

Feridas - Terapias Avançadas: Terapia por Pressão Negativa e Terapia Hiperbárica

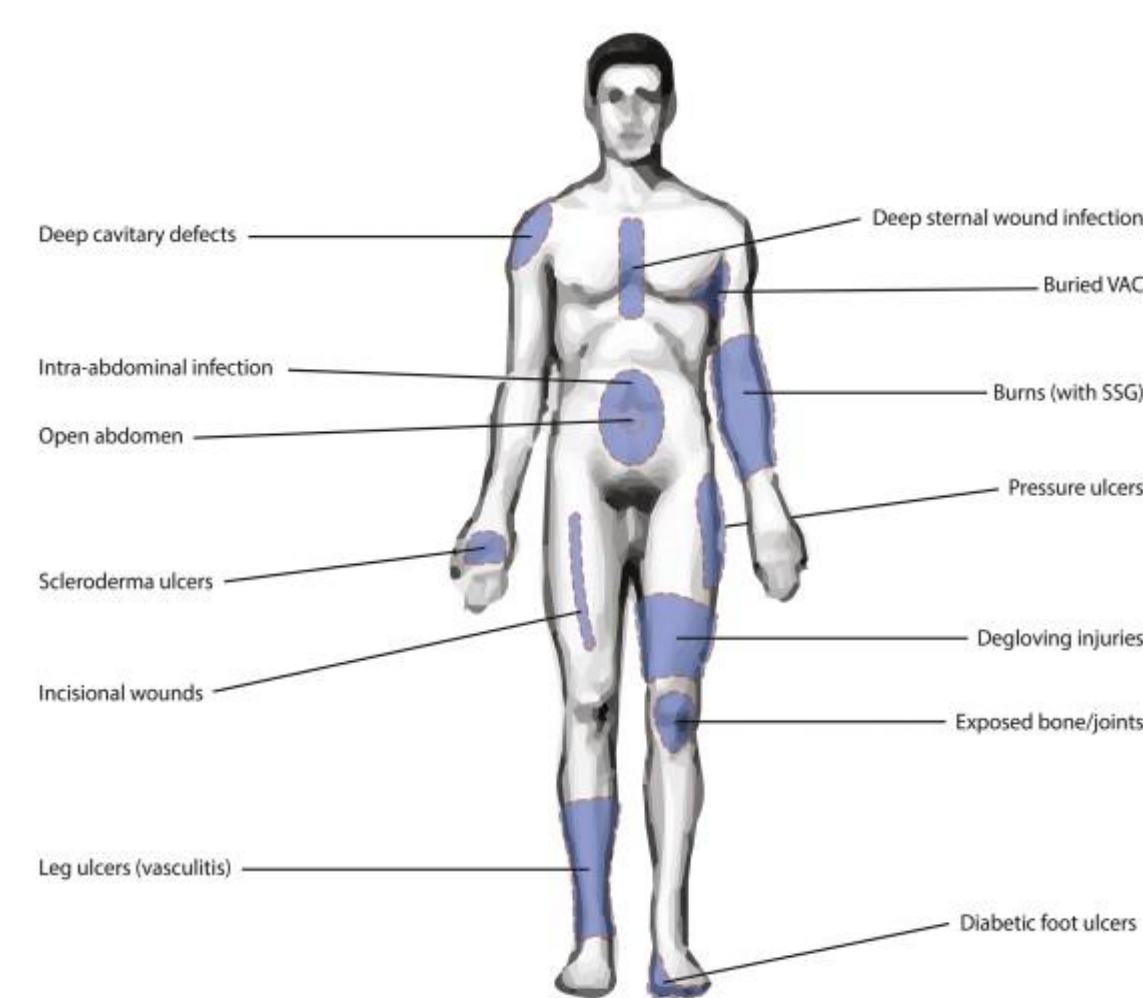
Autora: Sofia Costa

Terapia por Pressão Negativa (TPN)

Opção de tratamento de feridas que consiste na aplicação local de pressão subatmosférica controlada para promover a cicatrização de feridas e remoção de fluidos. Esta pode ser convencional ou requerer a instilação de soluções.

Os **objetivos** da TPN prendem-se com: a aceleração do processo de cicatrização, através da redução do edema, quantidade de exsudado, colonização bacteriana, do aumento da perfusão, formação do tecido de granulação, a redução do tempo de internamento e do número de troca de pensos/manipulações. Nas feridas cirúrgicas, apresenta como finalidade, a prevenção de deiscências e infeções.

Como se encontra devidamente identificado na imagem, a TPN é **indicada** em feridas complexas; enxertos de pele; abdómen aberto e, na prevenção de complicações em incisões fechadas.



Como **contraindicações**, são de salientar as feridas de origem arterial severa e cavidades que não podem ser exploradas; utentes não colaborantes; feridas com presença de tecido necrótico, exposição de órgãos, nervos ou estruturas vasculares; hemostase difícil; tecidos com fístulas; neoplasias não removidas ou casos de osteomielite não tratadas.

As principais **complicações** estão relacionadas com a dor (devido à pressão exercida e à troca de penso); hemorragia; desenvolvimento de transtornos psicológicos como ansiedade; irritação/maceração da pele; hipergranulação para a espuma; retenção de material estranho; necrose tecidual e infeção.

