



CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS SOBRE O USO DA COLAGENASE EM LESÕES POR PRESSÃO

NURSES' KNOWLEDGE ON USE OF COLAGENASE IN PRESSURE ULCERS

CONOCIMIENTO DE ENFERMEROS SOBRE EL USO DE LA COLAGENASIS EN LESIONES POR PRESIÓN

Thalys Maynard Costa Ferreira¹, Carla Lidiane Jácome de Lima², Josefa Danielma Lopes Ferreira³, Patrícia Simpício de Oliveira⁴, Glenda Agra⁵, Ianne Mayara Costa Ferreira⁶, Wellyson Souza do Nascimento⁷, Marta Miriam Lopes Costa⁸

RESUMO

Objetivo: verificar o conhecimento de enfermeiros sobre a utilização da colagenase em lesões por pressão. **Método:** estudo qualitativo, exploratório, descritivo, realizado em duas instituições hospitalares com 20 enfermeiros atuantes nos setores de clínica médica. Os dados foram coletados por intermédio de entrevista semiestruturada e analisados pela técnica de Análise de Conteúdo na modalidade Análise Categórica Temática. **Resultados:** o conhecimento dos enfermeiros acerca da colagenase no tratamento das lesões por pressão demonstrou-se satisfatório, no entanto melhorias pertinentes às peculiaridades inerentes aos critérios avaliativos da lesão e do uso da substância enzimática são evidentes e necessárias para que o alcance de uma assistência exímia seja concretizado. **Conclusão:** o conhecimento técnico e científico torna-se de suma importância, pois favorece a elaboração das estratégias de tratamento e cuidado destinadas à evolução das lesões por pressão, incluindo o uso do enzimático em estudo. **Descritores:** Enfermagem; Úlcera por Pressão; Conhecimento; Tratamento.

ABSTRACT

Objective: to verify the nurses' knowledge about the use of collagenase in pressure injuries. **Method:** qualitative, exploratory, descriptive study performed in two hospital institutions with 20 nurses working in medical clinics. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed by the Content Analysis technique in the Thematic Categorical modality. **Results:** the nurses' knowledge about collagenase in the treatment of pressure injuries was satisfactory; however, improvements pertinent to the inherent peculiarities of the evaluation criteria of the injuries and the use of the enzymatic substance are evidently necessary to achieve a more skilled assistance. **Conclusion:** technical and scientific knowledge is of paramount importance as it favors the elaboration of treatment and care strategies for the evolution of pressure injuries, including the use of the enzyme under study. **Descriptors:** Nursing; Pressure ulcer; Knowledge; Treatment.

RESUMEN

Objetivo: verificar el conocimiento de enfermeros sobre la utilización de la colagenasis en lesiones por presión. **Método:** estudio cualitativo, exploratorio, descriptivo, realizado en dos instituciones hospitalares con 20 enfermeros actuantes en los sectores de clínica médica. Los datos fueron recogidos por intermedio de entrevista semi-estructurada y analizados por la técnica de Análisis de Contenido en la modalidad Análisis Categórico Temático. **Resultados:** el conocimiento de los enfermeros acerca de la colagenasis en el tratamiento de las lesiones por presión se demostró satisfactorio, sin embargo mejorías pertinentes a las peculiaridades inherentes a los criterios evaluativos de la lesión y del uso de la sustancia enzimática son evidentes y necesarias para que el alcance de una asistencia exímia sea concretizada. **Conclusión:** el conocimiento técnico y científico se torna de suma importancia, pues favorece la elaboración de las estrategias de tratamiento y cuidado destinados a la evolución de las lesiones por presión, incluyendo el uso del enzimático en estudio. **Descritores:** Enfermería; Úlcera por presión; Conocimiento; Tratamiento.

¹Mestrando, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/PPGENF/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: thalys_maynard@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-8758-6937>; ²Mestra em Enfermagem (egressa), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/PPGENF/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: carlalima2006@yahoo.com.br ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-5101-4408>; ³Mestra, Faculdade Maurício de Nassau - Unidade João Pessoa (PB). João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: danielma_jp@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-4209-4781>; ^{4,5}Doutorandas, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/PPGENF/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: p_simpicio@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-9964-4564>; E-mail: g.agra@yahoo.com.br; ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-7628-9029>; ⁶Estudante, Curso de Enfermagem, Centro Universitário de João Pessoa/UNIPÊ. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: iannebarros26@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-6824-8833>; ⁷Estudante, Curso de Enfermagem, Faculdade de Enfermagem Nova Esperança/FACENE. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: wellysonrep@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-3977-2556>; ⁸Doutora, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/PPGENF/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: marthamiryam@hotmail.com; ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-4454-9348>

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento de feridas é um problema de saúde que envolve vários fatores, tanto relacionados ao paciente quanto ao seu meio externo, devendo ser incluídos neste último a estrutura física hospitalar, os recursos, os insumos, os profissionais e as condutas da equipe multiprofissional para com o paciente. Nesse panorama, observa-se em boa parte dos casos que fica a critério do enfermeiro desenvolver e adotar rotinas de cuidados e de prevenção no manejo das feridas, procurando conhecer fatores de risco, tratamentos e prevenção.¹⁻²

