



PROTOCOLO PARA GERENCIAMENTO

da ferida em PTJ primária

AUTORAS:
ADELAINE GOMES ROSA
RENATA COSTA FORTES
CARMELIA MATOS SANTIAGO REIS
VIVIANE NUNES ROCHA

PROTOCOLO DE GERENCIAMENTO

da ferida em PTJ primária



ROSA, Adelaine Gomes; FORTES, Renata Costa; REIS, Carmelia Matos Santiago; ROCHA, Viviane Nunes.

Protocolo para gerenciamento da ferida em PTJ primária. Autoras: Adelaine Gomes Rosa, Renata Costa Fortes, Carmelia Matos Santiago Reis, Viviane Nunes Rocha. Editor Jonas Rodrigo Gonçalves. Diagramação: Danilo da Costa. Unaí/MG: Editora Coleta Científica, 2025.

1ª edição

fls. 34

ISBN: 978-65-83504-01-2

DOI: 10.29327/5475179

CDU: 610

EDITORA COLETA CIENTÍFICA

Editor-chefe da editora Coleta Científica

Jonas Rodrigo Gonçalves, Centro Universitário UniProcessus, DF, Brasil.

Editores desta obra

Jonas Rodrigo Gonçalves, Centro Universitário UniProcessus, DF, Brasil.

Danilo da Costa, Universidade Católica de Brasília, DF, Brasil.

Conselho Editorial

1. Arthur Henrique de Pontes Regis, Faculdade Processus, DF, Brasil.
2. Alessandro Aveni, Universidade de Brasília, UnB, DF, Brasil.
3. Cristilene Akiko Kimura, Faculdade Sena Aires, FACESA, GO, Brasil.
4. Maria Aparecida de Assunção, Faculdade Processus, DF, Brasil.
5. Maria Inez Montagner, Universidade de Brasília, UnB, DF, Brasil.
6. José Osvaldo Silveira dos S., Universidade Católica de Brasília, Brasil.
7. Carla Chiste Tomazoli Santos, Faculdade Sena Aires, GO, Brasil.
8. Caroline Pereira da Costa, Universidade de São Paulo, USP, Brasil.
9. Flavio Pereira de Sousa, Universidade Católica de Brasília, DF, Brasil.
10. Julia Jensen Didonet, Universidade de Brasília, UnB, DF, Brasil.

Corpo de pareceristas

Como foi realizado o processo de revisão às cegas por pares, não serão divulgados os nomes dos pareceristas *ad hoc*.

INFORMAÇÕES EDITORIAIS DESTA OBRA

Tipo de Produção: Bibliográfica

Subtipo de Produção: Livro

Tiragem: Livro digital com tiragem de 100 unidades para arquivo

Reedição: Não

Reimpressão: Não

Meio de Divulgação: Obra Digital / Eletrônica

URL: <https://portalcoleta.com.br/index.php/editora/article/view/177>

Idioma: Idioma Nacional

Cidade / País: Unaí-MG, Brasil

Natureza da Obra: Obra Única

Natureza do Conteúdo: Resultado de Projeto de Pesquisa

Tipo da Contribuição na obra: Obra Completa

Tipo de Editora: Editora Brasileira Comercial

Nome da Editora: Editora Coleta Científica

Cidade da Editora: Unaí-MG

Financiamento: Própria Editora

Conselho Editorial: Membros Nacionais

Distribuição e Acesso: Acesso Universal Livre

Informações Sobre Autores: Sim

Parecer e Revisão por Pares: Sim

Índice Remissivo: Não

Premiação: Não se aplica

Tradução da obra para outros idiomas: Não

Natureza do texto: Obra autoral que envolve a sistematização de resultados de um programa de pesquisa conduzido pelo próprio autor, fruto de sua trajetória profissional


Leitor preferencial: Obras acadêmicas destinadas a pesquisadores, docentes e especialistas da área e áreas afins


Origem da obra: Originada de grupos ou redes de pesquisa internas ao programa

AUTORAS

Adelaine Gomes Rosa

Mestranda em Ciências da Saúde do Adulto pela Fundação de Ensino em Ciências da Saúde (FEPECS). Especialista em Médico Cirúrgica UCG\GO. Graduada em Enfermagem com Licenciatura pela Universidade Católica de Goiás (UCG)-GO. Enfermeira da Rede SARAH de hospitais de Reabilitação.

 <https://orcid.org/0000-0003-3465-9586>


 <https://lattes.cnpq.br/3875468103610125>


Fundação de Ensino e Pesquisa Em Ciências da Saúde, ESCS, Brasil.

E-mail: adelaine.rosa@escs.edu.br

Renata Costa Fortes

Pós-Doutora em Psicologia pela Universidad de Flores (UFLO), Buenos Aires - Argentina. Doutora e Mestra em Nutrição Humana pela Universidade de Brasília (UnB)-DF. Especialista em Nutrição Clínica, Enteral e Parenteral - ASBRAN, SES-DF, GANEP e IPCE. Graduada em Nutrição pela Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP)-MG. Professora Titular e Orientadora do Mestrado Profissional em Ciências para a Saúde da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS) da SES-DF.

 <https://orcid.org/0000-0002-0583-6451>


 <https://lattes.cnpq.br/5453042571253174>


Fundação de Ensino e Pesquisa Em Ciências da Saúde, ESCS, Brasil.

E-mail: renata.fortes@fepecs.edu.br

Carmélia Matos Santiago Reis

Mestre e Doutora em Dermatologia pela Universidade Federal Fluminense Universidade Federal do Rio de Janeiro. Docente dos cursos de Pós-graduação *stricto sensu* da ESCS/FEPECS/SES/DF. Docente-associada do Programa de Residência Médica do Serviço de Dermatologia do Hospital Regional da Asa Norte - HRAN/SES/DF. Docente colaboradora do laboratório de micologia do Hospital Universitário de Brasília/UNB.

 <https://orcid.org/0000-0002-4866-205X>

 <https://lattes.cnpq.br/4923956388814961>


Fundação de Ensino e Pesquisa Em Ciências da Saúde, ESCS, Brasil.

E-mail: reiscarmelia@gmail.com

Viviane Nunes Rocha

Enfermeira da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Atuei como Técnica de Enfermagem do Programa de Ortopedia Adulto da Rede Sarah Centro em Brasília-DF até julho de 2024. Monitora do Projeto S@E Brasil: Panorama da Sistematização da Assistência de Enfermagem no Território Nacional pela Universidade Federal da Bahia - UFBA. Enfermeira pela Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires - FACESA (2023), Técnica em Enfermagem pelo Colégio Sena Aires (2019) e Bacharela em Ciências Contábeis - Faculdades Integradas da União Educacional do Planalto Central - FACIPLAC (2015).

 <https://orcid.org/0000-0003-3550-6530>

 <http://lattes.cnpq.br/9076820971583892>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, FACESA, GO, Brasil

E-mail: viviannnrocha@gmail.com

APRESENTAÇÃO

O desenvolvimento de um protocolo estruturado para o gerenciamento da ferida em pacientes submetidos à artroplastia total de joelho é de suma importância para a prevenção de complicações e para a promoção de uma recuperação bem-sucedida. Este protocolo deve ser dinâmico, adaptando-se às necessidades individuais dos pacientes e às melhores práticas emergentes da literatura médica. A implementação de um gerenciamento eficaz da ferida não só melhora os resultados clínicos, mas também contribui para a satisfação do paciente, solidificando a confiança no sistema de saúde e nas intervenções cirúrgicas realizadas.

