

USO DE ANTIBIÓTICOS NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO EM ÚLCERAS VENOSAS DE PERNA

Carla Cristina Kommers Molina¹, Giselda Quintana Marques²

¹ Enfermeira da Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Aluna do Curso de Especialização em Enfermagem em Estomaterapia – Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Endereço para correspondência: Rua Veríssimo Rosa, 622 – Porto Alegre (RS). E-mail: Carlakmolina@outlook.com.

² Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Professora Orientadora do Curso de Especialização em Enfermagem em Estomaterapia na Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos), Enfermeira da Prefeitura de Porto Alegre.

RESUMO

As úlceras venosas de perna, no que se refere às suas complicações e diferentes formas de tratamento, é um tema que tem sido objeto de pesquisa na literatura atual. O objetivo deste estudo foi buscar evidências relacionadas ao uso de antibióticos sistêmicos no processo de cicatrização de úlceras venosas crônicas de perna, visando prevenção de infecção. Utilizou-se a metodologia de revisão integrativa da literatura. Os dados foram coletados nas bases LILACS, Scielo, BVS e MEDLINE. Foram encontrados seis artigos que responderam a questão de pesquisa. Concluiu-se que não há evidências que indiquem o uso rotineiro de antibióticos sistêmicos para prevenção de infecção e/ou para promover cicatrização de úlceras venosas crônicas. Mais estudos devem ser realizados sobre o tema, no sentido de um maior entendimento dos atuais métodos de tratamento das úlceras venosas.

Descritores: Úlcera da perna. Antibacterianos. Úlcera venosa.

1 INTRODUÇÃO

As úlceras de perna são lesões relatadas desde os papiros antigos e, atualmente, constituem causa frequente entre as lesões crônicas. É definida como qualquer ferimento abaixo do joelho, incluindo o pé, que não cicatriza em um período menor que seis semanas (YAMADA, 2003). Entre as principais causas podem ser apontadas a insuficiência venosa, hipertensão arterial sistêmica, obesidade e diabetes mellitus. As lesões acometem o terço distal das pernas (90%) e a duração média é de 94,2 meses até a cicatrização. Em torno de 50% das úlceras são redicivantes. (FRADE et al., 2005).

As úlceras venosas de perna são também chamadas de úlceras de estase ou úlceras flebostáticas, são frequentes em membros inferiores e representam em torno de 70% de todas as úlceras (BERGQVIST et al., 1999).

Na abordagem terapêutica das úlceras crônicas de perna é fundamental o diagnóstico clínico e laboratorial adequado. Faz-se importante reconhecer e tratar complicações, principalmente infecções, dermatites de contato e osteomielite. As infecções em úlceras ocorrem quando há proliferação de bactérias na lesão e na pele em torno que podem desencadear erisipelas, celulites e linfangites bacterianas. Os sintomas incluem eritema, edema, dor e calor local ao redor da úlcera, sendo que a febre também pode ocorrer (ABBADE; LASTÓRIA, 2006).

Em úlceras venosas, com presença de infecção, a flora é polimicrobiana (aeróbica e anaeróbica) e a cicatrização se dá de forma mais lenta (FONSECA; ROCHA, 1999). O uso de antibiótico sistêmico tem sido indicado nos casos de infecção, pois quando não tratada dificulta a cicatrização. Na presença de colonização o tratamento da ferida é feito com base em cuidados locais (ABBADE; LASTÓRIA, 2006).

Sabe-se que o uso desenfreado de antibióticos sem uma cuidadosa avaliação das suas indicações pode levar ao crescimento de cepas resistentes, acarretando mutação seletiva (NICOLINI et al., 2008). Quando expostas aos antibióticos as bactérias susceptíveis morrem, mas as bactérias resistentes podem continuar vivas e multiplicando-se. Essas bactérias podem propagar-se e causar infecções em outros indivíduos que não tenham tomado quaisquer antibióticos.