As feridas consistem em lesões de caráter dermatológico responsáveis pelo comprometimento da integridade da pele, em maior ou em menor extensão e de etiologia diversificada, por exemplo, traumas do tipo físico, mecânico ou químico, ou até mesmo através de uma alteração do estado de saúde desencadeada por uma afecção clínica.³

Atualmente, as lesões de pele que mais acometem os pacientes hospitalizados são as lesões por pressão (LPP). São de caráter crônico e consideradas um problema de saúde pública devido à sua alta incidência, custo e taxas de recorrência.⁴ A lesão por pressão, anteriormente definida como úlcera por pressão, é um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato. Ocorre como resultado da pressão intensa e/ou prolongada em combinação com o cisalhamento.⁵

No que se refere ao tratamento de feridas, baseia-se em uma atividade multidisciplinar, mas que acrescentou para a enfermagem poder de decisão nas condutas e um vasto meio de disseminação de saberes, conforme a Resolução 501/2015 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que regulamenta as competências da equipe de enfermagem visando ao efetivo cuidado e segurança do paciente, como realizar curativos, coordenar e supervisionar a equipe na prevenção e cuidado às feridas.⁶⁻⁷ Cabe destacar que o sucesso do tratamento depende, dentre outros fatores, da criteriosa escolha, bem como da adequada utilização dos produtos selecionados.⁶

Assim, várias são as opções de produtos e curativos que o profissional poderá selecionar para tratar as feridas, dentre eles, encontra-se a colagenase, que é uma cobertura enzimática que tem por substrato o colágeno nativo e desnaturalizado. Apresenta-se comercialmente em forma de pomada ou

creme cuja função é remover os restos celulares do tecido necrosado, ou seja, realizar o debridamento químico, estimulando indiretamente a formação do tecido de granulação e posteriormente a reepitelização.⁶

A colagenase é uma das substâncias mais utilizadas para o tratamento de feridas, incluindo as LPP, sendo rotineiramente utilizada por profissionais em busca do progresso da lesão, mas muitas vezes de forma inadequada, sem possíveis fundamentos científicos para a aplicação clínica, o que pode acarretar em um retardo cicatricial da lesão.⁴⁻⁸

É imperioso evidenciar que os agravantes contribuintes para o acometimento de pacientes por LPP podem estar sendo previamente detectados pela equipe de enfermagem, evitando, assim, o prolongamento do paciente no ambiente hospitalar, bem como reduzindo o risco para o aparecimento ou o desenvolvimento de complicações destas feridas através de meios alternativos.¹

Por isso, é importante conhecer os produtos disponíveis e assim fazer uso corretamente, uma vez que há no mercado uma gama de coberturas e agentes tópicos, cabendo ao enfermeiro analisar criticamente o custo/benefício de suas ações visando ao sucesso do tratamento e posicionando-se perante a escolha terapêutica adequada, evidenciando, dessa forma, a necessidade da participação do mesmo no processo de tomada de decisão objetivando sempre a evolução da lesão.⁹

O desenvolvimento desta pesquisa justifica-se pela oportunidade de refletir sobre o conhecimento dos enfermeiros acerca do uso da colagenase no tratamento de pacientes portadores de LPP.

OBJETIVO

- Verificar o conhecimento de enfermeiros sobre a utilização da colagenase em de lesões por pressão.

MÉTODO

Estudo qualitativo, exploratório, desenvolvido na clínica médica de duas instituições hospitalares do município de João Pessoa/PB no mês de dezembro de 2015. Os hospitais selecionados, nomeados como Hospital A e Hospital B, para manter o anonimato das instituições, foram escolhidos por desenvolverem uma assistência integral às pessoas que possuem feridas crônicas (idosos e adultos), independente da etiologia, bem

como por utilizarem a Colagenase de forma rotineira na execução dos curativos desenvolvidos em ambas as clínicas.

A amostra foi composta por 20 enfermeiros que atendessem aos seguintes critérios de inclusão: estarem presentes na Unidade de Clínica Médica no momento da coleta de dados e que realizassem intervenções/cuidados de enfermagem pertinentes ao tratamento de LPP. Foram excluídos da pesquisa os enfermeiros que não estavam exercendo suas atividades laborais no momento da coleta de dados e que não realizavam o tratamento de LPP.