SUMÁRIO

RESUMO	09
ABSTRACT	10
RESUMEN	11
1 INTRODUÇÃO	12
1.1 PREPARAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA	12
1.2 CUIDADOS NO PERÍODO INTRAOPERATÓRIO	12
1.3 CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS IMEDIATOS	12
1.4 AVALIAÇÃO DA FERIDA.....	12
1.5 REABILITAÇÃO E CUIDADOS COM A FERIDA	13
2 ORIENTAÇÕES A SEREM SEGUIDAS ANTES DA ARTROPLASTIA TOTAL DO JOELHO	15
2.1 AVALIAÇÃO MÉDICA COMPLETA.....	15
2.2 DISCUSSÃO SOBRE EXPECTATIVAS E OBJETIVOS.....	15
2.3 MODIFICAÇÕES NO ESTILO DE VIDA	15
2.4 CESSAÇÃO DO TABAGISMO E REDUÇÃO DO CONSUMO DE ÁLCOOL	15
2.5 PREPARAÇÃO EMOCIONAL E PSICOLÓGICA.....	16
2.6 ARRANJOS PÓS-OPERATÓRIOS.....	16
2.7 ORIENTAÇÕES SOBRE MEDICAMENTOS.....	16
3 ORIENTAÇÕES A SEREM SEGUIDAS APÓS A CIRURGIA DE ARTROPLASTIA TOTAL DO JOELHO.....	17
3.1 CUIDADOS IMEDIATOS NO PÓS-OPERATÓRIO	17
3.2 ACOMPANHAMENTO MÉDICO	17
3.3 EXERCÍCIOS DE REABILITAÇÃO	17
3.4 CUIDADOS COM A FERIDA CIRÚRGICA.....	17
3.5 CONTROLE DA DOR E USO DE MEDICAÇÃO.....	18
3.6 ORIENTAÇÕES SOBRE A MOBILIDADE.....	18
3.7 ATIVIDADE FÍSICA E ESTILO DE VIDA.....	18
3.8 OBSERVAÇÕES IMPORTANTES	18
4 CUIDADOS A SEREM UTILIZADOS NO USO DE TERAPIA POR PRESSÃO NEGATIVA NA RECUPERAÇÃO DE ARTROPLASTIA TOTAL DO JOELHO.....	19
4.1 CUIDADOS NO PERÍODO PÓS-OPERATÓRIO DO PACIENTE QUE PASSOU POR CIRURGIA DE ARTROPLASTIA TOTAL DO JOELHO	20
4.2 MONITORAMENTO CLÍNICO E AVALIAÇÃO DA DOR	20
4.3 CUIDADOS COM A INCISÃO CIRÚRGICA.....	20
4.4 MOBILIZAÇÃO E EXERCÍCIOS DE REABILITAÇÃO.....	20
4.5 PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES.....	21
4.6 CUIDADOS EM CASA E ADAPTAÇÃO DO AMBIENTE.....	21
4.7 APOIO PSICOSSOCIAL E ACEITAÇÃO DO PROCESSO DE RECUPERAÇÃO	21
5 IMPORTÂNCIA DA TERAPIA POR PRESSÃO NEGATIVA.....	22
5.1 CARTILHA PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE ENVOLVIDOS NO CUIDADO PÓS- OPERATÓRIO	22
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA.....	30
ÍNDICE REMISSIVO	34

RESUMO

A artroplastia total de joelho (ATJ) é um procedimento cirúrgico frequentemente realizado para aliviar a dor e restaurar a função em pacientes com doenças articulares avançadas. O estudo teve como objetivo geral desenvolver um protocolo para o uso de curativo por pressão negativa na prevenção de complicações pós-operatórias em incisões de artroplastia total de joelho (ATJ). O método utilizado na pesquisa foi uma revisão bibliográfica, as bases de dados foram o Pubmed e Google acadêmico, se utilizou de fontes dos últimos 10 anos, tanto em português como em inglês. Os resultados alcançados com este estudo destacam a importância de um protocolo bem estruturado no manejo das feridas cirúrgicas em ATJ.

Palavras-chave: Artroplastia. Doenças Articulares. ATJ.

ABSTRACT

Total knee arthroplasty (TKA) is a surgical procedure often performed to relieve pain and restore function in patients with advanced joint disease. The general objective of the study was to develop a protocol for the use of negative pressure dressings to prevent postoperative complications in total knee arthroplasty (TKA) incisions. The method used in the research was a bibliographic review, the databases were Pubmed and Google Scholar, using sources from the last 10 years, both in Portuguese and English. The results achieved with this study highlight the importance of a well-structured protocol in the management of surgical wounds in TKA.

Keywords: Arthroplasty. Joint Diseases. TKA.

RESUMEN

La artroplastia total de rodilla (ATR) es un procedimiento quirúrgico que a menudo se realiza para aliviar el dolor y restaurar la función en pacientes con enfermedad articular avanzada. El objetivo general del estudio fue desarrollar un protocolo para el uso de apósitos de presión negativa para prevenir complicaciones postoperatorias en las incisiones de artroplastia total de rodilla (ATR). El método utilizado en la investigación fue la revisión bibliográfica, las bases de datos fueron Pubmed y Google Scholar, utilizando fuentes de los últimos 10 años, tanto en portugués como en inglés. Los resultados obtenidos con este estudio resaltan la importancia de un protocolo bien estructurado en el manejo de las heridas quirúrgicas en la ATR.

Palabras clave: Artroplastia. Enfermedades de las articulaciones. ATR.

PROTOCOLO PARA O GERENCIAMENTO DA FERIDA EM PACIENTES SUBMETIDOS À ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO (ATJ)

1 INTRODUÇÃO

A artroplastia total de joelho (ATJ) é um procedimento cirúrgico frequentemente realizado para aliviar a dor e restaurar a função em pacientes com doenças articulares avançadas, como a osteoartrite e a artrite reumatoide. Apesar dos avanços nas técnicas cirúrgicas e nos cuidados perioperatórios, o gerenciamento eficaz da ferida operatória continua a ser um aspecto crítico na recuperação recomendada de pacientes submetidos à ATJ.

O desenvolvimento de um protocolo abrangente para o manejo da ferida é essencial para minimizar complicações, acelerar o processo de cicatrização e garantir a satisfação do paciente. O gerenciamento da ferida deve iniciar-se antes da cirurgia, com uma avaliação pré-operatória adequada. O cirurgião deve considerar fatores de risco específicos que possam dificultar a cicatrização da ferida, como diabetes mellitus, obesidade, uso de corticosteroides, e história de infecções. Essas considerações devem orientar a escolha da técnica cirúrgica e o tipo de sutura a ser utilizada.

1.1 PREPARAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA

Os cuidados pré-operatórios são cruciais para reduzir a carga microbiana na pele. Recomenda-se que os pacientes sejam orientados a efetuar uma higiene rigorosa da área da cirurgia, utilizando soluções antissépticas como clorexidina, no dia anterior à operação. Adicionalmente, a manutenção dos níveis de glicose em um intervalo adequado é fundamental, principalmente em pacientes diabéticos, uma vez que níveis elevados podem atrasar a cicatrização.

1.2 CUIDADOS NO PERÍODO INTRAOPERATÓRIO

Durante a cirurgia, a técnica asséptica deve ser rigorosamente seguida para evitar contaminações. O uso de antissépticos na pele e técnicas cirúrgicas minimamente invasivas podem contribuir sobremaneira para reduzir o risco de infecções. A escolha do material para a sutura deve considerar a possibilidade de menor trauma para os tecidos e a eficácia na adesão tecidual.

1.3 CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS IMEDIATOS

Após a realização da ATJ, os cuidados com a ferida devem ser estabelecidos rapidamente. Neste estágio, a ferida operatória deve ser mantida limpa e seca. O uso de curativos estéreis é imprescindível, sendo que a troca deve ocorrer conforme a necessidade e orientações do cirurgião. Importante também é monitorar sinais de infecção, como aumento da dor, rubor, edema, ou secreção purulenta na área da ferida.

1.4 AVALIAÇÃO DA FERIDA

Durante o acompanhamento pós-operatório, uma avaliação regular da ferida é um componente vital. Recomenda-se que a ferida seja inspecionada regularmente para verificar a presença de quaisquer alterações que possam indicar infecção ou complicações. A documentação cuidadosa dessas avaliações é essencial para o rastreamento do progresso e a identificação precoce de problemas.

1.5 REABILITAÇÃO E CUIDADOS COM A FERIDA

A reabilitação é um aspecto significativo na recuperação pós-ATJ. É imperativo que os fisioterapeutas e outros profissionais de saúde envolvidos na recuperação estejam cientes do estado da ferida. Exercícios de mobilidade suave e técnicas de manejo da dor devem ser implementados para favorecer a recuperação, evitando o estresse excessivo sobre a ferida. É relevante garantir que o paciente e sua família recebam orientações adequadas sobre como cuidar da ferida em casa.

Caso uma infecção da ferida ocorra, intervenções específicas devem ser realizadas, como a administração de antibióticos apropriados e, se necessário, drenagem da coleção purulenta. A comunicação entre a equipe de saúde é essencial para garantir que qualquer alteração no estado da ferida seja tratada prontamente. A consulta com um especialista em doenças infecciosas pode ser benéfica em casos de infecções persistentes.

A artroplastia total de joelho é um dos procedimentos cirúrgicos mais realizados em ortopedia, destinado a aliviar a dor e restaurar a função em pacientes com artrite avançada ou outras condições degenerativas da articulação. Apesar do seu sucesso em melhorar a qualidade de vida dos pacientes, as complicações nas feridas cirúrgicas, como infecções e deiscências, podem comprometer os resultados e prolongar o tempo de recuperação. Nesse contexto, a terapia por pressão negativa (TPN) surge como uma abordagem eficaz para a prevenção dessas complicações, promovendo a cicatrização e melhorando os desfechos clínicos.

