

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

CÁSSIA ELIANE DA ROSA

ÚLCERA DE PRESSÃO CUIDADOS PREVENTIVOS E CURATIVOS

PARA PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS:

uma revisão integrativa

Porto Alegre
2009

CÁSSIA ELIANE DA ROSA

**ÚLCERA DE PRESSÃO CUIDADOS PREVENTIVOS E CURATIVOS
PARA PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS:**

uma revisão integrativa

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Enfermagem Da Escola de Enfermagem da Universidade do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Enfermeiro.

Orientadora: Prof^a Dr^a Maria da Graça Crossetti.

Porto Alegre

2009

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais Marino e Helena por acreditarem na minha capacidade ao longo do desenvolvimento desse trabalho, pelo carinho, dedicação, ajuda, interesse e compreensão que foram indispensáveis para concretizá-lo. As minhas irmãs Cárin e Camile pela disposição de me ajudarem sempre nas fases mais críticas com palavras de conforto e de ensinamento.

As minhas amigas de faculdade que participaram e acompanharam a realização desse estudo e pela ajuda oferecida mesmo que elas também estivessem passando por momentos críticos em seus trabalhos de conclusão.

A professora Dr^a Maria da Graça Crossetti que me auxiliou durante todo esse ano e me acolheu com carinho trabalhando comigo e me proporcionando momentos de aprendizado.

Agradeço a todos aqueles que participaram direta ou indiretamente para a conclusão dessa etapa de minha vida.

RESUMO

O estudo tem como objetivo responder a questão norteadora como se caracterizam os cuidados preventivos e curativos para a Úlcera de Pressão nos pacientes em Cuidados Paliativos. A metodologia utilizada neste estudo foi uma revisão integrativa da literatura segundo Ganong (1987). A revisão integrativa propõe cinco passos as quais são: seleção das hipóteses ou questão para a revisão, estabelecimento de critérios para seleção da amostra, representação das características da pesquisa original, análise dos dados, interpretação dos resultados e apresentação da revisão. Na coleta de dados foram selecionados 13 artigos nas bases de dados da Web of Science, Lilacs, Pubmed, Scielo, Bireme, Medes e Medscape, no período de 2000 a 2009. Os resultados encontrados foram: fatores associados a úlcera de pressão constatando-se que a imobilidade, desnutrição, incontinência urinária e fecal são os maiores responsáveis pelo surgimento de uma lesão; utilização de instrumentos para avaliação dos pacientes e cuidado as feridas a qual a Escala de Braden foi a mais lembrada entre os autores; cuidados preventivos para úlcera de pressão onde a mudança de decúbito foi evidenciado como o método mais utilizado de prevenção embora para pacientes na terminalidade o manejo dessa situação deve ser avaliada entre a equipe e paciente para definir se ela será realizada ou não, uso de coxins piramidais para auxiliar na reposição e auxiliar na prevenção; as complicações da úlcera de pressão evidenciadas por esse estudo foram: odor, infecção, hemorragia, exsudato, dor e questões de imagem corporal e psicossocial. Constatou-se durante a realização do trabalho que há muito por ser feito para beneficiar esses pacientes e que existem diversas estratégias propostas a fim de proporcionar o conforto almejado na terminalidade. A equipe de enfermagem precisa gerenciar os cuidados de maneira que a tomada de decisões suportem as inquietações tanto dos familiares quanto do paciente minimizando dessa forma suas angústias.

Descritores utilizados para este trabalho: Pressure Ulcer, Palliative Care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 Demonstrativo dos artigos selecionados que fizeram parte da amostra da RI	18
Tabela 1 Frequência e porcentagem do período dos artigos	21
Tabela 2 Frequência e porcentagem do contexto em que o estudo ocorreu.	22
Quadro 2 Fatores associados a UP em pacientes em Cuidados Paliativos.	23
Quadro 3 Instrumentos/ Escalas aplicadas para prevenção de UP para CP	25
Quadro 4 Cuidados preventivos para a UP	26
Quadro 5 Complicações das UP e seu manejo	27
Quadro 6 Temas abordados no artigos analisados	32

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 OBJETIVO.....	10
3 REVISÃO DA LITERATURA.....	11
4 METODOLOGIA.....	15
4.1 Seleção da hipótese ou questão para revisão.....	15
4.2 Estabelecimento dos critérios para seleção da amostra.....	15
4.3 Representação das características da pesquisa original.....	16
4.4 Análise dos dados.....	17
4.5 Interpretação dos resultados.....	17
4.6 Apresentação da revisão.....	17
4.7 Aspectos éticos.....	17
5 ANALISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	18
6 CONSIDERAÇÕES.....	33
REFERÊNCIAS.....	36
Apêndice A- Formulário para avaliação dos estudos.....	39

1 INTRODUÇÃO

Por volta de 1800, na Inglaterra, havia casas que ofereciam serviços a monges e viajantes que seguiam caminho para outras cidades, essas casas eram denominadas de hospices. Surge daí a palavra *pallio* que vem do latim *pallium* que significa cobertor/manto e expressa o lugar onde as pessoas passavam a noite e escapar do frio antes de seguir viagem. Quando partiam, recebiam uma coberta afim de não sofrerem bruscas mudanças de temperatura e adoecerem ao longo do trajeto (FIRMINO, 2005a).

No ano de 1840, em Lyons, ocorreu a abertura do primeiro hospice para cuidar de pacientes em fase terminal e, anos mais tarde, o St. Christopher's, fundado em 1967 por Cecily Saunders torna-se referência ao divulgar um modelo de tratamento sem foco curativo, mas centrado na qualidade de vida dos pacientes terminais. Cita o autor que esse hospice foi o primeiro que, numa visão integral da pessoa humana, importou-se com o alívio da dor e controle de sintomas priorizando assim o cuidado humanizado (PESSINI, 2005).

Após o surgimento do hospice St. Christopher, nos Estados Unidos, surgiu o “movimento hospice” com a finalidade de oferecer aos pacientes moribundos um alívio ao seu sofrimento uma vez que não voltariam mais a suas casas passando seus últimos dias no hospital. Esse movimento mostrava-se contra qualquer terapia ou procedimento que fosse doloroso e desnecessário para pessoas sem perspectivas de melhoras. Assim, se realizaria uma assistência especializada para aqueles que padeceriam de sua enfermidade no hospital (MATSUMOTO; MANNA, 2008).

O Cuidado Paliativo é definido como uma assistência às pessoas que já não irão responder a um tratamento ativo, ou seja, que não irá curá-lo da enfermidade que o afeta (FIRMINO,F; 2005b). Nesse encontro de cuidados, o olhar da enfermagem volta-se aos sinais e sintomas apresentados pelo paciente, buscando minimizar não só os físicos, mas também os emocionais, pois o paciente passará por processos de adaptação e enfrentamento a essa nova realidade. Para isso, terá que contar com um suporte psicológico que possibilite amenizar seu sofrimento e de seus familiares oferecendo, assim, uma melhor qualidade de vida.

Pacientes em cuidados paliativos por estarem grande parte do tempo imóveis em seus leitos, desnutridos na maioria dos casos, com baixa atividade física e com fortes dores pelo corpo não raro são acometidos de feridas como a úlcera de pressão (UP). Segundo Firmino e Carneiro (2007) a prevalência da úlcera de pressão em pacientes hospitalizados é em torno de

22,8% e em pacientes que se encontram acamados em domicílio é de 25%.

A evolução da doença e conseqüente estágio terminal fazem com que os pacientes em cuidados paliativos tenham maiores chances de desenvolverem essas lesões. Essas condições associadas às características como: idade avançada, imobilidade no leito e apatia são apontadas como determinantes para o surgimento de UP nesses pacientes (GALVIN, 2002; HENOCH; GUSTAFFSON, 2003 apud REIFSNYDER, H; MAGEE, HS; 2005)¹.

As UPs são descritas como:

“Qualquer lesão causada por pressão não aliviada que resulta em danos aos tecidos adjacentes (subcutâneos, músculos, articulações e ossos), ocorrem geralmente nas regiões de proeminências ósseas e são graduadas em estágios I, II, III e IV para classificar o dano observado nos tecidos” (URSI; GALVÃO, 2006 , p. 125).

As UPs estão relacionadas à patologia base do paciente em terminalidade. Por isso, reconhecer os sinais e sintomas referentes à mesma é importante, pois preveni-las é um dos cuidados principais da enfermagem. Vale ressaltar a relevância da avaliação diária do paciente pelo enfermeiro visando identificar fatores de risco e assim intervir de modo adequado (SORANDO, E; et al 2005).

É preciso uma avaliação acurada durante os cuidados ao paciente principalmente em relação à higiene e conforto. Nesse momento o olhar crítico sob os seguimentos corporais, a identificação dos locais onde a pressão exerce alterações na pele, tais como edema e escoriações de continuidade, se faz crucial e exige intervenções preventivas ou curativas.

Portanto, acredita-se que os cuidados de prevenção deverão ser implantados desde a admissão do paciente, considerando sua vulnerabilidade para o desenvolvimento de UP. Uma vez que a lesão esteja presente, os cuidados convergirão para o tratamento ativo com o objetivo de diminuir o desconforto e tratá-la.

Dado a prevalência do problema em pacientes hospitalizados, em graves condições clínicas e por sua longa permanência, algumas instituições desenvolveram protocolos assistenciais para UP visando uniformizar as condutas médicas e de enfermagem. Dentre as instituições, destaca-se o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

O HCPA mantém um protocolo que é utilizado em todas as unidades clínicas e cirúrgicas, com exceção da pediatria que está construindo seu próprio protocolo dado a especificidade da área. O protocolo está estruturado em cuidados, as vezes não tolerados pelos pacientes em fase terminal, tais como: a prescrição de mudança de decúbito, utilização

¹ GALVIN J. **An audit of pressure ulcer incidence in a palliative care setting.** Int J Palliat Nurs. 2002;8 HENOCH I, GUSTAFFSON M. **Pressure ulcers in palliative care: development of a hospice pressure ulcer risk assessment scale.** Int J Palliat Nurs. 2003;9(11):474-484.

de coxins protetores e também a aplicação de medicação no local da ferida (MENEGON, D; et al, 2007).

