Definir a excelência no cuidado da ferida cirúrgica: consenso de mais de 100 cirurgiões e sobre a importância da cicatrização de feridas sem interrupções e das propriedades do penso cirúrgico.

Este artigo sintetiza as conclusões de 12 relatórios de reuniões internacionais de consenso de especialistas cirúrgicos, realizadas entre 2019 e 2025, com foco nas boas práticas para os cuidados pós-cirúrgicos com incisões e seleção de pensos. Os especialistas destacaram a importância de proteger as incisões cirúrgicas, minimizar as perturbações e favorecer a cicatrização. Houve um forte consenso em todas as regiões quanto à importância da cicatrização de feridas sem interrupções nas incisões cirúrgicas, com os especialistas a defenderem a troca de pensos em tais feridas apenas quando clinicamente necessário. As características de um penso "ideal" para incisões cirúrgicas, para as quais houve consenso em todas as regiões, foram: ser flexível e confortável; aderir bem à pele; ser absorvente; proteger a pele; ser impermeável e eliminar o "espaço morto" entre o leito da ferida e o penso, sendo que características adicionais, tais como a facilidade de utilização, a promoção da cicatrização, a prevenção de infeções, a relação custo-eficácia e a redução de cicatrizes, foram também identificadas em algumas regiões. Foram consideradas as diferenças e considerações regionais (por exemplo, clima, geografia e disponibilidade de recursos), bem como a localização da ferida e as necessidades individuais do doente. A consistência nos cuidados, a educação e a normalização das práticas foram destacadas como essenciais para melhorar os resultados dos doentes em todo o mundo.

Rhidian Morgan-Jones
Cirurgião de revisão do joelho e cirurgião ortopédico, Cardiff Knee Clinic, Reino Unido

Palavras-chave
- Consenso
- Incisão cirúrgica
- Cicatrização de feridas sem interrupções
- Cicatrização de feridas

Mais de 300 milhões de procedimentos cirúrgicos são realizados em todo o mundo todos os anos (Gillespie et al, 2021), tornando os cuidados pós-cirúrgicos com incisões, incluindo a seleção de pensos, numa questão globalmente importante com implicações significativas para os resultados dos doentes.

As feridas pós-operatórias são suscetíveis a uma série de problemas, coletivamente designados por "complicações de feridas cirúrgicas" (Surgical Wound Complications, SWC), incluindo (Sandy-Hodgetts e Morgan-Jones, 2020):

- Infeção do local cirúrgico (ILC)
- Deiscência de ferida cirúrgica (Surgical Wound Dehiscence. SWD)
- Hipergranulação
- Maceração da pele em redor da ferida (maceração perilesional)
- Cicatriz
- Lesão cirúrgica relacionada com o adesivo médico (Medical Adhesive-Related Surgical Injury , MARSI).

As ILC estão entre as complicações cirúrgicas mais comuns e são uma das causas mais frequentes de infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS) em todo o mundo (Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças [ECDC], 2023) – embora até 50% das ILC possam ser evitáveis (Umschied et al, 2011). A partir de uma meta-análise de quase meio milhão de casos de cirurgia geral em todo o mundo, Gillespie et al (2021) estimaram que 11% das incisões desenvolveram uma ILC no prazo de 30 dias. As taxas de ILC comunicadas variam amplamente entre países e regiões geográficas (por exemplo, Europa 0,6%–9,5% [ECDC, 2023]; Japão 1%–2,1% [JANIS, 2023]; Arábia Saudita [estudo de prevalência num único local] 10,2% [Ali Alsareii, 2021]) – e estão provavelmente subestimadas devido a problemas de comunicação (WUWHS, 2018). As taxas de ILC também variam de acordo com o tipo de procedimento cirúrgico e da necessidade relacionada com este – por exemplo, uma taxa de ILC superior a 30% é observada nas abdominoplastias em pessoas com obesidade, e as ILC desenvolvem-se em até 50% das cirurgias para traumas complexos nos membros (Sandy-Hodgetts et al, 2022).

As SWCsão uma preocupação global importante por diversos motivos: impactos

Declarações
As reuniões de consenso nas quais este artigo é baseado foram financiadas pela Mölnlycke Health Care.

Autor correspondente:
Rhidian Morgan-Jones, Cardiff & Vale Orthopaedic Centre (CAVOC), Hospital Universitário de Llandough, Cardiff, Reino Unido.
Endereço de e-mail: rhidianmj@hotmail.com

negativos, por vezes duradouros, na saúde física e mental dos doentes; recuperação pós-operatória tardia; aumento do tempo de internamento hospitalar; elevados custos financeiros; maior necessidade de utilização de antibióticos – uma preocupação numa era de crescente resistência antimicrobiana – e risco de morte, com 3% dos doentes cirúrgicos a falecerem devido a uma ILC (Allegranzi et al, 2011; Rickard et al, 2020; Gillespie et al, 2021; Sandy-Hodgetts et al, 2022).

Assim, foi realçada a necessidade de todos os envolvidos nos cuidados pós-cirúrgicos com incisões se focarem na redução do risco de SWC (Morgan-Jones et al, 2019; Sandy-Hodgetts et al, 2017, 2018).

A cicatrização de feridas sem interrupções (Undisturbed Wound Healing, UWH) tem sido destacada como um conceito-chave de particular relevância para feridas pós-cirúrgicas, uma vez que protege as feridas de uma possível contaminação (WUWHS, 2016).