A terapia por pressão negativa consiste na aplicação de uma pressão subatmosférica controlada sobre a ferida, utilizando um sistema de curativo especializado. Essa técnica, que tem ganhado destaque nas últimas duas décadas, baseia-se em princípios fisiológicos que favorecem a cicatrização. A criação de um ambiente úmido e controlado, juntamente com a estimulação do fluxo sanguíneo e da formação de tecido granulação, são considerados mecanismos fundamentais que contribuem para a regeneração tecidual.

Um dos principais benefícios da TPN na artroplastia total de joelho é a redução do risco de infecções. A presença de um ambiente desaprimerado na ferida cirúrgica pode favorecer a colonização bacteriana, levando à complicações como a infecção do sítio cirúrgico (ISC). Estudos têm demonstrado que a TPN pode diminuir significativamente a carga bacteriana, não apenas isolando o tecido infetado, mas também promovendo a absorção de exsudato, que pode conter micro-organismos patogênicos. Essa propriedade antimicrobiana, associada à capacidade de remover detritos e necrose, ajuda não apenas a prevenir infecções, mas também facilita a limpeza e desbridamento da ferida.

Além disso, a estimulação dos adipócitos e fibroblastos, promovida pela TPN, resulta na formação de tecido granulação mais rápido e robusto, o que é crucial na fase inicial da cicatrização. Um estudo recente apontou que pacientes submetidos à TPN após artroplastia total de joelho apresentaram uma taxa de cicatrização de ferida superior em comparação àqueles que não receberam a terapia. A aceleração do processo cicatricial, quando combinada com a diminuição das infecções, contribui substancialmente para a redução da permanência hospitalar e a melhora na recuperação funcional.

Outra consideração importante é a gestão do edema pós-operatório. A TPN é eficaz na redução do inchaço, que pode interferir na circulação local e na nutrição tecidual. O controle do edema não é apenas uma questão estética; é essencial para a prevenção de complicações. O aumento da pressão intersticial devido ao acúmulo de fluido pode levar à hipóxia tecidual, prejudicando a cicatrização e favorecendo o desenvolvimento de complicações. Assim, a TPN promove um ambiente ideal que não apenas limpa a ferida,

mas também proporciona tecidos adequadamente oxigenados, contribuindo para um processo cicatricial eficiente.

Entretanto, apesar de seus benefícios, a utilização da terapia por pressão negativa deve ser criteriosamente avaliada. A escolha do paciente, a indicação da terapia e o monitoramento constante são aspectos críticos para o sucesso do resultado. É essencial que os profissionais de saúde estejam capacitados não apenas na aplicação da TPN, mas também na avaliação clínica das feridas. Protocolos definidos e a interação multidisciplinar entre médicos, enfermeiros e fisioterapeutas são fundamentais para otimizar o manejo do paciente acometido por complicações na ferida cirúrgica.

2 ORIENTAÇÕES A SEREM SEGUIDAS ANTES DA ARTROPLASTIA TOTAL DO JOELHO

A artroplastia total do joelho é um procedimento cirúrgico amplamente utilizado para tratar condições que afetam a articulação do joelho, como a artrite severa, lesões traumáticas ou deformidades. Este método cirúrgico visa reduzir a dor, melhorar a mobilidade e aumentar a qualidade de vida dos pacientes. Entretanto, o sucesso da artroplastia, como em qualquer procedimento cirúrgico, está diretamente relacionado à preparação adequada do paciente. Assim, é fundamental que o indivíduo siga uma série de orientações antes de se submeter à cirurgia.

2.1 AVALIAÇÃO MÉDICA COMPLETA

O primeiro passo antes de qualquer cirurgia, incluindo a artroplastia total do joelho, é a realização de uma avaliação médica abrangente. Esta avaliação deve incluir um histórico médico detalhado, exame físico e a realização de exames laboratoriais e de imagem, como radiografias ou ressonância magnética. O objetivo é identificar a causa da dor no joelho, avaliar a gravidade da condição, bem como descartar comorbidades que possam complicar o procedimento cirúrgico ou a recuperação. O médico também deverá avaliar o estado geral de saúde do paciente, incluindo condições como diabetes, hipertensão e problemas cardíacos.

2.2 DISCUSSÃO SOBRE EXPECTATIVAS E OBJETIVOS

É crucial que o paciente tenha uma compreensão clara do que esperar da artroplastia total do joelho. O cirurgião ortopédico deve discutir as expectativas do paciente em relação à cirurgia, os resultados esperados, o processo de recuperação e potenciais riscos e complicações. A educação do paciente é uma componente chave para o sucesso do procedimento. O paciente deve entender que a artroplastia não restaura o joelho ao seu estado natural, mas pode aliviar significativamente a dor e melhorar a funcionalidade.

2.3 MODIFICAÇÕES NO ESTILO DE VIDA

Antes da cirurgia, o paciente pode ser orientado a adotar mudanças no estilo de vida que contribuam para um melhor resultado cirúrgico e uma recuperação mais rápida. Isso pode incluir a perda de peso, especialmente em pacientes com sobrepeso ou obesidade, uma vez que o excesso de peso pode aumentar a carga sobre o joelho e afetar o resultado da cirurgia. Além disso, é recomendável a prática de atividades físicas adaptadas para fortalecer os músculos ao redor da articulação do joelho. Exercícios leves, como natação ou fisioterapia, podem ser extremamente benéficos.

2.4 CESSAÇÃO DO TABAGISMO E REDUÇÃO DO CONSUMO DE ÁLCOOL

O tabagismo e o consumo excessivo de álcool podem impactar negativamente a recuperação pós-operatória. A nicotina está associada a uma menor cicatrização e pode aumentar o risco de complicações cirúrgicas. Portanto, é aconselhável que os pacientes cessem o tabagismo pelo menos quatro a seis semanas antes da cirurgia. O consumo de álcool também deve ser reduzido, pois pode interferir na anestesia e na resposta do corpo ao estresse cirúrgico.

2.5 PREPARAÇÃO EMOCIONAL E PSICOLÓGICA

A preparação emocional e psicológica é uma parte frequentemente negligenciada da preparação pré-cirúrgica. A ansiedade e o estresse podem impactar a recuperação, por isso é fundamental que os pacientes recebam suporte psicológico, se necessário. Técnicas de relaxamento, como meditação e exercícios de respiração, podem ser úteis para reduzir a ansiedade. Conversar com outros pacientes que passaram pelo mesmo procedimento também podem ser reconfortantes e inspiradoras.

2.6 ARRANJOS PÓS-OPERATÓRIOS

Os pacientes devem planejar sua recuperação antes da cirurgia. Isso inclui a organização de apoio em casa, como ajuda para tarefas diárias e transporte para consultas de acompanhamento ou fisioterapia. Também é importante discutir com os profissionais de saúde sobre as necessidades de reabilitação após a cirurgia, e como será o processo de fisioterapia, que é essencial para a recuperação bem-sucedida. Preparar a casa, como remover obstáculos e garantir que os caminhos estejam livres, é crucial para prevenir quedas e facilitar a mobilidade.

2.7 ORIENTAÇÕES SOBRE MEDICAMENTOS

Antes da cirurgia, o paciente deve discutir com o seu médico quais medicamentos podem ser interrompidos ou ajustados. Alguns anticoagulantes, anti-inflamatórios e outros medicamentos podem precisar ser descontinuados temporariamente para evitar complicações. O médico fornecerá orientações claras sobre quando e como retomar a medicação após a cirurgia.

A artroplastia total do joelho é um procedimento que pode transformar a qualidade de vida dos pacientes que sofrem com dores articulares severas. No entanto, o sucesso deste procedimento é fortemente condicionado a uma preparação pré-operatória adequada. Ao seguir as orientações mencionadas, os pacientes podem não apenas aumentar suas chances de um resultado cirúrgico positivo, mas também contribuir para um processo de recuperação mais eficaz. Portanto, a conscientização e o comprometimento com as orientações médicas são essenciais para vivenciar os benefícios dessa intervenção cirúrgica.

3 ORIENTAÇÕES A SEREM SEGUIDAS APÓS A CIRURGIA DE ARTROPLASTIA TOTAL DO JOELHO

A artroplastia total do joelho é um procedimento cirúrgico altamente eficaz, indicado para pacientes que apresentam dor crônica, rigidez e deficiência funcional resultantes de doenças articulares, como a artrose. Embora a cirurgia represente um passo crucial para a recuperação da mobilidade e alívio da dor, a fase pós-operatória exige atenção e cuidados rigorosos para garantir uma reabilitação bem-sucedida e minimizar o risco de complicações. As orientações devem ser seguidas pelos pacientes após a artroplastia total do joelho, abrangendo desde os cuidados imediatos no hospital até a reabilitação e retorno às atividades cotidianas.