A motivação para realizar esse estudo, deve-se a experiência que vivenciei como acadêmica de enfermagem quando realizei meus estágios em unidades de internação. Observei que alguns pacientes não conseguem permanecer no leito por muito tempo. Esse fato justifica-se pelo vício da melhor posição adotado pelo paciente para diminuir a dor em virtude do avançado grau de sua doença e também, pelo desconforto que experimenta utilizando os instrumentos de alívio, como por exemplo, os coxins, em proeminências ósseas como joelhos e calcâneos.

Os cuidados de enfermagem devem ser combinados juntamente com o paciente antes de serem prescritos, pois o respeito ao seu desejo deve ser seguido pela equipe, desde que não incorra em risco de morte. Assim, não só a prescrição deve ser avaliada, como também a frequência das intervenções e a necessidade de fazê-las várias vezes ao dia, pois nessa etapa o que se deseja é um ambiente tranquilo e o alívio da dor.

Sendo assim, é imperativo o desenvolvimento de estudos quanto ao cuidado a esses pacientes de modo que se construam modelos para prestar um cuidado integral e humanizado visando o bem-estar e o estar melhor do paciente no momento presente porque para eles o amanhã pode não existir.

A relevância deste estudo, cujo foco é o paciente em cuidados paliativos devido a uma doença em estágio terminal que convive com a UP que é uma patologia secundária, justifica-se na crença de que, diante do quadro clínico exposto, torna-se necessário um cuidado específico, diferente daquele orientado pelo protocolo de prevenção de úlcera de pressão e propõe-se oferecer subsídios para o desenvolvimento de um protocolo específico no que se refere à prevenção e tratamento das lesões.

Este estudo se desenvolve a partir da seguinte questão norteadora: Como se caracterizam os cuidados preventivos e curativos específicos para a úlcera de pressão nos pacientes em cuidados paliativos?

2 OBJETIVO

Conhecer através desta revisão integrativa os cuidados preventivos e curativos específicos para a úlcera de pressão nos pacientes em cuidados paliativos.

3 REVISÃO DA LITERATURA

Desde a antiguidade há pessoas que oferecem conforto a doentes no final de suas vidas. Desde o início do século XIX muitas mudanças ocorreram e o cuidado aos pacientes terminais desenvolveu-se expressivamente pelo trabalho de três pioneiras: Jeanne Carnier, Mary Aikenhead e Rose Hawthorne. Essas três mulheres tendo sofrido perdas pessoais tiveram a iniciativa de abrir casas para cuidar de enfermos que necessitassem de maior atenção. Ainda, na década de 50 houve uma sensibilização nos EUA pelos pacientes que estavam sendo negligenciados pela medicina em consequência da medicalização em pacientes na terminalidade. Em 1967 Cecily Saunders inspirou os cuidados paliativos combinando três fatores essenciais: cuidados clínicos de qualidade, educação e pesquisa (PESSINI; BERTACHINI, 2005).

A expectativa de vida cresceu com o avanço das tecnologias diagnósticas e terapêuticas médicas. Enfermidades que não eram solucionadas por sua complexidade, hoje são resolvidas com tratamentos inovadores aumentando a longevidade dos indivíduos. Entretanto, isso resulta no aparecimento de doenças crônicas que se estendem até o final da vida (BARBOSA, S; 2007).

Segundo Moritz, R; et al (2008) o aparecimento de doenças crônicas cresceu a partir do século XX, quando a medicina investiu fortemente nas intervenções sem que houvesse juntamente bases reflexivas sobre o que iria acontecer com os pacientes submetidos a essas novas modalidades de tratamento. O desfecho traduz-se na alta demanda daqueles pacientes nas instituições hospitalares em condições críticas e contribui para a prevalência de mortes que atualmente é de 70%. Esse indicador está associado à cultura, aspectos sociais e à complexidade de lidar com a patologia em estágio final.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) os Cuidados Paliativos (CP) em 1990 tiveram como essência um cuidado ativo para todo paciente que já não responde às intervenções ativas em sua patologia base. O controle de sintomas como a dor e o cunho psicológico, social e familiar tornam-se o foco da atenção visualizando proporcionar uma qualidade de vida melhor para o enfrentamento dessa etapa da enfermidade (PESSINI, 2005).

Em 2002, a OMS redefine o conceito de cuidados paliativos visando à qualidade de vida do paciente e de seus familiares que estão diante de doenças e enfrentando uma

adversidade. O momento requer uma atitude que ofereça alívio e prevenção dos sofrimentos por intermédio da avaliação precoce e correta de problemas como a dor e outros fatores que podem surgir ao longo desse processo (PESSINI; BERTACHINI, 2005).

Durante a internação hospitalar, o paciente pode apresentar intercorrências que, se controladas com uma terapia precoce, podem ter seus sintomas aliviados. Dentre as intervenções de enfermagem, assume relevância o reconhecimento dos fatores de risco para a UP uma vez que se trata de um problema recorrente em pacientes sob cuidados paliativos. O papel da enfermeira é avaliar, conhecer a história do seu paciente, seu estilo de vida e assim, identificar os problemas reais que serão a base de suas intervenções (BARBOSA, 2007).

Para Aizcorbe e Sánchez (2007) essas lesões envolvem pacientes crônicos e terminais que têm sua mobilidade prejudicada, característica dos enfermos oncológicos e idosos que, além dessas condições, apresentam diversos fatores que contribuem para o desenvolvimento e progresso de uma UP.

Por ferida crônica entende-se a lesão na pele onde há falta de tecido. Ocorre freqüentemente e demora a cicatrizar. A ocorrência é mais recorrente em idosos e pessoas com patologias crônicas que afetam vários sistemas do corpo. Mesmo diante da terapêutica aplicada, algumas lesões não cicatrizarão. É o que ocorre com os pacientes que se encontram em cuidados paliativos e, nessa circunstância, a meta não é cicatrizá-la e sim proporcionar conforto auxiliando a alcançar sua máxima autonomia e desenvolver sempre suas funções diárias quando possível (DEALEY, 2001).

As feridas, quando não são bem tratadas, podem levar a complicações maiores como infecções locais, osteomielite e sepse causando uma má repercussão na qualidade de vida do enfermo, alterando sua relação com o meio ambiente e seu bem-estar (AIZCORBE; SÁNCHEZ, 2007).

A UP é caracterizada como toda lesão que surge em qualquer parte do corpo que está em sofrimento ou onde se exerce uma pressão prolongada e contínua em uma superfície inadequada, dura, e que pode ser intensa ou não e independe da posição em que o paciente se encontra (AIZCORBE; SÁNCHEZ, 2007).

Sorando et al (2005) relata que o maior responsável pelo surgimento da úlcera é a pressão exercida nos tecidos por dois planos: a proeminência óssea e o local onde ela está apoiada. Aqui vale ressaltar que o mesmo autor explica que a pressão capilar normal no leito é em torno de 32mmHg, entretanto, quando o corpo sofre esse tipo de compressão o fluxo pode ultrapassar os valores de 300 mmHg o que acaba causando um retorno deficitário e má

drenagem linfática obstruindo os capilares, o que acaba levando à lesão. Os autores também estão de acordo que a imobilidade é um dos principais fatores que desencadeiam tal ferida.

Para Dealey (2001) as úlceras são causadas por fatores externos e internos. Nos externos há a pressão, cisalhamento e fricção e nos internos inclui-se o estado geral como idade, mobilidade reduzida, estado nutricional reduzido, peso corpóreo, incontinência urinária e fecal e, por fim, suprimento pobre de sangue.

Algumas instituições hospitalares utilizam protocolos para uniformizar o cuidado prestado. O protocolo pode ser definido como uma forma padronizada para tratamentos onde são explicados quais os processos terapêuticos serão implementados para oferecer os cuidados. Outra vantagem é que também oportuniza normatizar o tratamento clínico para enfermidades favorecendo a diminuição dos erros quando se for implementar um cuidado e, assim, poder beneficiar pacientes e a equipe da saúde (MARTINS; et al, 2005).

Como exemplo de protocolo pode-se citar a Escala de Braden que avalia seis fatores de risco no paciente hospitalizado que são: sensorio, que o faz perceber a pressão que está ocorrendo em seu corpo; umidade, onde mostra em que nível a pele está exposta; atividade física que apresenta; mobilidade, que refere o quanto consegue ou não se movimentar em seu leito; nutrição, demonstra se está desnutrido ou não e, por último, a fricção e o cisalhamento, que referem o quanto o paciente está exposto a fricção em leito levando em consideração sua mobilidade (SOUSA; SANTOS; SILVA, 2006).

Pontuações baixas indicam que o paciente está correndo grande risco de desenvolver uma úlcera e a visualização desses escores é feita da seguinte forma: escore maior que 13 o paciente não apresenta risco para o desenvolvimento de UP e escore menor ou igual a 13 o paciente apresenta-se sem UP, mas está em risco. O total da soma pode resultar entre 6 e 23 pontos (MENEGON, et al, 2007).

Para realizar os cuidados preventivos é necessário o acompanhamento e a revisão da pele do paciente diariamente cuidando as proeminências ósseas que são mais vulneráveis a sofrer uma úlcera de pressão. Não se aconselha massagear pois pode ocasionar lesões e danos teciduais. Ainda, a pele deve se manter limpa e seca realizando trocas de fraldas e de lençóis quantas vezes se fizerem necessárias (FERNÁNDES, HIDALGO, PARRA, 2001). Controlar a umidade provocada pela sudorese, realizar drenagens utilizando instrumentos como as bolsas de íleostomia, colostomia e gastrostomia são intervenções às quais se pode recorrer de forma a contribuir na preservação da pele do paciente sempre seca e limpa.

Os protetores para a pele como os hidrocolóides, gases não aderentes e aplicação de triglicerídeos de cadeia média (TCM) previnem o aparecimento de UP.