Para a coleta dos dados foi utilizado um roteiro semiestruturado, que contemplava questões pertinentes à caracterização da amostra e questões subjetivas, relacionadas ao objeto do estudo, aplicado na forma de entrevista com o profissional atuante na unidade. Os participantes foram identificados por um código alfanumérico sequencial, utilizando-se as letras ENF (de enfermeiro) seguidas do algarismo arábico referente à realização das entrevistas (Ex.: ENF1, ENF2, ENF3). Esta iniciativa visou assegurar o sigilo e o anonimato dos respectivos depoimentos. A entrevista foi gravada com o auxílio de um dispositivo para captação de áudio (Smartphone) e transcrita integralmente, 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 proposta por Laurence Bardin, que consiste em uma categorização temática do próprio conteúdo inserido no discurso do entrevistado por meio de técnicas sistemáticas. O prosseguimento metodológico foi realizado através do cumprimento das fases da Análise de Conteúdo, que consistem em: pré-análise dos dados coletados, exploração do material e o tratamento dos resultados.¹⁰

Para a realização da pesquisa foi levado em consideração o que preceitua a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que trata de pesquisas envolvendo seres humanos em vigor no país, bem como a Resolução nº 311/2007 do COFEN, que dispõe sobre o código de ética dos profissionais de enfermagem.¹¹⁻¹² O projeto teve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, segundo CAAE 17913813.9.0000.5188.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 20 enfermeiros atuantes na Clínica Médica, sendo 14 entrevistados pertencentes ao Hospital A e seis ao Hospital B. Destes, 18 (90%) eram do sexo feminino; quanto à faixa etária, 10 (50%) enfermeiros tinham entre 31 e 45 anos.

Em relação ao tempo de formação profissional, 12 (60%) enfermeiros eram formados há mais de dez anos; 12 (60%) atuam há mais de cinco anos no cuidado à LPP; 16 (80%) possuem pós-graduação *lato sensu*, sendo apenas um enfermeiro especialista em estomaterapia.

No que se refere ao conhecimento dos enfermeiros sobre o uso da colagenase no tratamento de LPP, a partir dos conteúdos presentes nos discursos, emergiram as seguintes categorias: 1) Conhecimento acerca das lesões por pressão; 2) Critérios clínicos para avaliação das lesões por pressão; 3) Saberes sobre o uso da colagenase no tratamento das lesões por pressão; 4) Expansão e aprimoramento do conhecimento em tratamento de feridas.

◆ Conhecimento acerca das lesões por pressão

A categoria aborda o conhecimento dos enfermeiros em relação às lesões por pressão, revelando que esses profissionais as definem considerando os aspectos fisiopatológicos para a sua ocorrência e a falta de medidas preventivas utilizadas na prática profissional, conforme relatos abaixo:

É uma lesão ocasionada por uma pressão maior em uma proeminência óssea, ou até por complicação daquelas lesões já preexistentes, decorrente do déficit de oxigenação tecidual, podendo pelo manuseio errôneo ou pelo o não cuidado. (ENF. 3)

É uma lesão que decorre da pressão inadequada sobre um determinado ponto que é frágil, já susceptível a ocorrência desta lesão. (ENF. 2)

Define-se como uma falta de cuidado, ou seja, a falta de mudança de decúbito leva a lesão por pressão. Além disso, a ausência de hidratação, utilização do colchão adequado, umidade permanente nos locais de proeminência óssea. (ENF. 4)

É justamente devido ao grande déficit de profissionais que não nos permite realizar a mudança de decúbito a cada duas horas, nem muito menos as outras práticas preventivas e, além disso, temos a questão do diagnóstico do paciente, e as várias debilidades do mesmo que contribuem para o desenvolvimento da lesão. (ENF. 7)

Mediante o contexto explorado a partir das falas dos entrevistados de forma concomitante

Ferreira TMC, Lima CLJ de, Ferreira JDL et al.

Conhecimento de enfermeiros sobre o uso...

à literatura, percebe-se que esses profissionais atribuem as causas das LPP, principalmente, à pressão, o que está em consonância com a literatura que, além da pressão, também aponta os fatores como cisalhamento, umidade e deficit nutricionais como causas para essas injúrias.¹³

Devido a esses fatores, ocorre o rompimento gradativo das camadas do tecido epitelial, originando necrose tecidual nas respectivas localidades devido à obliteração do fluxo sanguíneo e, conseqüentemente, deficit da oxigenação tecidual local e da chegada de nutrientes, levando ao desenvolvimento da ferida de caráter crônico denominada lesão por pressão, que pode chegar a acometer tecidos vitais e órgãos, trazendo complicações a nível sistêmico, agravando, assim, o quadro clínico do paciente.¹³

Outro aspecto apontado pelos enfermeiros para que o paciente desenvolva LPP foi a falta de medidas preventivas realizadas pela própria enfermagem, o que está de acordo com a literatura, visto que, dentre os elementos que constituem a prática do enfermeiro, os cuidados com a integridade da pele, como a prevenção de LPP, estão inclusos. Esses cuidados iniciam com a identificação dos pacientes com risco para LPP e implantação de elementos que previnam essa lesão.¹⁴

Como medidas preventivas são citadas cinco ações: avaliação de risco com um instrumento válido; mudança de decúbito; gestão de aspectos relacionados à nutrição, umidade e incontinência; utilização de superfícies que contribuam com a distribuição adequada de pressão; e realização de educação contínua com os profissionais de enfermagem sobre prevenção de LPP.¹⁵

◆ Critérios clínicos para avaliação das lesões por pressão

Nesta categoria, os profissionais explicitaram suas concepções acerca da avaliação do estadiamento das LPP como algo exclusivamente realizado, tomando por base o uso dos sinais clínicos isolados e caracteres mensuratórios, demonstrando discreta falta de concisão no que diz respeito à categorização avaliativa e distinção desses sinais de acordo com os respectivos graus de evolução segundo a perda tecidual, bem como os demais aspectos fisiopatológicos.