Métodos

Este artigo sintetiza as conclusões de 12 relatórios de reuniões internacionais de consenso de especialistas cirúrgicos, realizadas entre 2019 e 2025. O **Quadro 1** enumera as datas dos relatórios e as regiões geográficas nas quais as reuniões de consenso foram realizadas; como se pode observar, houve representação de uma ampla gama de regiões, o que facilitou o desenvolvimento de um consenso global. No total, mais de 100 cirurgiões e especialistas cirúrgicos contribuíram para as reuniões de consenso.

Os objetivos das reuniões de consenso foram:

- Esclarecer as visões locais e globais sobre os cuidados a ter com as incisões e a seleção de pensos em feridas cirúrgicas.
- Debater áreas-chave e chegar a um consenso sobre as recomendações.
- Chegar a um acordo sobre as propriedades do penso "ideal" para o tratamento de incisões cirúrgicas.

Cada reunião de consenso envolveu debates estruturados, mediados por um ou dois coordenadores, com foco nas boas práticas para os cuidados pós-cirúrgicos com incisões, nas características de um penso "ideal" para uma incisão cirúrgica e em considerações regionais sobre tais cuidados.

Resultados

Cicatrização de feridas sem interrupções

Houve consenso em todas as regiões quanto à importância da cicatrização sem interrupções (Undisturbed Wound Healing, UWH) para as incisões cirúrgicas.

Reconheceu-se que a UWH é praticada há muitos anos, mas apenas esporadicamente, e que está agora a ganhar atenção, não só em relação às incisões cirúrgicas, mas também para todos os outros tipos de feridas. A UWH foi considerada pelos especialistas como tendo particular relevância para as incisões cirúrgicas, devido à necessidade de proteção destas feridas contra a contaminação (tal como salientado na WUWHS, 2016). Brindle and Farmer (2019) sugerem que os benefícios da UWH incluem:

- A cicatrização é otimizada se a ferida permanecer sem ser perturbada, na ausência de razões clínicas para tal.
- A UWH reduz os riscos de contaminação e potencial infeção.
- A UWH gera poupanças de custos e de tempo aos profissionais de saúde.

Os especialistas de todas as regiões concordaram com estes benefícios da UWH, embora o painel australiano tenha destacado a necessidade de reforçar ainda mais a base de evidências para apoiar os benefícios da UWH (Sandy-Hodgetts et al, 2024a). O painel da Nova Zelândia destacou os impactos ambientais das frequentes trocas de pensos, referindo que a UWH pode trazer benefícios em relação a práticas ambientalmente mais sustentáveis e a uma melhor utilização dos recursos (Sandy-Hodgetts et al, 2024b).

Os especialistas de todas as regiões consideraram que os pensos nas incisões cirúrgicas deveriam permanecer no local o maior tempo possível e só deveriam ser mudados se as indicações clínicas o exigissem. As indicações clínicas para a troca de pensos identificadas pelos especialistas incluíram:

- Saturação do penso com exsudado
- Extravasamento do penso
- Sangramento excessivo
- Infeção suspeita
- Deterioração ou deiscência do bordo da ferida
- Perda de aderência do penso
- Irritação da pele ou reação alérgica ao penso.

Apesar deste consenso, os especialistas identificaram que as práticas locais e regionais variavam. Em todas as regiões, os protocolos para o tempo de utilização do penso variaram entre 2 a 14 dias, com outros a indicar que os pensos deveriam permanecer no local até à alta, até à remoção da sutura ou serem trocados de forma individualizada e centrada no doente, ou apenas se clinicamente necessário,

Quadro 1: Datas dos relatórios e regiões geográficas das reuniões de consenso.

- Reunião de consenso multinacional (Morgan-Jones et al, 2019)
- Reunião de consenso da Ásia-Pacífico (Morgan-Jones et al, 2021)
- Reunião de consenso de África (Sandy-Hodgetts et al, 2022b)
- Reunião de consenso do Norte da Europa (Morgan-Jones et al, 2022a)
- Reunião de consenso da Europa Oriental (Morgan-Jones et al, 2022b)
- Reunião de consenso do Médio Oriente (Adi et al, 2022)
- Reunião de consenso da Ásia-Pacífico com foco em ginecologia (Sandy-Hodgetts et al, 2024c)
- Reunião de consenso da Austrália (Sandy-Hodgetts et al, 2024a)
- Reunião de consenso da Nova Zelândia (Sandy-Hodgetts et al, 2024b)
- Reunião de consenso do Japão (Yamada et al, 2025)
- Reunião de consenso da Índia (Shanmuganathan et al, 2025)
- Reunião de consenso da China (Cao et al, 2025).

Quadro 2: Principais recomendações.

As principais recomendações de todos os cirurgiões especialistas podem ser resumidas da seguinte forma:

1. Deixar o penso no local durante o maior tempo possível.
1. Não trocar os pensos de forma rotineira, mas apenas quando for clinicamente necessário.

com uma recomendação local para o uso de cola cirúrgica em doentes saudáveis com feridas limpas e deixando as feridas a descoberto (painel multinacional; Sandy-Hodgetts et al, 2022a).

Um fator importante que contribuiu para isto foi identificado pelos especialistas como sendo a "prática rotineira", sendo os pensos frequentemente tocados a horas fixas devido aos costumes e práticas locais estabelecidos, em vez de por necessidade clínica. Todos os especialistas concordaram que esta prática era inadequada para o doente. O uso correto do penso e a educação sobre a justificação da sua utilização foram considerados cruciais para melhorar a prática.

As principais recomendações dos cirurgiões especialistas encontram-se resumidas no **Quadro 2**.

