordaje de la persona con herida compleja en la cicatrización de heridas; - mapear la evidencia/conocimiento sobre el tema objeto de estudio. Método: Revisión de alcance realizada entre el 04 de enero y el 01 de febrero de 2020, en las bases de datos Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP), EBSCO host (CINAHL y Medline) y Web of Science, utilizando estrategias de búsqueda adaptadas a cada base de datos. Resultados y discusión: La evidencia científica demuestra la importancia de los equipos multidisciplinares en el abordaje de las personas con heridas complejas. Conclusión: Al tratarse de un proceso complejo, es fundamental tener en cuenta todos los elementos que influyen y retrasan la cicatrización para mejorar los resultados del tratamiento y los costes asociados.

**Palabras claves:** herida compleja, cicatrización, costes, equipo multidisciplinar.

## Liliana Sofia Grilo Miranda

Enfermeira Estomatoterapeuta no Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, Portugal. Doutoranda em Enfermagem na Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal  
ORCID: 0000-0003-0305-1973

## Paulo Jorge Pereira Alves

Doutor em Enfermagem pela Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal  
Investigador integrado do Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde na Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal  
ORCID: 0000-0002-6348-3316

## João Daniel Neves Amado

Doutor em Enfermagem pela Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal. Investigador integrado do Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde na Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal  
ORCID: 0000-0002-5330-779X

**Recebido em:** 05/12/2023

**Aprovado em:** 08/12/2023

## INTRODUÇÃO

O conceito de ferida ou lesão física enquadra-se no domínio da segurança/proteção nos diagnósticos de enfermagem da *North American Nursing Diagnosis Association*, na medida em que se traduz em integridade da pele prejudicada e integridade tissular prejudicada<sup>1</sup>.

A definição de ferida corresponde aos danos infligidos no corpo, provocados, direta ou indiretamente, por uma força externa, rompendo ou não a continuidade estrutural<sup>2</sup>.

Tratando-se de um comprometimento de parte da estrutura do corpo, ferida não é mais que uma lesão tecidual na sequência de um dano físico ou mecânico, superficial, profunda ou tunelizada, seca ou com exsudado de várias tipologias (seroso, sanguinolento ou purulento), geralmente com sinais inflamatórios locais, com comprometimento da pele circundante associados à presença de odor e dor<sup>3</sup>.

Ao longo dos tempos, as feridas deixaram de ser vistas como uma simples solução de continuidade da pele, mas como algo preocupante com um inestimável impacto negativo na QV da pessoa portadora, com

um encargo económico acrescido no orçamento para a saúde.

No ano de 2008, a Organização Mundial da Saúde considerou as feridas como um problema emergente na área da saúde, um grave problema de saúde pública, sublinhando tratar-se de uma epidemia ainda que escondida, atingindo milhões de pessoas em todo o mundo.

Ferida complexa é uma definição relativamente recente, que serve para identificar as feridas crónicas e agudas difíceis de serem resolvidas com os simples tratamentos convencionais. O que também as distingue de outros tipos de feridas, é o tempo de cicatrização, que pode demorar meses ou anos, podendo mesmo não cicatrizar<sup>4</sup>.

Este novo conceito tem-se tornado um desafio para as equipas de profissionais, pela dificuldade na cicatrização e pelo enorme impacto socioeconómico associado<sup>2,5</sup>.

A enormidade de problemas associados à presença de uma ferida complexa requer uma abordagem multidisciplinar diferenciada e profissionais com competências e formação especializada nesta área<sup>6</sup>.

Na literatura encontram-se vários autores a referir que as feridas complexas causam um grande impacto socioeconómico e uma responsabilidade acrescida de quem as trata, sugerindo que devam ser tratadas e acompanhadas por equipa multidisciplinar em centros especializados<sup>4,5,7</sup>.

## METODOLOGIA

Face ao estado da arte relativamente à questão de investigação, foi realizada uma *scoping review*, recorrendo à metodologia do *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual 8*.

Cumprindo as etapas de formulação da questão de investigação, método de seleção dos estudos, procedimentos de extração dos dados, análise e avaliação dos estudos incluídos na revisão, extração dos dados e apresentação da síntese do conhecimento produzido e publicado<sup>8</sup>.

Os critérios de inclusão foram estabelecidos de acordo com os componentes da questão de investigação: *A abordagem multidisciplinar no tratamento de feridas*

*contribui para a redução do impacto económico e impacto na QV da pessoa portadora de ferida complexa?*

A questão de investigação foi orientada pela estratégia população, conceito e contexto (PCC), em que P – pessoa portadora de ferida complexa; C – impacto económico e na QV; C – abordagem multidisciplinar no tratamento de feridas.

