

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA TERAPÊUTICA POR PRESSÃO NEGATIVA A PACIENTE COM LESÃO DE GRANDE EXTENSÃO

Rafael da Silva Martins*
Dagmar Elaine Kaiser**
Vivian Lemes Lobo Bittencourt***
Sandra Leontina Graube****
Alessandra Frizzo da Silva*****

RESUMO

O objetivo do estudo foi conhecer a atuação do enfermeiro na terapêutica por pressão negativa a paciente com lesão de grande extensão. Trata-se de estudo de caso único desenvolvido em um hospital geral de médio porte, interior do estado do Rio Grande do Sul, Brasil. A coleta de dados deu-se por meio de consulta a registros e imagens documentados em prontuário e entrevista semiestruturada realizada com profissionais da equipe interdisciplinar, diretamente envolvidos com o caso, ocorrido no ano de 2016. Do corpus da análise resultaram três categorias: o caso João; articulação das ações do enfermeiro com a equipe interdisciplinar em prol do cuidado; a terapêutica por pressão negativa. A atuação do enfermeiro configura-se como estratégica na promoção do cuidado da pele na terapêutica por pressão negativa, capaz de sensibilizar, estimular e articular a equipe para a efetivação de um trabalho integrado, seguro e de qualidade à pessoa com lesão.

Palavras-chave: Curativos. Enfermagem. Ferimentos e lesões. Terapêutica. Pele. Cicatrização.

INTRODUÇÃO

A pele é o órgão mais extenso do corpo humano e representa o sistema primário de defesa⁽¹⁾. Na ocorrência de lesões, a aplicação de curativo associado ou não a outros tratamentos, como o medicamentoso, pode abreviar o tempo de cicatrização, prevenir complicações e encaminhar a cura de pessoas que apresentam feridas⁽²⁾. Não existe um único produto utilizado no curativo durante o tratamento da lesão. Existe, sim, uma variedade de artigos específicos para coberturas com diferentes técnicas de aplicação em diferentes etapas do tratamento, a fim de prevenir infecções complexas, diminuir a quantidade de exsudato, dificultar o processo de crescimento bacteriano e estimular o fluxo sanguíneo e o crescimento de tecido de granulação⁽³⁾.

Ao considerar os diferentes estágios de cicatrização da pele, é notória a responsabilidade dos profissionais da saúde, em especial do enfermeiro, em promover uma adequada reconstrução tecidual, bem como esclarecimentos sobre cada tipo de lesão, os diferentes estágios de cicatrização e que requerem uma terapêutica adequada, o conhecimento relativo à indicação e à conduta nos diferentes aspectos evolutivos da lesão, para a decisão por uma melhor técnica e/ou por produtos^(4,5).

Destaca-se que lesões consideradas difíceis de tratar vêm recebendo cada vez mais a atenção de enfermeiros

envolvidos diretamente com o seu cuidado, visando reduzir não apenas o tempo de cura da lesão, mas também a inflamação e a dor resultantes de sua manipulação nas trocas de curativo, tendendo ao conforto da pessoa acometida.

A Resolução COFEN 501/2015 regulamenta as atribuições da equipe de Enfermagem no cuidado à ferida, com base em quatro estágios distintos⁽⁶⁾. Assim, o enfermeiro possui atribuições no cuidado de lesões estabelecidas legalmente, perpassando a consulta de enfermagem, prescrição e realização de curativo, coordenação e supervisão da equipe de enfermagem na prevenção e cuidados de feridas, dentre outras atribuições específicas, desde que haja um protocolo institucional⁽⁶⁾.

Este artigo discorre sobre a atuação de um enfermeiro em um caso de paciente acometido por ferida decorrente de lesão traumática por acidente de trânsito, com perda de partes moles e lesão vascular grave, levando à amputação de urgência dos membros superior e inferior direito, posteriormente submetido à técnica de curativo por pressão negativa na lesão em coto do membro inferior direito. O enfermeiro que implementou o curativo por pressão negativa teve indicação, pois entendeu que havia necessidade de cicatrização avançada da pele, com base no Processo de Enfermagem e atendendo às determinações da Resolução Conselho Federal Enfermagem (COFEN) nº

*Enfermeiro. Graduação em Enfermagem, Hospital de Caridade de Santo Ângelo/RS. Santo Ângelo, RS, Brasil. E-mail: rafael_martins@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4081-1812>.

**Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (EENF/UFRGS), Vice-presidente da Sociedade Brasileira de Enfermagem em Dermatologia Regional Rio Grande do Sul (SOBENDE/RS), Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: dagmar.kaiser@ufrgs.br ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5652-4653>.

***Enfermeira. Mestre em Atenção Integral à Saúde. Docente de Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões - Campus Santo Ângelo, RS, Brasil. E-mail: vivianlobo@san.uri.br ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1488-0611>.

****Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Atenção Integral à Saúde. Universidade de Cruz Alta/Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Ijuí, RS, Brasil. E-mail: graubesandra@yahoo.com.br ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1188-5145>.

