

Título completo do manuscrito: Unidade de tratamento de feridas complexas: melhoria da qualidade de vida para os mais idosos

Título resumido do manuscrito: Unidade de tratamento de feridas complexas

Luís Carlos Antunes Claro

Hospital Arcebispo João Crisóstomo, Portugal | lclaro@hdcantanhede.min-saude.pt ORCID - 0000-0002-3598-6952

Liliana Ramalho Gonçalves

Hospital Arcebispo João Crisóstomo, Portugal | lgoncalves@hdcantanhede.min-saude.pt ORCID – 0009-0009-3016-0770

Fábio José Sousa Jesus

Hospital Arcebispo João Crisóstomo, Portugal | fjesus@hdcantanhede.min-saude.pt ORCID - 0009-0007-2157-8775

Teresa Margarida Rosendo Vaio

Hospital Arcebispo João Crisóstomo, Portugal | tvaio@hdcantanhede.min-saude.pt ORCID - 0000-0002-3201-4859

Artur Jorge Dias Carvalhinho

Hospital Arcebispo João Crisóstomo, Portugal | acarvalhinho@hdcantanhede.min-saude.pt

Resumo

As feridas complexas representam um problema grave de saúde pública repercutindo-se em elevados custos, quer a nível de sofrimento para a pessoa e família, quer a nível socioeconómico. Por outro lado, na população cada vez mais envelhecida, suscetível ao aparecimento e agravamento de doenças crónicas, verificam-se altas taxas de prevalência e incidência de feridas complexas.

Neste âmbito, são essenciais serviços unificados para responder a todas as necessidades dos utentes com ferida. Atendendo a esta problemática, o Hospital Arcebispo João Crisóstomo criou uma Unidade de Tratamento de Feridas Complexas.

O objetivo principal da Unidade é prestar cuidados diferenciados, baseados na evidência científica mais atual, para tratar pessoas com feridas complexas contribuindo para melhorar a qualidade de vida dos utentes.

Os utentes são referenciados pelos Cuidados de Saúde Primários e instituições do terceiro setor da área de abrangência. São triados pela presença de lesão de difícil cicatrização com pelo menos 6 semanas de evolução.

Com a implementação da Unidade, em 2023, foi possível dar resposta à necessidade dos mais velhos, com lesões crónicas estagnadas, num contexto de proximidade. Paralelamente, a interdisciplinaridade permite avaliar e tratar outras comorbilidades. Sendo uma equipa com conhecimento específico na área, é possível diminuir tempos de cicatrização bem como referenciar adequadamente para outros serviços diferenciados. Concomitantemente proporcionam-se condições favoráveis para ganhos significativos na qualidade de vida.

Palavras-chave: feridas complexas; envelhecimento; qualidade de vida

Introdução

O tratamento de feridas tem sido uma temática com crescente interesse pelas envolventes que comporta, tanto ao nível físico como psicossocial, pelos custos associados ao tratamento e pelo stress causado na pessoa, na família e no sistema de saúde.

A Organização Mundial da Saúde considera esta temática como uma epidemia pela elevada prevalência. Em Portugal, os dados epidemiológicos são limitados, mas estima-se que existam 3,3 portadores de ferida por mil habitantes (Jorge et al., 2021).

Um dos maiores desafios no tratamento de feridas é a falta de serviços unificados para responder a todas as necessidades de cuidados de saúde dos doentes com feridas.

De facto, há mais de uma década, Lindholm et al. advertiram para o facto de que a falta de serviços integrados para o tratamento de feridas agrava o sofrimento dos doentes com feridas, o que, por sua vez, aumenta substancialmente os custos associados a

resultados inferiores aos esperados com a utilização de intervenções direcionadas para o tratamento das feridas. Inversamente, o rastreio dos doentes, seguido pela implementação de programas de cuidados adequados, com um acompanhamento e uma supervisão direta por membros relevantes da equipa de tratamento de feridas, pode melhorar substancialmente os resultados clínicos e reduzir a desnecessária morbilidade e mortalidade (Moore et al., 2014).