Características de um penso "ideal" para incisões cirúrgicas

A primeira reunião de consenso (Morgan-Jones et al, 2019) identificou as seguintes características como sendo de um penso "ideal" para incisões cirúrgicas:

- Flexível e confortável, para não impedir os movimentos do doente nem causar danos na pele.
- Adere bem à pele após a aplicação, mesmo logo após a desinfeção da pele.
- Absorvente e capaz de controlar o exsudado.
- Protetor da pele (minimizando o risco de formação de bolhas ou irritação e não excessivamente adesivo)
- Impermeável, proporcionando uma boa vedação/barreira e permitindo que o doente realize atividades de higiene pessoal.
- Elimina o '"espaço morto" entre o leito da ferida e o penso.

Estas características foram corroboradas por especialistas em reuniões subsequentes, tendo sido igualmente identificadas características adicionais em algumas regiões, tendo o painel japonês identificado uma gama mais ampla de considerações do que todos os outros painéis (Yamada et al, 2025).

Os especialistas das regiões da Ásia-Pacífico, Norte da Europa, Nova Zelândia e China destacaram as considerações relativas ao conforto do doente (incluindo a remoção atraumática), enquanto o painel de África observou a necessidade de evitar provocar ansiedade nos doentes (por exemplo, com um penso grande). Observou-se que o penso deveria ser leve, suave, flexível e adaptável à mobilidade do doente após a cirurgia. O painel chinês destacou ainda que a utilização de um penso que minimize o desconforto pode ter um efeito positivo no envolvimento dos doentes com o seu tratamento, bem como na melhoria da qualidade de vida e da experiência global do doente (Cao et al, 2025).

A facilidade de utilização (tanto para doentes como para profissionais de saúde) foi identificada como uma consideração adicional na maioria das regiões (Austrália; Europa de Leste; Índia; Japão; Médio Oriente; Nova Zelândia; Europa do Norte; China). A importância da localização anatómica da ferida e a necessidade de pensos que se adequem a zonas de forma irregular e de elevada mobilidade (tais como os cotovelos e os joelhos) foram destacadas em vários relatórios (Austrália, Japão, Médio Oriente e Nova Zelândia).

Os painéis do Médio Oriente, do Japão e da China, em particular, destacaram a importância das propriedades dos pensos que promovem a cicatrização e a prevenção de infeções, com o painel japonês a destacar especificamente as propriedades antimicrobianas (Yamada et al, 2025). O painel chinês enfatizou a importância de pensos com propriedades antimicrobianas ou bacteriostáticas para proteger a incisão durante o vulnerável período pós-operatório, particularmente para incisões de alto risco, como as que envolvem implantes, doentes imunocomprometidos ou locais cirúrgicos contaminados (Cao et al, 2025).

A relação custo-efetividade e a acessibilidade (tanto para os doentes como para os sistemas de saúde) foram identificadas como importantes em diversas regiões (Austrália, Índia, Japão, Médio Oriente e Nova Zelândia). Os painéis da Ásia-Pacífico, Austrália e Nova Zelândia destacaram que a relação custo-efetividade deveria abordar todo o processo de tratamento (incluindo o tempo, os recursos adicionais necessários para a mudança do penso, o número de mudanças de penso e o custo total da cicatrização da ferida), e não apenas o custo unitário do penso. O painel da Nova Zelândia também identificou a sustentabilidade ambiental e os resíduos como considerações importantes (Sandy-Hodgetts et al, 2024b).

Variações regionais

Embora tenha existido um elevado grau de consenso entre as regiões, foram também identificadas algumas questões específicas de cada região.

Vários relatórios (da região Ásia-Pacífico, da Índia, da China e de vários países) indicaram que as considerações relacionadas com o clima local, especialmente o calor e a humidade, e a geografia, principalmente em doentes que vivem em áreas remotas ou têm de viajar longas distâncias para receber tratamento, influenciaram a escolha do penso (por exemplo, impermeável) e o momento da troca (por exemplo, antes da alta).

Os costumes e práticas locais relacionados com o banho foram destacados pelo painel japonês. Uma consideração adicional, levantada apenas pelo painel japonês e que reflete o envelhecimento da população do país, foi a necessidade de ter em conta a presença de demência durante a seleção de um penso. A obesidade é um fator de risco reconhecido para SWC (ECDC, 2023) e foi mencionada por alguns painéis (por exemplo, Austrália e Japão), com o painel japonês a sugerir que os baixos níveis de obesidade no Japão contribuem para a baixa taxa de SWC no país.

O painel chinês destacou a formação de cicatrizes como um fator a considerar. O penso "ideal" pode diminuir a tensão na incisão, manter a suavidade da pele e reduzir o risco de desenvolvimento de cicatrizes queloides, tornando-o particularmente adequado para doentes que desejam melhores resultados estéticos para as respetivas incisões após cirurgia articular (Cao et al, 2025).

Houve variação regional na medida em que a acessibilidade financeira foi tida em consideração, e também a variação em relação à acessibilidade para doentes individuais, tal como levantado pelo painel indiano, ou ao contexto de saúde (por exemplo, público versus privado), tal como identificado pelos painéis australiano e neozelandês. Os relatórios da Ásia-Pacífico e das multinacionais também observaram que a disponibilidade do produto varia entre regiões. Uma outra variação regional, mencionada em relatórios da Índia e do Japão, dizia respeito à responsabilidade pela seleção dos pensos e pelo tratamento das feridas.