3.1 CUIDADOS IMEDIATOS NO PÓS-OPERATÓRIO

Após a cirurgia, o paciente é levado à sala de recuperação, onde sua condição será monitorada de perto. É comum que a dor e o desconforto estejam presentes nesse período, e a administração de medicamentos analgésicos será realizada conforme necessário. É essencial que os pacientes informem a equipe médica sobre qualquer dor aguda ou sintomas incomuns. Durante as primeiras 24 horas, o paciente deve ser orientado a elevar a perna operada e utilizar gelo na região do joelho para reduzir o inchaço.

A mobilização precoce é um dos pilares do sucesso na recuperação pós-artroplastia. Embora o repouso seja necessário, o paciente deve ser incentivado a realizar exercícios leves de mobilidade, conforme orientação do fisioterapeuta. Esses movimentos iniciais são cruciais para prevenir complicações como trombose venosa profunda e rigidez articular.

3.2 ACOMPANHAMENTO MÉDICO

O seguimento regular com o médico assistente é imprescindível. Consultas de acompanhamento devem ser agendadas para monitorar a evolução da recuperação, bem como para realizar exames que avaliem a condição da articulação implantada. O médico avaliará o processo cicatricial, o grau de dor e a funcionalidade do joelho, ajustando o tratamento conforme necessário.

3.3 EXERCÍCIOS DE REABILITAÇÃO

A fisioterapia é um componente vital da recuperação após a artroplastia total do joelho. O paciente deve iniciar um programa de reabilitação, que pode incluir exercícios de fortalecimento, alongamento e mobilidade. Esse programa será elaborado por um fisioterapeuta qualificado, levando em consideração as necessidades individuais do paciente. A realização de exercícios de alongamento é particularmente importante, pois ajuda a manter a flexibilidade da articulação, evitando a rigidez.

Os exercícios de fortalecimento das musculaturas adjacentes ao joelho, como quadríceps e isquiotibiais, são essenciais para restaurar a força e a funcionalidade. O fisioterapeuta poderá também ensinar técnicas de marcha, que ajudam o paciente a retomar suas atividades diárias de maneira segura e eficaz.

3.4 CUIDADOS COM A FERIDA CIRÚRGICA

A ferida cirúrgica requer cuidados especiais. O paciente deve manter a área limpa e seca, trocando os curativos conforme orientação médica. É fundamental estar atento a possíveis sinais de infecção, como vermelhidão, calor na região da incisão, secreção

purulenta ou aumento da dor. Caso esses sintomas sejam observados, a equipe médica deve ser contatada imediatamente.

3.5 CONTROLE DA DOR E USO DE MEDICAÇÃO

O controle da dor é um aspecto importante no pós-operatório. O uso de analgésicos deve ser realizado conforme prescrição médica, evitando a automedicação. Além disso, é aconselhável evitar atividades que possam aumentar a dor ou causar estresse na articulação operada, como agachamentos profundos ou subida e descida de escadas em excesso.

3.6 ORIENTAÇÕES SOBRE A MOBILIDADE

O auxílio em atividades de mobilidade é vital nos primeiros dias de recuperação. O uso de muletas ou andadores pode ser necessário, e o paciente deve ser orientado a não colocar muito peso sobre a perna operada. A progressão no uso de auxílio à marcha deve ser realizada conforme a resposta do paciente e a orientação do fisioterapeuta. O retorno à atividade normal deve ser gradual, respeitando os limites do corpo durante a recuperação.

3.7 ATIVIDADE FÍSICA E ESTILO DE VIDA

As duas a seis semanas pós-cirurgia são o período em que a maioria dos pacientes retoma atividades cotidianas básicas. No entanto, a introdução de atividades físicas deve ser feita com cautela. Esportes de alto impacto ou que exigem movimentos bruscos devem ser evitados por tempo indeterminado. Em geral, atividades de baixo impacto, como caminhada, natação e ciclismo, são recomendadas como parte de um estilo de vida saudável que promove a longevidade da prótese.

3.8 OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

A artroplastia total do joelho é um procedimento cirúrgico que pode transformar de forma significativa a qualidade de vida dos pacientes, proporcionando alívio da dor e recuperação da funcionalidade. Contudo, a atuação dos pacientes no pós-operatório é crucial para otimizar os resultados. O seguimento de orientações sobre cuidados imediatos, acompanhamento médico, reabilitação, cuidados com a ferida, controle da dor, mobilidade e estilo de vida saudável são essenciais para garantir uma recuperação bem-sucedida. Cada paciente deve estar ciente de que a fase pós-operatória é um processo gradual e que esforço, paciência e comprometimento são fundamentais para alcançar uma mobilidade funcional e a satisfação com os resultados da cirurgia.

4 CUIDADOS A SEREM UTILIZADOS NO USO DE TERAPIA POR PRESSÃO NEGATIVA NA RECUPERAÇÃO DE ARTROPLASTIA TOTAL DO JOELHO

A artroplastia total do joelho é um procedimento cirúrgico amplamente utilizado para tratar condições degenerativas da articulação, especialmente a artrite, que provoca dor e limitações funcionais significativas. A recuperação pós-operatória é um processo crítico que requer atenção especial a diversos fatores, um dos quais é o uso da terapia por pressão negativa (TPN). Este método, também denominado de terapia por pressão negativa em feridas, tem demonstrado eficácia na promoção da cicatrização, prevenção de infecções e redução do tempo de recuperação. No entanto, para que sua utilização seja benéfica, é imprescindível considerar uma série de cuidados que garantam não apenas a eficácia do tratamento, mas também a segurança do paciente.

A terapia por pressão negativa funciona através da aplicação de uma pressão subatmosférica na ferida, o que promove a remoção de exsudato, melhora a perfusão sanguínea e facilita a formação de tecido de granulação. Em casos de artroplastia total do joelho, a adequada cicatrização da incisão cirúrgica é essencial para a recuperação do paciente e para a restauração da função articular. No entanto, a implementação da TPN deve ser precedida de uma avaliação cuidadosa das condições do paciente, incluindo a presença de comorbidades, a extensão da cirurgia e o estado geral de saúde.

Um dos principais cuidados no uso da TPN é a correta avaliação e seleção do tipo de curativo a ser utilizado, uma vez que a presença de hemorragias ou secreções excessivas pode interferir na eficácia da terapia. O curativo deve ser mudado em intervalos regulares, conforme as orientações do profissional de saúde, a fim de evitar acúmulo de fluidos e o conseqüente risco de infecções. A manutenção da integridade do sistema de TPN é outro ponto crucial; quaisquer falhas no sistema, como vazamentos ou descolamentos, devem ser prontamente corrigidas, visto que podem comprometer a eficácia do tratamento.

Além disso, a monitorização constante da ferida é fundamental. É necessário observar sinais de infecção, como aumento da dor, edema, calor local e secreção purulenta. A presença desses sinais pode indicar a necessidade de uma intervenção médica imediata, sendo que, em alguns casos, a terapia por pressão negativa pode não ser adequada e outras abordagens terapêuticas devem ser consideradas. Portanto, um protocolo claro de monitoramento e avaliação deve ser estabelecido e seguido rigorosamente pela equipe de saúde responsável.

Outro aspecto importante a ser considerado é a educação do paciente. A orientação adequada sobre os cuidados necessários, a importância de não manipular o sistema de TPN e como relatar quaisquer alterações em sua ferida são fundamentais para o sucesso da terapia. Os pacientes devem ser instruídos a evitar atividades que possam causar estresse excessivo na articulação durante o período de cicatrização, além de serem alertados sobre a importância de comparecer a todas as consultas de acompanhamento, onde a evolução da cicatrização será avaliada e, se necessário, ajustes na terapia poderão ser realizados.

Importante também é a concomitante reabilitação do paciente, que envolve fisioterapia e exercícios específicos que promovem a recuperação funcional do joelho. A equipe de fisioterapia deve estar ciente da presença do sistema de TPN e adaptar o plano de tratamento para evitar qualquer tipo de trauma ao local da ferida. O equilíbrio entre a recuperação ativa e os cuidados passivos deve ser respeitado para garantir que o paciente não apenas cicatrize bem, mas também recupere a força e a mobilidade da articulação de maneira eficaz.

É essencial que todos os profissionais envolvidos na recuperação do paciente estejam alinhados quanto à abordagem do tratamento. Uma comunicação eficaz entre cirurgiões, enfermeiros, fisioterapeutas e outros membros da equipe é crucial para a implementação contínua e eficaz da terapia por pressão negativa, garantindo que todos os aspectos da recuperação do paciente sejam considerados e atendidos.

Com isso, a terapia por pressão negativa pode ser uma ferramenta extremamente valiosa na recuperação pós-artroplastia total do joelho, mas sua eficácia é, sem dúvida, dependente de cuidados cuidadosos e abrangentes. Desde a seleção adequada do curativo e monitoramento rigoroso da ferida até a educação do paciente e a coordenação entre os membros da equipe de saúde, cada elemento desempenha um papel fundamental na realização de um tratamento seguro e eficaz.