Em Portugal, o tempo médio de presença de feridas é de 1 ano e 1 mês. Os tratamentos são efetuados, na sua maioria, 2 vezes/semana. O custo direto de tratamento de cada ferida crónica varia entre o mínimo de 1,52€ e o máximo de 166,32€ e a média é de 11,01€. A média do custo de cada tratamento é superior nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) do que nos Cuidados de Saúde Diferenciados e a etiologia de ferida com custos superiores é a úlcera de perna mista, seguida da ferida maligna e da Úlcera por Pressão (UPP) categoria IV. Nas UPP a categoria III é a mais representada (30,3%). Nas Úlceras de Perna (UP) 62,68% são exclusivamente venosas e em 20,33% não foi efetuado o diagnóstico diferencial. O IPTB apenas foi efetuado a 9,8% dos indivíduos com úlcera de perna (Barreiro, 2017).

Com a implementação da Unidade de Tratamento de Feridas Complexas (UTFC) do Hospital Arcebispo João Crisóstomo (HAJC), em Cantanhede, percebemos que a grande maioria das referências dizem respeito a utentes idosos com UP e em acompanhamento nos CSP.

De acordo com Videira (2007), como referido por Batista (2010), atualmente não existem dados exatos sobre o número de pessoas que sofrem de UP, mas perante dados existentes de outros países poderemos partir do princípio que a prevalência da UP na população adulta portuguesa é de 1%, e que destes 10% são em pessoas com 70 anos ou mais. Nesses mesmos países estimam que o gasto com o tratamento das UP é de cerca de 2% do orçamento para o Serviço Nacional de Saúde (SNS).

O presente manuscrito tem como objetivo principal avaliar a importância da implementação da Unidade de Tratamento de Feridas Complexas no Hospital Arcebispo João Crisóstomo Cantanhede.

Mais especificamente, a UTFC procura:

- i. Contribuir para a melhoria da qualidade de vida da pessoa com Ferida Complexa (FC);
- ii. Prestar cuidados diferenciados na abordagem à pessoa com FC;
- iii. Uniformizar as práticas no cuidado à pessoa com FC, tendo por base a evidência científica disponível a nível nacional e internacional;
- iv. Promover/reforçar a articulação entre os CSP e os cuidados de saúde hospitalares, tendo em conta a continuidade de cuidados e a otimização de recursos necessários na área do tratamento das pessoas com feridas complexas;
- v. Promover a formação/atualização científica dos profissionais envolvidos no domínio da prevenção e tratamento de feridas;
- vi. Articular os cuidados prestados ao utente com FC com outros recursos ou serviços disponíveis na comunidade;
- vii. Promover e participar em estudos de investigação clínica e epidemiológica relacionada com a prevenção e tratamento de feridas.

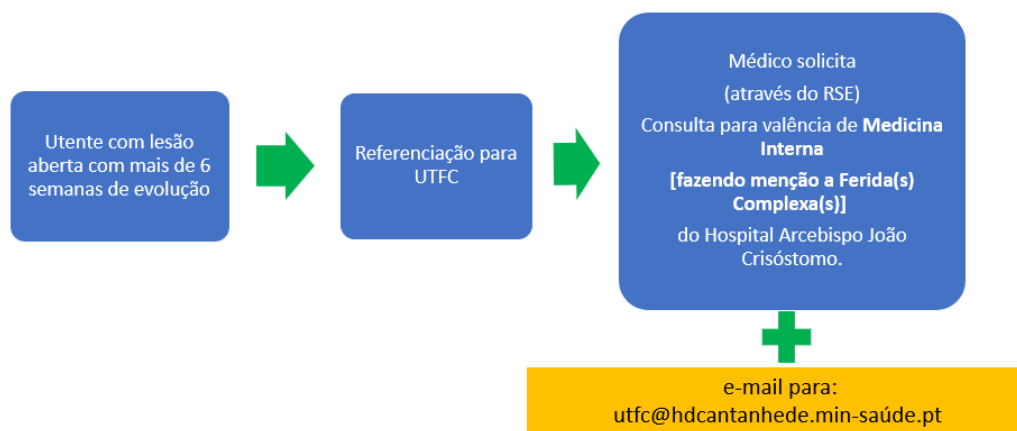
Métodos

O principal foco de atenção da UTFC é a pessoa com feridas complexas, das quais destacamos as mais prevalentes: as UP, UPP e as úlceras de Pé Diabético (PD) - tendo em conta os fatores associados, relacionados com seu processo de cicatrização prolongado, a probabilidade da associação a comorbilidades e a cicatrização por segunda intenção.

