

Percepção de enfermeiros acerca dos cuidados e a utilização de hidrogel em lesões por pressão¹

Perception of nurses about care and the use of hydrogel in pressure injuries

Percepción de enfermeras sobre atención y uso de hidrogel en lesiones por presión

Ianne Mayara Barros Costa¹, Francisca das Chagas Alves de Almeida², Keyth Sulamitta de Lima Guimarães³, Ronny Anderson de Oliveira Cruz⁴, Thalys Maynard Costa Ferreiras⁵, Wellynson Souza Nascimento⁶

1. Enfermeira. Egressa do Centro Universitário de João Pessoa. Brasil. Correo eletrônico: iannebarros26@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6824-8833>
2. Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Centro Universitário de João Pessoa. Brasil. Correo eletrônico: falves.almeida@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7519-1292>
3. Enfermeira e nutricionista. Doutoranda em nutrição. Docente do Centro Universitário de João Pessoa. Brasil. Correo eletrônico: keyth.sulamitta.almeida@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1315-6624>
4. Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Docente do Centro Universitário de João Pessoa. Brasil. Correo eletrônico: ronnyufpb@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6443-7779>
5. Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Docente do Centro Universitário de João Pessoa. Brasil. Correo eletrônico: thalys_maynard@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8758-6937>
6. Enfermeiro. Hospital da Unimed João Pessoa. Brasil. Correo eletrônico: wellysonrep@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3977-2556>

RESUMO

O estudo objetivou conhecer a percepção dos enfermeiros sobre a utilização do hidrogel em lesões por pressão. Trata-se de pesquisa com abordagem qualitativa realizada em uma instituição hospitalar pública de João Pessoa/Paraíba, onde a amostra foi composta por 17 enfermeiros atuantes no Centro de Terapia Intensiva, comissão de pele e sala vermelha. Os dados foram coletados através de uma entrevista utilizando um formulário semiestruturado, e a análise deu-se por meio da técnica de Análise de Conteúdo

Temática. Foi revelado que existem fragilidades no que concerne aos conhecimentos dos enfermeiros em relação às lesões por pressão e à aplicação hidrogel. Observando-se a necessidade de realizar educação continuada nos serviços de saúde, com o objetivo de atenuar as limitações de conhecimentos dos enfermeiros no que se refere ao conceito, à classificação e às causas das lesões por pressão, bem como sobre a utilização do hidrogel.

Descritores: Cuidados-de-Enfermagem; Hidrogel-de-Polietilenoglicol-Dimetacrilato; Lesão-por-Pressão.

ABSTRACT

The study aimed to know the perception of nurses about the use of hydrogels in pressure injuries. This is a research with a qualitative approach conducted in a public hospital in João Pessoa / Paraíba, where the sample consisted of 17 nurses working in the Intensive Care Center, skin committee and red room. Data were collected through an interview using a semi-structured form, and the analysis was performed using the Thematic Content Analysis. It

was revealed that there are weaknesses regarding nurses' knowledge regarding pressure injuries and hydrogel application. Noting the need for continuing education in health services, with the aim of alleviating nurses' knowledge limitations regarding the concept, classification and causes of pressure injuries, as well as the use of hydrogel.

Keywords: Hydrogel-Polyethylene-Glycol-Dimethacrylate; Nursing-Care; Pressure-Ulcer.

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo conocer la percepción de las enfermeras sobre el uso de hidrogeles en lesiones por presión. Esta es una investigación con un enfoque cualitativo realizada en un hospital público en João Pessoa / Paraíba, donde la muestra consistió en 17 enfermeras que trabajan en el Centro de Cuidados Intensivos, el comité de la piel y la sala roja. Los datos fueron recolectados a través de una entrevista usando una forma semiestructurada, y el análisis se realizó usando la técnica de Análisis de

Contenido Temático. Se reveló que existen debilidades con respecto al conocimiento de las enfermeras con respecto a las lesiones por presión y la aplicación de hidrogel. Observando la necesidad de educación continua en los servicios de salud, con el objetivo de aliviar las limitaciones de conocimiento de las enfermeras con respecto al concepto, clasificación y causas de las lesiones por presión, así como el uso de hidrogel.