Corroborando a ideia do uso inadequado de antibióticos pela população, apresentada no estudo de Nicolini et al. (2008) verificou que mais de 50% das prescrições de antimicrobianos se mostram inapropriadas ao fim que se destinam, dois terços eram usados sem prescrição médica, correspondendo a 12% das prescrições ambulatoriais.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicou a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC Nº 44 de 26 de outubro de 2010, que dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição médica, isoladas ou em associação. Esta resolução objetivou controlar de forma mais rigorosa o uso de antimicrobianos, na tentativa de reduzir a resistência bacteriana da comunidade (ANVISA, 2010).

Tendo em vista que a principal característica das úlceras crônicas está relacionada ao tempo de cicatrização e ao número de recidivas ao longo da vida do paciente, verifica-se que cerca de 20% dessas úlceras cicatrizam em três meses, 30% entre 3 e 12 meses, 40% entre 1 e

5 anos e 10% levam mais de 10 anos. Cinco a dez episódios de recidiva podem ocorrer em cerca de metade dos pacientes e 20% deles apresentam mais de seis episódios de recidiva da lesão (DEALY, 1996). Esta afirmação indica que os pacientes continuam expostos a infecções por longos períodos da vida.

A busca de evidências científicas por meio de análise de publicações sobre o tema é relevante no sentido de tornar mais qualificadas as intervenções terapêuticas, bem como colaborar no uso criterioso e seguro de antibióticos em nosso meio.

No Centro de Saúde Modelo e no Centro de Saúde IAPI, serviços que fazem parte da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, realiza-se o acompanhamento de pacientes com úlceras venosas de perna. Observa-se na rotina destes serviços que vários pacientes fazem uso regular de antibiótico como tratamento preventivo de infecção na úlcera. As prescrições indicam o uso de Penicilina G Benzatina 1.200.000 UI a cada 21 dias, podendo variar de 28 em 28 dias ou de 30 em 30 dias. Verificou-se que não há protocolo na Secretaria Municipal de Saúde que indique esta conduta.

A partir do contexto de que o tempo prolongado de cicatrização e a frequência de recidivas expõem o paciente a possibilidades de infecções, questiona-se: Quais são as evidências científicas da indicação do uso de antibióticos na prevenção de infecções úlceras venosas, no sentido de favorecer a cicatrização? Este estudo tem o objetivo de identificar e analisar na literatura atual a indicação de antibioticoterapia na prevenção de infecção em úlceras venosas de perna.

Como a enfermagem realiza o acompanhamento e cuidado periódico de pacientes com úlceras venosas de perna, é importante que todos os aspectos relacionados a este cuidado sejam de domínio da equipe. Conhecer a indicação do uso de antibióticos é importante para o adequado encaminhamento para avaliação médica e tratamento, quando necessário.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura. Esta metodologia proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática (SILVEIRA, 2005). Constitui-se basicamente em um instrumento da Prática Baseada em Evidências (PBE), a qual enfatiza o uso da pesquisa para guiar a tomada de decisão clínica e requer o aprendizado de habilidades para a utilização de diferentes processos para avaliar crítica e reflexivamente a literatura (NOBRE, 2003).

Na coleta de dados foram utilizadas as bases MEDLINE, BVS, Scielo, LILACS. Os artigos da busca realizada, como critério de inclusão, deveriam ter sido publicados no período de Janeiro de 2002 a Dezembro de 2012. Foram utilizados os descritores e suas combinações nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola: chronic wound care, úlcera da perna, antibióticos, infecção dos ferimentos, úlcera venosa e antibioticoprofilaxia. Incluíram-se no estudo os artigos de pesquisa, teóricos, de reflexão, revisões, relatos de caso e “guidelines”. Excluíram-se da revisão os estudos que não possuíam acesso on-line, acesso ao texto completo e que não responderam a questão norteadora.

A análise de dados foi realizada em duas etapas. Na primeira, foram identificadas as informações sobre autoria/ano, objetivo do estudo, delineamento/nível de evidência e principais resultados. Na segunda etapa, realizou-se a leitura detalhada das publicações e a análise do conteúdo dos artigos.

