

4º fórum Ibérico de úlceras e feridas

Albufeira
8 e 9 de Março
Grand Real Sta. Eulália Resort & Hotel Spa

Evidência & Investigação em Feridas: Contributos para uma Prática Clínica Avançada

**Rui Pereira^{1*}; João Cainé¹; Fernando Petronilho¹
Manuela Machado¹; Maria Rito¹**

¹Enfermeiros, docentes da Universidade do Minho
Escola Superior de Enfermagem

*ruipereira@ese.uminho.pt



**Experiência
Clínica**

**Recursos
Disponíveis**

**Decisão
Baseada na
Evidência**

**Preferências
da Pessoa**

**Evidência
pela
Investigação**

Adaptado de
THOMPSON & LEARMONTH
(2003: 213)

UC Evidência & Investigação em Feridas:

Elaboração de uma Revisão Sistemática da Literatura que integre:

1. Formular uma pergunta que seja pertinente na sua prática clínica;
2. Relatar as estratégias de pesquisa da evidência empírica;
3. Fazer uma revisão crítica dos artigos selecionados como mais relevantes;
4. Decidir qual a melhor evidência face à pergunta formulada (análise crítica)
5. Estruturar a sua implementação na prática clínica (implicações para a prática);

O PROCESSO DE REVISÃO SISTEMÁTICA:



Identification of a clinical problem

Develop a review protocol

Locate studies

Select relevant studies

Appraise the quality of the research

Collect data from individual studies

Synthesise and summarise the findings of studies

Document method in review report

Table 1- Levels of Evidence

All studies were categorised according to the strength of the evidence based on the following classification system¹.

Level I - Evidence obtained from a systematic review of all relevant randomised controlled trials.

Level II - Evidence obtained from at least one properly designed randomised controlled trial.

Level III.1 - Evidence obtained from well designed controlled trials without randomisation.

Level III.2 - Evidence obtained from well designed cohort or case control analytic studies preferably from more than one centre or research group.

Level III.3 - Evidence obtained from multiple time series with or without the intervention. Dramatic results in uncontrolled experiments.

Level IV - Opinion of respected authorities, based on clinical experience, descriptive studies, or reports of expert committees.

JBIEBNI, 2001 An Introduction to Systematic Reviews, *Changing Practice* Sup. 1, [Online, accessed date]
URL: <http://www.joannabriggs.edu.au/CP2.pdf>.

Questão (1/2011):

• Qual a efetividade da aplicação tópica dos ácidos gordos hiperoxigenados (AGH) como medida preventiva de úlceras de pressão (UP) em pessoas com risco de desenvolvimento de UP?

Principais Resultados:

Após a análise dos estudos evidenciou-se que a aplicação dos AGH em zonas de risco de desenvolvimento de úlceras de pressão (proeminências ósseas) constitui uma intervenção de enfermagem efetiva para a prevenção das mesmas, sendo uma opção terapêutica ótima a incluir nos protocolos clínicos de prevenção de úlceras de pressão.

Questão (2/2011):

• *Em utentes com feridas crónicas, qual a eficácia da lavagem com água potável corrente vs. soro fisiológico?*

Principais Resultados:

Com base nos ensaios realizados, utilizando dados aleatórios, é improvável, que o uso da água potável seja nocivo, quando utilizada na limpeza das feridas. A decisão da utilização da água potável na limpeza das feridas, deve ter em consideração a qualidade da água, a natureza das feridas, as condições gerais dos utentes, incluindo a presença de comorbilidades.

São necessários mais estudos multicêntricos concebidos para comparar os benefícios clínicos e os custos efetivos dos diferentes solutos utilizados na limpeza das feridas.

Questão (3/2011):

- *Qual o efeito no processo de cicatrização, das alterações de temperatura (T) no leito da ferida, durante a realização do tratamento em pessoas com úlcera de perna de etiologia venosa?*
-

Principais Resultados:

As intervenções que visam a redução da T do leito da ferida devem incidir sobre a frequência da troca de pensos e não sobre os procedimentos durante o tratamento, de que é exemplo o aquecimento da solução de limpeza.

Questão (4/2011):

• Como podem os enfermeiros promover a adesão ao uso de meias de compressão enquanto medida de prevenção da recidiva em clientes com antecedentes de úlcera venosa?

Principais Resultados:

A adesão ao uso de meia de compressão como forma de prevenção da recorrência da úlcera venosa encontra obstáculos distintos, sendo os mais referidos o custo económico, o desconforto na sua utilização, questões estéticas, dificuldade na sua colocação/ remoção e o conhecimento inadequado sobre a patologia e importância do seu uso.