*****Enfermeira. Mestre em Saúde da Família. Docente de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Campus Santo Ângelo, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: afrizzo@san.uri.br.

358/2009 e aos princípios da Política Nacional de Segurança do Paciente, do Sistema Único de Saúde brasileiro⁽⁶⁾.

A técnica do curativo por pressão negativa, também conhecida por curativo a vácuo, consiste na aplicação de uma espuma estéril no leito da ferida, seguida pela instalação de um filme de poliuretano sobre a esponja hidrofóbica, o que gera um sistema selado conectado por um tubo a uma bomba de vácuo programável. A utilização de pressão negativa como tratamento das lesões foi proposta no ano de 1997, por Argenta e Morykwa, devido à dificuldade em se obter bons resultados de cicatrização em lesões de grande extensão⁽²⁾. Nelas, é aplicada uma pressão negativa controlada entre 50 e 125mmHG, de forma contínua ou em ciclos, o exsudato é drenado para um reservatório, para controle de volume. A ação da rede de vácuo produz pressão negativa no curativo aplicado e na lesão, o que promove a drenagem dos fluidos da lesão, com redução do exsudato e edema, eleva o nível do fluxo sanguíneo no local e, consequentemente, acelera a formação do tecido de granulação⁽⁷⁻⁹⁾, considerada terapêutica de grande avanço na gestão de lesões⁽⁹⁾.

O estudo de caso problematiza como atua o enfermeiro no cuidado da pele a paciente com lesão de grande extensão aplicando a pressão negativa como terapêutica? Na expectativa de encontrar respostas a esta questão e diante da importância em apreciar a temática, objetivou-se conhecer a atuação do enfermeiro na terapêutica por pressão negativa a paciente com lesão de grande extensão.

METODOLOGIA

Estudo de caso único⁽¹⁰⁾ caracterizado como uma investigação empírica sobre um fenômeno contemporâneo complexo. É justificável se o caso se constituir em um acontecimento raro ou exclusivo ou se servir a um propósito revelador, como é o caso da atuação do enfermeiro na terapêutica por pressão negativa. O caso estudado ocorreu em um hospital geral de médio porte no interior do Estado do Rio Grande do Sul, destacando-se pelo cuidado diferenciado a pacientes com lesões de pele e pelo compromisso em dar continuidade às terapêuticas mesmo após a alta hospitalar dos pacientes, prevenindo recidivas ou internações recorrentes por agravamento das lesões.

O hospital conta com um ambulatório de lesões de pele, serviço especializado em tratamento de lesões crônicas e traumáticas. Nesse ambulatório, referência regional de atenção às lesões, o atendimento ocorre por consultas agendadas e comporta uma equipe interdisciplinar em cuidado da pele, composta por um enfermeiro, um médico e dois técnicos de enfermagem. Os

pacientes que são acompanhados no ambulatório podem estar internados no hospital, virem referenciados a partir da atenção básica ou serem oriundos de diferentes pontos da atenção em saúde, com indicação de curativos complexos.

Os dados foram obtidos por meio de entrevista semiestruturada e registros apontados em prontuário nos meses de maio e junho de 2016. Para a coleta dos dados primários utilizou-se a entrevista semiestruturada, com aplicação de um roteiro de perguntas abertas e fechadas sobre dados sociodemográficos dos participantes do estudo e exploradas informações da prática do enfermeiro na aplicação da terapêutica por pressão negativa, indagando sobre competências profissionais no cuidado a um paciente com lesão de grande extensão.

Os critérios de elegibilidade para a amostra pretendiam profissionais enfermeiros ou da equipe interdisciplinar de lesões de pele da instituição participantes do caso e que soubessem informar sobre a atuação do enfermeiro nesse contexto, devendo encontrar-se presentes durante o período da coleta de dados e estar trabalhando há mais de um ano no ambulatório de lesões de pele do hospital. Esse período foi considerado como um tempo mínimo necessário à adaptação do profissional às rotinas do trabalho em terapêutica por pressão negativa e à equipe de trabalho.

A seleção dos participantes foi intencional: pretendia-se a participação da equipe interdisciplinar do ambulatório de lesões de pele e do hospital. Aceitaram participar da pesquisa o único enfermeiro e o médico do ambulatório de lesões, sendo referências em instalação de curativo por pressão negativa em lesões na instituição, além de outro enfermeiro do hospital, todos diretamente envolvidos com o cuidado do paciente pesquisado. Estes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), permanecendo uma via com o pesquisador e outra com os entrevistados.

As entrevistas foram realizadas individualmente, no turno de trabalho dos profissionais e em sala reservada, de modo a não expor os profissionais, a fim de preservar o sigilo e confidencialidade das informações, com uma duração aproximada de 60 minutos. As mesmas foram gravadas em áudio tape e posteriormente transcritas na íntegra, sendo guardadas em lugar seguro, na instituição de origem das pesquisadoras, onde permanecerão guardados nos próximos cinco anos. Para preservar o anonimato dos participantes de pesquisa, optou-se por codificá-los com a letra "E", de entrevistado, seguida da numeração 1 a 2.