Inicialmente foram incluídos na pesquisa estudos quantitativos, qualitativos e mistos, publicados e não publicados, de acesso livre, independentemente do ano de publicação.

Utilizaram-se como filtros, para refinamento dos resultados, teses ou trabalhos de investigação e artigos científicos publicados em revistas científicas da área, de acesso livre. Apenas foram selecionados documentos escritos em inglês, espanhol e português.

No RCAAP e na EBSCO host foram consideradas publicações entre 2010 e 2019 e na *Web of Science*, dada a enormidade de referências, a pesquisa foi refinada com publicações apenas nos últimos 5 anos (entre 2015 e 2020). Para enriquecer e complementar o trabalho, foi ainda realizada pesquisa de literatura cinzenta.

## RESULTADOS

Tendo como premissa que as revisões de literatura permitem aos investigadores uma reflexão sobre um determinado problema, esta revisão de literatura surge com o objetivo de analisar e mapear a evidência/conhecimento existentes subjacentes à área de pesquisa, pretendendo dar resposta às seguintes questões:

- Qual a importância da equipa multidisciplinar no tratamento de pessoas com ferida complexa?
- Qual o impacto da ferida complexa na QV da pessoa?
- Qual o impacto económico com o tratamento de feridas complexas?

A pesquisa foi realizada entre 04 de janeiro e 01 de fevereiro de 2020, nas bases de dados Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP), EBSCO host (CINAHL e Medline) e Web of Science, utilizando estratégias de pesquisa adaptadas a cada base de dados, recorrendo a descritores DeSH e MeSH combinados com os operadores Booleanos AND, OR e NOT, cuja frase Booleana se apresenta na Tabela 1.

Desta pesquisa emergiram os seguintes resultados: RCAAP (n= 209); EBSCO host (n=1067); Web of Science (n=15188).

A seleção dos artigos foi realizada com recurso ao *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), segundo as recomendações do Joanna Briggs Institute, cujas etapas estão explanadas na Figura 1.

A seleção foi realizada por dois investigadores, em duas etapas. Numa primeira fase foram lidos os títulos e/ou resumos e posteriormente o texto na íntegra, após o qual foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão.

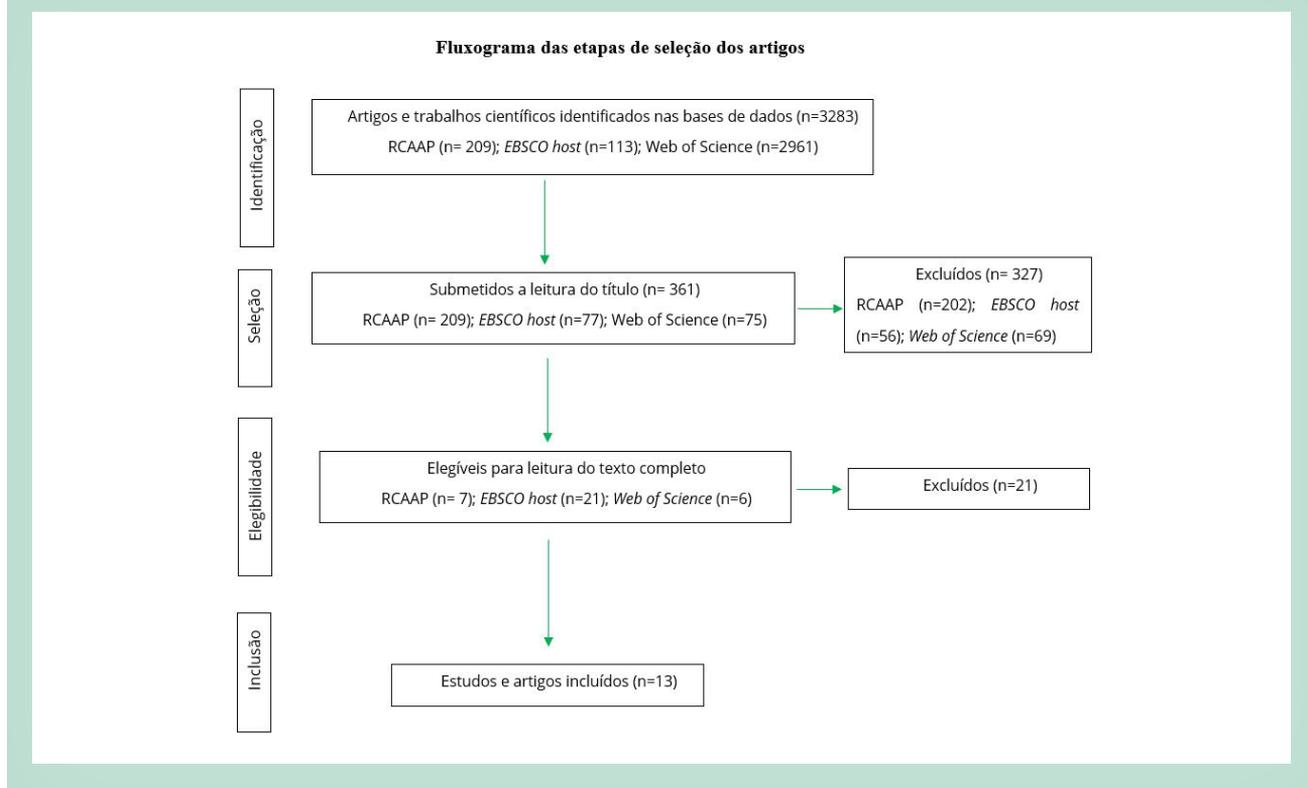
Os estudos e artigos mais relevantes foram compilados numa tabela de evidências realizada no software Excel. Foram excluídos estudos repetidos e estudos com graves falhas metodológicas.