Descriptor: Atención-de-Enfermería; Hidrogel-de-Polietilenoglicol-Dimetacrilato; Úlcera-por-Presión.

INTRODUÇÃO

As feridas representam um problema de saúde pública e com elevado número de doentes com alterações na integridade da pele e consistem em lesões que possuem como características a perda da solução de continuidade da pele, são causadas por fatores intrínsecos que são resultantes de neoplasias, distúrbios metabólicos ou vasculares e fatores extrínsecos que são provocados por agentes físicos, biológicos e químicos¹.

Atualmente as feridas que são consideradas difíceis de serem tratadas são reconhecidas como complexas, entre elas se destacam as feridas traumáticas, ferida necrotizante, úlcera venosa e arterial, ferida por vasculite e Lesão por Pressão (LPP). As feridas complexas tendem a aumentar o risco de mortalidade, bem como o aumento dos dias de internação hospitalar e o dispêndio institucional, pois comumente apresentam difícil cicatrização e tratamento

prolongado. Assim, faz-se necessário maior atenção, cuidados e vigilância da equipe no acompanhamento destas feridas².

Os dados epidemiológicos constatarem que as taxas de incidência e prevalência das LPP são mais elevadas em pacientes que permanecem hospitalizados por tempo prolongado em Centro de Terapia Intensiva (CTI), pois geralmente encontram-se debilitados, ou em pacientes que são restritos ao leito, onde encontram-se totalmente dependentes de cuidados. Torna-se essencial a atenção voltada para esses pacientes, devendo ser enfatizada a mudança de decúbito³.

A LPP trata-se de perda tecidual que geralmente ocorre sobre uma proeminência óssea. A lesão pode se apresentar em pele íntegra, mas também decorrer de um resultado da pressão prolongada em combinação com o cisalhamento⁴.

Comumente os indivíduos desenvolvem lesão por pressão durante as hospitalizações prolongadas, assim, acabam tendo sua qualidade de vida prejudicada por alguns fatores, entre eles o odor, a exsudação, o isolamento social, o tempo prolongado para a cicatrização da lesão, a realização dos curativos diários que acabam levando a dependência de cuidados especiais.

Na prática profissional do enfermeiro é essencial uma observação criteriosa dos pacientes que são suscetíveis a desenvolver a LPP, um dos instrumentos de avaliação de risco utilizado é a escala de Braden. A intervenção do enfermeiro na avaliação do risco contribui para um cuidado integral ao paciente tanto no ambiente hospitalar junto a sua equipe quanto domiciliar, pois assegura à família informações necessárias para realização dos cuidados⁶.

A realização do curativo é essencial para o processo de cicatrização da ferida, envolve o processo de limpeza, desbridamento e escolha da cobertura adequada. Existem várias coberturas para o tratamento das lesões e cada uma delas atendem uma necessidade específica, controle de biofilme bacteriano, absorção de exsudato, função autolítica, promoção do tecido de granulação e hidratação⁷.

O hidrogel é uma cobertura que atua na hidratação sobretudo de bordas e leito da ferida e neste contexto estimula o processo de cicatrização e epitelização do tecido. Utiliza-se em feridas pouco exudativas onde promove o desbridamento autolítico do tecido desvitalizado, e alívio da dor. É uma cobertura acessível, promove a angiogênese, tendo como vantagem sua seletividade pelo tecido de granulação, deve ser aplicado na lesão após a limpeza da pele, podendo durar no máximo três dias. Portanto, a aplicação do hidrogel e a decisão quanto à frequência de troca dos curativos deve realizar-se pelo enfermeiro, onde esse avaliará as condições de saturação do curativo⁸⁻⁹.

Dessa forma, o presente estudo justifica-se diante da importância do conhecimento sobre o hidrogel, sendo essa considerada uma cobertura acessível e utilizada em tecidos desvitalizados, compreende-se também a necessidade do conhecimento do enfermeiro em analisar a importância da cobertura adequada para que se tenha uma boa eficácia do tratamento da lesão. Assim, levantou-se a seguinte questão: qual o entendimento dos enfermeiros sobre o hidrogel frente ao tratamento de lesões por pressão?

