







Manejo da lesão por pressão em pacientes sob cuidados paliativos: visão dos enfermeiros

Management of pressure ulcers in palliative care patients: nurses' view

Como citar este artigo:

Figueiredo SV, Oliveira SKP, Teixeira AKS, Menezes LCG, Gomes ILV, Oliveira YLP. Management of pressure ulcers in palliative care patients: nurses' view. Rev Rene. 2021;22:e62774. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212262774>

-  Sarah Vieira Figueiredo¹
-  Sherida Karanini Paz de Oliveira¹
-  Anne Kayline Soares Teixeira¹
-  Luciana Catunda Gomes de Menezes²
-  Ilvana Lima Verde Gomes¹
-  Ydinara Luttianna Paz de Oliveira³

¹Universidade Estadual do Ceará.
Fortaleza, CE, Brasil.

²Centro Universitário Fametro.
Fortaleza, CE, Brasil.

³Hospital São José de Doenças Infecciosas.
Fortaleza, CE, Brasil.

Autor correspondente:

Sarah Vieira Figueiredo
Av. Dr. Silas Munguba, 1700 – Itaperi,
CEP: 60714-903. Fortaleza, CE, Brasil.
E-mail: sarahvfigueiredo@gmail.com

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes

EDITOR ASSOCIADO: Francisca Diana da Silva Negreiros

RESUMO

Objetivo: compreender o manejo da lesão por pressão em pacientes sob cuidados paliativos na perspectiva de enfermeiros. **Métodos:** estudo qualitativo, do qual participaram 17 enfermeiros assistenciais por meio de entrevistas semi-estruturadas. Os dados foram submetidos à análise categorial temática. **Resultados:** elencaram-se duas categorias: Manejo de enfermagem de lesões por pressão em pacientes sob cuidados paliativos e Desfecho das lesões por pressão em pacientes sob cuidados paliativos. O manejo destas ocorre por meio de assistência individualizada, podendo variar de acordo com os diferentes momentos em que àquele indivíduo se encontra, devendo ser maleáveis. Observou-se, ainda, a possibilidade de três desfechos: cicatrização completa, melhora clínica e estabilização clínica. **Conclusão:** apesar de toda fragilidade desses pacientes em cuidados paliativos, percebeu-se que ocorre a melhora clínica das lesões, apesar de ser um caminho lento, por meio de manejo das lesões de modo individualizado e centrado na busca de conforto.

Descritores: Cuidados de Enfermagem; Enfermagem; Cuidados Paliativos; Lesão por Pressão; Cicatrização.

ABSTRACT

Objective: to understand the management of pressure ulcers in palliative care patients from the perspective of nurses. **Methods:** qualitative study, in which 17 care nurses participated through semi-structured interviews. Data were submitted to thematic categorical analysis. **Results:** two categories were listed: Nursing management of pressure ulcers in palliative care patients and Outcome of pressure ulcers in palliative care patients. Their management occurs by means of individualized assistance and may vary according to the different moments in which the individual is and should be malleable. The possibility of three outcomes was also observed: complete healing, clinical improvement and clinical stabilization. **Conclusion:** despite all the frailty of these patients in palliative care, it was perceived that the clinical improvement of the lesions occurs, although it is a slow path, by means of handling the lesions in an individualized manner and focused on the search for comfort.

Descriptors: Nursing Care; Nursing; Palliative Care; Pressure Ulcer; Wound Healing.

Introdução

O aumento dos processos de adoecimentos fora de possibilidades curativas atuais acrescido das discussões sobre a terminalidade da vida e da busca de um cuidado de saúde humanizado e de qualidade têm possibilitado que os cuidados paliativos venham ganhando considerável relevância em todo o mundo⁽¹⁾.

A origem da palavra paliar vem do latim *palliare* que se relaciona com o termo proteção ou cobrir com um manto, uma capa. Assim, a abordagem paliativa busca a real promoção de um conforto pleno aos pacientes, de maneira individual e completa⁽²⁾. Assim, na busca de uma assistência integral diante de um adoecimento ameaçador à vida, o olhar deve ser dado às múltiplas dimensões do ser: físicas, psicológicas, espirituais e sociais.