Os resultados da revisão são apresenta-

**Tabela 1. Frase Booleana**

Bases de dados	RCAAP	EBSCO host	Web of Science
Frase Booleana	("multidisciplinary team") AND (wound OR wounds OR "complex wound" OR "complex surgical wound" OR "acute wound" OR "dehiscence of the wound" OR "feridas agudas complexas") AND (costs OR custos) AND ("quality of life" OR qualidade de vida) NOT ("pediatric wound")		

Figura 1. Diagrama adaptado do modelo PRISMA<sup>9</sup>



Quadro 2 – Tabela de evidências com a caracterização dos estudos incluídos, de acordo com o título, autores, ano de publicação, palavras-chave, objetivos, metodologia e resultados/conclusões

Estu- dos	Título/autores/ano	Palavras-chave	Objetivos	Metodo- logia	Resultados/conclusões
E1	Prevalência de feridas em pacientes internados m um hospital filantrópico de grande porte de Belo Horizonte. Maciel, E (2008)	Úlcera cutânea; epidemiologia; pacientes internados; enfermagem; equipa.	Analisar a prevalência de feridas em doentes internados num hospital de grande dimensão; caracterizar a população demograficamente e epidemiologicamente; classificar as feridas quanto ao tempo de existência e etiologia; determinar o tempo médio da presença da ferida, durante o período de internamento.	Estudo de prevalência. Observacional, descritivo.	A prevalência de feridas ronda os 50%, grande parte delas úlceras por pressão, desenvolvias durante o episódio de internamento, pelo que recomendam a constituição de uma equipe multidisciplinar para obtenção de melhores indicadores de qualidade, com medidas de prevenção e tratamento de feridas, monitorizarão dos índices de lesões cutâneas, utilização de instrumentos de avaliação do risco de úlceras por pressão, e formação aos profissionais de saúde.