Diante do exposto, objetivou-se conhecer a percepção dos enfermeiros sobre a utilização do hidrogel em lesões por pressão.

MATERIAIS E MÉTODO

Os participantes foram 17 enfermeiros, profissional de enfermagem com nível superior que estivessem exercendo atividades profissionais no período da coleta, nos setores do Centro de Terapia Intensiva (CTI), sala vermelha e na comissão de pele, e estivessem presentes no serviço durante o período da coleta. Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva e exploratória com abordagem qualitativa por se tratar de um tipo de pesquisa que se permeia sobre o conjunto de sentidos, valores, crenças e comportamentos sociais que não seriam passíveis de quantificação¹⁰.

Desenvolveu-se em uma instituição hospitalar pública do município de João Pessoa-PB. A escolha pela referida instituição se deu por ser campo de prática de vários cursos de graduação na área da saúde bem como através da observação da incidência de LPP.

A coleta dos dados foi realizada entre os meses de maio e junho de 2018 e para este fim foi utilizado um formulário semiestruturado, que contemplou questões acerca dos conhecimentos sobre LPP, utilização de insumos para tratamento e prevenção e especificamente sobre a utilização do hidrogel, sendo utilizado como técnica a entrevista. Os enfermeiros foram inicialmente orientados a respeito do que se tratava o estudo e sobre questões inerentes ao sigilo. As entrevistas duraram em média 30 minutos e a saturação se deu a partir do momento em que as falas não traziam novos elementos durante a coleta.

Para manter o anonimato, os participantes foram identificados com a letra “E” seguida de um algarismo arábico, o qual foi disposto de acordo com a ordem de realização das entrevistas. Esta iniciativa visou assegurar o sigilo e o anonimato dos respectivos depoimentos.

A entrevista foi gravada com um equipamento para captação de áudio optando-se pela transcrição pós-coleta para que assim a fidedignidade dos dados pudesse ser preservada. Esta foi realizada em um horário propício que não interferisse na rotina de trabalho do profissional participante do estudo e em local reservado.

A análise dos dados deu-se por meio da técnica de Análise de Conteúdo Temática proposta por Laurence Bardin, que consiste em uma técnica de análise de textos escritos, compreendendo o sentido das comunicações e as significações explícitas ou ocultas, que se organiza em torno da pré-análise com a exploração do material, codificação e inferência, e por fim a interpretação dos resultados¹¹.

Considerações éticas

Atendeu-se ao preconizado pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde em vigor no Brasil e que trata de pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto teve aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ-JP), segundo parecer consubstanciado 2.555.866 e CAAE: 85265518.6.0000.5176.

RESULTADOS

Foram entrevistados 17 enfermeiros atuantes na Sala Vermelha, CTI e Comissão de Pele. Destes, 15 (88,2 %) eram do sexo feminino; quanto à faixa etária, 08 (47,1 %) enfermeiros tinham entre 29 e 38 anos; quanto ao estado civil

07 (41,2 %) eram casados. Em relação ao tempo de formação profissional, 11 (64,7 %) enfermeiros possuíam o tempo de formação entre seis e dez anos; 08 (47,1 %) atuam na enfermagem a um período inferior a cinco anos diretamente no cuidado à LPP; 10 (58,8 %) possuem pós-graduação *lato sensu*, sendo apenas 01 (5,9 %) enfermeiro especialista em dermatologia.

No que se refere ao conhecimento dos enfermeiros sobre os cuidados com LPP e aplicação do hidrogel no tratamento dessas lesões, a partir dos conteúdos presentes nas falas, emergiram as seguintes categorias: 1) Conhecimento sobre LLP; 2) Limitações ao uso dos curativos especiais nos serviços de saúde; 3) Hidrogel: utilização no tratamento das lesões por pressão.



Categoría 1 - Conhecimento sobre LPP

A categoria aborda o conhecimento dos enfermeiros em relação à LPP, e traz aspectos relevantes acerca do conceito, classificação e causas da injúria como fatores centrais durante as falas.