Nesse sentido, destaca-se a importância dos cuidados com a pele desses pacientes, pois esta constitui o maior órgão do corpo humano e que também está vulnerável devido à falha dos múltiplos sistemas orgânicos. Ao levar em consideração fatores relacionados com o estado clínico e físico, tais como a presença de comorbidades e a restrição de mobilidade, os pacientes em cuidados paliativos constituem o grupo de maior risco para o surgimento das lesões por pressão⁽³⁻⁵⁾.

A lesão por pressão causa dor e desconforto e, dessa forma, afeta negativamente a qualidade de vida desses pacientes e de seus familiares. Logo, a equipe deve estar atenta às complicações que podem advir das lesões, bem como desenvolver estratégias de busca por prevenção, controle dos sintomas e alívio do sofrimento⁽⁶⁾.

A literatura é clara quando destaca as peculiaridades da pele de pessoas em cuidados paliativos, por ser mais vulnerável e frágil, bem como o contexto diferenciado de cuidado na prevenção e no tratamento^(1,5,7-8). Assim, faz-se mister a realização de um maior número de pesquisas sobre a temática.

Apesar da necessidade de um plano de cuidados interdisciplinar para subsidiar a assistência às

pessoas com lesão por pressão, cumpre destacar que o enfermeiro é o membro da equipe de saúde que exerce o manejo de forma mais direta a esses pacientes e de forma contínua, especialmente com a pele. Portanto, é imprescindível apoiar suas práticas em evidências científicas, com vistas a um cuidado de qualidade e seguro⁽⁹⁾.

Desse modo, tem sido exigido dos profissionais enfermeiros, cada vez mais, um olhar atento e dirigido às demandas específicas de pacientes que lidam com o final da vida, na medida em que este processo precisa ser vivido com plena dignidade, satisfação e conforto⁽¹⁰⁾. Ante o exposto, levantou-se o seguinte questionamento: como os enfermeiros têm realizado o manejo das lesões por pressão em pacientes sob cuidados paliativos?

Assim, espera-se, com base nos resultados apresentados, contribuir para o fomento às discussões nesse sentido, com o intuito de promover maior conforto a esses pacientes e a seus familiares. A presente pesquisa teve como objetivo compreender o manejo da lesão por pressão em pacientes sob cuidados paliativos na perspectiva de enfermeiros.

Métodos

Estudo qualitativo realizado em serviço público de saúde de nível secundário referência no cuidado aos pacientes crônicos com título de acreditação hospitalar nível 3 (pontuação máxima atingida, após a avaliação quanto aos padrões de qualidade, segurança, gestão integrada e cultura organizacional) pela Organização Nacional de Acreditação, em Fortaleza, CE, Brasil. O setor de estudo foi a Unidade de Cuidados Especiais Adulto devido à alta prevalência de pacientes em acompanhamento por equipe de cuidados paliativos institucional. Com vistas à garantia da validade dos aspectos metodológicos esta pesquisa seguiu as recomendações do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ).

Desenvolveu-se no período de dezembro de 2018 a maio de 2019. A população era de 22 enfermei-

ros da referida unidade e todos foram convidados, porém apenas 17 aceitaram participar e preencheram os critérios de inclusão, os quais foram: ser enfermeiro e possuir experiência com pacientes sob cuidados paliativos há pelo menos seis meses (tempo mínimo em que se espera para que o profissional possa alcançar experiência para fornecer as informações que se busca nessa pesquisa). Excluíram-se àqueles que estavam de férias, licença médica, afastamento ou qualquer impossibilidade de comparecer ao serviço durante a coleta de dados; e os que exerciam apenas atividades de gestão na unidade, uma vez que a presente pesquisa foi voltada priorizou a prática assistencial do enfermeiro ante o público em estudo.

Foi realizada entrevista semiestruturada, individualizada e com duração média de 15 minutos por meio de um roteiro composto de duas partes: Caracterização dos profissionais de saúde (sexo, idade, tempo de formação, tempo de atuação em cuidados paliativos, pós-graduação; participação em cursos, palestras ou treinamentos em cuidados paliativos e/ou lesão por pressão; leitura de documentos sobre cuidados paliativos e/ou lesão por pressão) e Perguntas abertas sobre a temática da pesquisa (Fale acerca da sua prática no cuidado com lesões por pressão de pacientes sob cuidados paliativos; Que medidas de conforto têm sido realizadas por você e sua equipe de enfermagem para pacientes com lesões por pressão sob cuidados paliativos?).