Assim, a referenciação de utentes com algum tipo de ferida com mais de 6 semanas de evolução para a UTFC é sempre realizada por um médico de família. O médico solicita, através do aplicativo informático RSE, a consulta para valência de medicina interna (fazendo menção a ferida complexa) do HAJC. Adicionalmente a UTFC solicita o envio de um email com uma breve descrição da evolução da lesão, tratamentos utilizados e, se possível, o registo fotográfico (Fluxograma 1).

Fluxograma 1

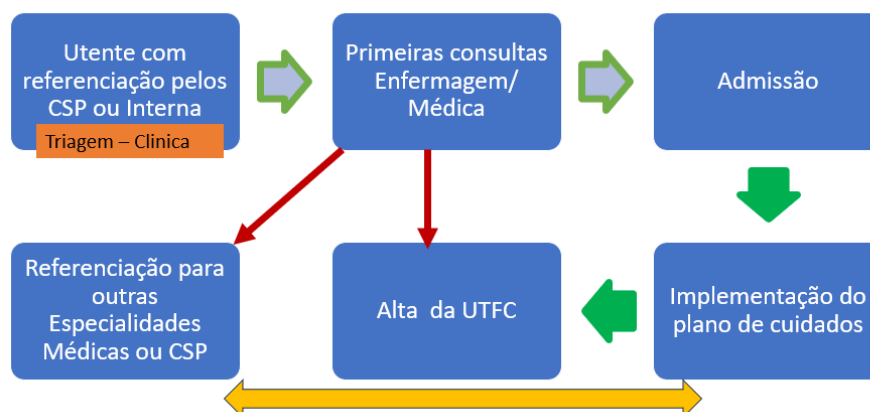
Referenciação para a UTFC



Posteriormente à referenciação, o utente será triado clinicamente e, reunindo os critérios, serão agendadas telefonicamente as primeiras consultas de Enfermagem e Médica. Nestas, serão realizadas avaliações mais detalhadas dos critérios para continuidade de tratamentos na UTFC, estabelecido o plano de cuidados, ou encaminhamento para CSP ou para outras especialidades médicas (Fluxograma 2).

Fluxograma 2

Admissão na UTFC



Por outro lado, considerando que a abordagem à temática da prevenção e tratamento de feridas complexas deverá ter um carácter multidisciplinar, com o objetivo de reduzir o tempo de cicatrização, promover a qualidade de vida da pessoa e diminuir os custos associados ao tratamento, propomos alguns critérios de referenciação interna

(Diagrama 1) ou externa (Diagrama 2).