“É uma lesão que se forma na pele do paciente por ele ficar em uma só posição por muito tempo, na verdade o sangue chega com muita dificuldade naquele local e acontece de necrosar a pele e abrir a lesão” (E 03).

“Quando o tecido acaba sendo prejudicado pela falta de irrigação sanguínea, acaba tendo a morte das células” (E 07).

“É uma pressão do meio externo sobre a pele. Ela sendo comprimida não irá ocorrer a oxigenação adequada, até ocorrer a lesão em si” (E 12).

Dentre todos os entrevistados, somente três relataram que a etiologia das lesões têm relação com a pressão exercida sobre a pele pelo meio externo, que por sua vez acarreta necrose devido à deficiência da circulação local associando-se o surgimento da LPP à pressão prolongada, bem como a descontinuidade tissular decorrente da fricção e cisalhamento.

“São as UPP (Úlceras por Pressão) que acometem os pacientes que permanecem muito tempo no leito” (E 04).

“É uma lesão que ocorre na pele, devido à pressão ou atrito de algum lugar que fica em contato com a pele por muito tempo” (E 16).

“Uma agressão a pele, um ferimento, algo que interfira na integridade da pele” (E 15).

“São lesões causadas na pele do paciente devido à pressão que o colchão exerce sobre a pele e os ossos” (E 14).

A maioria dos entrevistados relatam o conceito de LPP a partir dos mais variados tipos de fatores de risco, distanciando-se das definições apresentadas na literatura.

No tocante à classificação da LLP salienta-se que o embasamento científico permitirá ao enfermeiro realizar o julgamento clínico, classificando-as e tratando-as precoce e adequadamente, para evitar seu agravamento, pois esse torna mais complexo o tratamento.

“Grau I, II, III e IV... pele avermelhada que se considera como grau I, quando tem a presença de bolhas é um grau II ou então pequenas fissuras, o grau III e IV já está em um estágio bem avançado, assim atingindo as camadas mais profundas como músculos e parte óssea” (E 07).

“Estágio I, II, III e IV e indefinida” (E 13).

“Classificação I, II, III e IV” (E 15).

“Estágio I, II, III e IV” (E 04).

Categoria 2 - Limitações ao uso dos curativos especiais nos serviços de saúde

Nessa categoria, através dos relatos, percebe-se que os profissionais apontaram dificuldades de usufruir do uso de coberturas para a prática de curativos, o que contribui para o tratamento das lesões de modo mais extenso, por vezes, mais dispendioso, já que este é um fator que dificulta o processo de construção do cuidado à LPP no ambiente hospitalar.

“Vai de acordo com o grau, tem lesão que a gente consegue tratar apenas com o óleo de girassol. Há lesões que é necessário usar o hidrogel ou purilon, também tem lesões que podemos tratar com o alginato ou biatain. Porém na instituição não temos muitas coberturas disponíveis” (E 02).

“...no caso do nosso serviço o que temos em maior disponibilidade é o óleo de girassol” (E 03).

“...nas bordas se possível podemos colocar um creme barreira, quando tem fibrina coloco o que tem disponível que é a colagenase, a lesão se tiver exsudativa colocamos biatain, pouco exsudativa o hidrogel, que por sinal é uma raridade ter” (E 10).

“A instituição disponibiliza poucas coberturas, às vezes temos cremes barreiras, óleo de girassol, colagenase, biatain...” (E 10).

Categoria 3 - Hidrogel: utilização no tratamento das lesões por pressão

Contempla o conhecimento dos enfermeiros acerca do hidrogel e seu uso nas lesões por pressão. Os entrevistados puderam expor seus entendimentos sobre a substância e seu processo de aplicação durante a realização do curativo.

“É indicado em lesões com fibrina, ajuda no desbridamento e na formação do tecido de granulação, ele ajuda a desbridar sem agredir a parte que está granulando, também auxilia na cicatrização. Ele só não é tão indicado em tecido necrosado, pode até agir, mas num processo lento” (E 02).