Os dados secundários tratam de registros contidos em prontuário que dizem respeito ao paciente e compreendem processos de cuidado da lesão e documentação fotográfica.

Ao paciente estudado atribuímos o nome fictício de João, que também foi informado sobre o propósito e as

questões éticas que envolviam a pesquisa igualmente assinou o TCLE.

O material empírico resultante das entrevistas e da avaliação da lesão por meio de exame clínico e de registros fotográficos foi submetido à análise, abrangendo três etapas: pré-análise, exploração do material e interpretação dos dados obtidos. A partir deste processo, a análise resultou em três categorias: o caso João; articulação das ações do enfermeiro com a equipe interdisciplinar do ambulatório de lesões de pele em prol do cuidado; e a terapêutica por pressão negativa.

Com relação aos aspectos éticos, seguiram-se as recomendações contidas na Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde⁽¹¹⁾ e o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, sob CAAE 57640116.1.0000.5354.

RESULTADOS

O caso único deste estudo versa sobre LRS, a quem se atribuiu o nome fictício João, homem de 27 anos, solteiro, que mora com familiares e reside em área rural com saneamento básico, estudou o ensino médio completo, trabalha como agricultor e sofreu lesão traumática em acidente de trânsito com perda de partes moles e lesão vascular grave em membros superior e inferior direito. A narrativa que segue está baseada nos registros em prontuário de João nas informações de E1 e E2, participantes do estudo, com o objetivo de transportá-los para o centro desta problematização a partir do próprio

parafraseado dos pesquisadores sobre a vivência hospitalar ocorrida em 2016, configurando um caminho para o ensino e a aprendizagem sobre a atuação do enfermeiro na aplicação de curativo por pressão negativa:

João foi admitido no pronto-atendimento de um hospital de médio porte em um município próximo à área rural onde residia em 01/05/2016, pois fora acometido por acidente de trânsito grave, sendo encaminhado ao Centro Cirúrgico para cirurgia ortopédica e vascular de urgência por politrauma grave. Na admissão no Centro Cirúrgico João mostrou-se calmo, lúcido, orientado e verbalizando. Visão, audição e olfato sem alterações. Ao exame físico, apresentava lesão na região occipital e em membros superior direito e inferior direito. Houve grande perda de tecidos moles e lesão vascular grave, requerendo a amputação de urgência dos membros superior e inferior direito. Após o procedimento cirúrgico, João foi encaminhado à unidade de terapia intensiva, onde permaneceu por cinco dias. Ao receber alta da unidade, foi transferido para a unidade de internação cirúrgica para continuidade dos cuidados. Neste período apresentou grave quadro de depressão e emagrecimento, com a necessidade de acompanhamento de psiquiatra, psicólogo e nutricionista. Em relação à lesão do membro inferior direito, João apresentava ferida aberta por segunda intenção, ocasionada por fricção em material potencialmente contaminado e detritos diversos, o que a tornou infectada, com presença de secreção purulenta e necrose de tecidos. No décimo segundo dia de internação, sem melhora significativa da ferida e uso de curativo convencional, inicia-se o acompanhamento da equipe interdisciplinar do ambulatório de lesões de pele. *(Dados compilados dos registros em prontuário)*



Figura 1. Imagens da lesão em coto do membro inferior direito antes da implementação do curativo por pressão negativa.
Fonte: Imagens de 18 de maio de 2016 extraídas do prontuário.

As imagens apresentadas na figura 1 mostram o coto do membro inferior direito amputado, antes da implementação do curativo por pressão negativa na lesão de João.

Articulação das ações do enfermeiro com a equipe interdisciplinar em prol do cuidado

No 12º dia de internação hospitalar de João, quando foi acionada a equipe interdisciplinar do ambulatório de lesões de pele, os entrevistados destacaram o papel articulador do enfermeiro para decidir pela terapêutica do curativo por pressão negativa junto ao médico da equipe:

O paciente referia dor intensa ao manuseio da lesão do

membro inferior direito. Na lesão, havia grande quantidade de áreas necróticas em profundidade, além de estar drenando grande volume de secreção purulenta e com odor fétido. Isso foi discutido com a médica anteriormente à instalação do curativo.(E1)

O potencial para a ferida se infectar era alto. Considerando o estágio da ferida, a sua cicatrização dependia de uma reparação dinâmica, ordenada e gradual para a restauração da integralidade da pele. Todos tinham que estar muito atentos,

especialmente o enfermeiro do hospital, na troca de curativos realizada pelo enfermeiro do ambulatório, para nos mantermos informados. E essa troca aconteceu de fato.(E2)

As imagens apresentadas na figura 2 foram capturadas logo após o desbridamento cirúrgico realizado conjuntamente pelo enfermeiro e o médico e registram como ficou a lesão do coto do membro inferior direito amputado.