Assim que a gente abre o curativo, verificamos se ele está com exsudato, e assim prosseguimos avaliando. Observa profundidade, tamanho das bordas, se tem fibrina ou não, se é necessário o uso de antibióticos sistêmicos, se há necrose e o

comprometimento dos tecidos mais profundos. (ENF.12)

A gente vê bordas, se tem odor (infecção), se tem fibrina, se há muito tempo o paciente apresenta estes sinais, se tem necrose, se tem vermelhidão, pois o início da lesão configura-se assim, depois, prossegue com a avaliação. (ENF. 5)

Eu não utilizo nenhuma escala, mas a gente observa a profundidade e a extensão da ferida e avalio o estado de comprometimento tecidual. (ENF. 1)

As LPP se não tratadas podem chegar a um estágio de desenvolvimento avançado, acometendo cada vez mais os tecidos da região em questão e ganhando profundidade à medida que evoluem. O diagnóstico do enfermeiro garante uma intervenção precoce no desenvolvimento desta lesão, podendo, assim, determinar qual a melhor conduta a ser tomada diante do quadro clínico avaliado.¹⁶

Em abril de 2016, o National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), além de modificar a terminologia de Úlcera por Pressão para Lesão por Pressão, também atualizou a nomenclatura dos estágios de classificação: os números arábicos substituíram os romanos; o termo “suspeita” não faz mais parte da categoria Lesão Tissular Profunda; definições de LPP foram acrescidas: Lesão por Pressão Relacionada à Dispositivo Médico e Lesão por Pressão em Membrana Mucosa.⁵

Os estágios evolutivos das lesões por pressão são classificados de acordo com as características apresentadas pela própria ferida, por exemplo, a destruição de tecidos visíveis, que pode estar sendo identificada pelo enfermeiro na sua avaliação. O estadiamento das LPP é classificado como: *estágio 1*, no qual se encontra presença de uma região hiperemiada decorrente da pressão exercida sobre a pele, geralmente em proeminências ósseas; *estágio 2*, que consiste no acometimento da espessura superficial da pele, a derme, e possíveis formações de bolhas contendo líquido seroso, que podem apresentar-se em estado íntegro ou rompido.⁵

O estágio 3 caracteriza-se pela perda total do tecido epitelial, epiderme e derme, bem como pode tornar visível o tecido adiposo, apresentando em algumas lesões tecido esfacelado. *O estágio 4* pode ser considerado como o mais grave, pois consiste na perda total de tecido expondo ossos, músculos e tendões.⁵

As LPP também podem ser denominadas como Não Classificável, em que a extensão da perda de pele não pode ser mensurada por estar encoberta de esfacelo ou escara; e Tissular Profunda, ocorrendo descoloração

Ferreira TMC, Lima CLJ de, Ferreira JDL et al.

Conhecimento de enfermeiros sobre o uso...

vermelho escura, marrom ou púrpura, persistente e que não embranquece, sendo resultado de pressão intensa combinada ou não com cisalhamento entre osso-músculo.⁵

A atualização do NPUAP também define as LPP de acordo com a etiologia da lesão: Lesão por Pressão Relacionada a Dispositivo Médico - consequência da utilização de dispositivos com fins diagnósticos e terapêuticos; Lesão por Pressão em Membranas Mucosas - resultado do uso de dispositivos médicos no local danificado.⁵

As características lesionais são consideradas um parâmetro essencial para o diagnóstico da lesão por pressão, especialmente se a ferida se configura em uma categoria evolutiva mais avançada ou até mesmo se em seu leito há presença de tecidos mistos (granulação, fibrina, necrótico), pois desta forma o profissional poderá levantar informações acerca das características teciduais e os devidos cuidados para a escolha de um tratamento adequado. Logo, o enfermeiro necessariamente deve ter o conhecimento a respeito da classificação das LPP, assim como os aspectos clínicos, visto que somente por meio deste arcabouço de condutas clínicas a avaliação será efetiva e realizada de forma resolutiva.¹

◆ Saberes sobre o uso da colagenase no tratamento das lesões por pressão

Nesta categoria, os profissionais entrevistados puderam discorrer seus conhecimentos acerca da colagenase como forma de tratamento das LPPs através dos seus discursos, que permeiam entre o conceito da substância, particularidades da droga e o uso da pomada, com base em critérios sustentados pelo conhecimento científico.

Uma pequena parte dos enfermeiros que apresentaram seus relatos acerca da definição da colagenase corrobora com o conceito da droga encontrado na literatura; os demais afirmaram que a colagenase se trata de um desbridante autolítico; estes por sua vez distanciaram suas definições do real conceito da substância em questão.