E2	Modelo de estimação dos custos da não formação em Saúde no âmbito do diagnóstico e tratamento de feridas crónicas. Gaspar, P.J. (2009)	Ferida crónica; custos; simulação.	Desenvolver um modelo de estimação dos custos da não formação no âmbito do diagnóstico e tratamento de feridas crónicas, utilizando um simulador de tomada de decisão clínica para o tratamento de feridas crónicas e casos clínicos virtuais.	Estudo quantitativo, transversal e correlacional. Estudo quase-experimental do tipo pré-teste.	Os custos envolvidos no tratamento de feridas crónicas nos casos em que não há formação acreditada no âmbito da prevenção e tratamento de feridas crónicas; A formação profissional contínua e acreditada na área das feridas pode ser um bom indicador na minimização dos erros e más práticas clínicas, fundamental na redução dos custos do tratamento de feridas crónicas; Na análise custo-efetividade, os custos imputáveis à não formação (custos diretos e indiretos) têm um grande impacto social-económico.
E3	Heridas de difícil cicatrización. Fernández Montequín, J.I. (2011)	Heridas crónicas; factores de cicatrización; factores psicossociales y económicos en heridas crónicas; enfermedad isquémica.	Analisar os métodos atuais de cicatrização de feridas de difícil cicatrização, eficácia global desses métodos e as medidas imediatas a adotar.	Revisão de literatura	É importante estabelecer critérios de análise de custos para identificar os métodos mais eficazes no tratamento de feridas difíceis de cicatrizar. Um outro aspeto importante é intervir na prevenção e deteção precoce de feridas difíceis de cicatrizar para reduzir os tempos de internamento e para uma cicatrização em menor tempo e ao menor custo.
E4	Feridas: caracterização e análise de custos em Moçambique. Xavier, A. (2012)	Feridas; custos de tratamento; tratamento de feridas; Moçambique.	Contribuir para o diagnóstico de situação de feridas numa comunidade de Moçambique; caracterizar os doentes e o tratamento das feridas no Hospital de Chingussura; avaliar custos do tratamento por doente.	Estudo epidemiológico.	A principal etiologia das feridas é traumática, localizada nos pés. A frequência de mudança de penso é de três vezes por semana, sendo que o tempo dispensado pelos enfermeiros na realização do penso (apenas na limpeza da ferida com cloro a 0,025%), é cerca de dois minutos. O valor gasto por cada doente com ferida no hospital é de 0.50€ o que perfaz um gasto mensal/doente de 6.04€.
E5	Uso da terapia por pressão sub-atmosférica em feridas traumáticas agudas. Milcheski, D. A., Ferreira M., Nakamoto, H. A., Pereira, D. D., Batista, B. N., & Tuma Júnior, P. (2013)	Terapêutica; cirurgia plástica; pensos oclusivos; técnicas de encerramento de feridas; tratamento de feridas com pressão negativa.	Avaliar a experiência, nos últimos 2 anos, do Centro de Feridas Complexas, no tratamento cirúrgico de feridas traumáticas agudas com o uso de terapia de pressão negativa.	Série de casos clínicos	O uso da terapia de pressão negativa veio facilitar consideravelmente o trabalho das equipas, pois acelerou a cicatrização, reduziu o tempo utilizado no tratamento de feridas e o número de tratamentos realizados, reduziu os dias de internamento e os custos inerentes ao tratamento de feridas complexas de difícil cicatrização.
E6	Managing Wounds as a Team. Moore, Z., Butcher, G., Corbett, L. P., McGuinness, W., Snyder, R. J. & van Acker, C. (2014)	Tratamento; ferida; equipa multidisciplinar.	Desenvolver um modelo universal da abordagem ao tratamento de feridas por equipa.	Revisão de literatura	Nenhum profissional possui todas as competências necessárias na abordagem ao doente com feridas, pelo que é importante o trabalho em equipa para se alcançarem melhores resultados. Para o sucesso do modelo torna-se fundamental a presença de um gestor em feridas, mudanças no sistema de encaminhamento do doente, melhorias na recolha de dados, melhor sistema de reembolso, formação dos profissionais para aquisição das competências necessárias para o trabalho em equipa.

E7	Prevalência de feridas num distrito do Norte de Portugal. Vaz, A. (2014).	Feridas; prevalência; cuidados de saúde primários; cuidados de saúde diferenciados; epidemiologia.	Estimar a prevalência de feridas nos utentes das Unidades de Saúde de uma Unidade Local de Saúde; caracterizar os portadores com ferida.	Estudo de prevalência. Observacional, transversal.	A taxa de prevalência de feridas é mais elevada nos cuidados de saúde primários comparativamente aos cuidados de saúde diferenciados. As feridas mais prevalentes são as feridas agudas (65%) e dentro destas as cirúrgicas (pós-operatório) que, embora realizadas em contexto hospitalar, são acompanhadas em regime de ambulatório, nos cuidados de saúde primários.
E8	Exploring portable negative pressure wound therapy devices in the community. Ousey, K. J. & Milne, J. (2014)	Negative pressure Wounds; Community; Quality.	Apresentar uma revisão narrativa sobre a utilização de terapia de pressão negativa de feridas; identificar precauções de segurança no uso desta técnica de tratamento de feridas; explorar a aplicação de sistemas de terapia de pressão negativa descartáveis.	Revisão de literatura	Há vários estudos e evidências que comprovam que o uso de terapia de pressão negativa pode melhorar os resultados na cicatrização de feridas complexas, melhorando os indicadores de QV da pessoa portadora de ferida. Os dispositivos portáteis e descartáveis são mais confortáveis, permitem uma melhor mobilidade e autonomia, sem comprometer as atividades da vida diárias. É possível fazer estes tratamentos com equipas de profissionais de saúde diferenciados e devidamente preparados no tratamento de feridas complexas na comunidade.
E9	The prevalence, aetiology and management of wounds in a community care area in Ireland. Skeritt, L & Moore, Z. (2014)	Wound prevalence; Appropriate dressings; Nursing resources.	Estabelecer a prevalência e etiologia de feridas, permitindo uma visão sobre o gestão de cuidados de feridas, o uso de pensos e o tempo de enfermagem alocado ao tratamento de feridas.	Estudo transversal	As feridas têm um impacto multidimensional, afetam 3 domínios, o indivíduo, os serviços de saúde e a sociedade. Há uma prevalência significativa de feridas complexas na comunidade estudada, contribuindo para grandes encargos económicos. Há evidências de utilização de materiais de 11 apenas inadequados, aumentando custos e comprometendo a cicatrização. É fundamental uma abordagem estruturada, organizada e planeada para uma melhor gestão, contribuindo para melhores resultados para o doente e menores custos para os serviços de saúde. É importante fazer-se formação contínua e haver auditorias nesta área.
E10	Feridas: prevalência e custos. Alves, P. (2014).	Prevalência de feridas; fatores de risco; custos de tratamento.	Calcular a prevalência e os custos do tratamento de feridas na população portuguesa; caracterizar a população portuguesa portadora de feridas.	Estudo epidemiológico.	É elevada a prevalência de feridas na população portuguesa (33%), sendo que são mais prevalentes nos cuidados de saúde diferenciados; 18% dos casos analisados apresentavam infeção nos tecidos profundos e o tempo médio da presença de uma ferida foi 189 dias. O tratamento de feridas assenta numa complexa abordagem da pessoa portadora de ferida, mais do que uma simples execução do penso, reforçando ainda mais a premissa da importância de uma abordagem multidisciplinar. A pessoa portadora de ferida apresenta alguns fatores de risco associados, nomeadamente HTA e diabetes. As feridas que demoram mais tempo a cicatrizar são as feridas crónicas, sendo também as mais dispendiosas.