Considerações mais amplas

A maioria dos relatórios destacou a importância da preparação pré-operatória e da consideração das circunstâncias individuais do doente, tais como o nível de risco, a obesidade, a malnutrição e as comorbilidades, bem como a natureza do procedimento cirúrgico (por exemplo, eletivo ou de emergência; simples ou complexo). Os potenciais benefícios de protocolos como o Enhanced Recovery After Surgery, ERAS (https://erassociety.org/), foram mencionados em vários relatórios (Ásia-Pacífico, multinacionais, Médio Oriente, Norte da Europa e China), embora tenha existido reconhecimento de que o ERAS não é adotado universalmente.

A importância de uma prática consistente e normalizada foi identificada na maioria dos relatórios, com os relatórios da região Ásia-Pacífico e das multinacionais a destacarem o valor da lista de verificação cirúrgica da Organização Mundial de Saúde (OMS) (https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/research/safe-surgery/tool-and-resources) para facilitar esta.

Outro ponto destacado em vários relatórios (Ásia-Pacífico, Índia, multinacionais e Norte da Europa) foi a necessidade de melhorar a educação e a formação dos profissionais de saúde nos cuidados pós-cirúrgicos das incisões e no reconhecimento de feridas cirúrgicas. Os relatórios do Médio Oriente e da Nova Zelândia também destacaram a importância da educação do doente, sendo que este último realçou a relevância da ruralidade do país neste aspeto.

Debate

Este artigo reúne as conclusões de 12 relatórios de reuniões de consenso realizadas em diversas regiões do mundo entre 2019 e 2025, com a participação de mais de 100 cirurgiões e especialistas cirúrgicos internacionais. Embora tenham ocorrido algumas variações locais e regionais, verificou-se um elevado grau de consenso, tanto dentro dos painéis como entre regiões, relativamente às melhores práticas para os cuidados pós-cirúrgicos com incisões e a seleção de pensos.

Os especialistas destacaram a importância de proteger as incisões cirúrgicas, minimizar as perturbações e favorecer a cicatrização. Houve um forte consenso em todas as regiões relativo à importância da UWH para as incisões cirúrgicas, com os especialistas a defenderem a troca de pensos nestas feridas apenas quando clinicamente necessário. Existem algumas evidências na literatura de investigação que suportam esta recomendação (Brindle and Farmer, 2019) e concordam com as opiniões de outros profissionais internacionais no tratamento de feridas (Davies et al, 2019); no entanto, tal como observou o painel australiano, são necessárias mais pesquisas sobre a UWH.

As características de um penso "ideal" para incisões cirúrgicas, para as quais houve consenso em todas as regiões, foram: ser flexível e confortável; aderir bem à pele; ser absorvente; proteger a pele; ser impermeável e eliminar o "espaço morto" entre o leito da ferida e o penso, sendo que características adicionais, tais como o conforto do doente, a facilidade de utilização, a promoção da cicatrização, a prevenção de infeções, a relação custo-eficácia e a redução de cicatrizes, foram também identificadas em algumas regiões. Foram consideradas as diferenças e considerações regionais (por exemplo, clima, geografia e disponibilidade de recursos), bem como a localização da ferida e as necessidades individuais do doente. Isto está de acordo com o relatório de consenso WUWHS (2022), que refere que a proteção do local da incisão é essencial, especialmente na redução do risco de ILC e de SWD. Tão importante quanto isto para melhorar o bem-estar e os resultados do doente é estabelecer um ambiente ideal para a cicatrização de feridas.

A consistência nos cuidados, a educação e a normalização das práticas foram destacadas como essenciais para melhorar os resultados dos doentes em todo o mundo e para promover uma mudança muito necessária em relação à "prática rotineira". A implementação e adoção de abordagens perioperatórias normalizadas, incluindo as propostas pelo protocolo ERAS, visam reduzir o stress cirúrgico, melhorar a recuperação e otimizar os resultados para o doente, utilizando uma abordagem multidisciplinar nos períodos pré, intra e pós-operatório. No entanto, reconhece-se que isto pode ser exigente devido à resistência à mudança, à falta de recursos e às diferentes abordagens globais aos cuidados de saúde (Özçelik, 2024).

Resumo

A UWH é fundamental para os cuidados modernos com incisões pós-operatórias. Os profissionais de saúde podem promover um ambiente de

cicatrização ideal, minimizar as complicações e melhorar os resultados para os doentes, selecionando os pensos adequados e seguindo as boas práticas. A gestão eficaz da incisão depende da educação contínua, do envolvimento ativo do doente e do conhecimento das considerações regionais. Os especialistas sublinharam que as trocas de penso deveriam ser baseadas na necessidade clínica, e não na prática de rotina, com tempos de utilização que variam entre 2 a 14 dias entre regiões. Alguns protocolos permitiam que os pensos permanecessem no local até à alta hospitalar ou à remoção dos pontos, enquanto uma abordagem regional dava prioridade à utilização de cola cirúrgica em doentes saudáveis com feridas limpas. Consulte o **Quadro 3** para um resumo do conceito da UWH, conforme definido pelos cirurgiões especialistas.

Um penso ideal deverá ser flexível, ter boa aderência, ser absorvente, impermeável e protetor, eliminando o espaço morto entre a ferida e o penso. É necessário ter em conta os fatores regionais, incluindo o clima, a geografia, os costumes culturais e os dados demográficos. Com o envelhecimento da população, as questões relacionadas com a demência foram destacadas em conjunto com a acessibilidade financeira. ●

Declaração

Não foram necessárias aprovações éticas e de governação, uma vez que este trabalho se baseia em reuniões de consenso de especialistas internacionais em tratamento de feridas. Os participantes na reunião de consenso consentiram na produção de relatórios escritos e publicações.

Agradecimentos

Agradecemos a contribuição dos especialistas internacionais que participaram nas reuniões de consenso e o apoio financeiro da Mölnlycke Healthcare.

