



CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA CURSO DE
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ALANA CRISTINA

CAMILA PEDROSA

MARIA LUIZA SOUTO

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE
EM USO DE CURATIVO POR PRESSÃO
NEGATIVA**

RECIFE/2021



ALANA CRISTINA SANTOS CHAGAS

CAMILA MARCELINO PEDROSA DA

SILVA MARIA LUIZA SOUTO SILVA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE EM
USO DE CURATIVO POR PRESSÃO NEGATIVA**

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Professor(a) Orientador(a): Dr.º Giselda Bezerra Correias Neves

C433a

Chagas, Alana Cristina dos Santos

Assistência de enfermagem ao paciente em uso de curativo por pressão negativa./ Alana Cristina dos Santos Chagas; Camila Marcelino Pedrosa da Silva; Maria Luiza Souto Silva. - Recife: O Autor, 2021.

19 p.

Orientador: Dr. Giselda Bezerra Correias Neves.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Enfermagem, 2021.

1. Terapêutica. 2. Pressão Negativa. 3. Cuidados na Enfermagem. I. Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA. II. Título.

CDU: 616-083

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE EM USO DE CURATIVO POR PRESSÃO
NEGATIVA**

Artigo aprovado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem pelo Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, por uma comissão examinadora formada pelos seguintes professores.

Dr^o.Giselda Bezerra Correia Neves
Professor Orientador

Professor (a) Examinador (a)

Professor (a) Examinador (a)

Recife, _____ de _____ 2021.

NOTA: _____

Dedicamos este trabalho a nossos pais...

AGRADECIMENTO

A Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

A esta universidade, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior, enviado pela acendrada confiança no mérito e ética aqui presentes.

A minha orientadora Dr^o Giselda Bezerra Correia Neves, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos.

Aos meus pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação o meu muito obrigado

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	5
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	6
3. MÉTODOS.....	8
4. RESULTADOS.....	9
5. DISCUSSÃO.....	11
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	12
7. REFERÊNCIAS.....	12

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE EM USO DE CURATIVO POR PRESSÃO NEGATIVA

¹ ALANA CRISTINA DOS SANTOS CHAGAS, ¹ CAMILA MARCELINO PEDROSA DA SILVA, ¹ MARIA LUIZA SOUTO SILVA.

¹ Acadêmicas, do curso de Bacharelado em Enfermagem, Centro Universitário Brasileiro, Recife, Pernambuco, Brasil.

Resumo

Objetivo: realizar uma revisão de bibliografia sobre a assistência e enfermagem na terapia por pressão negativa (TPN) no tratamento de feridas. **Métodos:** Revisão integrativa da literatura, sendo apresentadas os seguintes estágios: Iniciando pela escolha do tema e a seleção da argumentação e debate dos conhecimentos para revisão bibliográfica eleita, exposição e esclarecimento dos dados a serem retirados dos documentos selecionados, evidenciando suas particularidades, tal como determina seus valores analisando os seguintes descritos: Terapêutica, tratamento de ferimentos com pressão negativas, ferimentos e lesões, cuidados de enfermagem. **Resultados:** Foi possível identificar que o uso da TPN acelera a cicatrização, reduz o tempo de tratamento e o risco de infecção, tem melhor custo benefício conquistando mais profissionais devido aos benefícios proporcionados. **Considerações finais:** Após revisão de variados estudos infere-se que a terapia por pressão negativa é uma importante aliada do enfermeiro no tratamento de feridas para saúde e bem-estar do paciente.