Figura 2. Imagens da lesão após desbridamento para início da terapêutica de curativo por pressão negativa.

Fonte: Imagens de 25 de maio de 2016 extraídas do prontuário.

A terapêutica por pressão negativa

Constam registros em prontuário feitos pelo enfermeiro

sobre a instalação do primeiro curativo por pressão negativa. A figura 3 mostra a imagem do primeiro curativo realizado no coto de João.



Figura 3. Imagem do curativo por pressão negativa em coto do membro inferior direito.

Fonte: Imagem de 25 de maio de 2016 extraída do prontuário.

O procedimento foi feito em condições estéreis, em sala cirúrgica do hospital, pelo enfermeiro, com aplicação de esponja de poliuretano que cobriu toda a extensão da lesão, selada com um filme transparente. A cobertura foi conectada ao reservatório da bomba por meio de um tubo para aspiração do exsudato a uma pressão de 50 a 125 mmHG. Houve trocas de curativo pela enfermagem a cada 72 horas. A figura 3 mostra a imagem do primeiro curativo

realizado no coto de João.

O acervo fotográfico da Figura 4, relacionado à evolução da lesão durante a troca de curativos, mostra como o vácuo e o aumento da vascularização decorrente da pressão negativa estimularam o crescimento do tecido de granulação e a cicatrização da lesão, considerando a atuação do enfermeiro no cuidado da lesão de João.

Quanto às condições em que se deram as decisões de

instalação da terapêutica por pressão negativa, a participação do enfermeiro foi destacada:

O enfermeiro que trabalha com feridas deve buscar sempre capacitação técnica e teórica, para ter autonomia no tratamento das feridas. Com conhecimento e prática, é possível mostrar que este trabalho dá certo! Assim se conquista espaço e o respeito dos demais profissionais.[...] Sobre o curativo a vácuo, busco orientações e estudo a melhor forma de realizá-lo. No primeiro curativo realizado com a técnica tradicional, sem pressão negativa, o paciente estava no quarto e encontrava-se choroso. Foi aí que decidimos levá-lo para o Centro Cirúrgico. E, aí conseguimos obter sucesso no tratamento da ferida. Com isto, o paciente pode ser transferido para realizar enxertia. (E1)

O curativo a vácuo foi a melhor opção para cuidar da lesão. Era de baixo custo e podia ser realizado aqui no ambulatório do hospital. Preparamos a área a ser enxertada. O curativo a vácuo acelerou o processo de granulação, reduziu o edema local e ainda o descolamento das bordas. Tivemos êxito com a terapêutica proposta, o que trouxe conforto para o paciente, ao reduzir as trocas de curativo e por ter eliminado o mau cheiro, pois o exsudato drenava diretamente pelo conector ao reservatório. (E1)

Desconheço outro curativo que prepare o leito da ferida adequadamente e em tão pouco tempo para a enxertia, como aconteceu com este paciente. (E2)



Figura 4. Evolução da cicatrização da lesão após curativos feitos pela enfermagem.

Fonte: Imagens de 20 e 27 de maio e 3 de junho de 2016 extraídas do prontuário.

Os registros em prontuário de João remetem a um dia em atendimento no pronto-atendimento e centro cirúrgico, cinco dias em unidade de terapia intensiva e 37 dias de

internação em unidade de internação cirúrgica. João obteve alta hospitalar após 43 dias internado. A figura 5 mostra a evolução de cicatrização da pele obtida após enxertia.



Figura 5. Imagem dos resultados obtidos após enxertia de pele.

Fonte: Imagens de 31 de julho de 2016 extraídas do prontuário.

Realizou-se consulta ao setor de compras do hospital para obtenção de dados relacionados ao custo com gastos em materiais utilizados para o curativo por pressão negativa, sendo informado, em julho de 2016, um valor

total de R\$ 194,80 por procedimento realizado: filme transparente, R\$ 82,00; espuma esterilizada, R\$ 60,00; sonda nasogástrica, R\$ 0,80; e kit de aspiração contínua, R\$ 52,00. Por outro lado, o custo do curativo por pressão

negativa de fabricação industrial havia sido orçado institucionalmente por um valormínimo de R\$1.100,00 para aquisição no formato em kit, incluindo bomba de vácuo, conectores, tubos, películas adesivas, reservatórios e filtros.

DISCUSSÃO

O caso de João se reverte em oportunidade ímpar para o resgate e aprofundamento da atuação do enfermeiro no cuidado da pele no que se refere à terapêutica por pressão negativa a paciente com lesão de grande extensão e sua aplicabilidade nas práticas. Destaca-se que o enfermeiro foi responsável pelo planejamento, organização, execução e avaliação contínua do manejo da lesão de João, visando a um cuidado seguro e de qualidade, unindo e ampliando as estratégias de sistematização do cuidado da pele, avaliação da lesão e indicação da melhor terapêutica e recuperação⁽⁵⁾.