Quadro 3: O conceito de cicatrização de feridas sem perturbação (UWH; (Sandy-Hodgetts et al, 2022; Brindle and Farmer, 2019).

O conceito da UWH abrange domínios específicos:

- Redução do trauma tecidual e da dor durante a troca de pensos
- Redução das trocas de pensos, quando indicadas, para reduzir o stress e a ansiedade preventivos do doente.
- Proteger a ferida para proporcionar um ambiente de cicatrização ideal com o mínimo de perturbação do leito da ferida.
- Otimização da matriz extracelular e da pele perilesional
- Melhoria na qualidade de vida do doente.

Referências

Adi MM, Sandy-Hodgetts S, Al Belooshi A et al (2022) *Incision care and dressing selection in surgical wounds: Findings from an international meeting of surgeons from the Middle East*. Londres: Wounds International.

Ali Alsareii S (2021) Surgical site infections at a Saudi hospital: the need for a national surveillance program. *Int Surg* 105(1-3): 265–70. doi: 10.9738/intsurg-d-16-00199.1

Allegranzi B, Bagheri Nejad S et al (2011) Burden of endemic health-care associated infection in developing countries: systematic review and meta-analysis. *Lancet* 377(9761): 228–41. doi: 10.1016/S0140-6736(10)61458-4

Brindle T, Farmer P (2019) Undisturbed wound healing: a narrative review of the literature and clinical considerations. *Wounds International* 10(2): 40–8

Cao L, Jiang Q, Chen H et al (2025) *A consensus report on the management of surgical incisions and selection of dressings in China: Outcomes from the 2025 Expert Summit on Postoperative Incision Management in Orthopaedics*. Londres: Wounds International.

Davies P, Stephenson J, Manners C (2019) Understanding undisturbed wound healing in clinical practice – a global survey of healthcare professionals. *Wounds UK* 15(4): 56–65

European Centre for Disease Prevention and Control (2023) *Healthcare-associated infections: surgical site infections - Annual Epidemiological Report for 2018–2020*. Disponível em: https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/healthcare-associated-infections-surgical-site-annual-2018-2020 (acedido a 05/09/2025)

Gillespie BM, Harbeck E, Rattray M et al (2021) Worldwide incidence of surgical site infections in general surgical patients: a systematic review and meta-analysis of 488,594 patients. *Int J Surg* 95: 106136. doi: 10.1016/j.ijsu.2021.106136

Japan Nosocomial Infections Surveillance (JANIS) [Inpatient] Clinical Laboratory Division (2023) *Annual Open Report 2023 (All Facilities)*. Disponível em: https://janis.mhlw.go.jp/english/report/open_report/2023/3/1/ken_Open_Report_Eng_202300_clsi2012.pdf (acedido a 05/09/2025)

Morgan-Jones R, Bishay M, Hernández-Hermoso JA et al (2019) *Incision care and dressing selection in surgical wounds: Findings from an international meeting of surgeons*. Londres: Wounds International. Disponível em: https://woundsinternational.com/wp-content/uploads/2023/02/f5d7b56a712089e3923036d6bc7deea3.pdf (acedido a 18/09/2025)

Mensagens-chave.

- A cicatrização de feridas sem perturbação é importante para as incisões cirúrgicas e deverá ser prática padrão para estas feridas, a menos que as indicações clínicas exijam o contrário.
- A cicatrização de feridas sem perturbação para incisões cirúrgicas pode reduzir o risco de infeção da ferida, reduzir os custos, melhorar o conforto do doente e reduzir a utilização de recursos.
- Os pensos em incisões cirúrgicas não deverão ser trocados, a não ser que existam indicações específicas, tais como: saturação do penso com exsudado; extravasamento do penso; sangramento excessivo; suspeita de infeção; deterioração ou deiscência do bordo da ferida; perda de aderência do penso.
- As principais propriedades dos pensos para incisões cirúrgicas são a sua flexibilidade e conforto, a absorção, a proteção da pele e a impermeabilidade; boa aderência à pele e eliminação do "espaço morto" entre o leito da ferida e o penso, protegendo assim as feridas, minimizando as perturbações e favorecendo a cicatrização.

Anexo 1. Painel de especialistas em cuidados com incisões cirúrgicas.