Para Vidal et al (2008) os dispositivos existentes para a diminuição da pressão em zonas facilmente afetadas pelas lesões podem ser muito úteis para que ele assuma posições diferentes em seu leito e alterar sua posição na cama evitando, assim, a imobilidade. Eles também aumentam a área de contato com a pessoa diminuindo a possibilidade de surgimento das lesões. Vale ressaltar que quanto maior a área de contato, menor será a pressão exercida.

Na mudança de posição deve-se levar em conta o peso, equilíbrio e o alinhamento postural com a finalidade de proporcionar uma prevenção de qualidade. Deve-se avaliar quanto tempo o paciente suporta uma mesma posição e sempre questioná-lo sobre qual posicionamento quer permanecer e, ainda, se suporta ficar sentado em seu leito ou em uma cadeira adequada (VIDAL, 2008).

Entretanto, pacientes em estágio final da vida podem gerar uma realidade muito diferente da preconizada onde a prevenção primária estará longe de acontecer por não conseguir alcançar os resultados esperados. O surgimento das UP está relacionado aos transtornos imunológicos, alterações do transporte de oxigênio, as deficiências nutricionais, alterações das eliminações e outros fatores mais específicos da pele como a perfusão cutânea ou de hidratação. Nesses pacientes em especial, a terminalidade acaba envolvendo um grande número de fatores de risco devido ao estado físico geral que está sofrendo (RODRIGUES; et al, 2001).

A enfermeira tem papel fundamental na prevenção e no cuidado com a UP, uma vez que é ela quem está em constante contato com o paciente, podendo perceber, assim, as mudanças que ocorrem na pele mediante um exame físico diário (DEALEY, 2001).

4 METODOLOGIA

O estudo foi realizado através de uma revisão integrativa (RI) proposto por Ganong (1987) em enfermagem. Esta metodologia tem como objetivo avaliar e resumir os resultados que foram analisados em pesquisas sobre um determinado assunto, de maneira metódica e ordenada, facilitando e colaborando para o aprimoramento desse tema (ROMAN, A; FRIEDLANDER, M, 1998).

A RI propõe cinco passos devidamente utilizados para a elaboração desse trabalho que são: *seleção das hipóteses ou questão para a revisão, estabelecimento de critérios para seleção da amostra, representação das características da pesquisa original, análise dos dados, interpretação dos resultados e apresentação da revisão.*

4.1 Primeiro Passo. Seleção das hipóteses ou questão para a revisão

Para construir a questão norteadora buscou-se primeiramente identificar o problema do estudo. Com a problemática formulada a busca por artigos tornou-se fácil, pois foram selecionados apenas aqueles que respondiam total ou parcialmente a questão do trabalho. Para embasá-la foram apontados aspectos dentro da introdução e revisão de literatura e, dessa forma, estabeleceu-se a seguinte questão:

- Como se caracterizam os cuidados preventivos e curativos para a Úlcera de Pressão nos pacientes em Cuidados Paliativos?

4.2 Segundo Passo. Estabelecimento dos critérios para a seleção da amostra.

Todos os dados coletados seguiram os critérios de inclusão estabelecidos.

As bases de dados foram a Web of Science, Lilacs, Pubmed, Scielo e Bireme, disponíveis no Portal do Capes. Elas são de grande importância porque englobam um grande número de periódicos internacionais e nacionais. Além destas foram acessadas outras duas

bases internacionais que não fazem parte do portal: a Medes e a Medscape. Foram utilizados como descritores: *pressure ulcer, palliative care*.

Os artigos selecionados foram compatíveis com a temática proposta e a metodologia foi de pesquisa, qualitativas, quantitativas, relatos de experiência e revisões. Os trabalhos encontrados estão em inglês e espanhol.

O período selecionado foi entre 2000 e 2009, pois se acredita que nesse período intensificou-se a produção de artigos relacionados aos cuidados paliativos oriundos de experiências relativas a sua implantação em diferentes contextos.

Excluíram-se publicações que não se obteve acesso do texto online, que não responderam a questão norteadora ou estavam fora do período proposto.

4.3 Terceiro Passo. Representação das características da pesquisa original.

A terceira etapa consiste na construção de um instrumento específico onde as principais informações dos artigos foram descritas: dados do autor, do artigo selecionado, objetivo ou questão norteadora da publicação, sua metodologia, resultados, limitações e observações adicionais (**Apêndice A**).

Foi contabilizado um total de 119 produções nas bases de dados. Dessa amostra foram excluídos 106 artigos científicos por não estarem disponíveis, não condizerem com o tema em estudo ou estarem fora do período estabelecido. Além disso, algumas publicações eram pagas ou apareceram repetidas nas bases de dados. Ao final, a amostra dessa RI totalizou 13 artigos científicos.

4.4 Quarto Passo. Análise dos Dados.

Nessa etapa os dados coletados nos artigos foram sintetizados e apresentados em diferentes quadros sinópticos. Os quadros contêm informações essenciais relativas à questão norteadora do estudo possibilitando a construção da análise bem como a posterior discussão dos artigos selecionados.

4.5 Quinto Passo. Interpretação dos Resultados

Aqui foi realizada a interpretação dos temas que surgiram conforme o preenchimento do quadro sinóptico e estão relacionados aos cuidados preventivos e curativos da úlcera de pressão nos pacientes em cuidados paliativos.

4.6 Sexto Passo. Apresentação da Revisão.

Os resultados encontrados nessa RI são apresentados por meio de quadros nos quais se discute as informações obtidas e relacionadas à questão norteadora.

4.7 Aspectos Éticos

O estudo assegurou a autoria dos artigos estudados referenciando corretamente cada publicação nessa pesquisa conforme a norma da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) descrita na NBR 6023:2002.

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Nessa etapa do trabalho serão apresentados os resultados que respondem à questão norteadora do estudo. Buscou-se responder como se caracterizam os cuidados preventivos e curativos para a Úlcera de Pressão nos pacientes em Cuidados Paliativos.

No Quadro 1o se apresenta os artigos que fizeram parte desta RI.

Quadro 1. Relação da amostra dos artigos científicos desta RI

Nº do Artigo	Nome do Artigo	Autores	Objetivo
01	Factors Associated with Pressure Ulcers in Paliative Home Care	Peter B, Trevor FS, Barbara L.	Identificar os fatores associados a UP entre os clientes em CP em suas casas.
02	Palliative Management of Pressure Ulcers and Malignant Wounds in Patients with Advanced Illness	Amy M. e Pauline L	Analisar os princípios gerais do tratamento paliativo das UP e Feridas Malignas.
03	Pressure Ulcer Prevention and Treatment in Hospices: a Qualitative Analysis	Andrew E. e Jomarie Z.	Identificar as experiências das famílias e dos prestadores de CP quanto ao cuidado de prevenção e tratamento de UP
04	Wound Care in Advanced Illness: Application of Palliative Care Principles	Solomon L, Robert M.A	Identificar os cuidados utilizados para o tratamento de feridas em CP
05	Palliative Care and Wound Care: 2 Emerging fields with Similar Needs for Outcomes Data	William J.E, Patricio M.	Analisar as taxas de cura obtidas nos primeiros 6 meses de tratamento da UP em uma unidade recém criada. Avaliar as chances de cura de um paciente alterando a abordagem para a paliativa a fim de conseguir alcançar o conforto em seus momentos finais quando o tratamento ativo não surte efeito.
06	Incorporating wound healing strategies to improve palliation (symptom management) in patients with chronic wounds.	Oscar M.A, Cathy K, et al.	Fornecer uma abordagem eficaz de CP em UP integrando experiencia clinica com a cicatrização de feridas juntamente com evidencias clinicas e laboratoriais.

Continuação do Quadro 1.

07	Understanding Palliative Wound Care	Diane L, Susan H, et al	Identificar os sintomas dos pacientes em CP que estão sujeitos a UP
08	Creating comfort: Nurse's perspectives on pressure care management in the last 48 hours of life	Christine S, Fran M.	Relatar as dificuldades que as enfermeiras enfrentam ao gerenciar as UP em um paciente durante seus momentos finais.
09	Case Study: The Treatment care of pressure ulcers	Silvie H.	Relatar os cuidados a UP que foram usadas em um paciente sem perspectivas de um tratamento ativo para sua doença viabilizando o conforto em seus momentos finais
10	Wounds at the End of Life	Aletha T.	Compreender a magnitude do problema para o desenvolvimento de tratamentos paliativos em UP a fim de influenciar as políticas públicas beneficiando esse grupo
11	Wound Management in palliative care (wound care focus)	Jacquelin C.	Identificar os desafios que as enfermeiras enfrentam ao elaborarem os cuidados a pacientes em CP e que apresentam feridas.
12	Cuidados de la Piel	Mercé L.P	Definir tratamentos para a pele com feridas incluindo a UP no CP
13	Development of Pressure Ulcers in Patients Receiving Home Care Hospice	JoAnne R; Hillary SM.	Analisar incidência e prevalência de UP em 4 programas de CP. Relatar os os fatores de risco para o desenvolvimento de uma UP, analisar as características dos pacientes em estudo e sugerir estratégias para a solução e prevenção desse problema.

Fonte: Coleta direta de dados. ROSA, Cássia, 2009

Constata-se no quadro 1 que dos 13 artigos científicos analisados 8 apresentaram como objetivo principal a identificação dos fatores de risco e os sintomas da UP. Quando se consegue identificar os problemas que levam a instauração de uma ferida, a prescrição das intervenções se dará de forma acurada podendo se caracterizar como de prevenção e ou de tratamento assim como identificar fatores determinantes específicos de cada cenário – hospitalar, domiciliar ou lares de idosos. O conhecimento dessa realidade é importante para a prevenção das UPs e tem implicações para os pacientes que buscam bem-estar e qualidade de vida na sua finitude (BRINK; SMITH; LINKEWICH, 2006; MCDONALD; LESAGE, 2006; EISENBERGER; ZELENIK, 2003; LIAO; ARNOLD, 2007; ALVAREZ et al, 2007; LANGEMO et al, 2007; HAMPTON, 2000; TIPPETT; 2005; PAGÉS, 2006; REIFSNYDER; MAGEE, 2005).