Palavras-chave: Terapêutica, Pressão negativa, Cuidados na enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to perform a literature review on care and nursing in negative pressure therapy (NPT) in the treatment of wounds. **Methods:** Integrative literature review, with the following stages: Starting with the choice of the topic and the selection of argumentation and debate of knowledge for the chosen bibliographic review, exposition and clarification of the data to be taken from the selected documents, highlighting their particularities, such as determine your values by analyzing the following: Therapeutics, treatment of negative pressure wounds, wounds and injuries, nursing care. **Results:** It was possible to identify that the use of TPN accelerates healing, reduces treatment time and the risk of infection, and has a better cost-benefit ratio, conquering more professionals due to the benefits provided. **Final considerations:** After reviewing several studies, it is inferred that negative pressure therapy is an important ally of nurses in the treatment of wounds for the health and well-being of patients.

Keywords: Therapeutics, Negative pressure, Nursing care.

1 INTRODUÇÃO

As lesões por pressão (LPP) estão acionadas como um problema de saúde, por elevarem as taxas de internação, colaborando para o crescimento da morbimortalidade. São definidas pelo National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) como um dano na pele e/ou tecidos moles subjacentes, em comum localizadas sobre uma proeminência óssea ou relacionada a um dispositivo médico ou outro objeto, resultantes na maioria das vezes, por pressão, fricção, cisalhamento e fatores intrínsecos do paciente ou, instalando-se de forma gradual, por meio de um processo de isquemia tecidual, que resulta em uma lesão de pele, seja em pele íntegra ou em úlcera, com várias classificações, dependendo do tipo de tecido acometido e aspecto da lesão (BORGHARDT, 2016).

A ocorrência de LPP torna-se um indicador da qualidade da assistência prestada de forma negativa, pois apesar dos fatores extrínsecos não serem os únicos causadores das lesões, estes contribuem muito para a ocorrência. Após os pacientes serem avaliados quanto ao risco de LPP, medidas preventivas devem ser tomadas, e dentre estas, o uso de terapêutica de pressão negativa em lesões graves pode ser um das terapêuticas de escolha (INOUE. et, al. 2015).

O curativo intitulado por terapia de pressão negativa (TPN) também intitulado de curativo a vácuo é um dispositivo que auxilia na cicatrização da lesão mais complexa, aplicando simultaneamente uma pressão negativa sob as margens da lesão. acelera cicatrização da ferida promovendo a formação de tecido granulado, colágeno, fibroblastos e células inflamatórias melhorando a lesão. A terapêutica possibilita uma cicatrização em meio úmido, utilizando um determinada pressão subatmosférica, monitorada, controlada e determinada por um enfermeiro dermatoterapia (MILCHESKI, 2017).

A indicação para o curativo a vácuo, consideram que devem ser para tratar pacientes que apresentam feridas ligadas a diabetes, gangrena neurótica, feridas crônicas, infectadas, cirúrgicas, vasculares e síndrome compartimental abdominal, nesses casos o tratamento de lesões agudas torna a troca de curativos menos frequente, em geral de 3 a 7 dias, colaborando para o tratamento da ferida, abrangendo os cuidados de enfermagem e reduzindo riscos de infecções oportunistas (LIMA, R.V.K.S, et al., 2017).

Independente da forma de escolha e indicação da terapia em questão, todo esse processo é significativo para que o desenvolvimento cicatricial seja efetivo, determinando a oclusão completa do ferimento. Ainda assim existem alguns casos em que não está

indicada a TPN. Consideram que a terapia por pressão negativa está contraindicada para feridas de etiologia arterial severa e cavidades que não podem ser exploradas. Com isso deve-se ter cautela em pacientes com disfunções sanguíneas, desnutridos ou doentes que não colaboram com a terapia, devem ser contra indicadas (LEITÃO F, et al. , 2015).

A assistência de enfermagem com lesões de pele necessita de um olhar focado e holístico por parte dos profissionais da saúde, destacando-se o papel do enfermeiro, que busca novos conhecimentos para fundamentar sua prática. Algumas lesões podem tornar-se crônicas, cuja incidência aumenta gradativamente em todo o mundo, gerando um impacto negativo sobre a qualidade de vida dos pacientes, pois causam dor em diferentes níveis, afetam a mobilidade e possuem caráter repetitivo. Fazendo necessária a sistematização do cuidado acompanhado pelo enfermeiro com esses pacientes, constituindo, a avaliação da ferida, fator determinante para a terapêutica adequada (MARTINEZ, 2019).