Diagrama 1

Referenciação interna de utentes da UTFC

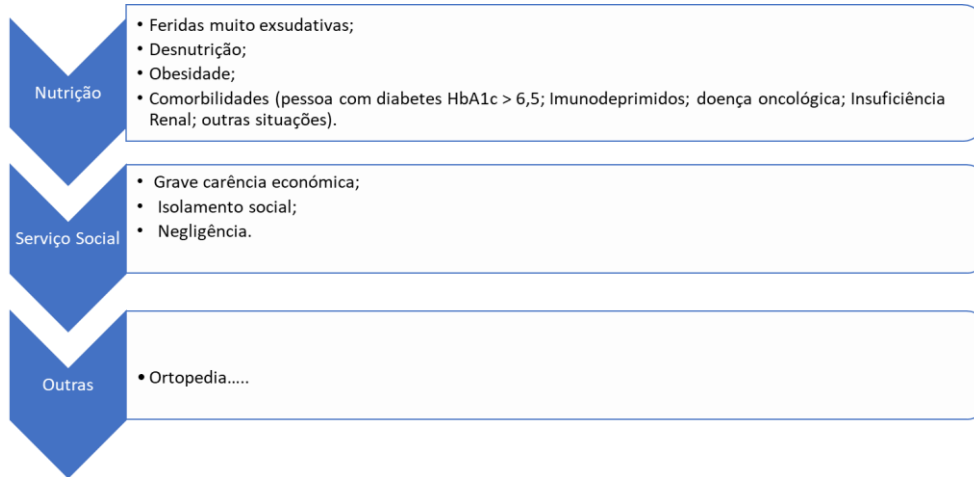
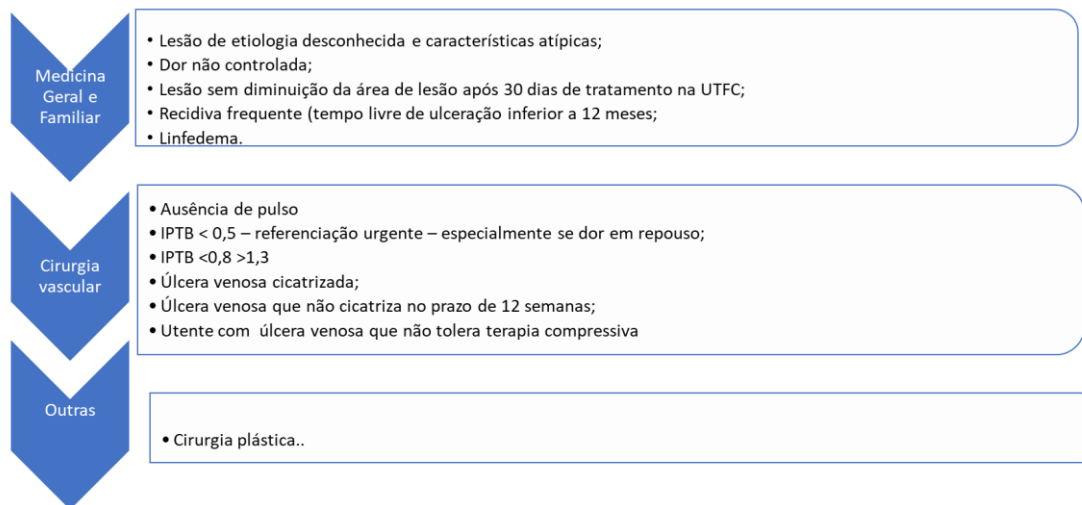


Diagrama 2

Referenciação externa de utentes da UTFC



Resultados

A UTFC iniciou a sua atividade em março de 2023.

Com 16 semanas de atividade (até ao final de junho de 2023), foram acolhidos 29 utentes. Nesta janela temporal conseguiu-se uma taxa global de cicatrização de 41,38%.

No entanto, após 24 semanas, foram cumulativamente acompanhados 53 utentes, cuja taxa de cicatrização atingiu os 67%.

Em 6 meses de atividade foram realizados cerca de 1000 tratamentos. Vários utentes necessitaram de 2 ou mais tratamentos (topologias diferentes) em cada consulta de enfermagem.

No global, a UTFC teve um gasto médio de 9,25€ por tratamento de cada lesão (excluindo a despesa com horas de recursos humanos), com uma média de 2,5 tratamentos/semana.

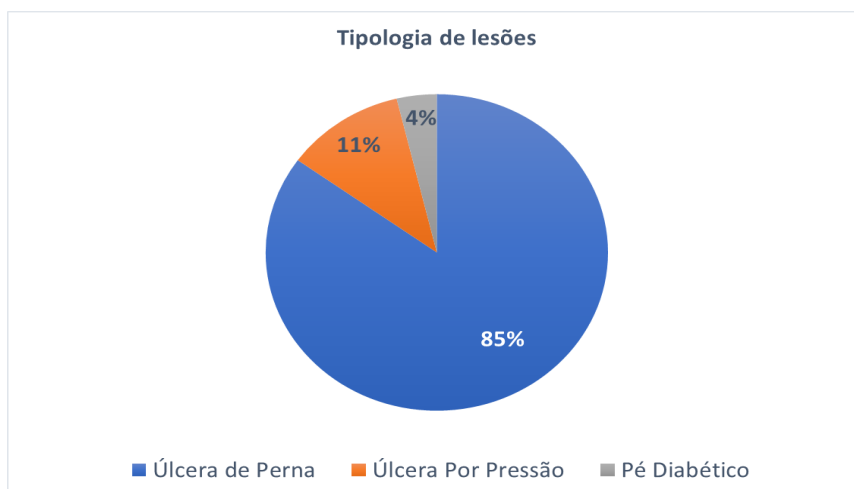
A dotação máxima de utentes cifra-se em 22 pessoas que podem ser acompanhadas atualmente, tendo em conta o espaço físico e recursos humanos envolvidos.

Quanto à categorização do tipo de feridas observadas, constatámos que a UP predomina em 85% dos utentes acompanhados (gráfico 1).

