

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM NO USO DA TERAPIA POR PRESSÃO A VÁCUO EM FERIDAS COMPLEXAS.

Ana Carolina Leite Castelo Branco Maia¹; Fernanda Folly de Souza¹; Márcia Luiza de Alvarenga Machado¹; Vanessa de Oliveira Fernandes¹; Ingrid Cunha Ventura Felipe²

1- Acadêmicas do 7º período da Graduação em Enfermagem da Universidade do Grande Rio (UNIGRANIO).

2- Enfermeira e Professora da UNIGRANRIO. Mestre e Doutoranda da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Introdução: A consulta de enfermagem, o planejamento, a organização, a coordenação, a execução, a avaliação dos serviços da assistência de enfermagem, bem como a prescrição de sua assistência, foram normatizadas pelo artigo 11, da Lei do Exercício Profissional de Enfermagem (nº 7498/86), como função privativa do profissional enfermeiro. Diante de tamanha importância e complexidade dessas ações privativas, foi instituído por uma Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN nº 358/2009), a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. Nesse contexto, foi instaurado que o Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, sendo eles a coleta de dados de enfermagem (ou histórico de enfermagem), diagnóstico de enfermagem (DE), planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de Enfermagem. O DE, em especial, foi descrito por tal resolução, como um processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos de DE que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados (COFEN nº 358, 2009). Existem vários sistemas de classificação do DE, no Brasil, os mais conhecidos e utilizados são: classificação diagnóstica da NANDA-I (North American Nursing Diagnoses Association), classificação das intervenções de enfermagem NIC (Nursing Intervention Classification), classificação dos resultados de enfermagem NOC (Nursing Outcome Classification), e a CIPE® (Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem). Sabe-se que o DE foi

introduzido no Brasil em 1967, por Wanda Horta, baseado na teoria da motivação humana de Maslow, mas que o mesmo ficou esquecido pela enfermagem brasileira, reaparecendo na literatura a partir de 1988/1989. Hoje, na era da prática baseada em evidências, a Taxonomia II dos diagnósticos de enfermagem da NANDA-I, base do trabalho diário do profissional enfermeiro, representa o seu papel importante na assistência, dando a ele subsídios para as suas intervenções, além de uma atuação de forma independente e em cooperação com outros profissionais da saúde (NANDA,2013). Um desafio para as equipes de enfermagem hoje, são as feridas complexas, como o pé diabético, úlceras por pressão, úlceras venosas, síndrome de Fournier e vasculites, pois costumam ser de difícil cicatrização, quando implementado os tratamentos convencionais, causando grande impacto sócio-econômico. Diante da constante dificuldade de se conseguir bons resultados no tratamento dessas feridas, em 1997, foi proposto por Morykwas et al (1997), como método auxiliar no tratamento, a utilização de pressão negativa por vácuo. A pressão negativa atua no leito da ferida através de esponja hidrofóbica de poliuretano conectada por um tubo plástico à bomba de vácuo. A pressão pode ser ajustada de 50 a 125 mmHg e usada de forma contínua ou intermitente. Esse sistema é usado colocando quantidade suficiente de esponja no leito da ferida para cobrir toda sua extensão e vedando-a com filme transparente, obtendo-se assim um selo hermeticamente fechado. A bomba ao ser ligada produz pressão negativa no sistema e na ferida. Essa pressão negativa promove drenagem do excesso de fluidos do leito da ferida e do espaço intersticial, reduzindo a proliferação bacteriana e o edema, além de aumentar o fluxo sanguíneo local e a formação do tecido de granulação, efeitos que levam à melhor cicatrização das feridas. Em 2003, o Grupo de Feridas Complexas foi instituído no HC-FMUSP, coordenado pela Cirurgia Plástica, com o intuito de estudar as feridas, oferecendo tratamento especializado e multidisciplinar a esses pacientes, avaliar as vantagens de eventual tratamento cirúrgico e estudar novas tecnologias⁵. A terapia por pressão negativa foi um desses novos métodos e foi empregada em grande número não somente nas feridas ditas crônicas, em especial na ferida diabética em que diminuiu significativamente o tempo necessário ao preparo do leito da ferida. O método apresenta-se relevante, só por sua eficiência em reduzir tempo de tratamento, mas como também pelos custos, e pela baixa incidência de complicações (FERREIRA E PAGGIARO, 2010). O objetivo desse trabalho, foi descrever os diagnósticos de enfermagem segundo NANDA-I, para pacientes em uso de terapia por pressão negativa à vácuo. Vale ressaltar que os DE identificados não consideram as necessidades individuais desses pacientes, ou seja, os diagnósticos de enfermagem que podem ser aplicados em