A enfermagem está associada com os objetos de estudos voltados para a prática e a pesquisa do cuidado. Nesta concepção a prevenção, promoção da saúde, deve nortear a prática assistencial, na busca pelo rebaixamento do índice alto da lesão por pressão (SOUZA, T.S. et, al., 2013).

Tendo em vista que os enfermeiros são os responsáveis legais pela instalação da terapia por pressão negativa, e o uso dessa terapia representa um fator de aumento de qualidade de vida para o paciente, o objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de bibliografia sobre a assistência e enfermagem na terapia por pressão negativa (TPN) no tratamento de feridas.

REFERENCIAL TEÓRICO

A terapia por pressão negativa é utilizada geralmente em lesões exsudativas complexas de difícil cicatrização e maior tempo para tratamento, pois são lesões que têm perda abundante de tecido como por exemplo traumas e queimaduras. As lesões liberam através da membrana celular fluídos e componentes hidroeletrolíticos, este exsudato podem ser classificados quanto ao aspecto sanguinolento, seroso, sero sanguinolento ou purulento e sua quantidade equivale a ausente, pequena, moderada ou grande quantidade (SOUSA L.M.L,2017).

A lesão quando se encontra em aspecto úmido, possui células viáveis que irão se multiplicar por mitose o que favorece o crescimento da célula. Todo esse processo de

cicatrização ocorre bem mais rápido que todos os outros métodos de tratamento, devido a redução no tempo de duração de hospitalização dos pacientes submetidos a TPN por sua eficácia com o aumento de formação de tecido de granulação (SILVA A.A,et al., 2016).

A TPN é associada a infecções com perda de partes moles, desbridamento dos tecidos desvitalizados com a irrigação copiosa lesada, sendo sua indicação por proporcionar conforto aos pacientes e maior acessibilidade, reduzindo o tempo de tratamento e a dor dos pacientes. Evidenciado grande evolução da lesão por controlar a infecção, drenagem da secreção, diminuir o edema, reduzir a carga bacteriana, e desenvolver o tecido de granulação. (MANSOOR J,2015).

O exsudato presente no leito pode macerar as bordas da ferida, interferindo diretamente no processo cicatricial, além de ser um local propício à proliferação de microorganismos. Da mesma forma, o edema é prejudicial, pois dificulta a perfusão de nutrientes e oxigênio dos capilares ao leito da ferida. A TPN remove quantidades variáveis de exsudato da ferida, reduzindo o edema tecidual e promovendo a restauração do fluxo vascular e linfático, fator que explica o aumento da perfusão sanguínea local e a melhora da oferta de nutrientes e oxigênio (RIBEIRO, 2017).

A aplicação da TPN nestas feridas tem como principal objetivo promover a melhora das condições locais para uma cirurgia reparadora mais tardiamente, para obtenção de cobertura cutânea definitiva. Esta sequência é válida, sobretudo, nos casos de UPP estágios III e IV do National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), representadas por feridas mais profundas, com exposição muscular ou óssea. Relatos clínicos como o realizado por Batra e Aseeja¹⁹, todavia, mostram que até mesmo feridas de maior complexidade, quando agudas, poderiam ser tratadas apenas pela aplicação da TPN (AZEVEDO A.P, 2020).