A colagenase é uma pomada que nós utilizamos para retirar tecidos necrosados, inviáveis para o progresso do processo de cicatrização da ferida. Ela é um desbridante enzimático muito útil. Ela é rápida em sua ação, por isso os enfermeiros daqui gostam da pomada. (ENF. 6)

Eu considero como um desbridante autolítico utilizado na retirada dos tecidos mortos, claro que, quando não conseguimos retirar através do uso da pomada, temos

que fazer o mecânico, mas ela é muito boa para retirar a necrose. (ENF. 12)

É um desbridante autolítico que é disponibilizado por meio de uma pomada, ela ajuda na remoção da necrose por coagulação de forma bem eficaz, eu uso muito nas lesões por pressão quando tem tecido necrótico evidente. (ENF. 17)

[...]nas necroses de coagulação, é uma pomada que podemos utilizar tranquilamente, pois devido ao fato dela ser um desbridante autolítico, ela ajuda na remoção desse tecido por meio da destruição do colágeno. (ENF. 15)

Há diferentes modos de se promover a limpeza de uma ferida quando esta possui tecidos desvitalizados e que necessitam ser removidos para que assim ocorra uma melhor evolução da lesão. Quando se trata da técnica de desbridamento, observa-se algumas formas de execução que contribuem para a progressão da cicatrização da lesão, como o desbridamento *mecânico ou cirúrgico*, que consiste em uma prática de retirada do tecido necrótico por meio de técnicas manuais, utilizando para a execução do referido procedimento o aparato de instrumentos como a lâmina de bisturi e a cureta.¹⁷

Além disso, existem dois outros modos de desbridamento, o *autolítico*, que consiste em um tipo de desbridamento executado por um processo seletivo de remoção da necrose decorrente da ação de células e enzimas digestivas próprias do organismo, sendo primordialmente desenvolvido a partir de componentes que deixam o leito lesional úmido, facilitando, desse modo, a chegada de células que promoverão a cicatrização na região, e o *enzimático ou químico*, que consiste na utilização de substâncias degradantes, por exemplo, as enzimas que dissolvem o tecido necrosado, facilitando o processo cicatricial e progressão da ferida após a retirada do mesmo.¹⁷

A colagenase, por sua vez, é classificada como desbridante enzimático ou químico, visto que a mesma apresenta enzimas específicas que degradam a fibra de colágeno, proporcionando assim uma limpeza da lesão através da retirada ou até mesmo dissolução dos tecidos desvitalizados e crostas formadas.¹⁷

No que diz respeito ao conhecimento voltado ao processo de atuação da substância desbridante, os discursos evidenciam que esses profissionais atribuem como principal ação da colagenase a retirada de tecido necrótico das LPP, viabilizando o tratamento e, assim, a evolução da lesão.

Ela por ser uma enzima que atua nas necroses de coagulação, retira todo o tecido

através da quebra do colágeno, e desta forma, viabiliza o trabalho do profissional. (ENF. 8)

Ela justamente vai retirar o tecido macerado, desvitalizado, necrosado, para proporcionar uma possível cicatrização e progressão da lesão, principalmente do leito da ferida. Ela viabiliza a avaliação. (ENF. 10)

No caso ela atua removendo e viabilizando aquela lesão para que depois venha deteriorar toda aquela parte de tecido desvitalizado, necrosado, para que aí sim, possa começar com outras práticas terapêuticas. (ENF. 11)

A atuação da colagenase, e sua atribuição enquanto cobertura, é ser um agente que vai promover a cicatrização da lesão através da retirada do tecido necrosado, ajudando ao profissional a garantir uma boa evolução da ferida. (ENF. 13)

Ela vai atuar como um facilitador, porque ela age mais rápido do que o hidrocoloide em certos estágios da necrose. Porque assim, umidade na lesão quem proporciona melhor são os hidrogeis, ela não proporciona muito uma umidade adequada, ela ajuda a desbridar. Utilizo, mas assim, para promover umidade, eu uso os hidrogeis, agora para ajudar no desbridamento, uso a colagenase. (ENF. 16)

A colagenase é um preparado obtido a partir de uma bactéria denominada *Clostridium histolyticum*, que apresenta como componente principal a enzima denominada Clostridiopeptidase A, além de outras proteases importantes no desempenho de sua ação lítica. A substância em questão tem como função degradar o colágeno em sua estrutura natural ou desnaturado, facilitando, dessa forma, a retirada do tecido necrótico em razão deste se encontrar fixado à superfície da injúria por filamentos colágenos, assim, após a digestão destas fibras que aderem o mesmo à lesão, o tecido facilmente poderá ser removido.^{9,18}

A enzima atua quebrando a região apolar da estrutura da fibra colágena formada por sequências aminoacídicas. Desta forma, após a clivagem da região apolar, formam-se peptídeos com maior peso molecular decorrentes da lise da fibra, que serão mais facilmente digeridos por peptidases específicas para colágeno e também por proteases não específicas.^{9,19}

Tratando da cinética da substância, a colagenase age após oito a 12 horas de sua aplicação, podendo dar continuidade na execução da sua ação por um espaço de tempo de 24 horas. Ressalta-se que a colagenase parece não ser bem absorvida em regiões com necrose acentuada, sendo

inclusive inativada e digerida na própria área. Logo, é necessário que o enfermeiro realize um procedimento denominado de escarotomia antes da aplicação da colagenase em áreas necróticas extensas, visto que tal conduta viabilizaria melhorias no efeito da substância e, conseqüentemente, acesso às fibras subteciduals encontradas na necrose.¹⁹