- Rhidian Morgan Jones (Presidente), Consultor Ortopédico e Chefe do Centro de Revisão Geral, Hospital de Colchester, East Suffolk & North Essex Foundation Trust, Essex, Reino Unido
- Adesoji Ademuyiwa, Professor de Cirurgia (Epidemiologia Pediátrica e Cirúrgica), Universidade de Lagos; Consultor Honorário e Chefe do Hospital Universitário de Lagos, Lagos, Nigéria
- Mohamed Muath Adi, Cirurgião Ortopédico Consultor, Abu Dhabi, Emirados Árabes Unidos
- Ali Al Belooshi, Cirurgião Ortopédico Consultor, Mediclinic, Emirados Árabes Unidos
- Saed Al Habib, Cirurgião Plástico Consultor, Arábia Saudita
- Salem Al Nuiami, Cirurgião Ortopédico Consultor, Hospital Militar Zayed, Abu Dhabi, Emirados Árabes Unidos
- Jonas Andersen, Consultor Ortopédico, Centro de Diabetes Steno, Copenhaga, Dinamarca
- Hideyuki Arima, Departamento de Cirurgia Ortopédica, Faculdade de Medicina da Universidade de Hamamatsu, Shizuoka, Japão
- Peter Awang, Cirurgião Geral Especialista, Hospital Privado Bokamoso, Gaborone, Botsuana
- Hasan Aziz, Cirurgião Plástico, Koweit
- Georges Balenda, Cirurgião Geral, Centro Médico do Hospital Louis Pasteur, Pretória, África do Sul
- Prof. Tomasz Banasiewicz, Chefe do Departamento de Cirurgia Endócrina Geral e Oncologia Gastrointestinal da Universidade de Ciências Médicas de Poznań, Poznań, Polónia
- Sameek Bhattacharya, Cirurgião Plástico, Chefe do Departamento de Queimaduras e Cirurgia Plástica, ABVIMS e Hospital Ram Manohar Lohia, Nova Deli, Índia
- Michael Bishay, Cirurgião Ortopédico Consultor, Royal United Hospital, Bath, Reino Unido
- Pål Borgen, Cirurgião Ortopédico, Hospital Martina Hansens, Sandvik, Noruega
- Dra. Alessandra Canal, Cirurgia Plástica e Reconstrutiva, Auckland, Nova Zelândia
- Li Cao, Cirurgião Ortopédico, Primeiro Hospital Afiliado da Universidade Médica de Xinjiang, China
- Dra. Belinda Chan, Cirurgiã Geral, Strathfield, Austrália
- Hua Chen, Hospital Geral do PLA, China
- Dr. S Vetrivel Chezhian, Professor de Ortopedia, Coimbatore Medical College, Coimbatore, Índia
- Hyonmin Choe, Departamento de Cirurgia Ortopédica, Universidade Municipal de Yokohama, Kanagawa, Japão
- Timo Clasen, Consultor em Cirurgia Visceral e Especialista em Tratamento de Feridas, Agaplesion Deiakonieklinikum em Rotenburg/Wuemme, Alemanha
- Dr. Mark Cullinan, Cirurgião Geral, Melbourne, Austrália
- Cai Daozhang, Doutor em Medicina Desportiva, Terceiro Hospital Afiliado da Universidade Médica do Sul, China
- Dr. Ján Debre, Cirurgião Ortopédico Chefe, Hospital Šumperk, Šumperk, Chéquia
- Dr. Radek Dolezel, Cirurgião Geral e Oncológico, Universidade Carolina e Hospital Universitário Militar, Praga, Chéquia
- Tomomi Fukuhara, Centro de Traumatologia e Cirurgia Reconstrutiva, Hospital Saiseikai Niigata Kenoh Kikan, Niigata, Japão
- Dr. Tibor Gunther, Cirurgião-Chefe do Departamento de Traumatologia e Ortopedia do Hospital Universitário Petz Aladar, Gyor, Hungria.
- José A. Hernández-Hermoso, Presidente de Cirurgia Ortopédica e Traumatologia, Germans Trias; Hospital Universitário Pujol, Barcelona, Espanha; Professor Associado UAB
- Professor Andrew Hill, Cirurgia Geral, Auckland, Nova Zelândia
- Kushal Hippalgaonkar, Cirurgião Ortopédico; Diretor Executivo do Sunshine Bone and Joint Institute, KIMS-Sunshine Hospitals, Hyderabad, Índia
- Naoyuki Hirasawa, Departamento de Cirurgia Ortopédica, Hospital Hokusuikai Kinen, Ibaraki, Japão
- Jinghui Huang, Hospital Xijing da Universidade Médica da Força Aérea, China
- Lee Sung Hyun, Cirurgião Ortopédico, Universidade Wonkwang, Hospital Iksan, Coreia
- Nils Irsigler, Cirurgião Plástico e Reconstrutivo, Hospital Zuid-Afrikaans, Pretória, África do Sul
- Baochao Ji, Primeiro Hospital Afiliado da Universidade Médica de Xinjiang, China
- Dra. Wei Jianxia, Obstetra e Ginecologista, Departamento de Obstetrícia, Hospital de Obstetrícia e Ginecologia de Pequim, Universidade de Medicina da Capital, Pequim, China
- Professor Song Min Jong, Professor da Faculdade de Medicina da Universidade Católica da Coreia, Seul, Coreia.
- Dr. Wang Junjie, Consultor Sénior, Obstetra e Ginecologista, Hospital KK para Mulheres e Crianças, Singapura
- Ahmed Khazbak, Cirurgião Plástico, Ministério da Saúde e Prevenção, Emirados Árabes Unidos
- Tay Boon Keng, Cirurgião Ortopédico, Hospital Geral de Singapura, Singapura
- Junjiro Kobayashi, Cirurgião Cardiovascular, Centro Nacional Cerebral e Cardiovascular, Osaka, Japão
- Asuri Krishna, Professor Adjunto, Professor de Cirurgia, Instituto de Ciências Médicas da Índia (AIIMS), Nova Deli, Índia
- Colin M Krüger, Cirurgião Oncológico Chefe e Especialista em Cirurgia Robótica, Ruedersdorf b. Berlim, Alemanha
- Gigy Raj Kulangara, Chefe de Departamento e Consultor Sénior de Cirurgia Plástica, Reconstrutiva e Microvascular, Hospital Rajagiri, Índia
- John C. Lantis, Vice-presidente do Departamento de Cirurgia, Chefe de Cirurgia Vascular e Endovascular, Diretor de Pesquisa Clínica Cirúrgica, Professor de Cirurgia na Escola de Medicina Icahn, Mount Sinai West, Nova Iorque, Nova Iorque, EUA
- Professor Associado Edmund Leung, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Auckland; Embaixador Internacional da Associação Britânica de Oncologia Cirúrgica, Royal Colégio Real dos Cirurgiões de Inglaterra; Professor Sénior Honorário, Faculdade de Medicina, Universidade de Cardiff, Reino Unido
- Huiwu Li, Nono Hospital Popular de Xangai, Escola de Medicina da Universidade Jiao Tong de Xangai, China
- Yang Li, Terceiro Hospital da Universidade de Pequim, China
- Tao Liu, Hospital Popular Provincial de Henan, China
- Christiaan Andre Loubser, Consultor, Hospital do Aeroporto Internacional Busamed Bram Fischer, Bloemfontein,
- África do Sul
- Songcen Lyu, Segundo Hospital Afiliado da Universidade Médica de Harbin, China
- Niveshni Maistry, Médica Residente em Cirurgia Pediátrica, Hospital Infantil Nelson Mandela, Joanesburgo, África do Sul.
- Xinzhan Mao, Segundo Hospital Xiangya da Universidade Centro-Sul, China
- Aditya Menon, Cirurgião Ortopédico, Hospital e Centro de Pesquisa Médica PD Hinduja, Bombaim, Índia
- Riju R. Menon, Professor Clínico, Departamento de Cirurgia Geral, Hospital do Instituto de Ciências Médicas Amrita, Kochi, Índia
- Yoko Miura, Centro de Reconstrução Articular, Hospital Ortopédico Funabashi, Chiba, Japão
- Masaki Mizushima, Departamento de Cirurgia Ortopédica, Hospital Yonemori, Kagoshima, Japão
- James Murray, AOC, Hospital Southmead, Universidade de Bristol e Especialistas em Joelho de Bristol, Reino Unido
- Bhushan Nariani, Cirurgião Ortopédico, Hospital de Superespecialidades BL Kapur, Índia
- Liezl Naude, Enfermeira Clínica Especialista e Fundadora da Eloquent Learning Health, Pretória, África do Sul
- Dra. Chia Yin Nin, Consultora Sénior, Obstetra e Ginecologista, Especialista em Ginecologia e Oncologia, Hospital Gleneagles, Singapura
- Neford Oendo Ongaro, Cirurgião Ortopédico, NEFRIS, Eldoret, Quénia
- Jorma Pyjamaki, Especialista Ortopédico Sénior, Grupo Pihlajalinna, Finlândia
- Professor Associado Krasean Panyakhamlerd, Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, Faculdade de Medicina, Universidade Chulalongkorn, Banguecoque, Tailândia
- Dr. Örs Pécsi, Cirurgião de Trauma e Ortopedia, Erzsébet Kórház, Budapeste, Hungria
- Antonio Pellegrini, Cirurgião Ortopédico Consultor, IRCCS Instituto Ortopédico Galeazzi, Centro de Cirurgia Reconstrutiva e Infeção Osteoarticular, Milão, Itália
- Ashish Phadnis, Cirurgião Ortopédico, Departamento de Ortopedia, Hospital Jupiter, Thane, Índia