A terapia a vácuo, baseia-se na aplicação de uma espuma sobre a ferida e selamento desta em relação a passagem de ar com adesivo impermeável. Essa cobertura é, então, conectada a uma fonte de vácuo que promove a redução da pressão atmosférica no interior da ferida a níveis terapêuticos que variam entre 90 a 100 mmHg negativos. A TPN requer uma técnica limpa para a realização do curativo e os materiais necessários são um reservatório, uma bomba a vácuo, um tubo de sucção, filme transparente e uma esponja multi porosa de poliuretano. Após delimitar a extensão da lesão, a esponja de poliuretano é recortada de forma que se estenda em todo o leito da lesão. Depois de posicionada corretamente, a esponja é protegida com filme transparente, sendo trocada a cada 3 ou 4

dias (JONES et al., 2016).

Segundo o Ministério da saúde (2014) é colocado um tubo aspirativo ligado à bomba de vácuo, que irá aplicar de forma homogênea no leito da ferida uma pressão negativa de 100 a 125 mmHg – o que pode ser feito em ciclos ou de maneira contínua. Esta bomba possui um reservatório que irá mensurar a secreção aspirada diariamente. O reservatório possui um componente gel e um filtro de carvão, que manterá a secreção mais densa e livre de odor.

Relacionado ao tipo de terapia, a pressão subatmosférica pode ser administrada de modo contínuo ou intermitente que são ciclos programados intercalados com os de terapia), ou associado com instilação de soluções (com ciclos programados de instilação intercalados com ciclos de remoção da solução e ciclos de terapia). A terapia intermitente tem como objetivo acelerar a formação de tecido de granulação e a terapia com instilação é indicada para o tratamento de feridas infectadas (OLIVEIRA JFS, 2017).

Existe muitas inovações no campo da terapia por pressão negativa surgiram dispositivos miniaturizados aparelhos cujas fontes de vácuo são totalmente mecânicas dispositivos que alternam a instalação de uma solução anti-séptica com a aplicação da pressão negativa e a ampliação das indicações de uso Clínico do tratamento por exemplo como tratamento paliativo para neoplasias Avançadas (MILLER PR, 2015).

Segundo Chaput B. 2015 , o estudo evidenciou que em relação ao tempo necessário para a ferida estar apta para cirurgia de retalho, o grupo USP (baixo custo) com o CURAVAC VX 200 ventrix health innovation, apresentou um resultado de 9,6% mais ou menos 4, 5 dias. O grupo VAC (alto custo) com o VAC SYSTEM KCI, San Antonio - texas, apresentou 12,8 mais ou menos 8,6 dias ponto final a diferença não foi estatisticamente significativa ($P=0,379$) ponto final em relação ao aumento de tecido de granulação por dia de tratamento, os dois métodos apresentaram resultados semelhantes: USP= 5,79 mais ou menos 2,93% e o vac 5,06 mais ou menos 5,15% ($P=0,408$). Em relação à variação diária, os dois grupos apresentaram um aumento: USP 1,13 mais ou menos 0,80% e VAC 1,12 mais ou menos 0,80% ($P=0,934$) (CHAPUT B., 2015).

A aplicação da TPN nestas feridas tem como principal objetivo promover a melhora das condições locais para uma cirurgia reparadora mais tardiamente, para obtenção de cobertura cutânea definitiva. Esta sequência é válida, sobretudo, nos casos de UPP estágios III e IV do National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), representadas por feridas mais profundas, com exposição muscular ou óssea. Relatos clínicos como o realizado por Batra e Aseeja¹⁹, todavia, mostram que até mesmo feridas de maior complexidade, quando agudas, poderiam ser tratadas apenas pela aplicação da TPN (HEILBUTH, 2010).

Extremamente importante fornecer cuidados baseados em cautela associados a um bom posicionamento para paciente com mobilidade zerada ou reduzida, é de suma necessidade a educação em saúde para os idosos e familiares sobre a importância de uma boa nutrição, hidratação e do correto posicionamento do paciente para prevenir pressão, cisalhamento, fricção e umidade da pele (SILVA et al., 2017).

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão da literatura, do tipo descritiva, realizada a partir da análise de artigos científicos.