E11	<p>A systematic review of cost-effectiveness analyses of complex wound interventions reveals optimal treatments for specific wound types. Tricco, A. C., Cogo, E., Isaranuwachai, W., Khan, P.A., Sanmugalingham, G., Antony, J., Hoch, J. S., &amp; Strauss, S. E. (2015)</p>	<p>Complex wound; Cost-benefit analysis; Cost-effectiveness analysis; Research design; Skin ulcer; Systematic review.</p>	<p>Analisar a relação custo-efetividade das intervenções no tratamento de feridas complexas.</p>	<p>Revisão de literatura</p>	<p>Este estudo indica as áreas onde é necessário melhorar a eficiência dos tratamentos, conduzindo a uma escolha acertada da melhor opção terapêutica disponível no mercado. Ou seja explana os tratamentos que se traduzem numa melhor relação custo-efetividade.</p>
E12	<p>Elements affecting wound healing time: An evidence based analysis. Khalil, H., Cullen, M., Chambers, H., Carroll, M., &amp; Walker, J. (2015)</p>	<p>Tempo de cicatrização; fatores de risco</p>	<p>Identificar e quantificar os custos no tratamento de feridas; identificar os principais fatores que influenciam o tempo de cicatrização de feridas; implementar um programa informático de tratamento de feridas na Austrália rural com referência à etiologia de feridas, cicatrização e custos na região.</p>	<p>Estudo epidemiológico</p>	<p>Os participantes no estudo foram avaliados de acordo com os tratamentos a que foram sujeitos. Os principais resultados recaem no tempo de cicatrização e custo associados. Quanto ao género, não se verificaram diferenças relativamente à prevalência de feridas. As feridas mais prevalentes (56%) foram as agudas (cirúrgicas e traumáticas). Os fatores que parecem atrasar o tempo de cicatrização são: a idade avançada, a não adesão ao plano de tratamento, a dor não controlada, limitações de mobilidade, ser fumador apresentar várias comorbilidades, nomeadamente distúrbios nutricionais, doenças cardiovasculares e doenças metabólicas, e a polimedicação, principalmente o uso de anticoagulantes. Para reduzir o tempo de cicatrização e custos associados é importante uma abordagem holística do doente e de todos os fatores presentes.</p>
E13	<p>A clinically effective primary wound dressing that supports self-care for chronic and acute wounds. Elliot, S. (2019)</p>	<p>Self-care; Primary dressing; Anti-microbial; Peri-wound skin; Maceration</p>	<p>Analisar as propriedades importantes presentes nos produtos utilizados no tratamento de feridas; investigar a necessidade de diminuir o tempo dispensados pelos enfermeiros no tratamento de feridas; descrever como os portadores de feridas podem envolver-se no autocuidado eficaz.</p>	<p>Estudos de caso</p>	<p>O aumento dos conhecimentos e experiência dos enfermeiros na utilização de produtos de tratamento de feridas eficientes, fáceis de usar, bem tolerados pelos doentes e cuidadores contribui para melhores taxas de cicatrização. É fundamental o uso de produtos que facilitem o autocuidado do doente, que ajudem a reduzir o tempo de enfermagem dispensado no tratamento de feridas e a frequência de mudança de pensos, para uma melhor relação custo-efetividade.</p>

dos descritivamente, com recurso a tabela para melhor sintetizar os dados, facilitando a interpretação dos mesmos, segundo as recomendações do Joanna Briggs Institute (Methodology for JBI Scoping Review), conforme representado no quadro 2.