Anexo 1. Painel de especialistas em cuidados com incisões cirúrgicas (continuação).

- Dr. Fransiscus OH Prasetyadi, Obstetra e Ginecologista, Hospital Central Naval Dr. Ramelan, Surabaya, Indonésia
- Dr. Dinakar Rai, Chefe do Departamento de Ortopedia, Instituto de Ciências Médicas PSG, Coimbatore, Índia
- Professora Assistente Dra. Kylie Sandy-Hodgetts, Presidente do ISWCAP, Austrália
- Sujata Sarabahi, Chefe do Departamento de Queimaduras e Cirurgia Plástica do VMMC e Hospital Safdarjung, Nova Deli, Índia
- Dra. C. Savitha, Superintendente Médica e Professora do Departamento de Obstetrícia e Ginecologia do Bangalore Medical College and Research Institute, Índia.
- Dr. Ben Schwarz, Cirurgião Ortopédico, Sydney, Austrália
- Prof. Dr. Rajasekaran Shanmuganathan, Presidente do Departamento de Ortopedia, Trauma e Cirurgia da Coluna, Hospital Ganga, Coimbatore, Índia
- Dra. Marianna Sioson, Diretora Consultora, Medicina Perioperatória-ERAS, The Medical City Ortigas, Manila, Filipinas
- Dr. Michael Solomon, Cirurgião Ortopédico, Randwick, Austrália
- Dr. Tokumasa Suemitsu, Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, Faculdade de Medicina da Universidade Jikei, Tóquio, Japão
- Li Sun, Hospital Popular Provincial de Guizhou, China
- Dr. Antoni Szczepanik, Cirurgião Geral e Oncológico, Departamento de Cirurgia Geral, Oncológica, Gastroenterológica e de Transplantes, Faculdade de Medicina da Universidade Jagiellonian, Cracóvia, Polónia
- Shunsuke Takahara, Departamento de Cirurgia Ortopédica, Centro Médico Kakogawa da Prefeitura de Hyogo, Hyogo, Japão
- Dr. Eric Tan, MBChB, MRCS, CCBST, FRCS (Plast), Cirurgia Plástica, Hamilton, Nova Zelândia
- Dr. Steven Tan, Obstetra e Ginecologista, St. Leonards, Austrália
- Samih Tarabichi, Cirurgião Ortopédico Consultor e Presidente do Centro Tarabichi de Cirurgia Articular, Hospital Alzahra, Dubai
- Gulnaz Tariq, Emirados Árabes Unidos
- Mazen Tayeb, Cirurgião de Artroplastia de Anca e Joelho no Hospital das Forças de Segurança, Arábia Saudita.
- Hua Tian, Terceiro Hospital da Universidade de Pequim, China
- Haruki Ueda, Departamento de Cirurgia Ortopédica, Hospital da Cruz Vermelha de Nasu, Tochigi, Japão
- Takenori Uehara, Departamento de Cirurgia Ortopédica, Centro Médico NHO Okayama, Okayama, Japão
- Dr. Michael Van Der Griend, Obstetra e Ginecologista, St. Leonards, Austrália
- Zhavandre Van der Merwe, Especialista em Tratamento Avançado de Feridas, Clínica de Tratamento de Feridas 4 Wounds, Pretória, África do Sul
- Kate van Harselaar, Ginecologista, Especialista em Fertilidade, Obstetra; Diretora Clínica, Dunedin, Nova Zelândia
- Weijun Wang, Nanjing Drum Tower Hospital, China
- Weishan Wang, Primeiro Hospital Afiliado da Faculdade de Medicina da Universidade de Shihezi, China
- Prof. Maciej Wilczak, Diretor do Departamento de Saúde Materno-Infantil, Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Universitário da Universidade de Ciências Médicas de Poznań, Poznań, Polónia
- Christian Willy, Professor de Cirurgia e Chefe do Departamento de Traumatologia e Cirurgia Ortopédica Séptica e Centro de Cirurgia Reconstrutiva, Pesquisa e Tratamento de Lesões Complexas de Combate, Centro de Feridas (ICW eV), Hospital Militar de Berlim, Alemanha
- Koji Yamada, Diretor, Nakanoshima Orthopaedics, Kanagawa, Japão
- Yukichi Zenke, Centro de Reconstrução de Trauma, Universidade de Saúde Ocupacional e Ambiental, Fukuoka, Japão
- Jingwei Zhang, Nono Hospital Popular de Xangai, Escola de Medicina da Universidade Jiao Tong de Xangai, China
- Haiyan Zhao, Primeiro Hospital da Universidade de Lanzhou, China