qualquer usuário da terapia. **Metodologia:** Este é um estudo descritivo com uma abordagem qualitativa, do tipo bibliográfico. A instalação da terapia foi observada diretamente pelas autoras do estudo e as informações colhidas juntamente à enfermeira responsável da empresa que fornece o produto hospitalar, que as orientou enquanto o curativo era instalado e manipulado junto aos pacientes em uso de terapia à vácuo de um hospital federal do Rio de Janeiro, campo de estágio das autoras. **Resultados:** Após pesquisa em literaturas científicas já disponíveis sobre a terapia, essas informações foram julgadas criticamente. A partir disso, identificamos quatro diagnósticos: Mobilidade física prejudicada; Risco de Infecção; Integridade da Pele prejudicada; e Risco de quedas. Justificamos o uso do diagnóstico de enfermagem Mobilidade Física Prejudicada, relacionando-o as limitações ambientais, como a presença do equipamento para o tratamento acoplado ao corpo, caracterizado pela amplitude limitada de movimento, mesmo quando em terapias ambulatoriais e intermitentes. Já o diagnóstico de enfermagem Risco de Infecção, associamos às defesas primárias inadequadas, como tecido traumatizado e procedimentos invasivos, independente do grau da ferida. No diagnóstico de enfermagem Integridade da Pele Prejudicada, o relacionamos à fatores mecânicos, como a força abrasiva e pressão negativa, caracterizado pela invasão desses fatores nas estruturas do corpo, mesmo quando usados respeitando as técnicas assépticas indicadas. Analisando a utilização do diagnóstico de enfermagem Risco de Queda, associamos sua aplicação à mobilidade física prejudica, por conta do uso do aparelho, que mesmo quando utilizado por bateria, deixando de ter o fio fonte, existe o conector com tubo da máquina com o curativo, por onde o material absorvido segue até o reservatório, e o peso da mesma, que, com o reservatório vazio, pesa em média de 2,5kg. **Conclusão:** Os resultados desse estudo mostram que o uso do diagnóstico de enfermagem como ferramenta de descrição do efeito da terapia por pressão a vácuo em feridas complexas, independente das questões individuais de cada paciente, contempla de forma eficaz as características definidoras e fatores relacionados adequados à situação em questão, subsidiando as intervenções de enfermagem que deverão ser prescritas. Esse estudo reitera a importância do uso da terapia por pressão a vácuo nos pacientes com feridas complexas, podendo até ser escolhido como primeira opção de terapia, além de ratificar o uso de diagnóstico de enfermagem também nas novas tecnologias inseridas a sua prática, garantindo assim, segurança para o paciente e para o profissional atuante, bem como melhoria da assistência de enfermagem de forma individualizada e específica para cada caso.

Descritores: Diagnóstico de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Técnicas de Fechamento de Ferimentos; Cicatrização.

Referências

Brasil. **Lei nº 7.498**, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 26 Jun 1986. Seção 1.

Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 358**, de 15 de Outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília – DF.

Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: **Definições e classificação 2012-2014** / [Nanda International]; Tradução Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed, 2013.

Ferreira MC, Paggiaro AO. Terapia por pressão negativa-vácuo. **Rev Med** (São Paulo). 2010 jul.-dez.; 89(3/4):142-6.

Morykwas MJ, Argenta LC, Shelton B, McGuirt W. Vacuum assisted closure: a new method for wound control and treatment: animal studies and basic foundation. **Ann Plast Surg**. 1997; 38:553-62.