## DISCUSSÃO

Os dados apresentados pelos estudos realizados sobre prevalência de feridas nas

instituições de saúde, são bastante preocupantes. 1 em cada 3 doentes que recorrerem aos serviços de saúde, apresenta pelo menos uma ferida. As feridas mais prevalentes continuam a ser as crónicas, nomeadamente as úlceras por pressão (UPP) e, em grande número, desenvolvidas durante o internamento hospitalar<sup>10,11</sup>.

Em Portugal, por cada mil habitantes existem 3,3 pessoas portadores de feridas, e,

um grande número das feridas apresenta infeção nos tecidos profundos, prolongando o tempo de cicatrização (189 dias), sendo por isso mais dispendiosas para as instituições de saúde, cuja duração média por execução de tratamento é sensivelmente 16 minutos, com um custo médio estimado por tratamento, de aproximadamente 8€. Os principais fatores de risco associados à presença de ferida são a hipertensão arterial (HTA) e a diabetes. O

tratamento de feridas assenta numa complexa abordagem exigindo a intervenção de uma equipa multidisciplinar<sup>10</sup>.

Num estudo de prevalência realizado numa Unidade Local de Saúde (ULS), constituída por várias unidades de cuidados de saúde primários que dão continuidade ao tratamento das feridas provenientes dos cuidados de saúde diferenciados, grande parte das feridas são cirúrgicas (agudas), sendo que as crónicas mais prevalentes são também as UPP<sup>12</sup>.

Para obtenção de melhores indicadores de qualidade, com medidas de prevenção e tratamento de feridas complexas, difíceis de cicatrizar, os investigadores recomendam a constituição de equipas multidisciplinares, pois nenhum profissional está dotado de todas as competências necessárias a essa abordagem<sup>10,11,14,15</sup>.

A literatura reforça a importância dessas equipas multidisciplinares terem formação específica e acreditada na área das feridas e que este fator é fundamental no controlo dos custos associados (diretos e indiretos), bem como na minimização do erro, assegurando práticas clínicas mais seguras, cuidados de saúde de melhor qualidade e maior segurança na tomada de decisão<sup>13,14</sup>.

Obviamente que técnicas mais avançadas utilizadas no tratamento de feridas complexas constituem maiores consumos a curto prazo, comparativamente a técnicas mais simples e rudimentares, mas, a longo prazo, essas técnicas e terapias mais inovadoras acabam por se tornar vantajosas ao nível da relação custo-efetividade<sup>16</sup>.

É exemplo disso a Terapia de Pressão Negativa (TPN), uma tecnologia inovadora que veio facilitar o trabalho das equipas multidisciplinares, relativamente ao tratamento de feridas complexas. Esta técnica contribui significativamente para uma melhor gestão de todos os fatores inerentes ao tratamento de feridas complexas, favorecendo a cicatrização em termos de tempo e eficácia e permitindo um melhor controlo dos custos associados, nomeadamente a redução do tempo despendido pelos profissionais para os tratamentos, redução do número de tratamentos e redução dos dias de internamento.

Melhorando os indicadores de QV da pessoa portadora de ferida<sup>14,17</sup>.

O aumento dos conhecimentos e experiência dos enfermeiros e a escolha acertada da melhor opção terapêutica disponível no mercado contribuem para melhores taxas de cicatrização, facilitam o autocuidado, ajudam a reduzir o tempo de enfermagem durante o tratamento de feridas e a frequência de mudança de pensos, fatores que contribuem, sem dúvida, para uma melhor relação custo-efetividade<sup>18,19</sup>.

Outro estudo de prevalência, onde as feridas mais prevalentes foram as agudas (56%), nomeadamente as cirúrgicas e as traumáticas, os fatores responsáveis pelo atraso do tempo de cicatrização foram: a idade avançada, a não adesão ao plano de tratamento, a dor não controlada, limitações de mobilidade, ser fumador, apresentar várias comorbilidades (distúrbios nutricionais, doenças cardiovasculares e doenças metabólicas), e a polimedicação (principalmente o uso de anticoagulantes)<sup>20</sup>.

Para se conseguir melhores resultados relativamente ao tempo de cicatrização e aos custos associados ao tratamento de feridas complexas, é importante uma abordagem holística do doente e de todos os fatores presentes<sup>20</sup>.

É importante estabelecer critérios de análise de custos para identificar os métodos mais eficazes no tratamento de feridas complexas difíceis de cicatrizar. Um outro aspeto importante é intervir na prevenção e deteção precoce deste tipo de feridas para melhor controlo dos custos, nomeadamente redução do tempo de cicatrização e redução dos dias de internamento<sup>21</sup>.