Da mesma forma, as imagens permitem visualizar diferentes estágios da evolução da lesão desde o período que antecedeu a instalação do curativo por pressão negativa pelo enfermeiro até a alta de João para tratamento definitivo com enxertia de pele.

Salienta-se que na internação hospitalar de João foi solicitada a consultoria da equipe interdisciplinar de lesões de pele, visando a sugestões de condutas e manejo de sua lesão. Neste contexto, a atuação do enfermeiro foi determinante e trouxe um significativo aporte teórico e assistencial àquelas situações que exigiam sistematização do cuidado, esclarecimentos ou que reportavam à prevenção de situações mais severas⁽⁵⁾. Certamente um desafio profissional, não apenas em termos de competências profissionais para o cuidado da lesão ou para fortalecer a qualidade do atendimento de João, mas também visando à redução de dias de internação hospitalar, à dor envolvida no cuidado da lesão e à qualidade de vida.

A documentação em prontuário destacou-se como uma prática essencial ao enfermeiro, tendo importância clínica e legal e constituindo-se em importante ferramenta de comunicação entre os profissionais de enfermagem e da saúde. No cuidado da pele, cabe ao enfermeiro e equipe realizarem registros que reflitam a assistência ao paciente de forma clara, completa e fidedigna, de forma a garantir continuidade, segurança e qualidade do cuidado^(6,12-13).

Considerando os registros consultados, verificou-se que antes da implantação da terapêutica de curativo por pressão negativa foi realizado o desbridamento da lesão, para permitir a regeneração do tecido saudável subjacente. O desbridamento cirúrgico tem indicação anterior à instalação do curativo por agregar distintos benefícios: propiciar a remoção de tecidos necrosados, desvitalizados ou

contaminados; minimizar o número de microrganismos, toxinas ou outros resíduos que inibem a cicatrização; diminuir o exsudato excessivo da lesão⁽¹⁵⁾. No contexto do cuidado realizado, o desbridamento contou com a participação do enfermeiro, além do médico.

Revela-se aí outra feição da atuação do enfermeiro, que é a articulação do cuidado de João com os profissionais da equipe interdisciplinar, promovendo o cuidado em um trabalho coletivo caracterizado pela cooperação, cumplicidade e solidariedade entre os profissionais⁽¹⁶⁾.

No Brasil, os desbridamentos autolítico, cirúrgico, químico e mecânico estão regulamentados para serem realizados por enfermeiros⁽⁶⁾. No caso de João, o desbridamento cirúrgico da lesão em coto foi realizado em centro cirúrgico. O registro em prontuário do paciente de todas as ações de cuidado realizadas é uma competência atribuída ao enfermeiro^(6,15). A prática de desbridamento ganhou significado importante neste estudo por tratar-se de uma intervenção em lesão de grande extensão que requereu cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica. Destacam-se, assim, os registros sobre o cuidado do enfermeiro a João, o qual está documentado descritivamente e com registros fotográficos que permitem visualizar a evolução da lesão, o que foi consentido em formulário próprio⁽⁶⁾.

O papel articulador do enfermeiro foi apreendido a partir dos registros e nas falas dos entrevistados desde o primeiro curativo instalado em sala cirúrgica. Com vistas ao efetivo cuidado e segurança de João, após o desbridamento da lesão, o enfermeiro atuou não apenas no curativo, mas também com integrante da equipe de lesões de pele do ambulatório em acompanhamento no sentido de articular a atuação da equipe para um cuidado mais qualificado. No caso de lesões extensas, ou em estágio IV, há necessidade de realização do curativo em centro cirúrgico. Já em lesões cuja área de necrose não seja muito extensa, ele pode ser realizado à beira do leito ou no âmbito ambulatorial, haja vista que a analgesia local geralmente não é necessária, uma vez que o tecido necrótico é desprovido de sensação dolorosa⁽⁶⁾.

Diante dos resultados obtidos no caso de João, o uso da terapêutica por pressão negativa foi de valia ao favorecer a melhora da dor, o manejo do exsudato da lesão, a aceleração do processo cicatricial da ferida, a diminuição dos odores desagradáveis e das queixas algícas. O curativo por pressão negativa, apesar do aspecto aparentemente simples e de função como envoltório protetor do coto, contempla aspectos fisiológicos importantes à integridade da pele: proteção, imunidade e termorregulação⁽¹⁷⁾. Esta terapêutica é mundialmente estudada e a maioria dos ensaios clínicos mostra a efetividade do curativo no

cuidado de ferimentos superficiais. No entanto, pesquisas sobre seus benefícios em feridas com extensas perdas de tecidos moles, quando associadas a infecções locais, como a lesão de João, são relativamente recentes⁽⁸⁾.