O grau de evidência dos artigos foi determinado em uma classificação de seis níveis onde foi considerado a abordagem metodológica do estudo, o delineamento de pesquisa empregado e seu rigor científico (STETLER, 1998).

A análise e a síntese dos dados extraídos dos artigos foram feitas de forma descritiva.

Nível das Evidências	Natureza do Estudo
Nível I	Metanálise de múltiplos estudos controlados
Nível II	Estudos experimentais individuais (ensaio clínico randomizado).
Nível III	Estudos quase experimentais, como ensaio clínico não randomizado, grupo único pré e pós- teste, séries temporais ou caso controle.
Nível IV	Estudos não experimentais, como pesquisa descritiva, correlacional e comparativa, pesquisas com abordagem metodológica qualitativa e estudos de caso.
Nível V	Dados de avaliação de programas, dados obtidos de forma sistemática.
Nível VI	Opiniões de especialistas, relatos de experiências, consensos, regulamentos e legislações.

Quadro 1 - Níveis de evidência

Fonte: Adaptação – Stetler CB, Morsi D, Rucki S, Broughton S, Corrigan B, Fitzgerald J, et al. Utilization-focused integrative reviews in a nursing servisse. Appl Nurs Res. 1998; 11 (4): 195- 206.

3 RESULTADOS

Nas bases de dados pesquisadas encontraram-se seis artigos que atenderam ao propósito deste estudo. No quadro 2, apresenta-se a síntese dos artigos incluídos.

Autoria/Ano	Objetivo (os)	Delineamento/Nível de Evidência	Principais Resultados
SIGN; 2010	Avaliar evidências quanto ao uso de antibióticos (tópicos ou sistêmicos) para auxiliar na cicatrização de feridas em pacientes com úlceras venosas de perna.	Guideline Nível I	Constata que não há evidências que sustentem o uso rotineiro de antibióticos.
O'Meara et al., 2010	Determinar os efeitos de antibióticos sistêmicos, tópicos e antissépticos na cicatrização de úlceras venosas.	Revisão Sistemática Cochrane Nível I	Não há evidências para apoiar o uso rotineiro de antibióticos sistêmicos para promover cicatrização de úlceras venosas.
Brölmann et al., 2012	Investigar e analisar evidencia quanto a intervenções preventivas e terapêuticas no cuidado de feridas.	Meta-análise Nível I	Não há indicação do uso de antibióticos sistêmicos em feridas, a não ser no caso de infecção.
Zmudzinska et al., 2005	Analisar resistência e susceptibilidade bacteriana aos antibióticos em espécies isoladas de úlceras de perna.	Descritivo exploratório Nível IV	Apontou uma tendência de aumento da resistência bacteriana aos antibióticos no grupo.
Salavastru et al., 2012	Descrever perfil de pacientes atendidos com úlcera venosa crônica e	Descritivo exploratório Nível IV	Antibióticos sistêmicos não são indicados para

	avaliar opções terapêuticas de acordo com a severidade da condição.		profilaxia.
Howell-Jones et al., 2005.	Discutir o papel dos microrganismos nas feridas crônicas e evidências quanto ao uso de antibióticos.	Revisão Sistemática Nível I	Uso de antibióticos é indicado somente na presença de sinais e sintomas clínicos de infecção

Quadro 2 – Publicações associadas à questão de pesquisa, segundo autoria, ano, objetivos, delineamento, nível de evidência e principais resultados.

4 DISCUSSÃO

O estudo SIGN (2010) é um protocolo (Guideline) desenhado para responder uma série de questões estruturadas relacionadas ao manejo de úlceras venosas crônicas de perna. Na revisão realizada pelos autores, foi constatado não haver evidências que sustentem o uso rotineiro de antibióticos, baseado em estudo com nível de evidência I. Além disso, indica que as referências de prescrição atuais recomendam utilização de antibióticos somente nos casos de infecção clínica e não para colonização bacteriana.