A revisão de literatura tem como objetivo fundamental investigar e evidenciar o conhecimento científico produzido acerca da proposta investigada, a qual, possibilitando a busca, avaliação e síntese das evidências disponíveis, contribuindo com o avanço do conhecimento sobre a temática abordada (MATIAS-PEREIRA, 2010).

Para o seu desenvolvimento, foram adotadas seis etapas: elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura, extração dos dados, avaliação dos estudos encontrados, análise e síntese dos resultados e, por fim, a apresentação do trabalho final. Para esta produção, foi adotada como questão norteadora: “Como ocorre a assistência prestada pela enfermagem ao paciente em uso de curativo por pressão negativa?”.

O período de pesquisa foram entre os meses de agosto a outubro de 2021, com artigos disponíveis na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) com as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Pubmed. Para a busca dos artigos foram utilizados os descritores em conjunto com os operadores booleanos: Terapêutica ‘AND’ Pressão negativa AND Cuidados na Enfermagem.

Critérios de inclusão dos artigos originais, no idioma português, inglês e espanhol,

com período de publicação entre os anos 2012 a 2021 e que respondessem à questão norteadora do estudo. Os critérios de exclusão foram: produções científicas em formato de tese, dissertação e monografia, além de artigos repetidos entre as bases.

Ao final da coleta de dados, os artigos foram selecionados perfazendo as seguintes etapas: I) busca por “títulos” usando os termos de descritores, aplicando filtros ao ano de publicação; II) seleção daqueles que apresentaram “Pressão Negativa” e “Cuidados de Enfermagem” no título; III) leitura do texto completo dos resumos dos documentos.

Seguiu, inicialmente, leitura sistemática e criteriosa dos estudos selecionados com o intuito de destacar a assistência de enfermagem ao paciente em uso de Terapia por pressão negativa, descrita pelos diversos estudiosos levando em consideração as evidências de suas descrições. Se utilizou o recurso básico da revisão de literatura, para que o processo de tomada de decisões fosse baseado nos conteúdos utilizados e a transcrição do percurso fosse pautada na literatura vigente.

Os artigos foram lidos, interpretados e apresentados no quadro 1.

RESULTADOS

Os artigos científicos, incluídos nesta revisão descritos estão no quadro 1 que mostram base científica, ano de publicação, autor, título, objetivo e breve resumo dos resultados obtidos nas pesquisas. Foram selecionados 5 artigos, após aplicar os critérios de inclusão e exclusão.

Quadro 1 - Levantamento dos periódicos selecionados entre os anos de 2012 e 2021, Recife/PE, Brasil, 2021.

Autor/Ano	Título	Objetivo	Resultado
CAVALCANTI, ET AL./2021	Importância da terapia por pressão negativa na prática clínica de enfermagem	Descrever a importância da terapia por pressão negativa no tratamento de feridas, com ênfase em suas engrenagens de ação e as indicações terapêuticas	Foi possível identificar que o uso da TPN acelera a cicatrização, reduz o tempo de tratamento e o risco de infecção, tem melhor custo-benefício conquistando mais profissionais devido aos benefícios proporcionados..

