

Resumo das evidências: países de baixo e médio rendimento

Resumo de evidências da WHAM: utilização de penso de casca de batata para a cicatrização de queimaduras

Palavras-chave Gestão tradicional de feridas, casca de batata, resumo das evidências.

Como referência Haesler E. WHAM evidence summary: potato peel dressing for healing burns. WCET® Journal 2024;44(3):30-32.

DOI <https://doi.org/10.33235/wcet.44.3.30-32>

Questão clínica

Quais são as melhores evidências disponíveis para o penso de casca de batata (PPD) na cicatrização de queimaduras?

RESUMO

O PPD é um penso tradicional e de baixo custo utilizado para tratar queimaduras e outras feridas. O PPD estéril é utilizado com ligaduras de gaze de forma a evitar a dessecação da queimadura. É também aplicado um antimicrobiano tópico na maioria das utilizações. Provas de *nível 1*¹ com alto risco de enviesamento mostraram que queimaduras de espessura parcial tratadas com PPD podem cicatrizar, mas não tão rapidamente quanto com um penso de mel. Evidência de baixo nível²⁻⁴ não demonstrou nenhuma diferença substancial no tempo de cicatrização de queimaduras tratadas com PPD em comparação com outros

pensos básicos (folha de bananeira e gaze impregnada de petróleo). Em ambientes clínicos sem acesso a tratamentos de feridas modernos/avançados, o PPD pode ser considerado como um penso protetor a utilizar conjuntamente com antimicrobianos tópicos para o tratamento de queimaduras; no entanto, é fundamental a avaliação das opções clínicas.

RECOMENDAÇÕES DE PRÁTICA CLÍNICA

Todas as recomendações devem ser aplicadas tendo em consideração a ferida, a pessoa, o profissional de saúde e o contexto clínico.

Não existem provas suficientes para se poder efetuar uma recomendação sobre a utilização de pensos de casca de batata para a promoção da cicatrização de queimaduras.

ORIGEM DAS EVIDÊNCIAS: PESQUISA E AVALIAÇÃO

Este resumo foi conduzido utilizando os métodos publicados pelo Instituto Joanna Briggs⁵⁻⁸. O resumo baseia-se numa pesquisa bibliográfica sistemática que combina termos de pesquisa

Emily Haesler

PhD P Grad Dip Adv Nurs(Gerontics), BN, FWA

Professor Adjunto, Universidade de Curtin, Instituto de pesquisa de inovação em saúde Curtin, Colaboração na Tratamento e Cicatrização de Feridas (WHAM)

relacionados com PPDs e com queimaduras em seres humanos. As pesquisas identificaram evidências publicadas em inglês até 10 de agosto de 2024 nas seguintes bases de dados: Índice Cumulativo de Literatura de Enfermagem e Saúde Aliada (CINAHL), Medline (Ovid), Google Scholar, Embase (Ovid), AMED e Health Iniciativa de acesso à investigação através da Internet (Hinari, acesso via Research4Life) e Biblioteca Cochrane. Na Tabela 1 encontram-se relatados os níveis de evidência para estudos de intervenção.

ANTECEDENTES

O penso de casca de batata é preparado em países com recursos baixos e médios como um tratamento com uma boa relação custo-benefício para a proteção das queimaduras da dessecação na ausência de pensos modernos/avançados que promovam a cicatrização de feridas.^{1-4, 9} Quando as cascas podem ser obtidas a custo zero nas indústrias locais de preparação de alimentos, o PPD é menos dispendioso do que as alternativas, incluindo a gaze impregnada em petróleo.⁹

DADOS CLÍNICOS SOBRE PENSOS DE CASCA DE BATATA PARA O TRATAMENTO DE QUEIMADURAS

A Tabela 2 resume os estudos que exploram o PPD no tratamento de queimaduras. A evidência provém dos seguintes estudos, todos eles apresentando um elevado risco de enviesamento:

- Num pequeno ensaio clínico RCT¹, as queimaduras de espessura parcial foram tratadas com PPD estéril coberto com gaze estéril, sendo o penso trocado em dias alternados (n=50) ou com penso de mel não processado e não diluído

igualmente trocado em dias alternados (n=50). O grupo PPD alcançou tecido de granulação numa média de 9,2 dias, em comparação com uma média de 6,8 dias no grupo do penso de mel. O tempo médio para a cicatrização total foi significativamente mais longo no grupo PPD (16,2 dias versus 9,2 dias, p<0,001). Cerca de 80% das queimaduras em ambos os grupos apresentavam colonização no início da cultura. Ao sétimo dia, 90% das queimaduras do grupo do mel que estavam colonizadas na fase inicial tinham culturas negativas, em comparação com nenhuma no grupo do PPD¹ (Nível 1).

- Num pequeno estudo comparativo,² queimaduras de espessura parcial receberam PPD (n=30) ou, em alternativa, penso de folha de bananeira (BLD, n = 30). Todas as queimaduras receberam também pomada de iodopovidona. Os participantes realizaram o seu próprio controlo, com os tratamentos comparativos a serem aplicados a queimaduras em diferentes localizações anatómicas. Não existiram diferenças entre os grupos para a cicatrização completa sem enxerto de pele (PPD=67% das queimaduras versus BLD=64% das queimaduras, p>0,05); a maioria das queimaduras cicatrizou completamente em 10 dias. No que respeita à gestão da dor² (Nível 2), o PPD e o BLD foram avaliados de forma equivalente e favorável pelos participantes.
- Num estudo de observação⁴ (n=17), a PPD foi avaliada em queimaduras de espessura parcial e total, através do exame histológico de biópsias de feridas. Todos os participantes receberam pomada de sulfadiazina de prata e a maior parte da queimadura foi coberta com PPD e com gaze. Uma pequena área queimada foi coberta com gaze apenas como

Tabela 1. Níveis de evidência para estudos clínicos

Evidência de nível 1	Evidência de nível 2	Evidência de nível 3	Evidência de nível 4	Evidência de nível 5
Projetos experimentais	Projetos quase experimentais	Observacional–projetos analíticos	Observacional–estudos descritivos	Opinião/ pesquisa de banco
1.c Ensaio aleatório controlado ¹	2.c Estudo quase-experimental controlado prospectivamente ²	3.e Estudo observacional com grupo de controlo ⁴	4.d Estudos de caso ³	Opinião ⁹

Tabela 2. Resumo da evidência para o penso de casca de batata na cicatrização de queimaduras de espessura parcial e total

Estudo	País	Tratamento com PPD e comparativos (número de participantes)	Medições do resultado da ferida	Nível de evidência
Sub-rahmanyam, 1996 ¹	Índia	<ul style="list-style-type: none"> • Solução salina normal, PPD estéril, gaze estéril, ligadura (n=50) • Mel não processado, gaze esterilizada e ligadura (n=50) 	<ul style="list-style-type: none"> • Tempo até ao tecido de granulação saudável • Tempo para cicatrização completa • Colonização (cultura de esfregaço e microscopia) 	1
Gore, 2003 ²	Índia	<ul style="list-style-type: none"> • PPD, pomada de iodopovidona, gaze e ligadura (n=30) • Pensos de folha de bananeira, pomada de iodopovidona, gaze e ligadura (n=30) 	<ul style="list-style-type: none"> • Tempo para cicatrização completa • Dor de queimadura avaliada pelo paciente 	2
Keswani, 1990 ⁴	Índia	<ul style="list-style-type: none"> • Creme de Sulfadiazina de prata, PPD e gaze (n=17) • Creme de Sulfadiazina de prata e gaze (n=17) 	<ul style="list-style-type: none"> • Tempo para cicatrizar • Avaliação histológica • Colonização (cultura de esfregaço e microscopia) 	3
Keswani, 1985 ³	Índia	<ul style="list-style-type: none"> • PPD, iodopovidona e gaze (n=1) • Gaze impregnada de petróleo (n=1) 	<ul style="list-style-type: none"> • Tempo para cicatrizar 	4

comparação. A cicatrização completa foi alcançada em 21-26 dias; um tempo de cicatrização mais longo foi associado a uma demora na hospitalização. O PPD foi associado a níveis mais baixos de inflamação, a uma estratificação celular mais ordenada e a uma regeneração epidérmica mais rápida, em comparação com a gaze apenas, não apresentando diferença nos perfis microbianos⁴ (Nível 3).