O cuidado na prevenção e tratamento de uma UP é gerenciado pela equipe de enfermagem. Muitas vezes a enfermeira precisa tomar decisões que envolvem dilemas éticos para proporcionar o melhor estado de conforto ao seu paciente e isso pode representar um desafio para ela. Isso é verificado na análise dos artigos científicos descritos no quadro, pois 3 deles (EISENBERGER; ZELENIK, 2003; CHAPLIN, 2004; SEARE; MCINERNEY, 2008) abordaram conflitos vivenciados pela enfermeira como decidir em que momento realizar o curativo, se deve reposicionar o paciente ou não e ainda deparar-se com a terminalidade, tudo isso somado à expectativa de oferecer o cuidado que tanto os pacientes como os familiares consideram o ideal. O surgimento de uma UP, na percepção dos familiares, significa má qualidade dos cuidados prestados pela enfermeira (EISENBERGER A; ZELENIK J, 2003). A equipe médica e de enfermagem é realista quanto ao surgimento de feridas pois sabem que seu desenvolvimento é dado como certo devido ao avançado grau da enfermidade do paciente e de suas condições físicas desfavoráveis. A enfermagem deve estar em contato com a família e explicar os esforços realizados para prevenção e esclarecer que, mesmo sendo realizados a possibilidade de ocorrência da lesão é alta considerando os fatores de risco a que estão expostos. Portanto, as UPs não resultam de negligência da equipe tampouco de falta de cuidados.

A incidência e prevalência das UPs em uma unidade recém criada de CP foi objeto de estudo de 1 artigo científico analisado nesta RI (ENNIS; MENESES, 2005). No estudo os autores procuraram estabelecer parâmetros que permitissem uma avaliação das possibilidades de um paciente para a cura de suas lesões. Os resultados obtidos foram utilizados para alterar o tratamento realizado ou considerar os cuidados paliativos para os pacientes que não responderam aos cuidados ativos para essas feridas.

Os estudos analisados compreenderam artigos científicos publicados recentemente o que demonstra que o assunto ainda é novo no campo da saúde. Esses dados devem aumentar uma vez que existe uma forte tendência e perspectiva nacional e internacional da implantação de centros, unidades e instituições de cuidados paliativos. As estatísticas de pacientes que se encontram em fase terminal vêm crescendo consideravelmente e por isso aumentam também as possibilidades terapêuticas para prestação de cuidados indispensáveis ao seu conforto, alívio da dor física e espiritual, sem esquecer que esses fatores se estendem também aos seus familiares e à equipe de saúde.

A **Tabela 1** apresenta a distribuição dos artigos científicos que fizeram parte da amostra deste estudo segundo o ano de publicação.

Tabela 1. Frequência e porcentagem do período dos artigos.

Período da Publicação	f	%
2000-2002	1	7,7
2003-2005	4	30,8
2006-2008	7	53,8
2009	1	7,7
Total	13	100%

Fonte: Coleta Direta de Dados. ROSA, Cássia, 2009

Nota-se através da tabela 1 que a publicação dos estudos concentra-se entre os anos de 2003 a 2008 com 11 artigos (BRINK; SMITH; LINKEWICH, 2006; MCDONALD; LESAGE, 2006; EISENBERGER; ZELENIK, 2003; LIAO; ARNOLD, 2007; ENNIS; MENESES, 2005; ALVAREZ, et al, 2007; LANGEMO; et al, 2007; SEARLE; MCINERNEY, 2008; TIPPET, 2008; PAGÉS, 2006; REIFSNYDER; MAGEE, 2005). Esse dado pode resultar do momento em que os CP começaram a ser considerados como estratégia para o cuidado do paciente sem possibilidade de terapia ativa para sua enfermidade de base.

Um dado que deve ser considerado é que o surgimento das lesões não ocorre somente em ambiente hospitalar já que muitos pacientes escolhem permanecer em suas casas ou em instituições para idosos a fim de conviverem perto das pessoas que estimam nos seus últimos momentos de vida. Por isso, os familiares que fazem o papel de cuidadores têm a responsabilidade de aprender a realizar certos procedimentos como o tratamento das feridas, reposicionamento do enfermo em seu leito, cuidados com sua alimentação e hidratação. O cuidado pela família nem sempre faz com que o atendimento às necessidades do enfermo seja suficiente pois muitas vezes não se dispõe do tempo necessário para realizar todas as funções incumbidas. Características desagradáveis da UP como o odor, deformação e drenagem são muitas vezes perturbadoras para as famílias e podem se tornar uma barreira diante de outras questões que permeiam o final da vida. Muitas vezes a família se sente culpada pelo surgimento de uma lesão, pois ela representa falha ou negligência. (EISENBERGER; ZELENIK, 2003).

Então, tanto familiares em suas casas como a equipe de saúde nos hospitais devem seguir as mesmas diretrizes quanto ao tratamento da UP ou a sua prevenção e, por isso, saber em que contexto esses pacientes se encontram é importante para que a abordagem seja eficaz e ainda auxiliar no momento de decidir qual o diferencial que o cuidado terá.

A **tabela 2** mostra o contexto em que os estudos foram inseridos.

Tabela 2. Frequência e porcentagem do contexto em que o estudo ocorreu.

Contexto em que ocorreu o estudo	f	%
Hospitalar	5	38,5
Domiciliar	2	15,4
Lar para Idoso	1	7,6
Revisão teórica	5	38,5
Total	13	100%

Fonte: Coleta Direta de Dados. ROSA, Cássia, 2009

O contexto que predomina nos estudos é o cuidado em pacientes em ambiente hospitalar seguido dos cuidados domiciliares (BRINK; SMITH; et al, 2006; EISENBERGER A; ZELENIK, 2003; ENNIS J; MENESES P, 2005; ALVAREZ O; KALINSKI C; et al, 2007; SEARE C; MCINERNEY, 2008; TIPPETT A, 2005; CHAPLIN, 2009; REIFSNYDER J; MAGEE HS, 2005). Esse fato é relevante pois mostra que a prevenção e o tratamento das UPs nos pacientes na terminalidade devem ser realizados em diferentes realidades que devem ser consideradas ao se fazer o planejamento das intervenções das UPs em pacientes em CP.

Os pacientes em estágio final da vida apresentam sintomas característicos de sua enfermidade e de sua condição de saúde já debilitada. Para entender por quê as UPs são prevalentes nessa população buscou-se nos artigos científicos analisados os fatores associados à UP que estão apresentados no **Quadro 2**.

Quadro 2. Fatores associados a UP em pacientes em Cuidados Paliativos

Fatores associados a Ulcera de Pressão (UP)	Autores
Sensorial comprometido	Peter Brink (01), Amy McDonald (02), Aletha Tippet (10), Diane Langemo (07), Mercé Pagés (12)
Doença Pulmonar	Peter Brink (01), Andrew Eisenberger (03)
História anterior de UP	Amy McDonald (02), Silvie Hampton (09)
Imobilidade	Peter Brink (01), Amy McDonald (02), Andrew Eisenberger (03), Oscar Alvarez (06), Diane Langemo (07), Christine Seare (08), Aletha Tippet (10), Jacquelyn Chaplin (11), Mercé Pagés (12), JoAnne Reifsnnyder (13)
Idade Avançada	Peter Brink (01), Amy McDonald (02), Oscar Alvarez (06), Diane Langemo (07), Silvie Hampton (09), JoAnne Reifsnnyder (13)
Doentes Terminais	Peter Brink (01), Silvie Hampton (09), JoAnne Reifsnnyder (13)
Incontinência urinária e fecal	Peter Brink (01), Amy McDonald (02), Andrew Eisenberger (03), Oscar Alvarez (06), Aletha Tippet (10), Jacquelyn Chaplin (11), Mercé Pagés (12), Joan JoAnne Reifsnnyder (13)
Dor incidente	Peter Brink (01), Andrew Eisenberger (03), Diane Langemo (07)

Continuação Quadro 2.

Metástases ósseas	Peter Brink (01), Andrew Eisenberger (03)
Ser do sexo masculino	Peter Brink (01), JoAnne Reifsnnyder (13)
Fratura recente	Peter Brink (01), Andrew Eisenberger (03)
Diagnóstico de câncer	Peter Brink (01), Amy McDonald (02), Andrew Eisenberger (03), Aletha Tippett (10), Mercé Pagés (12), JoAnne Reifsnnyder (13)
Transtornos ou demência	Peter Brink (01), Amy McDonald (02), Oscar Alvarez (06), Aletha Tippett (10), JoAnne Reifsnnyder (13)
Desidratação	Peter Brink (01), Amy McDonald (02), Diane Langemo (07), JoAnne Reifsnnyder(13)
Desnutrição	Peter Brink (01), Amy McDonald (02), Andrew Eisenberger (03), Oscar Alvarez(06), Diane Langemo (07), Aletha Tippett (10), Jacquelyn Chaplin (11), Mercé Pagés (12), JoAnne Reifsnnyder (13)

Fonte. Coleta Direta de Dados. ROSA, Cássia, 2009

Ao analisar o quadro 2 constata-se que os fatores mais citados entre os autores foram: imobilidade, desnutrição e a incontinência urinária e fecal (BRINK; SMITH; LINKEWICH, 2006; MCDONALD; LESAGE, 2006; EISENBERGER; ZELENIK, 2003; ALVAREZ; et al, 2007; LANGEMO; et al, 2007; SEARE; MCINERNEY, 2008; TIPPETT, 2005; CHAPLIN, 2009; PAGÉS, 2006; REIFSNYDER; MAGGE, 2005).