Até setembro de 2023, a UTFC foi a unidade prestadora de cuidados com maior número de elogios registados no HAJC.

Gráfico 1

Tipos de lesões na UTFC até 31/08/2023



No geral, os utentes referem que a abordagem diferenciada e integrada dos profissionais da UTFC, assim como o acompanhamento permanente, contribuíram de forma cabal para a regeneração tecidular e consequentes ganhos na qualidade de vida.

Discussão

Habitualmente, as respostas diferenciadas nesta especialidade clínica não existem de forma integrada. Os utentes são acompanhados periodicamente em consultas de cirurgia vascular, dermatologia ou cirurgia plástica e reconstrutiva.

Sem um acompanhamento regular as altas destes utentes não se consumam, e permanecem no sistema de saúde sem uma resolução efetiva, com gastos significativos para o SNS e, sobretudo, para os utentes e famílias.

Até porque, no, SNS o número de utentes em lista de espera para a primeira consulta voltou a aumentar em 2022. O maior número de primeiras consultas hospitalares realizadas em 2022 (+138 mil que em 2021) não foi suficiente para responder ao acréscimo de pedidos de primeira consulta hospitalar, o que se refletiu no aumento da lista de espera nesse ano. Os pedidos de primeiras consultas não concluídos (583 mil) registaram um aumento de 11,1% face a 2021 (+58 mil utentes em espera) (Conselho das Finanças Públicas, 2023).

Face ao número de utentes com UP (85%) torna-se necessário analisar algumas das variáveis relacionadas.

Apesar do aumento crescente de conhecimento nesta área ao longo dos últimos 20 anos, a realidade prática é que muitas UP se tornam crónicas e não conseguem cicatrizar.

Por norma, os utentes com UP não identificam a verdadeira dimensão do problema, mas também nos próprios locais onde são prestados os tratamentos ainda não fazem uma abordagem eficaz a estas feridas, ou seja, realizar um diagnóstico adequado e um tratamento preciso, prolongando o tempo de tratamento.

De acordo com Nelzén (2000), como referido por Batista (2010), quando se coloca a questão dos custos no tratamento de UP, devem ter-se em atenção variáveis como o tempo de cicatrização, o tipo de material de penso utilizado e a capacidade de prevenir a recorrência assim como a qualidade de vida.

Com os métodos de tratamento clássicos, as taxas de cicatrização são muito reduzidas e as reincidências muito frequentes, mantendo-se os utentes anos e anos em tratamento, sem quaisquer resultados e com elevado défice de qualidade de vida (Costa, 2008).

Segundo o mesmo autor, o tratamento de terapia compressiva apresenta extraordinárias vantagens, com destaque para a melhoria da qualidade de vida dos utentes e a redução de custos humanos e económicos para o sistema de saúde português, após a criação de condições necessárias, incluindo formação, adequação de instalações e aquisição de equipamento.

Ciente desta problemática, a equipa da UTFC adquiriu equipamentos que possibilitam a prestação de cuidados em segurança, nomeadamente um doppler com sonda de 8mHz e um aparelho para cálculo automático do Índice de Pressão Tornozelo-Braço (IPTB).

Para além de toda a equipa realizar um registo fotográfico detalhado com cálculo preciso das dimensões das feridas, no caso das UP a experiência e diferenciação da equipa de enfermagem especializada permite instituir precocemente, e sempre que possível, a terapia compressiva.

Figura 1

Programa de Inteligência Artificial para cálculo da dimensão e tipos de tecido presentes no leito da ferida



Nas últimas décadas, os desenvolvimentos na terapia compressiva levaram a uma transformação radical nas taxas de cicatrização da úlcera de perna de origem venosa. Não há muitas intervenções em cuidados de saúde que possam fazer afirmações tão drásticas. Estudos em todo o mundo demonstraram pelo menos uma duplicação das taxas de cicatrização e, em alguns casos, uma melhoria até três vezes nos resultados (Cruz, 2011).

Por outro lado, Michaels e Nelson (2007), como referido por Cruz (2011), defendem que a cicatrização não depende apenas do tratamento à úlcera. Com a criação de serviços especializados que apostaram na avaliação da causa de ulceração e utilizaram a terapia compressiva como tratamento, verificaram que 63% das úlceras cicatrizaram às 12 semanas de tratamento.

