

## USO DA TERAPIA POR PRESSÃO NEGATIVA NA CICATRIZAÇÃO DE FERIDA OPERATÓRIA PEDIÁTRICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jennifer Veiga Vilela  
[veigajenni@gmail.com](mailto:veigajenni@gmail.com)  
Amanda Klodzinski Gonçalves  
Ana Waleska Gonçalves Paz  
Fernanda Aparecida Zarichen  
Karla Cristine Berton  
Milena da Costa

**CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA:** Este relato foi construído pela experiência vivenciada por residentes de enfermagem em saúde da criança e do adolescente, em uma instituição filantrópica do sul do Brasil, durante o período de março a maio de 2022, objetivando expressar a percepção no acompanhamento do caso de um paciente que apresentou a necessidade de cuidado com ferida operatória, bem como a utilização da tecnologia disponível para o cuidado utilizada pela comissão de pele, constituída por enfermeiros especializados da instituição durante o processo de hospitalização. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** L.P.O., masculino, 8 anos, internado em instituição pediátrica do sul do Brasil, acompanhado do pai. Diagnosticado com dupla via de saída do ventrículo direito, comunicação interatrial tipo óstio secundum, comunicação interventricular e pós-operatório tardio pela técnica cirúrgica Glenn em 2016. Em março de 2022, realizou correção pela técnica cirúrgica Fontan, no momento do procedimento apresentou acidente vascular encefálico isquêmico. Na região esternal apresenta ferida operatória em processo de cicatrização com crostas, no qual inicialmente avaliado pela enfermeira da comissão de pele foi indicado uso de dersani duas vezes ao dia para hidratação. Após cinco dias, houve deiscência de Ferida Operatória em região esternal com extravasamento de exsudato serosanguinolento, média quantidade e sinais flogísticos característicos sugestivos de mediastinite. Aplicado cobertura especial de prata Nanocristalina. Em abril de 2022, realizou nova abordagem cirúrgica para Toracoplastia com drenagem de abscesso supraesternal, em que foi necessário a drenagem de secreção purulenta em grande quantidade devido a tunelização no terço inferior da incisão cirúrgica. Extensão da ferida operatória de 16 cm e 7 cm de profundidade, sem necrose, margens regulares, com sinais de infecção e alto volume de exsudato. Avaliado pela comissão de pele e solicitado curativo de terapia de feridas por pressão negativa (TPN). **RESULTADOS ALCANÇADOS:** A indicação deste curativo promove aceleração da formação de tecido de granulação em lesões profundas, aproximando as bordas da lesão, com conseqüente redução de resposta inflamatória local e redução do edema, controlando a produção de exsudato, com conseqüente redução da necessidade de troca de curativo, exposição a dor, apresentando melhora da perfusão sanguínea e recrutamento de tecido de granulação, além de gerenciamento sobre a carga bacteriana da lesão e promoção de bem-estar e conforto ao paciente durante o período de instalação e uso do mesmo (JESUS et al., 2017). A terapia consiste em espuma ou gaze através da qual é aplicada a pressão subatmosférica e os exsudatos são removidos. O material fica em contato direto com a ferida para cobrir toda a sua extensão. O material de interface permite o isolamento da ferida com o ambiente externo, coberto por uma película adesiva transparente. Conectado, posteriormente um tubo ao sistema e ao reservatório de exsudato para equipamentos informatizados. A pressão subatmosférica fornecida é programada a partir dos parâmetros utilizados pelo dispositivo, quando há escape de ar pelo curativo,

é acionado sistema de alarme sonoro, necessitando a troca do reservatório (LIMA; COLTRO; JÚNIOR, 2017). Evolução da ferida com uso de TPN:20/04/22 instalado curativo a vácuo por TPN com pressão de 111mmHg em região de FO esternal, sem intercorrências. 22/04/22 realizado primeira troca do curativo por TPN (pressão de 75mmHg), extensão de FO 16cmx6,5cm, presença de exsudato serosanguinolento em média quantidade, bordas irregulares e pequeno sangramento ao retirar o curativo, tecido viável, sem sinais de infecção e boa evolução do processo de cicatrização. 28/04/22 realizado segunda troca do curativo a vácuo por TPN (pressão de 100mmHg), mantém aspectos da troca de curativo anterior, ausência de sinais de infecção e com boa evolução do processo de cicatrização. 04/05/22 realizado a terceira troca curativo a vácuo por TPN (mantendo pressão de 100mmHg) com boa evolução, discutido com a equipe médica sobre o uso de outro modelo de curativo a vácuo TPN PICO7, o qual proporcionará maior mobilidade física ao mesmo, por ser de pequeno porte e intensifica a evolução da ferida para fechamento, pois estimula a cicatrização por meio da remoção de baixos a moderados níveis de exsudato e materiais infecciosos. 06/05/22 em POI de Toracoplastia apresentando dreno de suctor com débito de conteúdo hemático. 07/05/22 instalado curativo PICO 7 – TPN ultra portátil em ferida operatória em região de esterno, após avaliação da equipe cirúrgica, exsudato serosanguinolento em média quantidade e bordas irregulares, instalado numa pressão de 80mmHg. E troca orientada a 7 dias. 09/05/22 orientado terapia antibiótica com 14 dias de antibiótico minimizando risco de endocardite bacteriana. Encaminhado para centro cirúrgico para abordagem de fechamento de FO, alta hospitalar e retorno ambulatorial para retirada de suturas em região esternal conforme avaliação da comissão de pele.

**RECOMENDAÇÃO:** Em instituição que se fundamenta em projetos de inovação como o projeto intitulado “Apoio à Inovação e Humanização no Atendimento Hospitalar para Crianças e Adolescentes”, vem aplicando investimentos nas áreas de média e alta complexidade hospitalar, propondo o aprimoramento contínuo dos processos de trabalho associado a inovação e pesquisa aplicada nos mais diversos campos de trabalhos especializados que dispõe além dos materiais médico hospitalares em constante aprimoramento tecnológico. Comissões hospitalares vem ao encontro desta necessidade organizacional, pois padronizam a utilização de recursos com aplicação e melhoria contínua dos processos de atendimento e adequação de inovação de dispositivos médico hospitalares testados por profissionais com olhar especializado e voltado para população específica a qual atende, agregando confiabilidade ao processo de trabalho à instituição na qual atua. A disponibilidade de tempo, materiais específicos, médico hospitalares e inovadores, redução de internação e resolutividade do cuidado, visando a alta segura e a amplitude do cuidar considerando o contexto ao qual a criança se insere, é o desafio em tempos atuais (CLARKE; BLEICH, 2018).

**PALAVRAS-CHAVE:** Ferida Operatória; Pediatria; Tratamento de Ferimentos com Pressão Negativa.

## REFERÊNCIAS:

CLARKE, P. N.; BLEICH, M. R. Holistic Leadership-Nursing's Unique Contribution to Healthcare. **Nursing science quarterly**, v. 31, n. 2, p. 134–138. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0894318418755744>. Acesso em: 1 set. 2022.

JESUS, L. E.; MARTINS, A. B.; OLIVEIRA, P. B.; GOMES, F.; LEVE, T.; DEKERMACHER, S. Negative pressure wound therapy in pediatric surgery: How and

when to use. **Journal of pediatric surgery**, v. 53, n. 4, p. 585–591. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2017.11.048>. Acesso em: 1 set. 2022.

LIMA, R. V. K. S.; COLTRO, P. S.; JÚNIOR, J. A. F. Negative pressure therapy for the treatment of complex wounds. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 44, n. 1, p. 81-93. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0100-69912017001001>. Acesso em: 1 set. 2022.