

Produtividade de 9 anos do banco de pele da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

LEONARDO MILANESI POSSAMAI ^{1*}
 FLÁVIO MACIEL DE FREITAS NETO ¹
 NÍVEO STEFFEN ¹
 EDUARDO CHEM ¹
 PEDRO BINS ELY ¹

RESUMO

O Banco de Pele Dr. Roberto Corrêa Chem, fundado em 2005, é responsável pela captação, preservação, armazenamento e distribuição de pele humana alógena. **Objetivo:** Relatar a produtividade do Banco de Pele da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, durante o período de 2008 a 2016. **Métodos:** Para análise de produtividade do Banco de Pele, realizou-se consulta aos relatórios mensais, cujo preenchimento periódico faz parte da rotina do Banco de Pele. **Resultados:** Durante o período de 2008 a 2016, foram realizadas 298 captações de pele, 229 envios, com a extensão total de pele enviada de 256.043,89 cm², média de 28.449,32 cm² enviados por ano. Em 2016 se encontra o período com a maior quantidade de envios, total de 49 doações. A maior extensão de pele enviada foi em 2013, 41.618,50 cm². **Conclusão:** O Banco de Pele da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre tem contribuído anualmente com a demanda de pele de todo Brasil.

Descritores: Pele; Queimaduras; Bancos de órgãos e tecidos.

DOI: 10.5935/2177-1235.2018RBCP0030

INTRODUÇÃO

O uso de aloenxertos, descrito em 1870 e amplamente estudado ao longo dos anos, atua como um curativo biológico temporário que auxilia na regeneração da área lesada, e apesar de temporário, é útil para melhorar a sobrevida de grandes queimados¹.

O Banco de Pele Dr. Roberto Corrêa Chem, fundado em 2005, é responsável pela captação, preservação, armazenamento e distribuição de pele humana alógena. Em 2008, realizou-se a primeira captação de pele de doador de múltiplos órgãos, e desde então a captação vem sendo realizada em pacientes diagnosticados com morte encefálica e parada cardiorrespiratória.

A rotina de seleção de doadores de múltiplos órgãos é feita de maneira criteriosa, seguindo manuais e protocolos internos do Serviço, *Guidelines* internacionais, bem como as normativas contidas na legislação vigente (RDC 55), de 2015². A coleta de pele é feita das porções anterior e posterior das coxas e pernas em homens, apenas das coxas em mulheres e do dorso em ambos. O tecido captado é colocado em solução de glicerol 50% após a captação e então armazenado em refrigeração em solução de glicerol 85% por um período de até 2 anos³.

OBJETIVO

Relatar a produtividade do Banco de Pele da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, durante o período de 2008 a 2016, demonstrando a magnitude e impacto no tratamento de grandes queimados em todo Brasil.

MÉTODOS

Para análise de produtividade do Banco de Pele, realizou-se consulta aos relatórios mensais, cujo preenchimento periódico faz parte da rotina do Banco de Pele. Nesses relatórios constam informações como número de captações, número de envios de pele e área de pele enviada para doação (cm²).

RESULTADOS

Durante o período de 2008 a 2016, foram realizadas 298 captações de pele, com aumento gradual do número de doações nos quatro primeiros anos, e a partir do ano de 2012 a média manteve-se em 44,2 captações por ano. Nestes nove anos, foram

realizados 229 envios, com a extensão total de pele enviada de 256.043,89 cm², média de 28.449,32 cm² enviados por ano. Em 2016 se encontra o período com a maior quantidade de envios, total de 49 doações, média de 660,47cm² por envio. A maior média de extensão de pele enviada por doação foi em 2013, com 41.618,50cm² de pele em 23 doações, média de 1.809,50 cm² de pele por envio (Tabela 1).

DISCUSSÃO

A cobertura cutânea adequada é um fator crucial no manejo de pacientes grandes queimados, ocasionando menor perda volêmica e, conseqüentemente, distúrbios hidroeletrólíticos, além de evitar infecções bacterianas oportunistas. Uma metanálise de seis estudos randomizados demonstrou redução significativa na mortalidade através da excisão e enxertia precoce em grandes queimados (RR 0.36) comparado com tratamento conservador, além de menor tempo de hospitalização⁴.