A causa principal da ocorrência da UP está vinculada à pressão que ocorre nas proeminências ósseas quando não há mudança de posição. A pressão capilar máxima está em torno dos 20 mmHg e a pressão tissular entre 16-33 mmHg. Pressões superiores durante um tempo prolongado desencadeiam um processo isquêmico que se não for revertida a tempo provocará a morte celular e a necrose. Os colchões usados exercem uma pressão de 150 mmHg e, por isso, pacientes que não são reposicionados periodicamente desenvolvem UP em um curto período de tempo (HAMPTON, 2000).

O fator imobilidade está presente em todos os artigos científicos analisados como se evidencia no Quadro 2. Este é considerado a causa primária do surgimento da UP que, vinculada à idade avançada, demência e desnutrição, fazem com que a lesão se desenvolva facilmente. Soma-se a ela a dor devido às metástases desenvolvidas pelos pacientes com câncer adiantado assim como as fraturas patológicas que ocorrem por causa de seu estado debilitado seja pela evolução da doença ou pelos tratamentos outrora empregados como radioterapias e quimioterapias. Esses tratamentos por sua vez provocam múltiplos sintomas desfavoráveis ao estado de saúde de quem já está debilitado (BRINK; SMITH; LINKEWICH, 2006; MCDONALD; LESAGE, 2006; EISENBERGER; ZELENIK, 2003; TIPPET, 2005; PAGÉS, 2006; REIFSNYDER; MAGEE, 2005).

A desnutrição tem sido descrita como fator significativo no desenvolvimento de UP e foi citada em 9 artigos científicos analisados (PETER; TREVOR; LINKEWICH, 2006; MCDONALD; LESAGE, 2006; EISENBERGER; ZELENIK, 2003; ALVAREZ; et al, 2007; LANGEMO; et al, 2007; TIPPETT, 2005; CHAPLIN, 2009; PAGÉS, 2006; REIFSNYDER; MAGGE, 2005). Segundo Reifsnyder e Magee (2005) aqueles pacientes que recebem um adequado aporte nutricional têm menores chances de desenvolverem uma lesão e os que têm dificuldade de se alimentar por problemas gerados pela própria patologia, como a inapetência, correm maiores riscos de desenvolvê-las. Para prevenir a UP é importante que seja implementado um suporte nutricional para os pacientes que estão desnutridos.

Em 8 publicações analisadas nessa RI foi identificado que a incontinência urinária e fecal são fatores determinantes para o surgimento de lesões (PETER; TREVOR; LINKEWICH, 2006; MCDONALD; LESAGE, 2006; EISENBERGER; ZELENIK, 2003; ALVAREZ; et al, 2007; LANGEMO D; et al, 2007; SEARE; MCINERNEY, 2008; TIPPETT, 2005; CHAPLIN, 2009; PAGÉS, 2006; REIFSNYDER; MAGGE, 2005). A umidade está associada à degradação dos tecidos e tem com consequência o desenvolvimento da UP. Além disso, pacientes que usam bolsas de colostomia, íleostomia e nefrostomias têm 4 vezes mais probabilidade de desenvolvê-las (BRINK P; SMITH TF; LINKEWICH B, 2006).

Quando não for possível controlar a umidade, deve-se tomar medidas preventivas para evitar danos a pele. Não se recomenda o uso de sabonetes irritantes e é recomendado o uso de barreiras para evitar que a urina e as fezes entrem em contato com a pele. É importante atentar para as troca de fraldas, o paciente não deve permanecer muito tempo com elas molhadas. A proteção contra a maceração da pele deve ser um dos principais objetivos da enfermagem, pois é a uma das responsáveis pelo surgimento das feridas (LANGEMO; ANDERSON; et al, 2007).

Na prevenção da UP são usados instrumentos para avaliar o estado físico do paciente em CP visando a tomada de decisões quanto a sua prevenção ou tratamento destas úlceras. Dentre essas Escalas destacam-se as apontadas nos artigos científicos analisados e são descritos no **Quadro 3**.

Quadro 3. Instrumentos/ Escalas aplicadas para prevenção de UP para CP.

Instrumentos para Avaliação do paciente hospitalizado	Objetivo	Artigos
Instrumento InterRAI	Fornecer uma avaliação abrangente dos CP. Inclui uma série de domínio: psicológico, físico, social e espiritual. Um número de escalas foram incluídos no interRAI, por exemplo, escala de cognição, atividades vida diária, depressão e dor.	Peter Brink (01)
Photografic Wound Assessment Tool	Avaliar as características do ferimento, tais como quantidade de exsudato, necrose e tecido de granulação.	Amy McDonald (02)
Escala de Norton	Avaliar as condições do paciente quanto ao risco de desenvolverem UP incluindo domínios sociais e físicos do paciente.	Oscar M. Alvarez (06)
Escala de Braden	Avaliar as condições do paciente quanto ao risco de desenvolverem UP incluindo domínios sociais e físicos do paciente.	Oscar M. Alvarez (06); JoAnne Reifsnyder (13)
Pressure Sore Risk Assessment Scale for Palliative Care	São sete subescalas que avaliam a sensação, mobilidade, umidade, nutrição, mudança de peso, fricção e cisalhamento. Os escores variam de 7 a 28 pontos. Os escores mais altos indicam maiores riscos.	Diane Langemo (07)
Karnofsky/ PPS Scores	Usado no cuidado paliativo para classificar pacientes que estão recebendo tratamento oncológico de acordo com seu nível funcional. A escala é numerada de 0 a 100 onde o primeiro significa morte e o segundo sem limitações.	JoAnne Reifsnyder (13)

Fonte: Coleta direta de dados. ROSA, Cássia, 2009

Observa-se no quadro 3 que a Escala de Braden foi mencionada em dois estudos analisados (ALVAREZ; et al, 2007; REIFSNYDER; MAGEE, 2005). Para Alvarez et al (2007), o uso das escalas de Braden e de Norton embora sejam controversas, elas tem contribuído com a diminuição em até 50% a incidência de UP nos CP, sendo também indicadas para a avaliação dos pacientes hospitalizados e que correm o risco de desenvolver UP. Além disso, ela é apresentada em 6 subescalas que incluem aspectos físicos e sociais do paciente. Os menores resultados apresentados pelas subescalas indicam um elevado risco para o desenvolvimento da ferida, pois pacientes que estão em CP estão predispostos ao seu

desenvolvimento (REIFSNYDER; MAGEE, 2005).

Para Langemo et al (2007) o uso da escala é realizado semanalmente ou quando o paciente apresenta mudanças em seu estado geral. Normalmente, se a meta é curar uma UP a ferida é avaliada todas as semanas. Quando a abordagem torna-se paliativa é possível adaptar esse tempo de avaliação da ferida e documentar descobertas e intervenções que estão obtendo sucesso.

Nos artigos que fizeram parte deste estudo identificou-se autores que recomendam a prescrição de determinados cuidados aos pacientes em CP quando estiver em risco de desenvolver uma UP buscando evitar que a ferida apareça. No **quadro 4** estão descritos esses cuidados.

Quadro 4. Cuidados preventivos para a UP

Cuidados preventivos para UP	Utilização	Autores
1) Mudança de Decúbito	Realizar se as condições do paciente permitirem, pois é causa de dor e desconforto em paciente na terminalidade	Peter Brink (01), Andrew Eisenberger (03), Solomon Liao (04), Oscar M. Alvarez (06), Diane Langemo (07), Christine Seare (08), Silvie Hampton (09), Mercé Pagés (12), JoAnne Reifsnyder (13)
2) Uso de coxins piramidais e colchão piramidal	Realizar a mudança de decúbito sempre com a ajuda de inúmeros coxins para que o paciente não sinta desconforto no momento da rotação	Oscar M. Alvarez (06), Diane Langemo (07), Silvie Hampton (09), Christine Seare (08), JoAnne Reifsnyder (13)

Fonte: Coleta direta de dados. ROSA, Cássia, 2009

A mudança de decúbito é um dos principais cuidados na prevenção de UP. O reposicionamento previne, mas muitas vezes a intensidade da dor restringe essa técnica de prevenção. Por isso, podem ser readequados para os cuidados de conforto, ou seja, a prática dos CP é reduzir a frequência de mudança de decúbito bem como a troca de curativo. Dessa forma, as mudanças posturais já não têm um objetivo terapêutico, e nessa etapa deixa-se que o paciente permaneça em sua posição mais confortável (BRINK; SMITH; LINKEWICH, 2006; EISENBERGER; ZELENIK, 2003).

Além disso, para Seare; McInerney (2008) não há suporte na literatura sobre com que frequência deve ocorrer a mudança de decúbito. Para as autoras, a enfermeira é responsável pelo cuidado e muitas vezes age conforme o seu conhecimento e experiência para alcançar o objetivo principal: o conforto. O papel da enfermagem foi definido como complexo e difícil por causa de decisões que ficam a cargo da profissional. Para que o dilema seja resolvido, a equipe deve conversar com os familiares e com o próprio paciente, quando ele ainda tiver

autonomia para decidir sobre seus cuidados e se deseja a mudança de decúbito de maneira a clarear e identificar se está sendo efetiva na prevenção da UP ou se está causando mais incomodo e sofrimento.

Apenas dois artigos analisados discutiram que a mudança de decúbito deve ser realizada mesmo em pacientes que estiverem na terminalidade. Para Liao (2007), a prevenção deve ser realizada administrando-se a dor sentida para depois realizar a troca de postura. A abordagem utilizada por Alvarez (2007), sugere reposicionamento a cada duas horas e que para ser feita deve-se lançar mão de inúmeros coxins auxiliares personalizando a rotação de acordo com a dor sentida pelo paciente. O decúbito lateral deve ser evitado, pois a suscetibilidade a lesões aumenta nessa posição.