SILVA, ET AL.,/ 2020	Manejo da terapia por pressão negativa (TPN) em lesões complexas	Demonstrar o manejo e os benefícios do tratamento de lesões complexas por TPN.	Alguns dos benefícios relatados nas publicações consultadas foram: controle de exsudato; redução de edema; presença de angiogênese satisfatória para manter a permeabilidade vascular da área da lesão; surgimento prévio do tecido de granulação; e minimização de complicações como, por exemplo, a ocorrência de infecções.
SANTOS, et al.,/ 2020	Assistência de enfermagem ao curativo à vácuo de uma paciente com Erisipela Bolhosa: relato de experiência	?	O artigo trata-se de um estudo descritivo tipo relato de experiência, onde uma paciente internada em um hospital particular devido erisipela bolhosa, e foi submetida a curativo a vácuo, porém ainda estava com sangramento e esfacelo, com isto solicitado curativo a vácuo.
VIEIRA, et al.,/ 2012	Aplicação do curativo a vácuo em feridas de difícil cicatrização	Avaliar a eficácia dessa técnica através de imagens fotográficas obtidas antes e após cada troca, observando a evolução das lesões	Foram realizados três estudos de casos e, após utilização do vácuo, comprovaram-se os benefícios a curto e médio prazo. O uso da técnica determinou a redução do exsudato e dos esfacelos, bem como o aumento considerável no tecido de granulação das lesões, o que resultou em um menor tempo de hospitalização para os pacientes e a redução dos custos de internação. Acrescido a isto, evidenciou-se que os profissionais da enfermagem, ao integrarem-se à equipe médica, podem contribuir de forma positiva na assistência ao paciente com feridas complexas, auxiliando na melhoria da sua qualidade de vida

SILVA, JGG/ 2018	Cuidados de enfermagem na terapia à vácuo em pacientes em processo de cicatrização.	Descrever o que tem sido publicado cientificamente sobre os cuidados de enfermagem na terapia a vácuo em pacientes em processo de cicatrização.	Os resultados e os sucessos obtidos com essa técnica comprovam a eficácia surpreendente, sendo evidente a necessidade de aumentar cada vez mais o uso desse dispositivo, uma vez que o custo benefício é vantajoso. Vale ressaltar, que o enfermeiro possui competência e habilidades para assumir e desempenhar seu papel em relação aos tratamentos das feridas, avaliar os fatores que interferem no processo de cicatrização, optar pelo melhor recurso para tratar e cicatrizar as feridas.
EVALDO, RTC. ET AL./ 2018	A ação do curativo a vácuo em feridas complexas	Descrever quais as feridas têm indicação do curativo a vácuo.	Este estudo nos mostrou que o uso da terapia a vácuo possui excelentes resultados no tratamento de feridas complexas, quando associada a terapia com instilação

Fonte: Dados literários da pesquisa, 2021. Recife/PE, Brasil.

DISCUSSÃO

Segundo Caldas NG, et al.(2019), os curativos a vácuo servem para estimular a angiogênese e elevar a produção de tecidos novos, desbridamento do tecido necrótico, redução do espaço desvitalizado, de líquidos e secreção purulenta, que dificultam o fechamento da ferida. Os referidos autores não conjecturam o uso para se tratar doenças específicas, mas sim avaliar o sítio da ferida para que seja determinado um curativo, seja este TPN ou outros.

A enfermagem se faz necessária juntamente com a equipe multidisciplinar e uma comissão de preventiva de lesão por pressão para a adoção de protocolos de avaliação de riscos e tratamento, no qual venha constituir um trabalho de qualidade e excelência para reduzir e controlar os danos de LPP, adotando assim as principais medidas de prevenção (SOUZA et al., 2017).

O Enfermeiro que presta assistência ao paciente que necessita da TPM precisa ter

plena consciência quanto aos atos praticados ou a serem assumidos, respeitando seus limites de competência e responsabilidade evitando as iatrogenias. Sendo necessária a busca pelo aprimoramento e desenvolvimento de competências, para a prática da segurança do paciente e o exercício legal da profissão (PASSONI R, et al, 2015).

Na apresentação dos resultados foi realizada uma comparação com os objetivos da pesquisa de forma descritiva buscando conhecer o que cada artigo relatava em relação ao tema.

A pesquisa buscou conhecer através de uma revisão integrativa da literatura sobre: Os dados analisados foram sintetizados e categorizados em confronto com os objetivos desta pesquisa e subdivididos nos seguintes temas: dos 6 temas identificados na análise e literatura.