“É uma cobertura utilizada em lesões com tecido desvitalizado, ajudando no desbridamento autolítico e mantendo o leito da lesão úmido, viável para cicatrização. Após a limpeza da lesão com SF 0,9% ou água destilada, aplica-se com uma seringa estéril o hidrogel na lesão, não ultrapassando as bordas, depois coloca-se a cobertura secundária que é uma gaze estéril ou pode ser um kerlix (gaze que contém antimicrobiano) ou até mesmo um hidrofílmico para manter essa lesão isolada do meio externo, assim evitando a contaminação” (E 08).

“É um gel que contém água em sua composição que promove o desbridamento autolítico da lesão, indicado para tecido com fibrina e promove meio úmido para a lesão” (E 11).

Diante das falas dos enfermeiros acerca do conceito e indicação do hidrogel observa-se que a minoria está em consonância com o que está presente na literatura científica que define a cobertura à base de hidrogel como desbridante autolítico.

“O hidrogel é um desbridante autolítico, seletivo, indicado para tecidos com fibrina, promove a hidratação do tecido de granulação, fazendo com que haja a cicatrização” (E 12).

“Sei que ele é uma cobertura muito boa, mas não entendo sobre suas indicações” (E 06).

“Já ouvi muito falar sobre o hidrogel, mas não conheço” (E 14).

“O hidrogel pelo que eu saiba promove a cicatrização da lesão, mas não sei exatamente as indicações” (E 16).

Quando indagados sobre o conhecimento e a administração do hidrogel, esse estudo revelou significada equivalência entre os 17 pesquisados, e destes, apenas oito afirmaram conhecer um pouco sobre o hidrogel. Enquanto os demais entrevistados, responderam não saber administrar a cobertura por não ter conhecimento sobre a mesma, portanto necessita-se que o conhecimento desses profissionais seja aprimorado, tanto por melhorar a qualidade do cuidado como pela importância que permeia a vertente dermatológica do cuidar, que cresce exponencialmente no transcorrer dos dias atuais.

DISCUSSÃO

A partir das falas, do total dos 17 enfermeiros, apenas três discorrem sobre o assunto, no entanto, os demais não se distanciam de aspectos relacionados à definição e concordam com o conceito de que as lesões por pressão apresentam-se como um dano localizado na pele decorrente de uma compressão distendida nas partes moles principalmente entre as proeminências ósseas e uma superfície rígida e assim dificultando a circulação sanguínea e acarretando a necrose da área. O dano localizado na pele ocasionado pela pressão intensa e/ou prolongada em combinação com o cisalhamento, leva a falta de oxigenação local e morte celular. Assim percebe-se que esta fragilidade necessita ser reparada, através de capacitações dos profissionais^{12,13}.

A LPP está classificada em estágios. Houve a inserção dos termos Lesão por Pressão Relacionada a Dispositivo Médico, que surge em decorrência da utilização de dispositivos com fins diagnósticos e terapêuticos; e Lesão por Pressão em Membranas Mucosas que resulta do uso de dispositivos médicos no local danificado¹⁴.

As LPP são classificadas em quatro estágios, o primeiro apresenta-se como eritema que não se torna esbranquiçado e a pele íntegra, atingindo apenas a epiderme. O segundo envolve a epiderme e a derme, as lesões podem ser apresentadas por flictenas, abrasões ou cratera rasa, e são de características vermelho brilhante, úmidas, potencialmente dolorosas e de aspectos que promovem incômodos decorrentes do início da ativação dos receptores da dor localizados na periferia dos tecidos¹⁵.

O terceiro estágio ocorre a lesão total da pele, acompanhada de necrose do tecido subcutâneo, a lesão apresenta-se de forma mais profunda, atingindo ou não os tecidos adjacentes, e não atinge vísceras. As características tissulares nesse estágio são de caráter esbranquiçado, em decorrência do comprometimento tecidual subcutâneo, parcialmente indolores, pois comprometem as terminações nervosas mais superficiais¹⁵.

O quarto estágio caracteriza-se pela presença de necrose ou danos musculares, tendões e estruturas ósseas, tornando-se a potencial injúria que leva a complicações sistêmicas graves¹⁶.