As feridas complexas contribuem para um enorme impacto económico, situação que se agrava quando a abordagem no tratamento não é a mais correta. É fundamental uma abordagem estruturada, organizada e planeada para uma melhor gestão do tratamento da ferida complexa, contribuindo para melhores resultados para o doente e menores custos para os serviços de saúde<sup>22</sup>.

É importante a formação contínua e a existência de auditorias institucionais na área do tratamento de feridas, só as-

sim se conseguem melhores práticas e melhores resultados<sup>22</sup>.

Está mais que comprovado cientificamente que as tecnologias mais avançadas, nomeadamente a TPN, melhoram os resultados do tratamento de feridas complexas. Os dispositivos de TPN estão cada vez mais portáteis e confortáveis, permitem uma melhor mobilidade e autonomia, sem comprometer as atividades da vida diária. Com equipas de profissionais de saúde diferenciados e altamente preparados, com as competências e experiência necessárias, é possível tratar feridas complexas tanto em regime hospitalar como em ambulatório, resultando em enormes ganhos em saúde, quer para o doente, quer para as instituições

## CONCLUSÃO

As feridas difíceis de cicatrizar representam, sem dúvida, um impacto negativo muito significativo para os doentes e para economia dos sistemas de saúde. Refletem-se através de sentimentos de dor, ansiedade, má QV e um consumo de recursos de saúde por vezes de valor incalculável. Estes indicadores impõem uma necessidade de reflexão e estudo sobre esta problemática, contribuindo não só para melhores cuidados prestados às pessoas portadoras de feridas complexas difíceis de cicatrizar, mas também para um melhor controlo dos custos associados, principalmente para as instituições de saúde, refletindo-se em melhores práticas e maiores ganhos em saúde.

Um estudo relativamente recente, cuja finalidade era criar um sistema eletrónico que permitisse uma melhor gestão no tratamento de feridas agudas, otimizando desta forma os resultados, quer para o doente, quer para as instituições de saúde, nomeadamente ao nível da redução dos custos associados ao tratamento de feridas, tinha como principal objetivo avaliar se o sistema eletrónico permitiria melhorar o conhecimento sobre o tratamento de feridas agudas, uma vez que ajudaria os profissionais na tomada de decisão relativamente à escolha das melhores opções de tratamento disponíveis no mercado e, conseqüentemente, a uma

melhor gestão económica relativamente ao tratamento de feridas agudas<sup>23</sup>.

Os autores deste estudo incluíram apenas as feridas agudas por existirem poucas referências na literatura e poucos estudos associados a este tipo de feridas, principalmente sobre o impacto económico das mesmas. Com esta investigação foi possível consciencializar a comunidade científica, nomeadamente os profissionais dedicados ao tratamento de feridas, sobre importância da análise custo-efetividade no que diz res-

peito às feridas agudas<sup>23</sup>.

As feridas complexas agudas ou crónicas, difíceis de cicatrizar, estão presentes maioritariamente em pessoas com idade igual ou superior a 65 anos, com várias patologias associadas e afetam cerca de 5 milhões de pessoas nos Estados Unidos da América. Está estimado que os custos associados à cicatrização de feridas de difícil cicatrização rondam os 3 biliões de dólares<sup>20</sup>.

O tratamento de feridas assenta numa complexa abordagem da pessoa portadora

de ferida, mais do que uma simples execução do penso, reforçando ainda mais a importância da importância de uma abordagem multidisciplinar no tratamento de doentes com ferida difíceis de cicatrizar<sup>10</sup>.

Tratando-se de um processo complexo, é fundamental ter em consideração todos os elementos que influenciam e atrasam a cicatrização, para se conseguir melhorar os resultados no tratamento e nos custos associados. 🐦