O desafio se encontra quando uma grande área de pele foi acometida pela queimadura, impedindo o uso de enxerto autólogo. Nestes casos, a utilização de aloenxerto é um tratamento fundamental, atuando como curativo biológico temporário para cobertura de lesões cutâneas superficiais e profundas, protegendo o leito da ferida contra perdas de líquido e de calor; infecções bacterianas, além de reduzir a dor e estimular a cicatrização, podendo ser o diferencial para a evolução adequada do paciente.

O Banco de Pele Dr. Roberto Corrêa Chem, da Santa Casa de Porto Alegre, atua em todo este contexto, captando, processando e disponibilizando lâminas de pele alógena para o uso clínico em enxertias, quando condições clínicas impedem o uso do enxerto autólogo⁵. A distribuição do tecido é feita para as Unidades de Tratamento de Queimados de todo o País, sendo regulada pela Central Nacional de Transplantes (CNT) e pelas Centrais de Notificação, Capacitação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) de cada Estado.

O Brasil possui três bancos de pele: em São Paulo (Hospital das Clínicas), Porto Alegre (Santa Casa de Porto Alegre) e outro, o mais novo, em Recife (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira). Atualmente, não se consegue atender à

¹ Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

Tabela 1. Relação de doações de pele no período de 2008 a 2016.

	2008	2009	2010	2011	2013	2014	2015	2016
Captações (doadores)	15	13	23	26	42	43	52	44
Envios	14	17	19	21	30	23	28	49
Pele doada (cm ²)	8.651,95	27.253,37	22.547,85	32.465,65	41.618,50	24.624,82	28.913, 50	32.363,50

demanda nacional devido à escassez de pele. Sendo assim, desde 2013 existe o projeto de utilizar membrana amniótica, usada com sucesso como curativo biológico, como no caso Boate Kiss, promovendo reepitelização, evitando infecções e reduzindo dor, perda de volume e alterações cicatriciais^{6,7}. Ainda não há uma lei que regulamente seu uso.

CONCLUSÕES

A rotina realizada pelo Banco de Pele Dr. Roberto Corrêa Chem objetiva disponibilizar aloenxertos de pele para tratamento de pacientes em diferentes centros do território nacional. Cabe aos profissionais que trabalham nesse processo, assim como órgãos públicos, buscar ampliar o conhecimento da população para melhorar a produtividade do banco e aumentar o número de pacientes beneficiados, bem como buscar outros meios de suprir a demanda nacional por cobertura de pele em pacientes queimados.

REFERÊNCIAS

1. Spence RJ, Wong L. The enhancement of wound healing with human skin allograft. *Surg Clin North Am.* 1997;77(3):731-45. PMID: 9194889 DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0039-6109\(05\)70577-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0039-6109(05)70577-6)
2. Brasil. Diário Oficial da União. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Diretoria Colegiada Resolução-RDC N° 55, de 11 de dezembro de 2015. Dispõe sobre as Boas Práticas em Tecidos humanos para uso terapêutico. Brasília: Diário Oficial da União; 2015.
3. Rech DL, Chem E, Milani AR, Minuzzi Filho ACS, Falcão TC, Ely PB. Rotina do banco de pele Dr. Roberto Corrêa Chem no processamento de pele de doador cadáver. *Arq Catarin Med.* 2012;41(Supl.1):123-5.
4. Ong YS, Samuel M, Song C. Meta-analysis of early excision of burns. *Burns.* 2006;32(2):145-50. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.burns.2005.09.005>
5. Kagan RJ, Robb EC, Plessinger RT. Human skin banking. *Clin Lab Med.* 2005;25(3):587-605. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cll.2005.06.008>
6. Fairbairn NG, Randolph MA, Redmond RW. The clinical applications of human amnion in plastic surgery. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2014;67(5):662-75. PMID: 24560801 DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjps.2014.01.031>
7. Pretto Neto AS, Rech DL, Martins ALM, Silveira DPM, Chem EM, Ely PB. Membrana amniótica humana: curativo biológico promissor. *Rev Bras Cir Plást.* 2013;28(3 Supl.1):9.

*Endereço Autor:

Leonardo Milanesi Possamai

Rua Marques do Pombal, 450, Porto Alegre, RS, Brasil
CEP 90540-000
E-mail: leonardopossamai@hotmail.com