O estágio não classificável é evidenciado pela extensão da perda tissular que não pode ser mensurada por causa da cobertura de esfacelos e demais tecidos desvitalizados, tendo uma descoloração vermelho escura ou de coloração marrom, persistente e, que não embranquece, sendo resultado da pressão intensa combinada ou não com cisalhamento entre osso e músculo¹⁷.

Diante das falas dos entrevistados, percebe-se que a maioria dos enfermeiros sentiram dificuldades em descrever e classificar as LPP, ou seja, distanciaram-se dos conceitos que trazem os autores, sendo esse fator considerado preocupante, pois é importante que se tenha embasamento científico sobre a classificação das lesões para obter o tratamento propício¹⁸.

Uma das problemáticas mais abordadas na assistência de enfermagem a pacientes que são acometidos por LPP é o tratamento nos serviços de saúde, principalmente o público, pois a terapêutica pode ser prolongada dependendo do estadiamento da lesão, e assim aumentar o tempo de internação do paciente e o custo. Cabe às instituições gestoras atentar às necessidades dos profissionais que atuam nos hospitais de assistência direta às injúrias que demandam cuidados complexos, tendo em vista que a progressão do tratamento só se torna viável quando há o suporte de pessoas engajadas em ambas as instâncias, assistencial e gerencial, que tornam viáveis os cuidados¹⁹.

Juntamente ao tratamento das lesões, atenta-se por uma nutrição adequada, onde se promoverá uma melhor cicatrização do tecido. Associado ao tratamento, as condições físicas e homeostáticas do paciente precisam ser primadas, levando o enfermeiro a cuidar e tratar das feridas de forma mais ampliada, traçando metas de cuidados integrais que contemplem além da perda da integridade tissular, as demais necessidades do paciente que é acometido pela LPP, considerando a idade, o sexo, e os aspectos nutricionais, medicamentosos, imunológicos, coagulativos e pertinentes à mobilização²⁰.

Percebe-se nas falas dos enfermeiros que os materiais são insuficientes para o tratamento de LPP, assim tornando-os limitados em relação à escolha da cobertura para realização do curativo e isso revela-se na relação de alta demanda e poucos recursos para a aquisição de coberturas. As maiores dificuldades encontram-se nos serviços públicos já que o valor das coberturas é elevado²¹.

Em se tratando do hidrogel, a cobertura tem ação desbridante autolítica e promove o meio úmido, usado em feridas pouco exudativas contribuindo para sua evolução²².

Porém percebe-se ainda um embasamento científico frágil, corroborando com os resultados do estudo de Prado *et al.* (2016)⁸, onde relatam que a maioria dos enfermeiros pesquisados não têm conhecimento sobre a indicação do hidrogel, o que torna preocupante, pois o entendimento da indicação das coberturas conduz a um tratamento eficaz. O hidrogel é composto por polímeros insolúveis que expandem na presença de água, hidratando a lesão e promovendo desbridamento autolítico, essa cobertura está indicada para feridas com pouca ou nenhuma exsudação, através da angiogênese facilita a cicatrização do tecido²³.

O profissional habilitado para prescrição e utilização de substâncias necessita possuir embasamento científico e técnico, tendo em vista que o saber baseado nas evidências se torna, atualmente, a maior ferramenta cotidiana da prática assistencial do enfermeiro, tornando-o capaz de atuar em larga escala dentro do ramo da enfermagem dermatológica com autonomia na prática laboral⁹.

O enfermeiro assume papel importante para o gerenciamento do cuidado, pois cabe a ele a tomada de decisão e escolha da melhor conduta perante lesões, desde a prevenção ao tratamento, além da organização de ações de cuidado aos pacientes portadores de lesões de pele, implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem e prescrição de formas terapêuticas que visem a resolução e prevenção do comprometimento tecidual do paciente²⁴.