As imagens permitem constatar que a opção pelo curativo por pressão negativa na lesão de João potencializou a retração do tamanho da lesão, melhorou as condições locais com granulação saudável, visando ao tratamento definitivo do coto com enxertia de pele, atribuiu relevância à terapêutica e à atuação do enfermeiro nesse tratamento. Certamente um cuidado complexo em virtude dos vários procedimentos técnicos indispensáveis à sua realização e em face da diversidade de manifestações decorrentes, como a drenagem das secreções da ferida, a redução do edema local e da carga bacteriana da ferida, e a formação de tecido de granulação por estimulação angiogênica⁽⁷⁻⁸⁾, o que requer conhecimento e preparo profissional ao enfermeiro para a sistematização do cuidado e à oferta de serviços⁽⁶⁾.

Cuidar da pele é um processo dinâmico, complexo e requer conhecimento específico do enfermeiro e sua articulação com a equipe na práxis. Há que se levar em consideração que as feridas evoluem rapidamente e se trata de temática em constante construção do conhecimento⁽¹⁸⁾, devendo o enfermeiro manter-se atualizado no que diz respeito aos avanços na área. Nesse meandro, o enfermeiro mediou a trajetória de cuidado conjuntamente à equipe de lesões de pele, a qual integra, bem como com os demais profissionais de enfermagem e da saúde do hospital durante a internação hospitalar, almejando o restabelecimento da saúde.

A segurança do enfermeiro em aplicar o curativo por pressão negativa afigurou-se com julgamento e conhecimento clínico da pele^(6,18). Ela considerou a história clínica de João, avaliou a lesão, trouxe informações objetivas da lesão, desenvolveu um planejamento de cuidados com estratégias de tratamento, implementou a terapêutica apropriada, atuou em equipe e, concomitantemente, realizou os registros de enfermagem em prontuário. Além disso, os profissionais entrevistados reconhecem a participação do enfermeiro como fundamental na continuidade do atendimento, haja vista o comprometimento e a competência na promoção de esforços colaborativos um cuidado seguro e de qualidade.

O curativo por pressão negativa é confortável para o paciente, diminui a dor na lesão entre as trocas de curativos, reduz o desconforto do mau cheiro, acelera a produção do tecido de granulação, auxilia na aproximação das bordas da lesão.

Não houve preocupação em investigar a distribuição do tempo do enfermeiro a cada troca de curativo, mas a opção

pela terapêutica reduziu o tempo gasto pela enfermagem na realização desses procedimentos técnicos quando comparados à realização de curativos tradicionais. No entanto, a atuação do enfermeiro foi notória no desenvolvimento dessa terapêutica, exercida com autonomia e conhecimento, sem ultrapassar os limites de sua formação.

Após 37 dias de internação na unidade de internação cirúrgica, mas há 25 dias com o curativo por pressão negativa em sua lesão, João recebeu alta hospitalar. Sua lesão apresentava leito adequado para enxertia cutânea em coto. João foi transferido para tratamento em um hospital da região para o procedimento cirúrgico e, após a enxertia, voltou a fazer os curativos com o enfermeiro do ambulatório de lesões de pele do hospital onde, inicialmente, esteve internado. O retorno contrarreferenciado de João para o ambulatório do hospital deu-se em virtude de ele não possuir condições de realizar os curativos pós-enxertia de pele em sua casa ou na unidade básica de saúde, em virtude de sua complexidade e também para evitar a contaminação da enxertia. Ali, os curativos foram realizados pelo enfermeiro e acompanhados pela equipe interdisciplinar de lesões de pele a cada 48 horas. O cuidado constante e minucioso realizado a João foi mostrando resultados que ratificavam, a cada dia, a importância do curativo por pressão negativa na cicatrização de sua lesão e a importância da atuação do enfermeiro nessa terapêutica.

Destaca-se, ainda, que quando se somam todos os benefícios do uso da terapêutica por pressão negativa aplicada pelo enfermeiro na lesão de João, em comparação com os curativos convencionais, fica manifesta a relação de custo-efetividade com a adoção do curativo a vácuo ao apresentar redução no tempo de cicatrização da lesão, maior conforto para o paciente e por raramente apresentar complicações⁽¹⁹⁾.

CONCLUSÃO

Este estudo de caso único traz contribuições importantes ao conhecimento da atuação do enfermeiro na área de Enfermagem Dermatológica, em especial quanto à responsabilidade em proceder à melhor escolha terapêutica ao quadro sistêmico que envolve o manejo de uma lesão. A aplicação do curativo por pressão negativa se mostrou eficiente clinicamente como terapêutica em lesão extensa em coto, pois promoveu o crescimento de tecido de granulação e promoção da cicatrização da lesão em função da alta vascularização exercida pelo vácuo, benefícios comprovados neste estudo em um período de 25 dias. Isto se deve, também, ao conhecimento e preparo profissional

do enfermeiro no cuidado da pele, além do ter papel determinante no cuidado e ser um componente indispensável da equipe interdisciplinar na instalação e acompanhamento da terapêutica por pressão negativa a pacientes com lesões de pele com grande extensão. Chama a atenção a vantagem do conforto que esta terapêutica trouxe para João, em virtude da redução das trocas do curativo com realização a cada 72 horas, o que, por si só, repercutiu em menor tempo gasto pela enfermagem no cuidado direto ao paciente e com reflexo no tempo de hospitalização. Nesse meandro, a presença do enfermeiro configurou-se como estratégica na promoção do cuidado da pele na terapêutica por pressão negativa, capaz de sensibilizar, estimular e articular a equipe para um trabalho integrado junto ao paciente.