Ainda há muitas dúvidas quanto a realizar ou não a mudança de posição pois torna-se difícil para as enfermeiras determinarem de quanto em quanto tempo devem realizá-lo ou mesmo se devem realizá-lo pois, apesar de aliviar a pressão e prevenir uma nova UP ou piorar as já existentes, esse ato pode causar desconforto e dor o que contradiz o objetivo de gerar conforto no final da vida. A reposição pode ser realizada conforme a intensidade da dor do paciente, mas ainda assim utilizar os dispositivos de auxílio no alívio como os coxins e colchão piramidais. Para resolver esse dilema, a enfermagem tem um papel principal junto a família e ao paciente pois só assim é possível chegar a um consenso quanto a maneira correta, o momento propício para que a mudança seja feita sem causar danos, uma vez que causar dano não é a proposta do CP. (SEARE; MCINERNEY, 2008).

Quando o paciente já está com a ferida, várias complicações surgem devido a essa lesão e essas estão apresentados no **Quadro 5**.

Quadro 5. Complicações e manejo da UP em CP

Complicações da UP	Proposta de Cuidados	Artigos
Odor	Limpeza, descarte adequado de curativos e desbridamento (cirúrgico ou autolítico) de tecido necrótico. Terapia com metronidazol. Curativos impregnados com carvão ativado ou sulfadiazina de prata. Evitar sabonetes.	Amy McDonald (02), Solomon Liao (04), Oscar M. Alvarez (06), Diane Langemo (07), Silvie Hampton (09), Jacquelyn Chaplin (11), Mercé L. Pagés (12)
Infecção	Utilização de um antibiótico oral ou intravenosa assim como pomadas, géis, cremes que ofereçam o mesmo resultado	Amy McDonald (02), Solomon Liao (04), Oscar M. Alvarez, Diane Langemo (07), Silvie Hampton (09), Jacquelyn Chaplin (11) Mercé L. Pagés (12)
Hemorragia	Usar soro fisiológico aquecido para umedecer o curativo e impedir a	Amy McDonald (02), Solomon Liao (04), Oscar M. Alvarez

Complicações da UP	Proposta de Cuidados	Artigos
	adesão à ferida. Curativos que são hemostático incluem alginatos, colágeno, gases não aderentes, sucralfato	(06), Jacquelyn Chaplin (11), Mercé L. Pages (12)
Exsudato	Pode ser absorvido com alginatos, absorventes, curativos e espuma. Cuidar para proteger a pele ao redor da ferida	Amy McDonald (02), Solomon Liao (04), Oscar M. Alvarez (06), Diane Langemo (07), Silvie Hampton (09), Jacquelyn Chaplin (11) Mercé L. Pagés (12)
Dor	Tratado com dose suplementar de um opióide com rápido início de ação. Se a dor é previsível, como a dor associada a um processo de desbridamento ou curativo, administrar os opióides antes do procedimento.	Amy McDonald (02), Solomon Liao (04), Oscar M. Alvarez (06), Diane Langemo (07), Silvie Hampton (09), Jacquelyn Chaplin (11) Mercé L. Pagés (12)
Questões de imagem corporal e psicossocial	A localização, aparência, cheiro de uma ferida pode ser uma fonte de embaraço e desconforto para o paciente e família.	Amy McDonald (02), Solomon Liao (04), Silvie Hampton (09), Jacquelyn Chaplin (11)

Fonte. Coleta Direta de Dados. ROSA, Cássia, 2009

As complicações ocorrem em grande proporção nos pacientes que estão nos momentos finais da vida, pois o corpo já não tem resistência física para recuperar os danos sofridos nessa fase. Por isso, os profissionais envolvidos nos cuidados devem estar atentos aos objetivos reais do CP: proporcionar conforto e melhor qualidade de vida respeitando sempre que possível os seus desejos.

Os cuidados paliativos em UP são definidos como a incorporação de estratégias que priorizam o alívio dos sintomas frente a melhora da ferida e sua cicatrização, ou seja, os objetivos do CP incluem a redução da ferida, dor, odor, exsudato, hemorragia e infecção. A cura completa da lesão é possível em alguns casos, mas pode ser irreal para os pacientes terminais (MCDONALD; LESAGE, 2006).

Além disso, o cuidado da ferida pode provocar intenso desconforto ao paciente e, sendo assim, os profissionais da saúde devem minimizar o número de troca de curativos e medicá-lo com analgésicos antes de realizá-lo. Comunicar o procedimento ao paciente e à família minimiza a dor, o medo e ansiedade (SOLOMON; ROBERT, 2007; LANGEMO; et al, 2007).

A condição da terminalidade não justifica que se ignore a prevenção do aparecimento de UP, entretanto ser realista e ter o objetivo terapêutico traçado evita a ocorrência de possíveis técnicas agressivas e que são desnecessárias (PAGÈS, 2006).

O manejo das complicações prioriza a resolução da dor antes da realização do curativo e da troca de decúbito. Apenas um artigo foi contra ao uso de opióides para o manejo da dor (EISENBERGER; ZELENIK, 2003) e outro observou os mitos que existem na administração dos opióides a pacientes na terminalidade (ALVAREZ, et al 2007).

Segundo Eisenberger (2003), a prescrição de opióides pode afetar negativamente o risco para a ocorrência de UP pois deprime o estado mental e o nível de atividade, mas em contrapartida, revela que há necessidade de estabelecer um caminho em que o uso de opióides não prejudique o paciente no aparecimento de úlceras pois, em seus momentos finais, a dor sentida em decorrência do seu estado físico deteriorado será tão grande que o uso da analgesia será necessária.

Outras razões têm sido apresentadas para o sub-tratamento da dor associada com a ferida incluindo a falsa crença de que a dor faz parte do tratamento das feridas ou, ainda, a preocupação da ocorrência do vício aos opióides administrados, perda da independência e a incapacidade de comunicar-se. A maioria dos pacientes relatam que sentem dor tanto na troca de curativos quanto no repouso. Classificam a dor, nesse caso, como leve, desconfortável, perturbadora, horrível chegando a ser insuportável. Muitos sentem que a dor é contínua e rara foram as vezes que receberam analgesia (ALVAREZ, 2007).

O manejo para a dor foi discutido em 7 artigos científicos sendo a medicação um dos mais citados entre eles (MCDONALD; LESAGE, 2006; ALVAREZ; et al, 2007; LANGEMO; et al, 2007; LIAO; ARNOLD, 2007; HAMPTON, 2000; CHAPLIN, 2004; PAGÉS, ML, 2006). Geralmente a dor é tratada com uma dose suplementar de um sistêmico opióide com rápida ação e de preferência administrado por via injetável. Se a dor for previsível como aquela associada a um processo de desbridamento ou curativo, pode-se administrar a medicação antes do procedimento a ser realizado. Além disso, deve-se optar por curativos não aderentes ou ainda umedecer aqueles que estejam aderidos antes de retirá-los. Há terapias complementares não farmacológicas como o relaxamento, musicoterapia, massagem, acupuntura que auxiliam a minimizar a dor do paciente.

Para o tratamento do odor e da infecção quatro artigos sugeriram o uso do desbridamento (ALVAREZ; et al, 2007; LANGEMO; et al, 2007; PAGÉS, 2006; HAMPTON, 2000). O procedimento é realizado com a retirada do tecido desvitalizado permitindo a diminuição da carga bacteriana e aumento da eficácia dos antimicrobianos tópicos. Entretanto, para pacientes que estão em processo final da vida, realizar esse procedimento é considerado, muitas vezes, agressivo pois é desconfortável e muitas vezes doloroso e, ainda, pode resultar na ocorrência de hemorragia de difícil controle.

O desbridamento cirúrgico deve ser evitado e devendo-se optar pelo desbridamento autolítico quando necessário, pois é realizado usando as próprias enzimas endógenas para deteriorar o tecido necrosado. É o método mais conservador do desbridamento e o menos doloroso, entretanto é contra-indicado em feridas infectadas (HAMPTON, 2000).

As lesões cutâneas perdem o mecanismo de proteção e são colonizadas por organismos microbianos. Os sintomas apresentados são o endurecimento, eritema, dor, pus, odor e febre elevada. A cultura deve ser realizada somente após a limpeza com soro fisiológico aquecido e apenas onde há o tecido de granulação e não na área onde tem pus. Para tratar a maioria das infecções há antimicrobianos tópicos como cremes, gel e pomadas que geralmente são suficientes. Se houver sinal de septicemia a utilização de um antibiótico oral ou intravenoso pode ser considerada. O metronidazol é utilizado em grande escala na forma de pomada, creme e gel (ALVAREZ et al, 2007; MCDONALD; LESAGE, 2006; LANGEMO et al, 2007; SOLOMON; ARNOLD, 2007; PAGÉS, 2006).

No cuidado paliativo, os alvos específicos incluem frequentemente a gerência do exsudato, controle do odor e sangramento. O conforto do paciente deve ser priorizado, assegurando que o controle dos sintomas seja efetivo e possa ter autonomia e abertura para questionar sobre a maneira como o tratamento é realizado (CHAPLIN, 2004).

Para o tratamento do exsudato, os autores propõem o uso de curativos de absorção como os alginatos e de espuma, além disso, faz menção ao uso de aparelhos de drenagem como, por exemplo, a urostomia para que a pele se mantenha sempre seca evitando macerações. O odor é consequência da necrose e presença de microorganismos e geralmente torna-se angustiante para o pacientes, cuidadores e familiares levando a sentimentos de embaraço ou repulsa contribuindo para o surgimento da depressão e o isolamento (LANGEMO, 2007; MCDONALD, PAULINE, 2006; ALVAREZ et al, 2007, PAGÉS, 2006).

O exsudato é manejado através da limpeza da ferida, descarte adequado de curativos e o desbridamento do tecido necrosado. A abordagem mais comum é o uso tópico de gel de metronidazol já citado anteriormente. Este gel é aplicado diretamente no ferimento uma vez ao dia por 5 a 7 dias, mas pode ser repetido por mais dias para controle do mau cheiro. Também pode-se usar a abordagem através da utilização de curativos impregnados com carvão ativado, prata ou sulfadiazina. A justificativa para a utilização desses curativos está na vinculação que ocorre entre esses componentes e as moléculas de odor (LANGEMO, 2007; MCDONALD, PAULINE, 2006; ALVAREZ et al, 2007, PAGÉS, 2006).