A autonomia do enfermeiro inicia um processo de tomada de decisões que tornam o curativo uma forma de tratamento essencial para o reestabelecimento da integridade cutânea. No entanto, tal fato só consegue ser concretizado a partir de uma boa escolha da cobertura e de seus aspectos terapêuticos de acordo com a avaliação profissional, tornando assim o cuidado resolutivo e exímio. O suporte de coberturas especializadas e o embasamento profissional são pilares indispensáveis no cuidar das LPP, algo drasticamente apontado como deficitário nas falas apresentadas nesse estudo.

CONCLUSÕES

Observa-se que grande parte dos enfermeiros entrevistados apresentaram fragilidades para conceituar, classificar e citar as causas da LPP, bem como sobre a utilização do hidrogel. Desse modo, infere-se a necessidade de realizar educação continuada nos serviços de saúde, objetivando mitigar as limitações encontradas.

Outrossim, os achados desse estudo apontaram que os profissionais têm suas atividades assistenciais, muitas vezes, limitadas em decorrência da insuficiência de materiais para prestação de um cuidado mais qualificado, essa realidade é um dos grandes desafios da equipe de saúde e dos gestores públicos.

As limitações encontradas nesse estudo dizem respeito à amostra e ao local de coleta, em relação a esse, por tratar-se de um serviço hospitalar público, no qual observou-se a inóxia de materiais, infere-se que esse seja um fator que interferiu nos resultados dessa pesquisa. Enquanto àquela, evidenciou-se que apenas um enfermeiro, dentre os dezessete entrevistados, tinha especialização na área dermatológica, pressupõe-se que isso também possa ter influenciado nos achados dessa investigação.

Almeja-se por meio dessa averiguação ofertar ao paciente um tratamento precoce da LPP, assim reduzindo seu tempo de internação e promovendo-lhe qualidade de vida, reduzindo a sobrecarga de trabalho da equipe de saúde e diminuindo os ônus inerentes ao tratamento prolongado dessas lesões.

Diante dessa compreensão, propõe-se que outros estudos sobre a temática sejam desenvolvidos e publicados para que gestores e profissionais da saúde conheçam a relevância das coberturas no cuidado ao paciente com LLP.

Conflicto de interesse

As autoras afirmam não haver conflitos de interesses.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Campos MGCA. Feridas complexas e estomias, aspectos preventivos e manejo clínico. João Pessoa: Editora Ideias; 2016.
2. Lima RVKS, Coltro OS, Junior FJ A. Negative pressure therapy for the treatment of complex wounds. Rev. Col. Bras. Cir. 2017; 44 (1): 081-093. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0100-69912017001001>
3. Mendonça PK. Occurrence and risk factors for pressure injuries in intensive care centers. Rev. Enferm. UFPE online. 2018; 12 (2): 3003-11. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i2a23251p3003-311-2018>
4. Vasconcelos BMJ, Caliri LHM. Nursing actions before and after a protocol for preventing pressure injury in intensive care. Rev. Ana Nery. 2017; 21: e20170001. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170001>
5. Moraes TJ, Borges, EL, Lisboa CR, Cordeiro DCO, Rosa EG, Rocha NA. Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do national pressure ulcer advisory panel. Rev. Enferm. do Centro Oeste Mineiro. 2016; 6 (2) :2292-2306. DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v6i2.1423>
6. Borghardt AT, Prado TN, Araújo TM, Rogenski NMB, Bringunte MEO. Evaluation of the pressure ulcers risk scales with critically ill patients: a prospective cohort study. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2015; 23 (1): 28-35. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0144.2521>
7. Sellmer D, Carvalho CMG, Carvalho DR, Malucelli A. Expert System to support the decision in topical therapy for venous ulcers. Rev Gaúcha Enferm. 2013; 34 (2) :154-162. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000200020>
8. Prado ARA, Barreto VPM, Tonini T, Silva AS, Machado WCA. O saber do enfermeiro na indicação de coberturas no cuidado ao cliente com feridas. Estima. 2016;14 (4) :175-182. DOI: <http://dx.doi.org/10.5327/Z1806-3144201600040004>
9. Silva ACO, Filho ESR, Sousa GRS, Silva JFS, Araújo CMS. As principais coberturas utilizadas pelo enfermeiro. Revista Uningá. 2017; 53 (2) :17-123. Disponible en: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1426>