Em revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados realizada na base de dados Cochrane, O'Meara et al. (2010) evidenciaram que a maioria dos estudos avaliados tinham amostras pequenas e muitos tinham problemas metodológicos, tais como má comparabilidade entre os grupos de referência, falhas na aplicação (ou no registro) da randomização e falhas tanto na distribuição aleatória da intervenção como também na avaliação “cega” dos desfechos. A partir dos dados analisados neste estudo não foram encontradas evidências que apoiasse o uso rotineiro de antibióticos sistêmicos para promover a cicatrização de úlceras venosas. Além disso, os autores enfatizam que, em vista do crescente problema da resistência bacteriana aos antibióticos, as orientações de prescrições atuais recomendam que as preparações antibacterianas devam ser utilizadas apenas em casos de infecção clínica e não para colonização bacteriana.

Brolmann et al. (2012) em revisão sistemática recente, buscaram as melhores evidências disponíveis relacionadas ao cuidado de feridas. Fortes evidências foram constatadas a respeito da efetividade de várias intervenções. No entanto, nenhum de 25 estudos avaliados comparando o uso rotineiro de antibióticos em relação ao cuidado padrão ou placebo demonstrou evidência consistente sobre cicatrização mais rápida de feridas. Os

autores defendem, a partir do estudo realizado, que nenhum antibiótico deveria ser utilizado na ausência de infecção.

Em análise retrospectiva dos dados microbiológicos de culturas bacterianas realizadas de *swabs* coletados de úlceras de perna de pacientes hospitalizados no período de 1998 a 2002, Zmudzienka et al. (2005) verificaram uma tendência de aumento da resistência bacteriana aos antibióticos no grupo de pacientes estudados naquele período. Enfatiza que úlceras clinicamente infectadas, caracterizadas por surgimento ou aumento súbito de dor, eritema intenso, edema, celulite, exsudação purulenta e/ou odor fétido, são as únicas indicações para o uso de antibiótico. Considerando a resistência bacteriana aumentada aos antibióticos, os autores afirmam que a questão da administração de antibióticos sistêmicos para pacientes com úlceras venosas de perna é um tópico importante, indicando a necessidade de discussões interdisciplinares para estabelecimento de diretrizes para o adequado manejo destas lesões.

A experiência de uma clínica de dermatologia em Bucareste, Romênia, especialmente no manejo de pacientes com úlceras venosas crônicas, foi relatada no estudo de Salavastru et al. (2012). Neste estudo retrospectivo, usando a base de dados eletrônica da clínica, foram selecionados todos os pacientes atendidos entre 01/01/2009 até 31/12/2011. Os autores descreveram o perfil dos pacientes e as opções terapêuticas de acordo com a severidade da condição, o nível econômico dos pacientes e as possibilidades oferecidas pelo sistema médico romeno. Nos casos com sinais de infecção presentes, foi realizado exame bacteriológico e micológico das úlceras, bem como teste antibiograma. Terapia antibiótica de largo espectro era prescrita até que os resultados destes testes estivessem disponíveis. A seguir, o tratamento era adaptado de acordo com culturas e antibiogramas. Na ausência de cultura bacteriológica positiva, agentes antibióticos sistêmicos não foram indicados para profilaxia de infecção, no sentido de evitar desenvolvimento de resistência bacteriana a drogas.

Em revisão sistemática realizada por Howell-Jones et al. (2005), discutiu-se o papel dos microrganismos nas feridas crônicas de uma perspectiva clínica, particularmente o impacto de bactérias na evolução das feridas e as evidências relacionadas ao uso de antibióticos. As implicações do uso de antibióticos em relação à resistência bacteriana também foram consideradas. Verificou-se que microrganismos são identificados nos tecidos profundos de todas as úlceras crônicas, entretanto o papel que desempenham e o impacto de espécies específicas sobre o tempo de evolução das úlceras são incertos.