O procedimento para evitar o sangramento é realizado através do cuidado na retirada

do curativo de modo a preservar o leito da ferida sempre umedecendo a ferida com SF aquecido para impedir a morte celular e a adesão à ferida. Pode-se optar por curativos hemostáticos que podem ser os alginatos, com colágeno e as gazes não aderentes. Se um paciente está no fim da vida e está com hemorragia é aconselhável utilizar toalhas escuras para a limpeza com a finalidade de diminuir a visão de sangue e o nível de ansiedade pessoal e familiar (MCDONALD, LESAGE, 2006; LANGEMO et al, 2007).

Por fim, as questões corporais e de auto-imagem assim como o relacionamento com os familiares e cuidadores devem ser considerados pontos cruciais para o resto do tratamento. Para resolver isso e adequar à realidade do paciente o papel da enfermeira torna-se fundamental, pois o objetivo é oferecer maior conforto, auto-estima, independência que são pontos essenciais para o resultado de qualidade de vida final.

A avaliação do paciente deve ser diária e, ao se estabelecer metas para o cuidado, deve-se compartilhar com o paciente e seus familiares para que juntamente com a equipe decidam as melhores diretrizes a serem tomadas. Entretanto, essa participação exige da enfermeira boa habilidade de comunicação para identificar e responder as necessidades individuais do enfermo. O fator psicológico e o impacto social contribuem para a natureza complexa das feridas no cuidado paliativo. As dificuldades na adaptação às mudanças na imagem corporal e no relacionamento com os outros são fatores que não podem ser negligenciados. Por isso, as enfermeiras têm conhecimentos que são fundamentais quanto ao cuidado holístico e de alta qualidade a esse grupo vulnerável (CHAPLIN, 2004).

O cuidado da UP é essencialmente papel da enfermagem. Entretanto, ao se deparar com um paciente terminal e tem que decidir sobre o reposicionamento, como fazê-lo ou em que momento, se realmente é viável o cuidado torna-se um dilema ético. Surgem tensões quando a equipe de enfermagem, familiar ou até mesmo o paciente são incapazes de agirem de acordo com suas crenças sobre o que constitui um bom atendimento. Apesar da importância do diálogo entre o cuidador e paciente, quando a terminalidade está próxima a equipe e a família não discutem sobre o tipo de cuidado que está sendo oferecido e tampouco apresentam soluções para possíveis falhas e isso ocorre devido a grande tensão que é gerada pela proximidade da morte (SEARE; MCINERNEY, 2008).

Tratando-se dos momentos finais e visando apenas o conforto, a enfermeira pode chegar a um consenso com os familiares e decidir não realizar a mudança de decúbito e, ainda, diminuir consideravelmente a troca de curativos. Esse procedimento deve ser realizado sempre consultando o familiar e, quando ainda for possível, o paciente (SEARE; MCINERNEY, 2008).

Informar ao paciente a frequência da mudança de posição, avaliar a dor, oferecer conforto e os cuidados oferecidos auxilia o paciente a enfrentar melhor o confronto da terminalidade pela qual ele passa. É necessário que enfermeiros, familiares e pacientes estejam preparados para a terminalidade e que busquem sempre discutir sobre pontos divergentes. Dessa maneira, a assistência de enfermagem será aprimorada visando sempre a comunicação, negociação e resolução de conflitos.

Ao se buscar nos artigos que fizeram parte da amostra deste estudo os cuidados preventivos e curativos dispensados ao paciente em cuidado paliativo, desvela-se como síntese do foco de investigação destes estudos o que se apresenta descrito no Quadro 6.

Quadro 6 – Síntese do foco de investigação dos artigos analisados

Foco de investigação dos artigos	Artigos
Fatores de risco para desenvolvimento de UP na terminalidade	01,02,03,04,07,10.
Tratamento para UP em CP (redução da ferida, dor, exsudato, infecção, odor, umidade, hemorragia)	02,04,06,07,09,11,12
Reavaliação da mudança de decúbito em pacientes na terminalidade	01,02,03,04,06,07,08,12
Administração de opióides para alívio da dor	02,03,06,07,12
Limitações quanto ao uso de opióides no alívio da dor	03,06
Cuidados Específicos para alívio da pressão corporal (mudança de decúbito e uso de coxins piramidais)	01,03,04,06,07,08,09,12,13
Reavaliação das condutas para troca de curativos	01,02,03,08,12
Realização do curativo	06,07,09,12
Utilização de instrumentos em pacientes hospitalizados	01,02,03,06,07,13

Fonte: Coleta direta de dados. ROSA, Cássia, 2009

O cuidado de enfermagem é o foco principal dos Cuidados Paliativos e nele inclui-se a prevenção e o tratamento da UP. A prevenção da UP é de responsabilidade da enfermeira, pois é a única profissional que permanece 24 horas monitorando e observando as mudanças que podem ocorrer com o paciente. O papel da enfermeira é prestar todas as informações possíveis para que os familiares possam entender que o desenvolvimento de uma ferida em algumas situações é quase inevitável. Entretanto, todas as medidas preventivas e de tratamento estão definidas e acordadas com a finalidade de oferecer a melhor qualidade de vida e que o término seja o mais digno possível.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta RI se buscou responder à seguinte questão norteadora: como se caracterizam os cuidados preventivos e curativos para a Úlcera de Pressão nos pacientes em Cuidados Paliativos. Constatou-se nos artigos analisados que há diferentes abordagens dos autores relacionadas a essas feridas nesse grupo de pacientes que igualmente requerem cuidados específicos dados a natureza de seu estado de saúde-doença.

O cuidado da UP durante os cuidados paliativos apresenta desafios consideráveis às enfermeiras. É necessário que haja uma combinação entre os componentes do Cuidado Paliativo com os princípios da gerência da ferida para assegurar que o tratamento seja eficaz. Além disso, as decisões tomadas pela equipe devem considerar as inquietações tanto dos familiares quanto do paciente a fim de proporcionar conforto em seus últimos momentos.

A prevenção das lesões e os esforços para sua cura, quando passíveis de tratamento, são tarefas fundamentais. Se o tratamento para cura não for possível será de extrema importância solução dos sintomas como dor, infecção, hemorragia, odor, exsudato e também o sofrimento psicossocial tanto do paciente quanto dos seus familiares.

Com este estudo percebeu-se que é necessário um olhar singular, individualizado para os pacientes incluídos em programa de cuidados paliativos. Inúmeros são os fatores de risco como, por exemplo, estágio da doença de base, complicações associadas, imobilidade, incontinência, dor, sofrimentos psíquico, que podem favorecer o desenvolvimento ou o agravamento de uma UP.

Portanto, a realização desse estudo foi de grande relevância pois permitiu identificar cuidados preventivos e curativos para a UP com base nos sinais e sintomas manifestos pelo paciente em CP e que também afetam a família no contexto deste ambiente de cuidado. O conhecimento destes aspectos pelo enfermeiro possibilita a prescrição de cuidados preventivos bem como a condução de um tratamento específico determinado com a equipe de saúde e concordância do enfermo visando o seu bem estar e de sua família.

Por mais que os cuidados sejam adequados e a prevenção seja implementada corretamente o aparecimento de uma úlcera é indicativo de que a fase final está bem próxima. Deve-se evitar que os familiares sintam-se culpados e com sentimento de fracasso por não terem conseguido identificar o seu surgimento já que na maioria das vezes ela é inevitável.

Em nenhum momento pode-se justificar o abandono ou a falta de atenção aos pacientes que estão na terminalidade. Apesar de nem sempre se alcançar a cura completa é possível minimizar o avanço da lesão. Deve-se evitar que ele se isole devido a vergonha em ter uma parte do corpo desfigurada, pelo odor provocado e pela drenagem que incomoda. A prevenção e o tratamento são seus direitos e prioridade para os profissionais da saúde especialmente da enfermagem que oferece cuidado integral.

Considerando que o paciente terminal apresenta uma enfermidade avançada, progressiva e inevitável os cuidados ofertados devem ser diferenciados daqueles que têm um prognóstico promissor e que apresentam um desempenho físico estável para tratar as lesões de pele que surgirem em decorrência de um longo período de internação, imobilidade ou um estado físico alterado temporariamente.

Neste contexto esta RI da literatura de enfermagem sobre como se caracterizam os cuidados preventivos e curativos para a Úlcera de Pressão nos pacientes em Cuidados Paliativos é um alerta a necessidades de estudos que foquem as especificidades dos cuidados a determinadas populações, ou seja, a necessidade de protocolos específico para pacientes que estão em estágio avançado da doença, vivenciando a terminalidade, o que exigem cuidados diferenciados considerando os problemas associados que poderão vir a ter e, sobretudo sua participação nas tomadas de decisão sobre seus cuidados e tratamentos. Dentre estes se identificou as UP no paciente em CP que tem o direito de permanecer em uma única posição, a autonomia de querer ou não mudar de decúbito, participar da realização do curativo e o controle de sua dor e de outros sintomas.

A principal limitação para esse estudo foi a escassez de artigos publicados disponíveis online na íntegra e requererem assinatura para a obtenção do texto completo.

Na literatura brasileira não foi encontrado nenhum artigo específico sobre a temática de ulcera de pressão relacionada a CP nos bancos de dados utilizados para a realização dessa RI. Esse fato mostra que poucos profissionais brasileiros tem divulgado suas experiências e que talvez a equipe de saúde ainda não está suficientemente sensibilizada quanto a esse tema que é de grande importância para a humanização dos cuidados ao paciente em CP.

Vale ressaltar que é preciso que os profissionais da saúde busquem o conhecimento e o desenvolvimento de protocolos específicos de cuidados para a UP em pacientes em cuidados paliativos, pois o atendimento hospitalar e domiciliar a essa clientela tende a aumentar. Isso se deve ao fato de que aumentando a expectativa de vida aumenta também o número de idosos em nosso país, o que associado ao desenvolvimento de novas tecnologias e tratamentos a enfermidades crônicas cada vez mais evoluídos e específicos, traz o benefício

da longevidade mas também os malefícios das doenças degenerativas e terminais, momento que exige dos profissionais de saúde conduta humana expressa pela sensibilidade e compaixão no processo de cuidar.