O estudo apresenta restrições em relação à generalização dos resultados e composição dos participantes do estudo. No entanto, isto não dificultou o aprofundamento do conhecimento sobre a aplicação do curativo por pressão negativa em sua singularidade, haja

vista que os registros avaliados em prontuário comprovam a trajetória de evolução da cicatrização da pele, resultado também detalhado nas entrevistas. Quanto ao caso de João, é único e não permite generalização de resultados. Apesar de lançar luz à temática, ainda é incipiente a participação de enfermeiros em estudos similares; assim, novas pesquisas podem ser realizadas com a abrangência de outros casos para ampliar a análise e discussão em voga.

Fica clara a necessidade de inserir nos cursos técnicos, de graduação e pós-graduação em enfermagem, atividades de ensino que contemplem a terapêutica por pressão negativa no cuidado da pele, uma vez que se trata de área em expansão e com grande possibilidade de mercado de trabalho para enfermeiros e equipe. O curativo por pressão negativa é um tratamento de grande potencial terapêutico que precisa ser mais conhecido e praticado pelo enfermeiro nos serviços de saúde, para que mais pessoas com lesão tenham acesso a ele, propiciando maiores chances de cura das lesões de grande extensão.

NURSE'S ACTIVITY IN NEGATIVE-PRESSURE WOUND THERAPY IN PATIENT WITH A LARGE INJURY

ABSTRACT

This study aims to know the nurse's activity in the negative-pressure wound therapy of patient with a large lesion. This is a single case study which was developed in a general hospital of medium size, in the interior of Rio Grande do Sul, Brazil. The data collection was done through consultation of records and the images were documented in medical records, and semi-structured interviews were conducted with professionals of the interdisciplinary team who were directly involved with the case, it occurred in the year 2016. The corpus of the analysis resulted in three categories: João's case; articulation of the nurse's actions with the interdisciplinary team in favor of care; negative-pressure wound therapy. The nurse's role is strategic in the promotion of skin care in negative-pressure wound therapy, capable of sensitizing, stimulating and articulating the team for the accomplishment of an integrated, safe and quality work to the injured person.

Keywords: Bandages. Nursing. Wounds and Injuries. Therapeutics. Skin. Wound Healing.

ACTUACIÓN DEL ENFERMERO EN LA TERAPÉUTICA POR PRESIÓN NEGATIVA A PACIENTE CON LESIÓN DE GRAN EXTENSIÓN

RESUMEN

El objetivo del estudio fue conocer la actuación del enfermero en la terapéutica por presión negativa a paciente con lesión de gran extensión. Se trata de estudio de caso único desarrollado en un hospital general de medio porte, interior del estado de Rio Grande do Sul, Brasil. La recolección de datos ocurrió por medio de consulta a registros e imágenes documentadas en registros médicos y entrevista semiestructurada realizada con profesionales del equipo interdisciplinario, directamente involucrados con el caso, en el año de 2016. Del corpus del análisis resultaron tres categorías: el caso João; combinación de las acciones del enfermero con el equipo interdisciplinario en pro del cuidado; la terapéutica por presión negativa. La actuación del enfermero se configura como estratégica en la promoción del cuidado a la piel en la terapéutica por presión negativa, capaz de sensibilizar, estimular y articular al equipo para el cumplimiento de un trabajo integrado, seguro y de calidad a la persona con lesión.

Palabras clave: Vendajes. Enfermería. Heridas y lesiones. Terapéutica. Piel. Cicatrización.

REFERÊNCIAS

- 1 Tebcherani AJ. Histologia básica cutânea. In: Malagutti W, Kakiyama CT. Curativos, estomias e dermatologias: uma abordagem multiprofissional. 3. ed. São Paulo: Martinari; 2014. p.25-32.
- 2 Marques ADB, Luz HBA. A terapia por pressão negativa no tratamento de feridas: uma revisão sistemática da literatura. Interd. [on-line]. 2013[citado em 2017 Abr]; 6(4):182-7. Disponível em: http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/225/pdf_82.
- 3 Eberhardt TD, Dias CFC, Fonseca GGP, Kessler M, Soares RSA, Lima

SBS. Cicatrização de feridas: análise das tendências em teses e dissertações. Revenferm UFSM [on-line]. 2015[citado em 2018 Fev]; 5(2):387-95. doi: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769215259>.