4.1 CUIDADOS NO PERÍODO PÓS-OPERATÓRIO DO PACIENTE QUE PASSOU POR CIRURGIA DE ARTOPLASTIA TOTAL DO JOELHO

A artroplastia total do joelho é um procedimento cirúrgico amplamente utilizado para o tratamento de doenças articulares degenerativas, como a osteoartrite, que resulta em dor crônica e limitação funcional. Embora a cirurgia possa proporcionar alívio significativo dos sintomas e melhorar a qualidade de vida dos pacientes, o sucesso do procedimento está intimamente relacionado aos cuidados e à reabilitação no período pós-operatório. Neste contexto, é crucial abordar os cuidados essenciais que devem ser observados após a realização da artroplastia total do joelho para garantir não apenas a recuperação adequada, mas também a prevenção de complicações e a promoção da funcionalidade do membro operado.

4.2 MONITORAMENTO CLÍNICO E AVALIAÇÃO DA DOR

Nos primeiros dias após a cirurgia, o paciente deve ser monitorado atentamente por uma equipe de saúde competente. Essa supervisão inclui a avaliação criteriosa dos sinais vitais, além da observação da presença de complicações potenciais, como infecções ou trombozes venosas profundas. A dor é um aspecto fundamental a ser gerenciado imediatamente no pós-operatório. A administração de analgésicos é essencial para o controle da dor, permitindo que o paciente participe de atividades de reabilitação com maior conforto. A utilização de escalas de dor é recomendada para que o paciente possa comunicar de forma eficiente sua experiência e possibilitar intervenções apropriadas.

4.3 CUIDADOS COM A INCISÃO CIRÚRGICA

A área da incisão cirúrgica requer atenção especial, uma vez que está suscetível a infecções. É imperativo manter a incisão limpa e seca, seguindo as orientações médicas sobre a troca de curativos. O paciente deve ser orientado a não molhar a área durante o banho até que o médico autorize. Sinais de infecção, como vermelhidão, inchaço, secreção purulenta ou febre, devem ser relatados imediatamente à equipe médica. A adesão estrita a essas instruções é vital para minimizar riscos e favorecer a cicatrização adequada da ferida cirúrgica.

4.4 MOBILIZAÇÃO E EXERCÍCIOS DE REABILITAÇÃO

A mobilização precoce do paciente pós-artroplastia de joelho é considerada um dos fatores mais determinantes para a recuperação funcional. A mobilização deve ser iniciada de forma gradual e segura, com ênfase em exercícios passivos e ativos, conforme a orientação do fisioterapeuta. A fisioterapia desempenha um papel fundamental no pós-operatório, uma vez que ajuda a recuperar a amplitude de movimento, fortalecer os músculos ao redor da articulação operada e melhorar a coordenação motora.

Os exercícios de extensão e flexão do joelho devem ser introduzidos minimamente no início e progressivamente aumentados na intensidade e na duração. A utilização de dispositivos auxiliares, como muletas ou andadores, pode ser necessária nas primeiras semanas, permitindo que o paciente se mova com segurança e evitando a sobrecarga do membro operado. O cumprimento rigoroso do programa de reabilitação é essencial para alcançar um resultado satisfatório e funcional.

4.5 PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES

Diversas complicações podem surgir após a artroplastia total do joelho, sendo a trombose venosa profunda (TVP) e a embolia pulmonar as mais temidas. Para a prevenção dessas condições, o uso de meias de compressão, a realização de exercícios de movimentação passiva e ativa nas extremidades e a administração de anticoagulantes, quando necessário, são práticas comuns. Adicionalmente, a incentivação à mobilidade precoce ajuda na circulação sanguínea, reduzindo o risco de formação de coágulos.

4.6 CUIDADOS EM CASA E ADAPTAÇÃO DO AMBIENTE

Após a alta hospitalar, o paciente deve receber orientações sobre como realizar os cuidados em casa e adaptar seu ambiente para facilitar a recuperação. Isso inclui a reorganização dos móveis para evitar quedas e a utilização de dispositivos de auxílio, como barras de apoio no banheiro e cadeiras apropriadas. O paciente deve ser instruído a manter a rotina de exercícios recomendados e a seguir uma dieta balanceada, rica em nutrientes essenciais à recuperação, como proteínas, vitaminas e minerais.

4.7 APOIO PSICOSSOCIAL E ACEITAÇÃO DO PROCESSO DE RECUPERAÇÃO

A experiência cirúrgica e o subsequente processo de recuperação podem ser emocionalmente desafiadores para alguns pacientes. O apoio psicológico e social é fundamental para promover a aceitação do novo estado funcional e estimular a autoconfiança. Grupos de suporte e sessões com psicólogos podem ser benéficos, especialmente durante as fases iniciais da recuperação, quando o paciente pode sentir-se frustrado por limitações temporárias.

Os cuidados no período pós-operatório da artroplastia total do joelho são multifacetados e exigem atenção a diversos aspectos clínicos, físicos e emocionais. A implementação de um plano de cuidados abrangente e individualizado, que considere as necessidades específicas de cada paciente, é essencial para garantir uma recuperação eficaz e minimizar riscos de complicações.

O papel ativo da equipe de saúde, aliado ao engajamento do paciente e à família, contribui decisivamente para o sucesso da reabilitação e a promoção de uma saúde otimizada, devolvendo ao paciente uma vida funcional e com qualidade. Assim, a compreensão e a prática adequada dos cuidados pós-operatórios tornam-se um imperativo para a realização das expectativas terapêuticas da artroplastia total do joelho.

A resistência à terapia está frequentemente relacionada a questões como custo, complexidade e o tempo necessário para o atendimento. Porém, as evidências disponíveis indicam que os benefícios da TPN, em termos de redução de complicações infecciosas, aceleração da cicatrização e promoção da recuperação funcional, superam largamente os desafios associados à sua implementação e uso. Portanto, a adoção dessa terapia deve ser considerada uma estratégia de cuidado eficaz na prática clínica, especialmente para pacientes de alto risco que se submetem a procedimentos complexos como a artroplastia total de joelho.

5 IMPORTÂNCIA DA TERAPIA POR PRESSÃO NEGATIVA

A terapia por pressão negativa representa uma inovação significativa na abordagem do manejo das feridas cirúrgicas, proporcionando não apenas a melhoria na cicatrização, mas também a redução das complicações associadas. Em um contexto em que o objetivo primordial do tratamento cirúrgico é a satisfação do paciente e a minimização das sequelas, a TPN se destaca como uma ferramenta valiosa. À medida que a pesquisa continua a elucidar os mecanismos e benefícios associados a essa técnica, é imperativo que os profissionais de saúde integrem a terapia por pressão negativa em suas práticas para garantir desfechos cirúrgicos ótimos em pacientes submetidos à artroplastia total de joelho.

5.1 CARTILHA PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE ENVOLVIDOS NO CUIDADO PÓS-OPERATÓRIO

Esta cartilha foi desenvolvida com o intuito de fornecer informações claras e concisas sobre o uso de curativos por pressão negativa, especificamente o sistema PICO 7, para prevenir complicações pós-operatórias e promover a cicatrização eficiente de feridas. Teve como base a necessidade de padronizar e melhorar os cuidados pós-operatórios de pacientes que passaram pela ATJ. A aplicação correta dos curativos por pressão negativa, conforme orientado na cartilha, pode reduzir significativamente as complicações associadas à cicatrização das feridas, como infecções, deiscências e hematomas.

A cartilha é dividida em seções que abordam desde os conceitos básicos e benefícios da Terapia de Feridas por Pressão Negativa (TFPN) até a aplicação prática dos curativos, incluindo a inspeção e o monitoramento contínuos. Além disso, apresenta uma escala de avaliação de risco para identificar quais pacientes se beneficiariam mais do uso desta tecnologia, conforme a seguir.

MODELO DE USO DA TPN



Fonte: Arquivo pessoal - Curativo Pico7 smith&nephew

A aplicação do curativo PICO 7 envolve um processo detalhado, começando pela preparação adequada da pele, garantindo que esteja seca e limpa para assegurar uma boa vedação. O curativo é então posicionado no centro da ferida, e a bomba PICO 7 é conectada para iniciar a Terapia de Feridas por Pressão Negativa (TFPN). A manutenção de uma pressão constante de 80 mmHg é crucial para a eficácia do tratamento, promovendo a absorção do exsudato e prevenindo a contaminação externa.

A inspeção e o monitoramento contínuos do curativo são essenciais para garantir que ele esteja funcionando corretamente. O protocolo detalha os sinais que indicam a necessidade de troca do curativo, como o indicador de fuga de ar ou a saturação do curativo. A bomba PICO 7 possui alerta visual que ajudam os profissionais a identificarem problemas e agir prontamente, evitando complicações adicionais.