10. Santos KS, Ribeiro MC, Queiroga DEU, Silva IAP, Ferreira SMS. O uso de triangulação múltipla como estratégia de validação em um estudo qualitativo. Ciênc. saúde coletiva. 2020; 25 (2) :655-64. Disponible em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.12302018>
11. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
12. Santos ERR, Gomes NP, Estrela FM, Cruz MA, Virgens IR, Santana JD. Prevenção de lesão por pressão: Revisão integrativa da produção da enfermagem brasileira. Revista Ciência (In) Cena. 2017; 1 (5) :139-57. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/f905/0e6f4cb7a95dd75b4bf05d7f120e009a71b5.pdf>
13. Soares, RSA, Eberhardt TD, Lima SBS, Alves PJ. Gerenciamento do cuidado de enfermagem na prevenção de lesões por pressão. Rev. Cient. Sena Aires. 2018; 7 (3) :157-9. Disponible en: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/324>
14. Sociedade Brasileira de Estomaterapia. Classificação das Lesões por Pressão - Consenso NPUAP 2016 - Adaptada Culturalmente para o Brasil. Disponible en: <http://www.sobest.org.br/textod/35>
15. Thomé AMC, Francisco GNLS, Amaral JPBV, Soares LC, Trajano ETL. Isolamento de bactérias de úlceras por pressão de pacientes internados em hospital universitário. Revista Pró-univerSUS. 2018; 9 (1): 46-50. Disponible en: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1264>
16. Gomes RKG, Moraes MHM, Maniva SJCF, Holanda R. Prevenção de lesão por pressão: segurança do paciente na assistência à saúde pela equipe de enfermagem. Revista Expressão Católica Saúde. 2018; 3(1): 1-7. Disponible en: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/recsaude/article/view/2164/0>
17. Ferreira TMC, Lima CLJ, Ferreira JDL, Oliveira PS, Agra G, Ferreira IMC et al. Nurses' knowledge on use for collagenase in pressure ulcers. Rev Enferm UFPE on line. 2018; 12 (1): 128-36. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i01a23190p128-1467-2018>
18. Galvão NS, Neto DL, Oliveira APP. Aspectos epidemiológicos e clínicos de pacientes com úlcera por pressão internados em uma instituição hospitalar. Estima. 2015; 13(3). Disponible en: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/106>
19. Pedro JE, Pedro V, Júnior R HFS, Silva GDS, Pereira ISSD. Importância da assistência de enfermagem na prevenção e tratamento de úlceras por pressão: Revisão bibliográfica. Revista uni-rn. 2015; 14 (1): 99-124. Disponible en: <http://www.revistas.unirn.edu.br/index.php/revistaunirn/article/view/354>
20. Borghardt AT, Prado TN, Bicudo SDS, Castro DS, Bringente MEO. Pressure ulcers in critically ill patients: incidence and associated factors. Rev Bras Enferm. 2016; 69 (3): 431-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690307i>

21. Andrade CCD, Almeida CFSC, Pereira WE, Alemão MM, Brandão CMR, Borges EL. Costs of topical treatment of pressure ulcer patients. *Rev. Esc Enferm USP*. 2016; 50 (2): 295-301. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000200016>
22. Rocha DM, Bezerra SMG, Oliveira AC, Silva JSS, Ribeiro ÍAP, Nogueira LT. Cost of topical therapy in patients with pressure ulcers. *Rev. Enfer UFPE online.* 2018;12 (10): 2555-63. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i10a237569p2555-2563-2018>
23. Corrêa FB, Coltro OS, Junior FJA. Tratamento geral e das feridas na epidermólise bolhosa hereditária: indicação e experiência usando curativo de hidrofibra com prata. *Rev. Bras. Cir. Plást.* 2016; 31 (4): 565-572. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/2177-1235.2016RBCP0082>
24. Costa RKS, Azevedo IC, Torres GV, Costa MAT, Salvetti MG. Graduandos de enfermagem: Conhecimento sobre o cuidado à pessoa com lesão cutânea. *Rev Enferm UFPI*. 2016; 5 (1): 10-16. Disponible en: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5016>