- 4 Berri DT, Freitas RS, Junior GS, Balbinot P, Lopes MAC, Scomação I. Complex wounds: a plastic surgery service experience. Arq. Catarin. Med. [on-line]. 2012[citado em 2018 Set]; 41(sup.1):140-5. Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/1195.pdf>.
- 5 Cauduro FP, Schneider SMB, Menegon DB, Duarte ERM, Paz PO, Kaiser DE. Performance of nurses in the care of skin lesions. Revenferm UFPE online. [on-line]. 2018 [citado em 2018 Nov]; 12(10):2628-34. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i10a236356p2628-2634-2018>.

- 6 Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN-0501/2015. Norma Técnica que regulamenta a competência da equipe de enfermagem no cuidado às feridas e dá outras providências. [on-line]. Brasília; 2015 [citado em 2018Out]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2015/12/ANEXO-Resolucao501-2015.pdf>.
- 7 Oliveira MES, Soares FF, Feijó RF, Pereira MJL. Curativo de pressão negativa associado à matriz de regeneração dérmica: análise da pega e do tempo de maturação. *Rev bras Queimaduras*. [on-line]. 2014 [citado em 2018 Set]; 13(2):76-82. Disponível em: <http://rbqueimaduras.org.br/details/199/pt-BR/curativo-de-pressao-negativa-associado-a-matriz-de-regeneracao-dermica-analise-da-pega-e-do-tempo-de-maturacao>.
- 8 Jones DA, Neves FWV, Guimarães JS, Castro DA, Ferracini AM. The use of negative pressure wound therapy in the treatment of infected wounds. Case studies. *Rev. bras. ortop.* [on-line]. 2016 [citado em 2018Abr]; 51(6):646-51. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rboe.2016.10.014>.
- 9 Cuellar KPS, Ortiz LYR, Delgado MDF, Ordóñez JCA, Perdomo CAR. Factors which influence the response to the negative pressure therapy (NPT) in wounds of patients of the Neiva University Hospital. *Rev pesquidfundam (online)* [on-line]. 2016 [citado em 2018 Out]; 8(1):4015-25. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i1.4015-4025>.
- 10 Yin R. Estudo de caso: planejamento e métodos. 5. ed. Porto Alegre: Bookman; 2015.
- 11 Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. [on-line]. Brasília: 2012 [citado 2018Nov]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
- 12 Ferreira DH, Teixeira MLO, Branco EMSC. Nursing care in the prevention of adhesive-related skin injuries in surgical wounds. *Ciêncuidsaúde* [on-line]. 2017 [citado em 2017 Out]; 22(1):1-7. doi: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v16i2.33421>.
- 13 Nomura ATG, Silva MB, Almeida MA. Quality of nursing documentation before and after the Hospital Accreditation in a university hospital. *Revlatinoamenferm* [on-line]. 2016 [citado em 2018 Out]; 24:e2813. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0686.2813>.
- 14 Santos ICRV, Oliveira RC, Silva MA. Surgical debridement and the legal responsibilities of nurses. *Texto & contexto enferm* [on-line]. 2013 [citado em 2018Nov]; 22(1):184-92. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000100022>.
- 15 Oliveira FP, Oliveira BGRB, Santana RF, Silva BP, Candido JSC. Nursing interventions and outcomes classifications in patients with wounds: cross-mapping. *Rev gaúcha enferm* [on-line]. 2016 [citado em 2018Out]; 37(2):e55033. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.55033>.
- 16 Souza GC, Peduzzi M, Silva JAM, Carvalho BG. Teamwork in nursing: restricted to nursing professionals or an interprofessional collaboration? *Rev Esc Enferm USP* [on-line]. 2016 [citado em 2018 Out]; 50(4):642-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000500015>.
- 17 Reiter M, Hamréus U. Vacuum assisted closure in the management of wound healing disorders in the head and neck: A retrospective analysis of 23 cases. *Temas saúde* [on-line]. 2016 [citado em 2018Set]; 16(3):191-2016. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amjoto.2013.03.001>.
- 18 Faria GBG, Prado TN, Lima EFA, Rogenski NMB, Borghard AT, Massaroni L. Knowledge and practice of nurses on the care of wounds. *Rev enferm. UFPE online* [on-line]. 2016 [citado em 2018Jun]; 10(12):4532-8. doi: <http://dx.doi.org/10.5205/revol.9978-88449-6-ED1012201614>.
- 19 Anghel EL, Kim PJ. Negative-pressure wound therapy: a comprehensive review of the evidence. *Plastreconstr surg*. [on-line]. 2016 [citado em 2018 Jun]; 138(3 Suppl):129S-37S. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/PRS.0000000000002645>.

Endereço para correspondência: Vivian Lemes Lobo Bittencourt. Rua Universidade das Missões, 464, CEP: 98.802-470 - Santo Ângelo (RS), Brasil. Fone: (0XX) 55 3313 7900. E-mail: vivilobo@hotmail.com

Data de recebimento: 26/05/2018

Data de aprovação: 25/11/2018