## Referências

1. North American Nursing Diagnosis Association. (2018). Diagnósticos de enfermagem da NANDA: Definições e classificação 2018-2020. Artmed
2. Biblioteca Virtual em Saúde. (2021). DeCS/MeSH: Descritores em ciências da saúde. <https://decs.bvsalud.org/>
3. International Council of Nurses. (2021). ICNP Browser. <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth-icnptm/icnp-browser>
4. Farina Junior, J., Almeida, C. E., Garcia, F. L., Lima, R. V., Marques, R. R., & Cologna, M. H. (2013). Tratamento multidisciplinar de feridas complexas. Proposta de criação da "Unidade de Feridas" no Hospital das Clínicas da FMRP-USP. *Medicina*, 46(4), 355-360. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v46i4p355-360>
5. Ferreira, M. C., Tuma, P. Jr., Carvalho, V. F., & Kamamoto, F. (2006). Complex Wounds. *Clinics*, 61(6), 571-578. <https://doi.org/10.1590/S1807-59322006000600014>
6. Marques, R., & Veludo, F. A. (2019). Competências do gestor de feridas: Scoping review. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40, e20189241. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180421>
7. Kim, P. J., Evans, K. K., Steinberg, J. S., Pollard, M. E., & Attinger, C. E. (2013). Critical elements to building an effective wound care center. *Journal of Vascular Surgery*, 57, 1703-1709. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvs.2012.11.112>
8. Peters, M. D., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., & Khalil, H. (2017). Scoping reviews (2020 version). In E. Aromataris & Z. Munn (Eds.), *JBI Manual for evidence synthesis* (Chap. 11). <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
9. Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *Annals of Internal Medicine*, 51(4), 264-269. <https://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
10. Alves, P. J. (2014). Feridas: Prevalência e custos (Tese de doutoramento, Universidade Católica Portuguesa). <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/20105>
11. Maciel, E. A. (2008). Prevalência de feridas em pacientes internados em um hospital filantrópico de grande porte de Belo Horizonte (Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Brasil). [https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/GCPA-7F5JB6/1/erika\\_maciel.pdf](https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/GCPA-7F5JB6/1/erika_maciel.pdf)
12. Vaz, A. J. (2014). Prevalência de feridas num distrito do Norte de Portugal (Dissertação de mestrado, Universidade Católica Portuguesa). <http://hdl.handle.net/10400.14/19467>
13. Gaspar, P. J. (2009). Modelo de estimação dos custos da não formação em Saúde no âmbito do diagnóstico e tratamento de feridas crónicas: Uso de simulação da decisão clínica com ferramentas baseadas na Internet (Tese de doutoramento, Universitat Politècnica de Catalunya). <http://hdl.handle.net/2117/93864>
14. Milcheski, D. A., Ferreira M. C., Nakamoto, H. A., Pereira, D. D., Batista, B. N., & Tuma Júnior, P. (2013). Uso da terapia por pressão sub-atmosférica em feridas traumáticas agudas. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 40(5), 392-397. <https://doi.org/10.1590/S0100-69912013000500008>
15. Moore, Z., Butcher, G., Corbett, L. P., McGuinness, W., Snyder, R. J., & van Acker, C. (2014). Position paper: Managing Wounds as a Team. *Journal of Wound Care*, 23(5), S1-S38. [https://ewma.org/fileadmin/user\\_upload/EWMA.org/Project\\_Portfolio/EWMA\\_Documents/AAWC\\_AWMA\\_EWMA\\_ManagingWoundAsATeam\\_FINALdoc.pdf](https://ewma.org/fileadmin/user_upload/EWMA.org/Project_Portfolio/EWMA_Documents/AAWC_AWMA_EWMA_ManagingWoundAsATeam_FINALdoc.pdf)
16. Xavier, A. C. (2012). Feridas: Caracterização e análise de custos em Moçambique (Dissertação de mestrado, Universidade Católica Portuguesa). <http://hdl.handle.net/10400.14/16282>
17. Ousey, K. J., & Milne, J. (2014). Exploring portable negative pressure wound therapy devices in the community. *British Journal of Community Nursing*, 19(Suppl. 3), S16-20. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2014.19.sup3.s14>
18. Tricco, A. C., Cogo, E., Isaranuwatthai, W., Khan, P. A., Sanmugalingham, G., Antony, J., Hoch, J. S., & Straus, S. E. (2015). A systematic review of cost-effectiveness analyses of complex wound interventions reveals optimal treatments for specific wound types. *BMC Medicine*, 13(1), 1-16. <https://doi.org/10.1186/s12916-015-0326-3>
19. Elliot, S. (2019). A clinically effective primary wound dressing that supports self-care for chronic and acute wounds. *British Journal of Community Nursing*, 24(Sup6), S30-S37. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2019.24.Sup6.S30>
20. Khalil, H., Cullen, M., Chambers, H., Carroll, M., & Walker, J. (2015). Elements affecting wound healing time: An evidence based analysis. *Wound Repair and Regeneration*, 23(4), 550-556. <http://dx.doi.org/10.1111/wrr.12307>
21. Fernández Montequín, J. I. (2011). Heridas de difícil cicatrización. *Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vasculard*, 13(1), 1-10. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubangcirvas/cac-2012/cac1211.pdf>
22. Skerritt, L., & Moore, Z. (2014). The prevalence, aetiology and management of wounds in a community care area in Ireland. *British Journal of Community Nursing*, 19(Suppl. 6), 11-17. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2014.19.sup6.s11>
23. Gallagher, K., Steven, M., Tinkoff, G., Cardenas, L., & Halbert, C. (2018). Web-Based Support for acute surgical wound care. *American Surgeon*, 84(2), 50-52. <https://doi.org/10.1177/000313481808400204>