Os enfermeiros são profissionais aptos a realizarem a escolha desta substância para o uso na lesão por pressão, como também para a realização da avaliação diagnóstica das respectivas feridas, no entanto não são os únicos que executam tal conduta, sendo evidentemente necessária a participação dos demais profissionais visando melhorias nas decisões voltadas à condução clínica do processo saúde-doença do paciente.²⁰

Ter conhecimento sobre as demais peculiaridades do uso da colagenase proporciona ao profissional uma grande segurança no que diz respeito à decisão e condução da terapêutica. Compreender e dominar os aspectos relacionados à consistência da substância, necessidade de substituição da colagenase por outro tipo de cobertura, promoção da umidade no leito da ferida associada ao uso da droga, tempo de permanência do curativo e necessidade de troca quando se utiliza a pomada, contraindicações, critérios de posologia e possíveis reações adversas são aspectos que devem ser levados em consideração pelo enfermeiro quando opta pela colagenase enquanto forma curativa de promover a progressão da lesão.^{18,21}

A busca constante pelo conhecimento e sua apreensão confere ao enfermeiro segurança e um maior rigor científico que o embasa para o desenvolvimento de uma boa prática laboral, podendo ser explícito no discurso e até mesmo no desempenhar de suas atividades.

Diante de tal fato, os enfermeiros entrevistados evidenciaram a importância do uso da colagenase no tratamento das LPP, porém ressaltam a importância do uso e indicação sob critérios, tendo em vista a grande contribuição da pomada no tratamento das feridas, o alcance dos resultados de forma rápida e a facilidade do acesso ao produto, conforme se pode observar nas falas a seguir:

Indico a colagenase sim, pois sei o momento de utilizá-la. Devemos conhecer para poder fazer o uso, se eu sei sobre a pomada, eu posso usá-la tranquilamente. (ENF. 14)

A colagenase é uma ótima pomada desbridante, eu sempre que posso opto por ela em casos que há indicação. As vezes alguns profissionais médicos prescrevem de forma indevida, mas é sempre importante a

Ferreira TMC, Lima CLJ de, Ferreira JDL et al.

avaliação do enfermeiro nesses casos, somos nós que estamos acompanhando a lesão e a progressão. (ENF. 19)

Não vejo motivos para não querer utilizar a colagenase, se tivermos cautela no uso, e claro, souber quando utilizar, com certeza ela terá sua função. O problema é que muitos utilizam a pomada sem saber quando deve usá-la. (ENF. 20)

Substância desbridante apresentada como pomada tópica que age em áreas lesadas removendo o tecido necrosado, sendo de fácil acesso e custo acessível, a colagenase é rotineiramente inserida na rotina laboral dos profissionais que querem alcançar o progresso cicatricial da lesão por pressão e, conseqüentemente, acaba tornando-se alvo fácil da utilização demasiada em certas ocasiões, sem possíveis fundamentos científicos para uso na clínica.²²

Mediante este contexto, deve-se levar em consideração que o tratamento de feridas é considerado uma prática multidisciplinar e que necessita da atuação conjunta dos profissionais de saúde, porém é a enfermagem, mais precisamente o enfermeiro clínico, que está à frente da tomada de decisões inerentes ao processo do cuidar de feridas, bem como da escolha do curativo e de substâncias utilizadas no processo de evolução da injúria.²³

Tal fato garante a este autonomia e valorização na assistência exercida; em contrapartida, acaba por demandar maiores responsabilidades e conhecimentos do profissional. O enfermeiro tem que estar atento a tal problemática executando o diagnóstico de enfermagem correto e preciso para que assim uma possível indicação seja realizada de forma coesa, trazendo benefícios ao paciente.

♦ Contribuição do aprimoramento do conhecimento em tratamento de feridas

Nesta categoria, os profissionais enfermeiros discursaram acerca da contribuição do ensino continuado dentro da área do cuidar de feridas, evidenciando a importância da realização de cursos de capacitação e pós-graduação com ênfase no cuidado dermatológico, bem como a busca constante pelas informações sobre novas tecnologias que são constantemente lançadas com o intuito de expandir e aprimorar o cuidado ao paciente com feridas.

Contribui e muito. Exatamente porque você se atualiza a respeito das formas de curativos, de como deve ser feito o curativo adequado, do que deve ser melhor usado para poder se alcançar mais rápido a cicatrização da lesão, então tudo é muito

Conhecimento de enfermeiros sobre o uso...

importante para você buscar ter a capacitação dentro desse âmbito. (ENF. 5)

Contribui com certeza, porque se você não tem o conhecimento de coberturas, de como se adquire, de como tratar, você não vai poder oferecer para o paciente uma assistência adequada, você não vai saber cuidar de uma ferida da maneira correta, nem ao menos avaliar. (ENF. 11)

Contribui demais. Porque vai deixar você consciente do que está fazendo, você não vai trabalhar mecanicamente, você vai aprender e saber o porquê está fazendo aquilo. (ENF. 18)