Diante do exposto nos artigos relacionados à utilização da terapia e seus mecanismos os artigos por si relatam que os benefícios de uma boa aplicação de TPN, seguindo os protocolos previsto e citados acima, bem como em conjunto a avaliação do enfermeiro são superiores a outros tipos de curativos especiais já utilizados e até mesmo o tempo de utilização. Tratando de custo em valor se torna mais rentável mesmo o primeiro investimento sendo de alto custo, baseado na queda de custo pela duração do tratamento e resultado positivo apresentado em tempo hábil.

Segundo SILVA, AA 2014, relata que Blum et al. 2012, avaliaram o efeito da TPN na taxa de infecção em 220 pacientes com fraturas expostas da tíbia, através de um estudo multicêntrico de coorte retrospectivo. A taxa de infecção do grupo que usou TPN foi menor (8,4% x 20,6%, $p=0,01$) comparado ao grupo que recebeu curativo úmido convencional 22. Em 2006, Yang et al. avaliaram a eficácia da TPN no tratamento de 34 pacientes com feridas de fasciotomia após síndrome compartimental traumática. O tempo médio até o fechamento definitivo dessas feridas foi 6,7 dias para o grupo da TPN e 16,1 dias para o grupo de curativo úmido convencional ($p<0,05$)²³.

Abrangendo os artigos da tabela de resultados que nos trazem o contexto sobre assistência de enfermagem direta em conduta com a pressão negativa em curativo, vimos que o enfermeiro tem um importante papel de decisão sobre a aplicação da TPN, visto que é o mesmo que avalia e prescreve tal conduta por se tratar de feridas.

O Enfermeiro que presta assistência ao paciente que necessita da TPN precisa ter plena consciência quanto aos atos praticados ou a serem assumidos, respeitando seus limites de competência e responsabilidade evitando as iatrogenias. Sendo necessária a

busca pelo aprimoramento e desenvolvimento de competências, para a prática da segurança do paciente e o exercício legal da profissão (PASSONI R, et al, 2015).

CONSIDERAÇÃO FINAL

Tendo em vista as afirmações observadas nesta revisão bibliográfica, afirmando a importância da utilização da Terapia por Pressão Negativa para o tratamento de feridas em conjunto com a assistência de enfermagem, pôde se perceber que os benefícios adquiridos estão certamente superiores às contraindicações e às complicações provenientes da terapia, que age proporcionando uma regeneração mais rápida dos tecidos de granulação e conseqüentemente um processo cicatricial mais competente, lamentavelmente ainda possui um investimento alto, o cuidado de enfermagem ao paciente com feridas torna-se indispensável, muitas das vezes segue de forma complexa, o profissional deve estar capacitado para aplicar de forma não iatrogena melhor terapia biológica.

REFERÊNCIAS

- HEILBUTH, K. G. Eficácia da Terapia de Pressão Negativa em Fasciites Necrosantes. 2010, 32 f. **Monografia** (Especialização em Enfermagem Hospitalar). EE/UFMG. Belo Horizonte.
- AZEVEDO AP, et al. Estudo da comparação de custos efetividade e tempo de tratamento de lesão por pressão em dois pacientes com o mesmo perfil clínico-patológico utilizando-se insumos e técnicas diferentes em cada um deles. **Brazilian Journal of Health Review**, 2020; 3(4): 10739-10755. 3. BENTO SS, et al. Associação do hidrogel e filme transparente no tratamento
- SILVA ACO, et al. As principais coberturas utilizadas pelo enfermeiro. **Revista Uningá**, 2017; 53(2): 117-123, 2017.
- Chaput B, Garrido I, Eburdery H. Low-cost Negative – pressure wound therapy using wall vacuum: a 15 dollars by day alternative. **Plast Reconstr Surg Glob Open**. 2015;1-5.
- EBERHARDT TD, et al. Mensuração de feridas : revisão da literatura. **Ciência e Saúde**, Grande do Sul; 2015; 8(2):79-84.
- LEITÃO F , et al. Terapia por pressão negativa: uma opção no tratamento do pé diabético. **Journal of Aging and Innovation**, 2015; 4(1): 44-58.
- LIMA RVKS, et al. Terapia por pressão negativa no tratamento de feridas complexos. **Revista Coleção Brasileira Cirurgia**, 2017;44(1):81-93.