5 CONCLUSÃO

Conclui-se que não há evidências que indiquem o uso rotineiro de antibióticos sistêmicos para prevenção de infecção e/ou para promover cicatrização de úlceras venosas crônicas. Os estudos recomendam o uso de antibióticos somente na presença de sinais ou sintomas clínicos de infecção, mas não há evidência suficiente que possa distinguir a efetividade relativa dos diferentes esquemas de terapêutica antibiótica. Propõe-se atenção ao potencial de desenvolvimento de resistência bacteriana aos agentes antimicrobianos.

Assim, pontua-se a necessidade de realização de novas pesquisas sobre o tema, para maior esclarecimento da relação entre cicatrização e colonização/infecção de úlceras venosas crônicas, especialmente no Brasil, visto que todos os estudos são estrangeiros.

REFERÊNCIAS

ABBADE, L. P. F.; LASTORIA, S. Abordagem de pacientes com úlcera da perna de etiologia venosa. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v.81, n.6, p. 509-522, 2006.

BERGQVIST, D.; et al. Chronic legs ulcers: the impact of Venous Disease. **Vascular Surgical Journal**, v.29, n.4, p.725-755, abr. 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC Nº 44 de 26 de outubro de 2010**. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/d5aed40047458d6896aed63fbc4c6735/resolucao+antibioticos.pdf?MOD=AJPERES>>. Acesso em: 20 ago. 2012.

BRÖLMANN, F.E. et al. Evidence-based decisions for local and systemic wound care. **British Journal of Surgery**, v. 99, n.9, p.1172-83, sep. 2012.

DEALY, C. **Cuidando de Ferida**. São Paulo: Atheneu Editora, 1996.

FRADE, M.A.C. et al. Úlcera de perna: um estudo de casos em Juiz de Fora-MG (Brasil) e região. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v.80, n.1, p.41-46, 2005.

HOWELL-JONES, R.S. et al. A review of the microbiology, antibiotic usage and resistance in chronic skin wounds. **Journal of Antimicrobial Chemotherapy**, v.55, n.2, p.143-149, 2005.

NICOLINI, P. et al. Fatores relacionados à prescrição médica de antibióticos em farmácia pública da região Oeste da cidade de São Paulo. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 13, n.1, p. 689-696, 2008.

NOBRE, M.R.C; BERNARDO, W.M.; JATENE, F.B. A prática clínica baseada em evidências. Parte I: questões clínicas bem construídas. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v.49, n.4, p.445-9, 2003.

O'MEARA S, et al. Antibiotics and antiseptics for venous leg ulcers. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v.108, n.1, p.21, 2010.

SALAVASTRU, C.M.; NEDELCU, L.E.; G-S. TIPLICA. Management of leg ulcers in patients with chronic venous insufficiency: the experience of a Dermatology Clinic IN Bucharest, Romania. **Dermatologic Therapy**, v. 25, p. 304-313, 2012.

SCOTTISH INTERCOLLEGIATE GUIDELINES NETWORK. National Health Service. **Management of Chronic venous leg ulcers**. Disponível em: <www.sign.ac.uk>. Acesso em: 02 abr. 2013.

SILVEIRA, R. C. C. P. **O cuidado de enfermagem e o cateter de Hickman**: a busca de evidências. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005. 135 p.

STETLER, C.B. et al. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. **Applied Nursing Research**, v.11, n.4, p.195-206,1998.

YAMADA, B. F. A. Úlceras venosas. In: JORGE, A. S.; DANTAS, S. R. P. E. **Abordagem multiprofissional do tratamento de feridas**. São Paulo: Atheneu; 2003. p. 247-59.

ZMUDZINSKA, M.; CZARNECKA-OPERACZ, M.; SILNY, W. Analysis of antibiotic susceptibility and resistance of leg ulcer bacterial flora in patients hospitalized at Dermatology Department, Poznan University Hospital. **Acta Dermatovenerologica Croatica**, v.13, n.3, p.173-176, 2005.