Morgan-Jones R, Cao L, Daozhang C et al (2021) *Incision care and dressing selection in surgical wounds: Findings from an international meeting in the APAC region.* Londres: Wounds International. Disponível em: https://woundsinternational.com/consensus-documents/incision-care-and-dressing-selection-in-surgical-wounds-findings-from-an-international-meeting-in-the-apac-region/ (acedido a 18/09/2025)

Morgan-Jones R, Pajamaki J, Krüger CM et al (2022a) *Incision care and dressing selection in surgical incision wounds: Findings from an international meeting of surgeons from Northern Europe.* Londres: Wounds International.

Morgan-Jones R, Szczepanik A, Gunther T et al (2022b) *Incision care and dressing selection in surgical incision wounds: Findings from an international meeting of surgeons from Eastern Europe.* Londres: Wounds International.

Özçelik M (2024) Implementation of ERAS protocols: in theory and practice. *Turk J Anaesthesiol Reanim* 52(5): 163–8. doi: 10.4274/tjar.2024.241723

Rickard J, Beilman G, Forrester J et al (2020) Surgical infections in low- and middle- income countries: a global assessment of the burden and management needs. *Surg Infect (Larchmt)* 21(6): 478–94. doi: 10.1089/sur.2019.142

Sandy-Hodgetts K, Ousey K, Howse E (2017) Top ten tips: Management of surgical wound dehiscence. *Wounds International* 8(1): 11–4

Sandy-Hodgetts K, Carville K, Leslie GD (2018) Surgical wound dehiscence: a conceptual framework for patient assessment. *J Wound Care* 27(3): 119–26. doi: 10.12968/jowc.2018.27.3.119

Sandy-Hodgetts K, Ousey K, Conway B et al (2020) *International best practice recommendations for the early identification and prevention of surgical wound complications*. Londres: Wounds International.

Sandy-Hodgetts K, Morgan-Jones R, Adi MM et al (2022a) *Incision care and dressing selection in surgical wounds: Findings from a series of international meetings.* Londres: Wounds International.

Sandy-Hodgetts K, Ademuyiwa A, Awang P et al (2022b) *Incision care and dressing selection in surgical incision wounds: Findings from an international meeting of surgeons from New Zealand.* Londres: Wounds International.

Sandy-Hodgetts K, Morgan-Jones R, Tan S et al (2024a) *Incision care and dressing selection in surgical wounds: Findings from an international meeting of surgeons from Australia.* Londres: Wounds International.

Sandy-Hodgetts, K, Morgan-Jones R, Canal A et al (2024b) *Incision care and dressing selection in surgical wounds: Findings from an international meeting of surgeons from New Zealand.* Londres: Wounds International.

Sandy-Hodgetts K, Junjie W, Nin CY et al (2024c) *Incision care and dressing selection in obstetrics and gynaecology: Findings from an international meeting of obstetricians and gynaecologists.* Londres: Wounds International

Shanmuganathan R, Morgan-Jones R, Bhattacharya S et al (2025) *Incision care and dressing selection in surgical wounds: Findings from an international meeting of surgeons from India.* Londres: Wounds International.

Umscheid CA, Mitchell MD, Doshi JA et al (2011) Estimating the proportion of healthcare-associated infections that are reasonably preventable and the related mortality and costs. *Infect Control Hosp Epidemiol 32*(2): 101–14. doi: 10.1086/657912

World Union of Wound Healing Societies (2016) *Closed surgical incision management: Understanding the role of NPWT.* Londres: Wounds International.

World Union of Wound Healing Societies (2018) *Surgical wound dehiscence: improving prevention and outcomes).* Londres: Wounds International.

Yamada K, Zenke Y, Miura Y et al (2025) *Incision care and dressing selection in surgical wounds: Findings from an international meeting of surgeons from Japan (Consensus Meeting Report).* Londres: Wounds International.