LIMA RVKS, et al. Terapia por pressão negativa no tratamento de lesões por pressão. **Revista Coleção.**,2016;35(1):56-65.

MILCHESKI DA,et al. Experiência inicial com terapia por pressão negativa por instilação em feridas complexas. **Revista do colégio brasileiro de cirurgiões**,Rio de Janeiro,2017;44(4).

Mansoor J, Ellahi I. Clinical evaluation of improvised gauze –based negative pressure wound therapy in military wounds. **Int Wound J.**2015 Out;12(5):559-63.

MILLer PR, Meredith, JW,Johnson, JC,Chang MC, Prospective evaluation of vacuum-assisted fascial closure after open abdômen.Planned ventral hérnia rate is substantially reduced. **Ann Sur** 2004; 239;608-616.

MARTÍNEZ ÁJB,et al. La terapia de vacío como alternativa terapéutica en quemaduras con exposición ósea. **Cir.plást. íberolatinoam.** 2019.

RIBEIRO, et a. Eficácia do tratamento com pressão negativa na cicatrização de lesão por pressão. **ESTIMA**,v.15 n.4, p:240-244,2017.

SILVA,A.A.et al . Assistência de enfermagem no tratamento de feridas por terapia de pressão Subatmosférica (VAC) na UTI. **Rev. Rede de cuidados em saúde**,v.10,n.2,2016.

SILVA JWL,et al. Manejo da terapia por pressão negativa (TPN) em lesões complexas. **Brazilian jornal of Development**, 2020; 6949-6958.

SOUSA LML, et al. A metodologia de revisão integrativa em enfermagem. **Revista de investigação em Enfermagem**, 2017; 17-26.

Borghardt AT, Prado TN, Bicudo SDS, Castro DS, Bringunte MEO. Pressure ulcers in critically ill patients: incidence and associated factors. **Rev Bras Enferm [Internet]**. 2016 [cited 2017 Jul 20]; 69(3):460-467.

Inoue KC, Matsuda LM. Cost-effectiveness of two types of dressing for prevention of pressure ulcer **Acta Paul Enferm.** 2015; 28(5):415-9.

Souza TS, Danski MTR, Johann DA, Lazzari LSM, Mingorance P. Prevention 's pressure ulcers heel with transparent polyurethane film **Acta Paul Enferm.** 2013

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Terapia por Pressão Subatmosférica (VAC) em Lesões Traumáticas Agudas Extensas. Brasília, DF, 20

JONES, D. de A. et al. Aplicação da terapia por pressão negativa no tratamento de feridas infectadas. Estudo de casos. **Rev. Brasil. Ortop.**, São Paulo, v. 51, n. 6, p. 646-651, dez. 2016.

OLIVEIRA JFS, et al. Terapia por pressão negativa: benefícios no processo de cicatrização. **Temas em Saúde**, João Pessoa, 2017; 17(1): 52-65.

KIRBY, M. Negative pressure wound therapy. **The British journal of Diabetes e Vascular Disease.**, v.7, n. 5, p.230-234, 2017

BERTOLINI JP, et al. Protocolo de Assistência aos Usuários com Lesões de Pele. Videira (SC), Julho 2018; 65 p.

CALDAS NG, et al. O uso da terapia a vácuo no tratamento da Síndrome de Fournier - Revisão da literatura, experiência do serviço e serie de casos. **Relatos de Casos Cirúrgicos**, 2019; 3(42-46). .

PASSONI R, et al. Terapia por pressão negativa artesanal como adjuvante na autoenxertia cutânea em trauma ortopédico. **Revista Enfermagem UFSM**, 2015; 5(3): 580-588.