REFERÊNCIAS

- AIZCORBE, JR; SÁNCHEZ, C. Úlceras por presión, úlceras malignas y fistulas enterocutáneas. *In*: BÁRON M, et al. **Tratado de Medicina Paliativo y tratamiento de soporte del paciente com cáncer**. Espanha. Ed. Médica Panamericana, 2º Edição, 2007, p. 627-630. 846p.
- ALVAREZ, OM; et al. Incorporating wound healing strategies to improve palliation (sympton management) in patients with chronic wounds. **Journal of Palliative Medicine**, New Rochelle, v. 10, n. 5, p. 1161-1189, 2007. Disponível: <http://www.bireme.br>. Acessado: 08/09/2009.
- BARBOSA, S. Aspectos Culturais em Cuidados Paliativos: desafios para integração dos cuidados paliativos e aspectos transculturais envolvidas. *In*: CAMARGO B. **Cuidados paliativos em oncologia pediátrica: o cuidar além do curar**. São Paulo. Editora Lemar. 2007, p, 201-216, 416p.
- BRINK, P; SMITH, TF; LINKEWICH, B. Factors Associated with pressure ulcers in palliative home care. **Journal of Palliative Medicine**, New Rochelle, v. 9, n. 6, p. 1369-1375, 2006. Disponível em: www.bireme.br. Acesso: 27/10/2009.
- CHAPLIN, J. Wound management in palliative care. **Nursing Standard**, New York, v. 19, n. 1 p. 39-42, set/2004. Disponível: www.bireme.br. Acessado: 19/09/2009.
- DEALEY, C. **Cuidando de Feridas: um guia para as enfermeiras**, 2ª Edição, São Paulo, Editora Atheneu, 2001. 216p.
- EISENBERGER, A; ZELENIK, J. Pressure ulcer prevention and treatment in hospices: a qualitative analysis. **Journal of Palliative Care**, Montreal, v. 19, n. 1, p. 9-14, 2003. Disponível: <http://www.bireme.br>. Acessado: 20/09/2009.
- ENNIS, WJ; MENESES, P. Palliative Care and Wound Care: 2 Emerging Fields with Similar Needs for Outcomes Data. **Wounds**, v. 17, n. 4, p. 99-104, maio/2005. Disponível: <http://www.woundsresearch.com/article/3952>. Acessado: 22/09/2009.
- FERNANDÉS, F; HIDALGO, P; PARRAS, J. **Guía para el cuidado del paciente com úlceras de presión o com riesgo de desarrollarlas**. 1ª Ed, Espanha, 2001. 48p.
- FIRMINO, F; CARNEIRO, S. Úlceras por Pressão, Feridas Neoplásicas e Micoose Fungóide: Reflexões da Prática Assistencial no Rio de Janeiro. **Prática Hospitalar**, São Paulo, v. 9, n. 50, mar/abr 2007. Disponível em: <http://www.praticahospitalar.com.br>. Acesso: 27/03/2009.
- FIRMINO, F. Implantação de Serviços de Cuidados Paliativos: Nosso Marcos Históricos. **Prática Hospitalar**, São Paulo, v.7, n. 41, p.78-84, set/out, 2005a. Disponível em: <http://www.praticahospitalar.com.br>. Acesso: 20/04/2009.

_____ Pacientes Portadoras de Feridas Neoplásicas em Serviço de Cuidados Paliativos: contribuições para elaboração de protocolos de intervenções de enfermagem. **Revista Prática Hospitalar**, São Paulo, v. 7, n. 51, p.347-359, 2005b. Disponível em: <http://www.praticahospitalar.com.br>. Acesso: 27/03/2009.

HAMPTON, S. Case study: the treatment or palliative care of pressure ulcers. **British Journal of Nursing**, London, v.9, n. 6, p.32-34, 2000. Disponível: www.bireme.br. Acessado: 19/09/2009.

GANONG, L.H. Integrative review of nursing research. **Research in Nursing and Health**, New York, v.10, p.1-11, 1987.

LANGEMO, D; et al. Understanding palliative wound care. **Nursing**, v. 37, n. 1, p. 65-66, jan/2007. Disponível: <http://www.nursing2007.com>. Acessado: 04/05/2009.

LIAO, S; ARNOLD, R. Wound Care in Advanced Illness: Application of palliative care principles. **Journal of Palliative Medicine**, New Rochelle, v. 10, n. 5, p. 1159, 2007. Disponível: <http://www.bireme.br>. Acessado: 04/05/2009.

MARTIN, SM; et al. Utilização da gentamicina no tratamento de neonatos atendidos em uma maternidade pública metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, São Paulo, v.41, n. 1, p. 109-117, jan/mar, 2005. Disponível: <http://www.scielo.com.br>. Acesso: 25/05/2009.

MATSUMOTO, D; MANNA, M. Hospedaria. In: **Cuidado Paliativo**. Coordenação Institucional de Reinaldo Ayer de Oliveira. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008, p.102-107. Disponível em <http://www.cremesp.org.br/library/módulos/publicações/pdf/livrocuidado%20paliativo.pdf>. Acesso em: 20/04/09.

MENEGON, D; et al. Implantação do Protocolo Assistencial de Prevenção e Tratamento de Úlcera de Pressão no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Revista HCPA**, Porto Alegre, v. 27, n. 2, P. 61-64, 2007. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/2031/1174>. Acesso: 08/05/2009.

MCDONALD, A; LESAGE, P. Palliative management of pressure ulcers and malignant wounds in patients with advanced illness. **Journal of Palliative Medicine**, New Rochelle, v. 9, n. 2, p. 285-295, 2006. Disponível: <http://www.bireme.br>. Acessado: 08/09/2009.

MORITZ, R; LAGO; et al. Terminalidade e cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira Terapia Intensiva**, São Paulo, v.20, n. 4, p.422-428. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=0103-507X. Acesso: 17/04/2009.

PAGÈS, ML. Cuidados de la piel. **Atención Primaria**, Palma de Mallorca, v.38, 2006, p. 65-71, 2006. Suplementum 2. Disponível: <http://www.lilly.es/nitro/foudation/templates/medes-search.jsp?page=30100>. Acessado: 27/10/2009.

PESSINI, L. Cuidados Paliativos Alguns Aspectos Conceituais, Biográficos e Éticos. **Prática Hospitalar**, São Paulo, v.7, n. 41, set/out 2005. Disponível: <http://www.praticahospitalar.com.br>. Acesso: 20/04/2009.

PESSINI L, BERTACHINI L. Novas perspectivas em cuidados paliativos: ética, geriatria, gerontologia, comunicação e espiritualidade. **O mundo da Saúde**, São Paulo, v.29, n. 4 out/dez. 2005. Disponível em: <http://www.praticahospitalar.com.br>. Acesso: 20/04/2009.

REIFSNYDER, J; MAGEE, HS. Development of pressure ulcers in patients receiving home hospice care. **Wounds**, v. 17, n. 4, p. 74-79, maio/2005. Disponível: <http://www.medscape.com/viewarticle/504317>. Acessado: 22/09/2009.

RODRIGUES, E; et al. Úlceras de piel y pacientes em final de vida (Estudio comparativo com un grupo control de inmovilizados no terminales). **Medicina Paliativa**, Madrid, v.8, n. 3, p.120-125, 2001.

ROMAN, A; FRIEDLANDER, M. Revisão Integrativa de Pesquisa Aplicada à Enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba,v.3, n. 2, p.109-112, jul/dez.1998. Disponível: www.bireme.br. Acessado: 14/04/2009.

SEARLE, C; MCINERNEY, F. Creating Comfort: Nurses' perspectives on pressure care management in the last 48 hours of life. **Contemporary Nurse**; Maleny, v. 29, n. 2, p. 147-158, jun/2008. Disponível:<http://www.contemporarynurse.com>. Acessado: 19/09/2009.

SORANDO, E; et al. Prevención de las Úlceras por Presión em Cuidados Paliativos: recomendaciones basadas em la evidencia médica. **Medicina Paliativa**, Madrid, vol 12 n. 1; 47-54, 2005.

SOUSA C; SANTOS I; SILVA L. Aplicando recomendações da Escala de Braden e prevenindo úlceras por pressão - evidências do cuidar em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 3, p. 257- 284, maio/2006 . Disponível: <http://www.revenf.bvs.br/>. Acesso: 07/06/09.

TIPPETT, AW. Wounds at the end of life. **Wounds**, v. 17, n. 4, p. 91-98, may/2005. Disponível: <http://www.medscape.com/viewarticle/504322>. Acessado: 10/05/2009.

URSI E, GAVÃO C. Prevenção de Lesões de Pele no Perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Revista Latino-americana Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 1, p. 124-131, jan/2006. Disponível em: www.eerp.usp.br/rlae. Acesso: 02/05/2009.

VIDAL, Pedro Ángel Hernández. **Heridas Crónicas y Úlceras por Presión: lo que debemos conocer las enfermeras**, 2008. Disponível em: http://www.gneaupp.org/docs/new_9_08/MarinaBaixa.pdf. Acesso: 20/04/09.

APÊNDICE A - Formulário para avaliação dos estudos.

TEMÁTICA: Úlcera de Pressão em Pacientes em Cuidados Paliativos: revisão integrativa

1) Dados de identificação:

Autor: _____

Título do artigo _____

2) Dados dos artigos selecionados:

a) Periódico: _____

b) Ano: _____

c) Volume: _____

d) Número: _____

e) Palavras-chave: _____

3) Objetivo ou Questão de investigação:

4) Metodologia:

a) Tipo de estudo: _____

b) População/Amostra: _____

c) Local onde o estudo aconteceu: _____

d) Técnica de coleta de dados: _____

5) Resultados:

6) Limitações/ Recomendações:

7) Observações: _____