- Num relatório de caso³, a maior parte da queimadura de espessura parcial de uma criança foi coberta com PPD, sendo que uma pequena área foi tratada apenas com gaze impregnada de petróleo. O tempo para a cicatrização completa foi mais rápido com PPD (7 dias versus 10 dias)³ (Nível 4).

CONSIDERAÇÕES DE UTILIZAÇÃO

- Considerar as políticas, procedimentos e as licenças locais antes de implementar tratamentos tradicionais para feridas.
- Para a preparação do PPD, as cascas de batata cozidas e limpas são aderidas a uma ligadura de rolo utilizando pasta de amido antes de serem secas, enroladas numa ligadura e autoclavadas. A ligadura então é aplicada com a superfície interna do casca em contacto com a queimadura, sem espaços entre as cascas. Esta é então coberta com gaze esterilizada e com uma ligadura.^{1,3,4}
- Não foram registadas alergias ou eventos adversos nos estudos¹⁻⁴ sobre PPD para o tratamento de queimaduras.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não existirem conflitos de interesse, em conformidade com as normas do Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE).

Sobre os resumos de evidências da WHAM

Os resumos de evidências WHAM incluem as melhores evidências disponíveis para informar a prática clínica. As evidências contidas neste resumo devem ser avaliadas por profissionais devidamente formados e com conhecimentos especializados na prevenção e na gestão de feridas e as provas devem ser consideradas no contexto do indivíduo e do profissional, do ambiente clínico e de outras informações clínicas relevantes. Os resumos das provas do WHAM são desenvolvidos utilizando uma metodologia consistente com a publicada pelo Instituto Joanna Briggs⁵⁻⁸. A evidência subjacente a uma recomendação WHAM é identificada através de uma estratégia de pesquisa PICO, sendo-lhe atribuído um nível de evidência e também avaliado o risco de enviesamento. Visite o sítio Web: www.WHAMwounds.com. Copyright © Wound Healing and Management Collaborative, Curtin University, e os autores.

REFERÊNCIAS

1. Subrahmanyam M. Honey dressing versus boiled potato peel in the treatment of burns: A prospective randomized study. *Burns*, 1996; 22(6): 491-3.
2. Gore M, Akolekar D. Evaluation of banana leaf dressing for partial thickness burn wounds. *Burns*, 2003; 29(5): 487-92.
3. Keswani M, Patil A. The boiled potato peel as a burn wound dressing: a preliminary report. *Burns Incl Therm Inj*, 1985; 11(3): 220-4.
4. Keswani M, Vartak A, Patil A, Davies J. Histological and bacteriological studies of burn wounds treated with boiled potato peel dressings. *Burns*, 1990;16(2):137-43.

5. Aromataris E, Munn Z, editors. (2020) JBI Manual for Evidence Synthesis. Joanna Briggs Institute.
6. Joanna Briggs Institute Levels of Evidence and Grades of Recommendation Working Party (2013). *New JBI Grades of Recommendation*. Adelaide, Australia: Joanna Briggs Institute.
7. Joanna Briggs Institute Levels of Evidence and Grades of Recommendation Working Party. (2014) *Supporting Document for the Joanna Briggs Institute Levels of Evidence and Grades of Recommendation*. Adelaide, Australia: Joanna Briggs Institute.
8. Munn Z, Lockwood C, Moola S. The development and use of evidence summaries for point of care information systems: A streamlined rapid review approach. *Worldviews Evid Based Nurs*, 2015;12(3):131-8.
9. Patil A, Keswani M. Bandages of boiled potato peels. *Burns Incl Therm Inj*, 1985;11(6):444-5.