Segundo a Portaria n.º 839-A/2009 (Ministério da Saúde), o custo (GDH) de tratamento de uma UP é de 3.159,22 €. Esse custo é claramente aumentado se for tida em conta: a suspensão temporária da atividade profissional, cerca de 55% da população com UP, cerca de 1 milhão de dias de trabalho perdidos por ano, é responsável por 21% de mudança de posto de trabalho e contribui em 8% para as reformas antecipadas (Vaz, Cunha & Afonso, 2021).

Mais assinalamos que a UTFC teve um gasto médio de 9,25€ por cada tratamento, um valor inferior ao que encontramos descrito na bibliografia (11,01€).

Conclusão

As crescentes necessidades da população poderão traduzir-se numa maior pressão financeira sobre o sistema de saúde. O envelhecimento da população, a constante necessidade de atualização dos serviços prestados e a inovação tecnológica que vai sendo disponibilizada implicam aumentos sucessivos da despesa pública com saúde. A ausência de uma resposta pública e em tempo útil tem como consequência para os utentes o risco de crescimento das suas necessidades ocultas (“unmet needs”¹³), o aumento das listas de espera e o agravamento dos pagamentos diretos dos utentes (“out-of-pocket”) (Conselho das Finanças Públicas, 2023).

Segundo Campos (1986), num sistema de saúde mediamente organizado, o reconhecimento dos custos de cada programa é facilmente identificado. Porém, deve ter-se, também, em consideração os benefícios a alcançar e a sua utilidade.

Os benefícios observam-se no uso dos recursos, ou seja, nos gastos evitados pelo sistema de saúde, quer na perspetiva financeira quer na perspetiva temporal.

As utilidades podem ser medidas pelas mudanças na qualidade de vida dos utentes e das famílias (Lopes, 2011).

Desta forma, concluímos que a atividade da UTFC se alicerça numa base sólida, cuja replicação a nível nacional deverá ser equacionada, tendo em vista todos ganhos que daí advirão e, principalmente, com um significativo incremento na qualidade de vida das pessoas.

Referências Bibliográficas

- Barreiro, C. M. P. (2017). *Feridas crónicas em Portugal: características, práticas e custos*. Repositorio.ucp.pt. <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/39131>
- Batista, J. A. A. (2010). *Avaliação económica no tratamento de úlceras da perna através da aplicação do tratamento de terapia compressiva*. Ubibliorum.ubi.pt. <https://ubibliorum.ubi.pt/handle/10400.6/2995?locale=en>
- Conselho das Finanças Públicas. (2023). *Evolução do Desempenho do Serviço Nacional de Saúde em 2022*. https://www.cfp.pt/uploads/publicacoes_ficheiros/cfp-rel-07-2023.pdf
- Costa, J. (2008). Inovação no tratamento das úlceras da perna. Enfermagem no Centro de Saúde de Santa Comba Dão. *Revista da Ordem dos Enfermeiros*: Outubro.
- Cruz, M. A. A. D. (2011). *Variáveis que influenciam tempo de cicatrização nas úlceras de perna*. Repositorio.ipv.pt. <https://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/1675>
- Jorge, H., Silva, C., Pinto, C., Almeida, A., & Mendes Pedro, L. (2021). Novos paradigmas no tratamento das feridas complexas. *Angiologia E Cirurgia Vasculiar*, 17(2), 125–133. <https://doi.org/10.48750/acv.315>
- Lopes, F. (2011). *Impacto socioeconómico das feridas crónicas*. https://www.arsnorte.minsaude.pt/wpcontent/uploads/sites/3/2018/01/Parecer_14_2010_Feridas_Cronicas.pdf
- Moore, Z., Butcher, G., Corbett, L., McGuinness, W., Snyder, R., & Acker, K. (2014). Documento de Posição comum: Tratamento de feridas em equipa. *Journal of WoundCare*, 23(5). https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/25867/1/Tratamento_de_Feridas_em_Equipa.pdf

Vaz, A.; Cunha C.; Afonso, G. (2021). O Papel dos Sistemas de Compressão no sucesso do tratamento das úlceras de perna. Associação Portuguesa de Tratamento de Feridas 2021. ISBN 978-989-54770-8-1

“Os autores declaram não existir qualquer conflito de interesse”.