Método de funcionamento:

- ❖ Proceder à limpeza da ferida;
- ❖ Colocar uma espuma, seja ela de álcool polivinílico, poliuretano, com ou sem prata, no leito da ferida;
- ❖ Fixar com película;
- ❖ Adaptar um ducto de sucção que se encontra conectado a um reservatório.

Atenção: Preservar sempre a pele sã!

A pressão utilizada, seja ela contínua ou intermitente (quanto ao modo de aplicação), deve ser de 125 mmHg, contudo, podem ser utilizados valores entre 50 e 150 mmHg. De realçar, que valores inferiores a 50 mmHg e superiores a 150 mmHg, não são os indicados uma vez que, não obtêm os resultados pretendidos e podem causar dor e dano aos tecidos, respetivamente.

A troca de penso deve ocorrer a cada 48 a 72h, em meio hospitalar ou no domicílio com assistência de um profissional de saúde, de modo a garantir o correto funcionamento do tratamento.



Oxigenoterapia Hiperbárica (OTH)

A OTH consiste na inalação de O₂ puro (100%) num ambiente sob uma pressão atmosférica superior à existente ao nível de superfície do mar. A elevada pressão parcial de oxigénio no ar inspirado determina um aumento nos níveis de oxigénio dissolvidos no plasma sanguíneo. Existe assim, um aumento da difusão no organismo (hiperóxia tecidual).

É **recomendada** nas seguintes feridas: fratura exposta com lesão de esmagamento; infeção bacteriana ou mista; lesões de pé diabético; úlceras isquémicas; queimaduras de 2º grau em mais de 20% da superfície corporal; radionecrose dos tecidos moles; lesões de pé diabético; osteomielite refratária; suturas comprometidas; e, casos selecionados de feridas crónicas secundárias a processos sistémicos.

Apresenta como **benefícios** o efeito: anti-hipóxico, angiogénico, pró-cicatrizante, anti-infeccioso, anti-inflamatório e anti-edematoso.

Contudo, existem **contraindicações** a ter em conta como asma, doença pulmonar obstrutiva crónica, gravidez, claustrofobia e pneumotórax não tratado (pode evoluir para pneumotórax hipertensivo).

Da utilização da terapia hiperbárica, podem resultar **complicações** como a ocorrência de barotrauma (quando as pressões se uniformizam entre o ar externo e o ar presente no corpo humano) e toxicidade por oxigénio (podem ocorrer convulsões secundárias a toxicidade cerebral e alterações do estado de consciência).



As sessões, decorrem no interior de câmaras hiperbáricas (compartimentos estanques), mono ou multi-lugar, nas quais os utentes realizam oxigenoterapia através de máscaras buconasais, capacete de Helmet ou tubo orotraqueal. Pressupõe sempre a presença de um profissional de saúde.

A Terapia por Pressão Negativa e a Terapia Hiperbárica representam opções de tratamento com resultados benéficos na área do tratamento de feridas.

Bibliografia: Aquino, J.H., Melo, L.M.P., Name, B.H., Tokarski, I.C., Veloso, J.M., Guimarães, L.C., Martins, M.A., Machado, R.A.S.C., Mercadante, S.L. & Juliani, A. (2022). O uso da terapia de pressão negativa na cicatrização de feridas complexas no pós-operatório. *Revista Eletrônica Acervo Médico*, 20, 1-7. | Ferreira, M.C., Carvalho, V.F., Kamamoto, F., Junior, P.T. & Paggiaro, A.O. (2009). Terapia por pressão negativa (vácuo) no preparo do leito da ferida em pacientes diabéticos: série de casos. *São Paulo Med J*, 127(3): 166-70. | Gomes, E.T., Poveda, V.B. & Puschel, V.A.A. (2020). Ações de enfermagem podem prevenir deiscência em ferida operatória? *Revista Sobecc*, 25(2): 114-119. | Cavalcante, I.M. & Silva, E.P. (2021). Importância da terapia por pressão negativa na prática clínica de enfermagem. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(2): 1-12. | Freitas, A.R. (2020). Tratamento da ferida operatória com pressão negativa em cirurgia cardíaca: Revisão integrativa da literatura. (Trabalho Final Licenciatura em Enfermagem). Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Brasil. | Resendes, D.S.A. (2019). Oxigenoterapia Hiperbárica em Otorrinolaringologia (Trabalho final mestrado integrado em Medicina). Faculdade Medicina de Lisboa, Portugal. | Nunes, R.J.A. (2020). Oxigenoterapia Hiperbárica: princípios Básicos e aplicação ao pé diabético (Trabalho final mestrado integrado em Medicina). Faculdade Medicina de Lisboa, Portugal. | Oliveira, D.A. (2018). Benefícios da oxigenoterapia hiperbárica em pacientes com pé diabético (Trabalho final licenciatura em Medicina). Universidade do Sul de Santa Catarina, Brasil. | Silva, D.K.A. (2010). Evidências da efetividade da oxigenoterapia hiperbárica no tratamento de lesões cutâneas (Monografia). Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil. | Vicente, R., Costa, D.A. & Castelo-Branco, M. (2020). Oxigenoterapia hiperbárica enquanto terapêutica complementar da úlcera do pé diabético: útil ou inútil? *Gazeta Médica*, 7(1): 17-25.