Os enfermeiros na promoção da adesão ao regime terapêutico devem desenvolver intervenções com o objetivo de envolver o cliente no seu processo de saúde/doença e de o capacitar a tomar decisões informadas. A educação, o desenvolvimento de estratégias de autogestão, o apoio e incentivo demonstram um papel essencial na promoção da adesão do cliente ao uso de meia elástica com ganhos ao nível da redução da recidiva de úlcera venosa.



Questão (5/2012):

- *No que se relaciona com o diagnóstico diferencial em utentes com úlcera de perna é mais vantajoso avaliar a perfusão arterial periférica com doppler manual ou com oxímetro de pulso?*
-

Principais Resultados:

Pretendeu-se descrever e comparar a avaliação da perfusão arterial periférica com *doppler* manual e com oxímetro de pulso em utentes com úlcera de perna, no sentido de evidenciar o método mais vantajoso. Os resultados desta revisão indicam que o índice de oximetria Lanarkshire (oxímetro de pulso) é uma alternativa viável e precisa ao índice de pressão tornozelo braço (IPTB).

Questão (6/2012):

- *Como é que os biofilmes interferem na cicatrização das feridas crónicas?*
-

Principais Resultados:

A presença do biofilme influencia a cicatrização das feridas crónicas, levando a uma extensão do tempo de cicatrização, bem como dos custos para os tratamentos. O biofilme prolonga a resposta inflamatória da ferida, ao mesmo tempo que prejudica a migração epitelial e a formação do tecido de granulação. Uma vez que apresenta uma atividade metabólica baixa, reduz a eficácia dos antibióticos e devido à sua matriz de Substância Extracelular Polimérica (SEP), existe uma reduzida ou incompleta penetração de antimicrobianos.

A abordagem ao biofilme em prol da cicatrização das feridas crónicas deve incluir o uso combinado de várias técnicas, contemplando o desbridamento, a utilização de substâncias inibidoras do *quorum sensing* e de antimicrobianos. Este tema é relativamente recente e carece ainda de maior investigação para uma otimização dos recursos e da abordagem clínica.

Questão (7/2012):

• *Qual o risco de infecção face à utilização de penso oclusivo em pessoas com feridas cirúrgicas (decorrentes de cirurgias limpas, limpas-contaminadas e programadas) em comparação com a técnica de penso não oclusivo, 48 horas após cirurgia?*

Principais Resultados:

Não existe diferença significativa entre a opção da utilização de um penso oclusivo 48 horas pós-cirurgia limpa, limpa-contaminada e programada, na prevenção do risco de infecção, em relação à utilização de um penso não oclusivo nas mesmas condições.

O enfermeiro assume um papel fundamental na tomada de decisão em relação ao tratamento da ferida cirúrgica competindo a este avaliar e documentar o processo de cicatrização da ferida cirúrgica, de forma a implementar condutas que melhor respondam às necessidades do utente e que a eficiência dos resultados se reflitam na prática.

Contudo, mesmo com evidências fisiológicas de cicatrização, a opinião do utente em relação à colocação ou não de um penso oclusivo na ferida cirúrgica, deverá ser considerada.

Questão (8/2012):

- Em doentes portadores de feridas crónicas qual a diferença no tempo médio de cicatrização / diminuição das dimensões da ferida na aplicação de Terapia por Pressão Negativa comparativamente ao Tratamento em Meio Húmido?

Principais Resultados:

A análise dos dados indica a terapia por pressão negativa como o meio mais eficaz na redução das dimensões da ferida, assim permitindo um menor tempo total de cicatrização em comparação com o tratamento em meio húmido.

Os resultados indicam que existe evidência científica acerca da utilização da TPN na diminuição do tempo médio de cicatrização de feridas crónicas. Todavia, considera-se que seja de extrema importância a realização de novos estudos experimentais que comparem a TFPN com a TMH, em feridas crónicas, de forma a poderem ser extrapolados os resultados.

Conclusões:

- Os diferentes trabalhos de revisão revelam informação clinicamente relevante que deve ser acessível a todos os que exercem prática clínica e que cuidam de pessoas com feridas;
- Só com recurso à investigação e à transposição dos resultados da mesma para a prática se poderão obter mais e melhores ganhos em saúde;
- Defender uma efetiva prática baseada em evidências significa:
 - ir ao encontro da obrigação social da enfermagem enquanto disciplina e profissão;
 - alicerçar a sua credibilidade entre as ciências da saúde;
 - sustentar eventuais mudanças incluindo ao nível da decisão em saúde.

Obrigada pela vossa atenção!



ruipereira@ese.uminho.pt