Os benefícios do uso da TPN em incisões de ATJ são amplamente reconhecidos. A TPN ajuda a manter as bordas da ferida unidas, reduz o edema, seromas e hematomas, além de melhorar a perfusão local. Estudos demonstram que o uso da TPN em pacientes com ATJ pode reduzir significativamente as taxas de infecção e acelerar o processo de cicatrização, proporcionando uma recuperação mais rápida e segura.

Pacientes com fatores de risco elevados, como obesidade, diabetes e outras condições que comprometem a cicatrização, são candidatos ideais para a aplicação do curativo PICO 7. Essa avaliação permite uma abordagem personalizada e eficaz, aumentando a probabilidade de sucesso do tratamento.

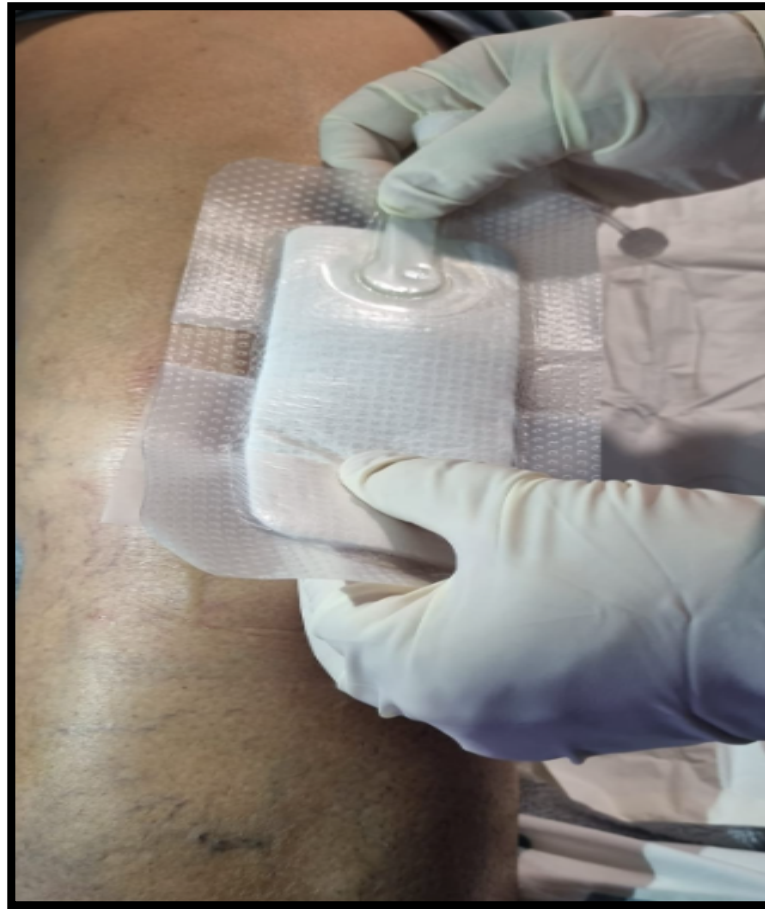
A utilização do curativo por pressão negativa, oferece uma solução inovadora e eficaz para o manejo de feridas cirúrgicas, contribuindo para melhores desfechos clínicos e qualidade de vida dos pacientes. A formação contínua dos profissionais de saúde e a adesão rigorosa ao protocolo são fundamentais para garantir o sucesso do tratamento e a minimização de complicações pós-operatórias.



Fonte: Arquivo pessoal

A adoção de práticas padronizadas, como as descritas neste protocolo, facilita a uniformização dos cuidados, permitindo que todos os pacientes recebam um tratamento de alta qualidade, independentemente do profissional ou instituição responsável.

A implementação deste protocolo pode levar a uma redução significativa nas complicações pós-operatórias, tais como infecções, deiscências e formação de hematomas. Essas complicações são frequentemente associadas a longos períodos de recuperação e aumento dos custos hospitalares, além de impactarem negativamente a qualidade de vida dos pacientes. Com o uso de curativos por pressão negativa conforme orientado na cartilha, é possível melhorar os índices de cicatrização, diminuir a incidência de complicações e, conseqüentemente, reduzir as readmissões hospitalares. Além disso, a prevenção de complicações contribui para uma recuperação mais rápida e segura, permitindo que os pacientes retomem suas atividades diárias com maior brevidade.



Fonte: Arquivo pessoal

A otimização dos recursos hospitalares é outro benefício crucial derivado da aplicação deste protocolo. Ao diminuir a necessidade de intervenções adicionais e de tratamentos prolongados devido a complicações, os hospitais podem alocar melhor seus recursos financeiros e humanos. Isso não só melhora a eficiência do sistema de saúde, mas também eleva o padrão de atendimento oferecido aos pacientes. O treinamento contínuo dos profissionais de saúde, conforme descrito no protocolo, garante que a equipe esteja sempre atualizada sobre as melhores práticas e inovações no tratamento de feridas, promovendo um ambiente de aprendizado constante e melhoria contínua.

MODELO DE TPN



Fonte: Arquivo pessoal

O gerenciamento eficaz da ferida em uma prótese total de joelho (PTJ) primária é crucial para o sucesso do procedimento e o bem-estar do paciente. Neste contexto, um protocolo estruturado torna-se fundamental para garantir uma abordagem padronizada e de alta qualidade.

Inicialmente, a avaliação cuidadosa da ferida é essencial. Deve-se atentar para a presença de possíveis sinais de infecção, como edema, eritema, drenagem purulenta e dor excessiva. Caso identificados, ações imediatas devem ser tomadas, como a coleta de culturas e o início de antibioticoterapia apropriada.

No que concerne aos curativos, a seleção de produtos adequados é crucial. Recomenda-se a utilização de coberturas que proporcionem um ambiente úmido, favorecendo a cicatrização e minimizando a formação de crostas. Além disso, a troca regular dos curativos, com base nas necessidades individuais do paciente, é imprescindível. Outro aspecto relevante é o acompanhamento minucioso da ferida. Avaliações periódicas, com registro detalhado da evolução, permitem identificar precocemente quaisquer intercorrências e direcionar o tratamento de maneira oportuna.

APLICAÇÃO DE USO DA TPN



Fonte: Arquivo pessoal

Com isso, a orientação e o envolvimento ativo do paciente no processo de cuidados são fundamentais. Instruções claras sobre os cuidados com a ferida, a importância da higiene e da mobilização precoce devem ser fornecidas, visando a uma recuperação segura e eficiente.

Compreende-se então que a ferida em PTJ primária deve abranger a avaliação minuciosa, a seleção adequada de curativos, o acompanhamento contínuo e o engajamento do paciente. Dessa forma, é possível maximizar as chances de cicatrização satisfatória, minimizar complicações e proporcionar melhores resultados clínicos.

A terapia por pressão negativa, também conhecida como terapia por vácuo, é uma técnica médica amplamente utilizada no tratamento de feridas e lesões. Essa abordagem consiste na aplicação de uma pressão negativa controlada em uma área específica, promovendo a drenagem de fluidos, a redução do edema e a estimulação do processo de cicatrização.

Dentre as diferentes formas de uso dessa terapia, destacam-se algumas aplicações relevantes. No tratamento de feridas crônicas, como úlceras de pressão e feridas diabéticas, a terapia por pressão negativa demonstra resultados positivos, acelerando a cicatrização e melhorando a qualidade do tecido de granulação. Além disso, essa técnica é empregada em feridas agudas, como lacerações e feridas cirúrgicas, contribuindo para a redução do risco de infecções e a melhoria da cicatrização.

Em situações de ferimentos complexos, como feridas traumáticas e feridas com perda de substância, a terapia por pressão negativa desempenha um papel fundamental. Ao promover a remoção de exsudatos e a estimulação do fluxo sanguíneo, essa abordagem prepara o leito da ferida para intervenções subsequentes, como enxertos de pele ou fechamento cirúrgico.

Outro uso relevante da terapia por pressão negativa é no tratamento de doenças vasculares, como úlceras venosas e linfedema. Nessas condições, a pressão negativa auxilia na redução do edema e na melhoria da perfusão sanguínea, contribuindo para a cicatrização e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

Dessa forma, a terapia por pressão negativa apresenta diversas formas de aplicação, demonstrando sua versatilidade e eficácia no tratamento de uma ampla gama de feridas e condições clínicas. Ao compreender essas diferentes abordagens, os profissionais de saúde podem aprimorar a assistência prestada aos pacientes, promovendo melhores resultados terapêuticos.