Eu fiz em Dermatologia voltada só para feridas, então assim, você aprende muito mais, você estuda muito, você passa a ter um olhar de especialista, que é diferenciado do olhar generalista. É diferente, faz a diferença sim, claro que para tratar uma ferida você não necessariamente precisa ser um especialista, mas agora se você quiser saber mais, se você quiser atuar mais, atuar mesmo com isso, você tem que fazer uma especialização em feridas, eu acho imprescindível. (ENF. 6)

A busca de conhecimentos deve ser algo presente na vida de qualquer ser humano se o mesmo almeja o crescimento, independente de qual seja o âmbito. Não diferentemente acontece na enfermagem, em que o profissional que deseja crescer dentro de sua respectiva área de atuação deve constantemente atualizar-se perante as inovações emergentes no campo assistencial. O mundo cotidiano dos profissionais de enfermagem é um local de produção de conhecimentos de caráter exímio, onde a oportunidade para o aprimoramento dos mesmos e discussão de práticas é grandiosa.²⁴

O enfermeiro é o profissional que é referenciado por possuir o conhecimento científico da enfermagem em que a ciência e o cuidado andam sob a determinação e sistematização das práticas inerentes à atuação deste profissional enquanto indivíduo participante do processo do cuidar dos usuários do sistema de saúde. Logo, buscar aperfeiçoar-se cada vez mais é necessário para que seu trabalho venha a ser exercido de forma excelente, sendo assim reconhecido através da sua prática por aquele que é o foco de sua assistência: o paciente.²⁴

CONCLUSÃO

É notória, diante dos discursos dos profissionais entrevistados, a necessidade de aprimoramento do conhecimento de enfermeiros que cuidam do paciente que vive com lesão por pressão e que faz o uso da colagenase como forma de tratamento.

Além disso, ter uma compreensão ampliada, dinamicidade e domínio dos critérios avaliativos no que tange ao cuidado de lesões por pressão e processo de escolha de qualquer que seja a cobertura para tratamento é algo que deve ser inerente ao enfermeiro clínico que lida com tais feridas, pois assim a assistência ao paciente acometido por este tipo de lesão tornar-se-á consequentemente mais completa, singular e resolutive.

Ressalta-se que a enfermagem, como todas as ciências, tem passado por diversas modificações no que se refere à evolução científica, exigindo um profissional cada vez mais preparado para prática assistencial, ensino, bem como gerenciamento e pesquisa, visando à busca pelo aprimoramento dos conhecimentos e de melhorias direcionadas à qualidade dos cuidados aos pacientes sob responsabilidade da categoria.

Desse modo, quando se lida com o tratamento de feridas e curativos dentro do campo da enfermagem dermatológica, área bastante promissora, verifica-se que os avanços tecnológicos inerentes às coberturas e aos demais materiais utilizados na realização dos curativos são cada vez mais crescentes.

Para um maior crescimento da comunidade científica, é necessária a publicação de mais estudos voltados ao tratamento de lesões por pressão, bem como sobre o uso da colagenase no campo de prática assistencial. É evidente a importância do embasamento científico e prático do profissional enfermeiro para lidar com tais inovações em sua rotina laboral, desde as mais simples formas de curativos utilizadas até as mais complexas.

REFERÊNCIAS

1. Brito KKG, Soares MJGO, Silva MA. Cuidado de enfermagem nas ações preventivas nas úlceras de pressão. Rev Bras Ciênc Saúde [Internet]. 2014 [cited 2016 Dec 14];40:56-61. Available from: <http://www.ufrgs.br/educatele/cursos/arquivos/cuidado-de-enfermagem-nas-acoes-preventivas-nas-ulceras-de-pressao>
2. Sousa-Júnior BS, Silva CC, Duarte FHS, Mendonça AEO, Dantas DV. Análise das ações preventivas de úlceras por pressão por meio da escala de Braden. Rev Estima [Internet]. 2017 [cited 2016 Nov 12];26(4):578-81. Available from: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/446/pdf>
3. Costa AM, Matozinhos ACS, Trigueiro PS, Cunha RCG, Moreira LR. Custos do tratamento de úlceras por pressão em unidade de cuidados prolongados em uma instituição hospitalar de Minas Gerais. Rev Enf Revista [Internet]. 2015 [cited 2016 Oct 21];18(1):58-74. Available from: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/9378>
4. Leite AP, Oliveira BGRB, Futuro DO, Castilho SR. Effectiveness of using the gel of papain in the wound healing: clinical trial. Online braz j nurs [Internet]. 2011 [cited 2016 Sept 13];10(2):1-4. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3351>
5. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Australia; 2016. [cited 2016 Nov 24]. Available from: <http://www.sobest.com.br/textod/35>
6. Vasconcelos JMB, Caliri MHL. Nursing actions before and after a protocol for preventing pressure injury in intensive care. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2017 [cited 2016 Dec 10];21(1):1-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n1/en_1414-8145-ean-21-01-e20170001.pdf
7. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 501/2015, dispõe sobre a Regulamenta a competência da equipe de enfermagem no cuidado às feridas (09/12/2015). Brasília (DF), 2015.
8. Lamão LCM, Quintão VA, Nunes CR. Cuidados de enfermagem na prevenção de lesões por pressão. Rev Múltiplos Acessos [Internet]. 2016 [cited 2017 Jan 12];1(1):122-32. Available from: <http://famescbji.srvroot.com:8081/multaccess/index.php/multaccess/article/view/9/9>
9. Silva PN, Almeida OAE, Rocha IC. Topical therapy in the treatment of chronic wounds. Enferm Glob [Internet]. 2014 [cited 2016 Nov 4];13(1):46-58. Available from: https://www.researchgate.net/publication/288805921_Topical_therapy_in_the_treatment_of_chronic_wounds
10. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.
11. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/2012, aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (12/12/12). Brasília: Diário Oficial da União; 2013. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html

12. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução COFEN nº 311/2007, aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (08/02/15). Rio de Janeiro (RJ); 2007.

13. Squizzato RH, Braz RM, Lopes AO, Rafaldini BP, Almeida DB, Poletti NAA. Profile of users attended at a wound care outpatient clinic. *Cogitare* [Internet]. 2017 [cited 2017 Jan 16];22(1):1-9. Available from: http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/48472/pdf_en

14. Pereira AGS, Santos CT, Menegon DB, Mello B, Azambuja F, Lucena AF. Mapping the nursing care with the NIC for patients in risk for pressure ulcer. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 [cited 2016 Sept 21];48(3):454-61. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n3/0080-6234-reeusp-48-03-454.pdf>

15. Padula WV, Mishra MK, Makic MBF, Valuck RJ. A framework of quality improvement interventions to implement evidence-based practices for pressure ulcer prevention. *Adv Skin & Wound Care* [Internet]. 2014 [cited 2016 Nov 2];27(3):280-84. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24836619>

16. Brito KKG, Souza MJ, Sousa ATO, Meneses LBA, Oliveira SHS, Soares MJGO. Chronic injuries: nursing approach in the post graduate scientific production. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2013 [cited 2016 Nov 8];7(2):414-21. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3432/pdf_1996

17. Santos ICRV, Oliveira RC, Silva MA. Surgical debridement and the legal responsibilities of nurses. *Text Context Nursing* [Internet]. 2013 [cited 2017 Jan 26];22(1):184-92. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000100022

18. Miller JD, Carter E, Hatch Jr DC, Zhubrak M, Giovanco NA, Armstrong DG. Use of collagenase ointment in conjunction with negative pressure wound therapy in the care of diabetic wounds: a case series of six patients. *Diabet foot Ankle* [Internet]. 2015 [cited 2016 Sept 27];6:1-10. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4309834/>

19. McCallon SK, Frilot C. A retrospective study of the effects of clostridial collagenase ointment and negative pressure wound therapy for the treatment of chronic pressure ulcers. *Wound* [Internet]. 2015 [cited 2016 Oct 30];27(3):44-53. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25786076>

20. Millão LF, Vieira TW, Santos ND, Silva APSS, Flores CD. Integração de tecnologias digitais no ensino de enfermagem: criação de um caso clínico sobre úlceras por pressão com o software SIACC. *Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde* [Internet]. 2017 [cited 2017 Feb 27];11(1):[about 7 p]. Available from: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1189/pdf1189>

21. Rocha ACA, Carneiro FAS, Souza MS. Tratamento domiciliar de feridas crônicas: relato de experiência da extensão na prática do cuidar. *Rev Cienc e Est Acad de Medicina* [Internet]. 2014 [cited 2016 Oct 11];(2):20-30. Available from: <http://periodicos.unemat.br/index.php/revistamedicina/article/view/354/338>

22. Costa JN, Lopes MVO. Fatores associados à úlcera por pressão (UPP) em pacientes críticos: revisão integrativa da literatura. *Universitas: Ciências da Saúde* [Internet]. 2016 [cited 2017 Feb 21];14(1):77-84. Available from: <https://www.rbpp.uniceub.br/cienciasaude/article/view/3602/3072>

23. Santos LMC, Torres GV, Backes VMS, Martini JG, Silva CMB, Costa EO. Processo ensino-aprendizagem em enfermagem no cuidado com o portador de lesões cutâneas: uma revisão integrativa. *Sau & Transf Soc* [Internet]. 2014 [cited 2017 Feb 14];5(1):1-6. Available from: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/2196>

24. Nogueira PC, Godoy S, Mendes IAC, Roza DL. Conhecimento dos cuidadores de indivíduos com lesão medular sobre prevenção de úlcera por pressão. *Aquichan* [Internet]. 2015 [cited 2016 Dec 10]; 15(2):183-94. Available from: <http://search.proquest.com/openview/04c183d83f57349b4be4629a7d604b29/1?pqorigsite=gscholar&cbl=366364>

Submissão: 13/07/2017

Aceito: 07/12/2017

Publicado: 01/01/2018

Correspondência

Thalys Maynard Costa Ferreira
Rua Dr. Antônio Marinho Correia, 164
Bancários
CEP: 58052-569 – João Pessoa (PB), Brasil