A terapia por pressão negativa (TPN) tem se consolidado como uma das abordagens mais eficazes no tratamento de feridas complexas. Essa modalidade

terapêutica envolve a aplicação de uma pressão subatmosférica localizada, promovendo a remoção do exsudato, a estimulação do fluxo sanguíneo e a aceleração do processo de cicatrização. No entanto, o êxito da TPN depende crucialmente da inspeção e do monitoramento contínuos do curativo.

A inspeção regular do curativo é fundamental para avaliar a evolução da ferida e identificar possíveis complicações. Aspectos como a coloração, a presença de tecido necrótico, a quantidade e as características do exsudato, bem como a integridade da interface entre o curativo e a pele, devem ser cuidadosamente examinados. Essa avaliação minuciosa permite ajustes oportunos na terapia, garantindo a máxima eficácia e segurança do tratamento.

Além da inspeção, o monitoramento contínuo do curativo é fundamental. A pressão negativa aplicada deve ser regularmente verificada, uma vez que variações nessa pressão podem comprometer a eficácia da TPN. Da mesma forma, a integridade do sistema de drenagem deve ser constantemente acompanhada, evitando a formação de bolsas de ar ou a obstrução do fluxo do exsudato.

A inspeção e o monitoramento contínuos do curativo de terapia por pressão negativa são imprescindíveis para o sucesso do tratamento. Essa abordagem metódica permite a identificação precoce de complicações, a otimização dos parâmetros terapêuticos e, conseqüentemente, a obtenção de melhores resultados clínicos. Somente por meio dessa vigilância constante é possível maximizar os benefícios da TPN e oferecer aos pacientes uma assistência de excelência.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse protocolo representa uma importante contribuição para a prática clínica, oferecendo uma ferramenta valiosa para os profissionais de saúde no gerenciamento das feridas cirúrgicas em artroplastia total de joelho (ATJ) primária.

O desenvolvimento e implementação do protocolo para o gerenciamento de feridas em artroplastia total de joelho (ATJ) primária utilizando curativos por pressão negativa representa um avanço significativo na prática clínica.

A aplicação sistemática e bem orientada de Terapia de Feridas por Pressão Negativa (TFPN) pode reduzir de maneira substancial as complicações pós-operatórias, promovendo uma cicatrização mais eficiente e segura para os pacientes.

O uso desse protocolo contribui para uma otimização dos recursos hospitalares, reduzindo a necessidade de intervenções adicionais e readmissões, o que resulta em um melhor aproveitamento dos recursos financeiros e humanos das instituições de saúde.

Destaca-se, também, a importância de uma abordagem padronizada e bem documentada no tratamento das feridas cirúrgicas por meio de treinamentos contínuos e da capacitação adequada dos profissionais de saúde. Com isso, torna-se possível assegurar que a aplicação dos curativos por pressão negativa seja realizada de maneira uniforme e eficaz, garantindo que todos os pacientes recebam o melhor cuidado possível.

No entanto, é essencial que futuras pesquisas continuem a explorar e validar a eficácia da TFPN em diferentes contextos clínicos e com diversos perfis de pacientes. Estudos adicionais podem ajudar a refinar as diretrizes existentes, incorporar novas tecnologias e técnicas, e adaptar o protocolo às necessidades específicas de diferentes populações de pacientes.

A terapia por pressão negativa (TPN) tem se consolidado como uma das abordagens mais eficazes no tratamento de feridas complexas. Essa modalidade terapêutica envolve a aplicação de uma pressão subatmosférica localizada, promovendo a remoção do exsudato, a estimulação do fluxo sanguíneo e a aceleração do processo de cicatrização. No entanto, o êxito da TPN depende crucialmente da inspeção e do monitoramento contínuos do curativo.

Esse protocolo representa uma importante contribuição para a prática clínica, oferecendo uma ferramenta valiosa para os profissionais de saúde no gerenciamento das feridas cirúrgicas em artroplastia total de joelho (ATJ) primária. A cartilha desenvolvida proporciona orientações detalhadas sobre a aplicação e monitoramento dos curativos por pressão negativa, visando garantir a correta utilização desta tecnologia.

Em conclusão, este protocolo para o gerenciamento de feridas em ATJ primária é um recurso valioso para a prática clínica, oferecendo uma abordagem inovadora e eficaz para o cuidado pós-operatório. A adoção ampla e consistente deste protocolo tem o potencial de transformar a experiência do paciente, melhorar significativamente os resultados clínicos e promover uma maior eficiência nos cuidados de saúde. Através da implementação contínua e do compromisso com a excelência, os profissionais de saúde podem garantir que os benefícios deste estudo sejam plenamente realizados, elevando o padrão de cuidado em ATJ para novos patamares de qualidade e eficácia.

REFERÊNCIAS

1. BOLAND, P. A., et al. Prophylactic negative pressure wound therapy for closed laparotomy wounds: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. **Irish Journal of Medical Science**, v. 189, n. 4, p. 1311-1317, 2020.
2. CARVALHO, R. T. de et al. Evolução e projeção das artroplastias de joelho de 2003 a 2030 no estado de São Paulo. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 65, n. 7, p. 1001- 1006, July 2019.
3. VINÍCIUS, C. **Artroplastia Total do Joelho (ATJ): como é o pós-operatório?** 2021. Disponível em: <https://ortopedistajoelho.com.br/blog/artroplastia-total-do-joelho-atj-como-e-o-pos-operat-orio/>. Acesso em: 03 dez. 2022.
4. ARANGO, Gustavo. **Bioestatística -teórica e computacional**. Guanabara Koogan. 2012
5. BIOESTATISTICA -TEORICA E COMPUTACIONAL, **Edição: 3ªED.(2012)**. AUTOR: Hector Gustavo Arango EDITORA: Guanabara Koogan. 2012
6. HARRELL Jr. FE. **Regression modeling strategies: with applications to linear models, logistic regression and survival analysis**. New York: Springer-Verlag; 2001.
7. MORETTIN, LG. **Estatística básica: probabilidade e inferência**. São Paulo: Pearson, 2010.
8. PAULINO, C. D, et al. **Glossário Inglês-Português de Estatística**. Lisboa: **Sociedade Portuguesa de Estatística e Associação Brasileira de Estatística**. p.95. 2011.
9. ROYSTON, J. P. Algorithm AS 181: the W test for normality. **Journal of the Royal Statistical Society: série C - applied statistics**, London, v. 31, n. 2, p. 176-180. 1982.
10. BOLAND, P. A., et al. Prophylactic negative pressure wound therapy for closed laparotomy wounds: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. **Irish Journal of Medical Science**, v. 189, n. 4, p. 1311-1317, 2020.
11. CARVALHO, R. T. de et al. Evolução e projeção das artroplastias de joelho de 2003 a 2030 no estado de São Paulo. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 65, n. 7, p. 1001- 1006, July 2019.
12. VINÍCIUS, C. **Artroplastia Total do Joelho (ATJ): como é o pós-operatório?** 2021. Disponível em: <https://ortopedistajoelho.com.br/blog/artroplastia-total-do-joelho-atj-como-e-o-pos-operat-orio/>. Acesso em: 03 dez. 2022.
13. LATIF, J.; SORDILLO, E. et al. **Bacterial burden and wound outcomes as influenced by negative pressure wound therapy**. *Wounds*. 2020;22(2):32-7.

14. ABREU, R. L. D. et al. **Assistência de enfermagem no tratamento de feridas por terapia de pressão subatmosférica (VAC) na UTI.** Revista Rede de Cuidados em Saúde, v. 10, n. 2, 2016.
15. VASCONCELOS, R.; MIRIAM, A. L. **Fatores de risco associados à deficiência aponeurótica no fechamento da parede abdominal.** ABCD: Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo), v. 21, n. 1, p. 21-24, 2018.
16. BOVILL, E., et al. **Terapia tópica por pressão negativa em feridas: uma revisão de seu papel e diretrizes para seu uso no manejo de feridas agudas.** International Wound Journal, v. 14, n. 5, p. 881-896, 2017. Disponível em: <https://www.who.int/gpsc/ssi-prevention-guidelines/en/>
17. RIBERA, J. J. **Tratamento de uma ferida cirúrgica perto de uma fístula arteriovenosa com Aquacel Ag®.** Revista Sociedade Espanhola de Enfermagem Nefrológica, v. 11, n. 03, p. 242-245, 2018.
18. OZKAN, B. et al. **Clinical Experiences with Closed Incisional Negative Pressure Wound Treatment on Various Anatomic Locations.** Cureus, v.12, n.6, p. e8849, June 2020.
19. DEROGATIS, M. J. et al. **Perioperative considerations to reduce infection risk in primary total hip and knee arthroplasty.** JBJS Reviews, v.6, n.4, p.e8, Apr. 2018.
20. EBERHARDT, T. D. et al. **Mensuração de feridas: revisão da literatura.** Ciência e Saúde, Rio Grande do Sul, v. 8, n. 2, p. 79-84, 2015.
21. GARGUR, S. M.; SILVA, G. N. **Protocolo de enfermagem na atenção primária: Protocolo de Feridas.** Salvador, 2018.
22. LIMA, Jaqueline de Sousa. **Conduta terapêutica na deiscência de ferida operatória: revisão integrativa.** 33 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade de Brasília, Brasília, 2019.
23. MORAIS: Quenia Cristina Dias. **Análise de Decisão Multicritério - MCDA- Em Hospital Terciário: Prevenção de Trombose Venosa Profunda em Cirurgias Ortopédicas de Grande Porte.** Ministério da Saúde Instituto Nacional de Cardiologia Coordenação de Ensino e Pesquisa Programa de Pós-Graduação em Mestrado Profissional em Avaliação de Tecnologias em Saúde. Rio de Janeiro 2017.
24. THOKALA P, DUENAS A. **Multiple Criteria Decision Analysis for Health Technology Assessment.** Value Health. 2012; 15 (8):1172-81.
25. GANITO: Cátia Sofia Ferrão. **Efetividade clínica do protocolo de intervenção de Enfermagem de Reabilitação, ao doente submetido a Artroplastia Total do Joelho.** Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus – Universidade de Évora. 2017.

26. CALADO: Sandra Cristina Ferreira. **Capacidade Funcional dos Doentes Submetidos a Artroplastia Total do Joelho – Contributos de um Programa de Enfermagem de Reabilitação.** Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus – Universidade de Évora. 2017.
27. DOS SANTOS T. L., BORGES DA SILVA A. DO N., VIANA DE SOUSA M. B., SOCORRO COSTA M. DO P., RODRIGUES DA ROCHA J. C., PEREIRA DE HOLANDA M. G., VIEIRA COSTA C., MEDEIROS COSTAS. D., DO CARMO B. K. O., FERNANDES DE OLIVEIRA D. DO S., COUTINHO SANTOS T. L., DA FONSECA VELOSO N., DA COSTA TEIXEIRA R., LIMA DOS ANJOS REIS D., & ALEIXO DA FONSECA H. T. (2019). **Terapia por pressão negativa no tratamento de feridas.** *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (31), e1231. <https://doi.org/10.25248/reas.e1231.2019>
28. LIMA: Renan Victor Kümpel Schmidt. COLTRO: Pedro Soler. JÚNIOR: Jayme Adriano Farina. **Negative pressure therapy for the treatment of complex wounds.** *Rev. Col. Bras. Cir.* 2017; 44(1): 081-093.
29. BATRA RK, ASEEJA V. **VAC therapy in large infected sacral pressure ulcer grade iv-can be an alternative to flap reconstruction?** *Indian J Surg.* 2014;76(2):162-4.
30. FARINA JA JR, DE ALMEIDA CE, MARQUES EG, JORGE JL, LIMA RV. **Letter to the editor: Negative pressure wound therapy in grade IIIB tibial fractures: fewer infections and fewer flap procedures?** *Clin Orthop Relat Res.* 2015;473(11):3682-3.
31. SAJID MT, MUSTAFA QU, SHAHEEN N, HUSSAIN SM, SHUKR I, AHMED M. **Comparison of negative pressure wound therapy using vacuum-assisted closure with advanced moist wound therapy in the treatment of diabetic foot ulcers.** *J Coll Physicians Surg Pak.* 2015;25(11):789-93.
32. ANGHEL EL, KIM PJ, ATTINGER CE. **A solution for complex wounds: the evidence for negative pressure wound therapy with instillation.** *Int Wound J.* 2016;13 Suppl 3:19-24.
33. NUNES RB, MÜLLER NETO BF, CIPRIANO FEG, COLTRO PS, FARINA JÚNIOR JA. **Fechamento de fistula brônquica com uso da terapia por pressão negativa: um tratamento viável e custo-efetivo.** *Rev Col Bras Cir.* 2016;43(4):292-4.
34. SILVA JW, et al. **Manejo da terapia por pressão negativa (TPN) em lesões complexas.** *Brazilian Journal of Development*, 2020; 6949-6958
35. LIMA RVKS, COLTRO PS, FARINA JA. **Negative pressure therapy for the treatment of complex wounds.** *Rev Col Bras Cir [Internet].* 2017Jan;44(Rev. Col. Bras. Cir., 2017 44(1).
36. FREITAS, Amanda Rangel de. **Tratamento da ferida operatória com pressão negativa em cirurgia cardíaca: revisão integrativa da literatura.** 2020. 17f.

Trabalho de Conclusão de Curso. (Graduação em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, 2020.

37. SILVA MP, ARAÚJO AK, DANTAS DN, OLIVEIRA DR, SILVA RA, KLUCZYNIK CE et al. **Hospitalizations and hospital cost from cardiovascular diseases in Brazil.** Int Arch Med [serial on the Internet]. 2016 Silva LLT, Mata LRF, Silva AF, Daniel JC, Andrade AFL, Santos ETM. Cuidados de enfermagem nas complicações no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio. Rev baiana enferm. 2017;31(3): 201- 81
38. VIEIRA, Ana Laura Gomide et al. **Curativos utilizados para prevenção de infecção do sítio cirúrgico no pós-operatório de cirurgia cardíaca: revisão integrativa.** Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 52, e03393, 2018.
39. OLIVEIRA, Mayra de Castro; ANDRADE, Alessandra Yuri Takehana de; TURRINI, Ruth Natalia Teresa e POVEDA, Vanessa de Brito. **Terapia de feridas por pressão negativa no tratamento de infecção de sítio cirúrgico em cirurgia cardíaca.** Rev. Bras. Enferm. [conectados]. 2020, vol.73, n.5 [cited 2020-11-25], e20190331.
40. MARQUES, Graciete S. et al. **Estudo preliminar sobre registros de deiscência de ferida operatória em um hospital universitário.** Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, [S.l.], v. 15, n. 4, p. 312-319, dez. 2017. ISSN 1983-2567.
41. VALE, Carolina Lafaiete do. **A enfermagem frente às tecnologias no tratamento de lesões de alta complexidade: elaboração de guia de prática clínica sobre terapia por pressão negativa da lesão por pressão.** 2019. 109 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial) - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2019.
42. VIEIRA ALG, STOCCO JGD, RIBEIRO ACG, FRANTZ CV. **Dressings used to prevent surgical site infection in the postoperative period of cardiac surgery: integrative review.** Rev Esc Enferm USP. 2018;52:e03393. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017011803393>
43. CAIANO, D. O.; MESTRE, T. D.; MARTINS, H. T.; VIEIRA, J. V. da S.; NUNES, A. C. P.; FERREIRA, R. M. F.; MESTRE, D. M. **Terapia da Ferida Por Pressão Negativa Versus Tratamento Convencional em Cirurgia Vascular: Uma Revisão da Literatura.** Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, [S. l.], v. 9, n. 6, p. 26-43, 2023. DOI: 10.51891/rease.v9i6.9856. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/9856>. Acesso em: 12 set. 2023.
44. JESUS: Bárbara Margarida Almeida. **Eficácia da Terapia de Pressão Negativa no Pé Diabético.** Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em Medicina. Universidade Beira Interior. (Portugal) ProQuest Dissertations Publishing, 2021.29010073.

Índice Remissivo

A

artrite reumatoide, 12
artroplastia, - 11 -, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19,
20, 22, 29, 31
artroplastia total de joelho, - 11 -, 9, 12, 13, 14, 22, 29
ATJ, 9, 12, 13, 22, 23, 29, 31

C

cicatrização, 12, 13, 14, 15, 19, 21, 22, 23, 24, 26, 27,
28, 29
curativo, 9, 13, 19, 20, 23, 28, 29

D

doenças articulares, 9, 12, 17, 20
dor, 9, 12, 13, 15, 17, 18, 19, 20, 26

F

ferida, 3, - 11 -, 12, 13, 14, 18, 19, 20, 21, 23, 26, 27,
28, 32, 33

J

joelho, 9, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 26, 31

O

osteoartrite, 12, 20

P

pacientes, - 11 -, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19,
20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 29
perioperatórios, 12
pré-operatórios, 12
pressão negativa, 9, 13, 14, 19, 20, 22, 23, 24, 27, 28,
29, 31, 32, 33
procedimento cirúrgico, 9, 12, 15, 17, 18, 19, 20
protocolo, - 11 -, 9, 11, 12, 19, 23, 24, 25, 26, 29, 32

R

Reabilitação, - 10 -, 32
recursos hospitalares, 25, 29

S

subatmosférica, 13, 19, 28, 29, 31

T

terapia, 13, 14, 19, 20, 22, 27, 28, 29, 31, 33
Terapia de Feridas por Pressão Negativa, 22, 23, 29
TPN, 13, 14, 19, 20, 22, 23, 26, 27, 28, 29, 33