Ao longo da coleta de dados, foram feitas, de forma contínua, pré-análises das falas, visando, com base no aprofundamento, ao grau de recorrência e divergência das informações fornecidas, delimitar-se o momento de finalização. Destaca-se que todas as entrevistas foram gravadas com Equipamento Digital e transcritas na íntegra.

O material empírico transcrito foi analisado por meio da Análise Categórica Temática de Bardin, seguindo-se as etapas: 1) pré-análise; 2) exploração do material; 3) tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação⁽¹¹⁾. Logo, elencaram-se duas categorias temáticas, quais sejam: 1) Manejo de enfermagem de lesões por pressão em pacientes sob cuidados paliati-

vos e 2) Desfecho das lesões por pressão em pacientes sob cuidados paliativos.

A pesquisa respeitou todas as normas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, tais como a autonomia dos sujeitos, a beneficência, a não maleficência, a justiça e o anonimato (as entrevistas foram codificadas com a letra “E” de “Enfermeiro” para a sua designação na sequência alfanumérica de 1 a 17). Todos os enfermeiros assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, sendo uma entregue ao participante e a outra mantida pelo pesquisador e consentiram a gravação da entrevista. Foi solicitada a anuência da gerência da unidade e direção do hospital, e o projeto recebeu a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do referido hospital (parecer nº 3.222.859/2019 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética nº 04375818.1.0000.5684).

Resultados

Participaram da pesquisa 17 enfermeiros, sendo apenas um (5,9%) do sexo masculino, com média de idade de 37,94 anos, variando de 24 a 54 anos e 12 eram casados ou possuíam união estável (70,6%). Em relação ao tempo de formação, 16 participantes concluíram o curso de graduação em enfermagem há mais de oito anos (94,1%) e apenas dois não possuíam cursos de pós-graduação (11,8%).

Sobre os cuidados paliativos, o tempo de experiência variou de um a nove anos, sendo que a maioria apresentava mais de cinco anos de vivências assistenciais com esse perfil de pacientes (70,6%). Além disso, 14 participantes já haviam recebido treinamentos (82,4%), cursos ou palestras sobre a referida abordagem de cuidado e 12 buscavam atualizar-se por meio de leituras (70,6%). Em relação à lesão por pressão, foi unânime (100,0%) o envolvimento de todos em eventos de aperfeiçoamento, além da busca, pela maioria (88,2%) de mais conhecimento por meio de estudos. Esses aspectos revelam um perfil de enfermeiros com experiência na temática, o que trouxe muitas contribuições, discutidas nas categorias seguintes.

Manejo de enfermagem de lesões por pressão em pacientes sob cuidados paliativos

Foi possível perceber nos relatos dos participantes que, apesar de as estratégias de prevenção serem instituídas, o desenvolvimento das lesões por pressão nos pacientes sob cuidados paliativos pode vir a acontecer, a depender das limitações e fragilidades de cada indivíduo. Desse modo, destacou-se a importância de um tratamento adequado às lesões, pois a promoção do conforto, incluindo o físico, é aspecto inerente aos cuidados paliativos, conforme exposto na fala: *...O cuidado paliativo é a gente dá conforto ... se o paciente tem uma lesão estágio 3, que é cavitária, ela vai causar uma dor ao pa-*

ciente, então a gente vai cuidar da dor, diminuindo a dor do paciente ao cuidar da lesão (E17).

Assim, no manejo dessas lesões, os enfermeiros evidenciaram alguns aspectos de sua prática clínica para um melhor cuidado, pois, de acordo com os participantes, existe uma preocupação para que as lesões não evoluam com piora clínica: *E aí a gente tem o cuidado de fazer a limpeza adequada, fazer o curativo e o cuidado, a fim de que essa ferida não aumente e que não venham a surgir outras (E6).*

Desse modo, elaborou-se a Figura 1, enfatizando os principais aspectos destacados pelos enfermeiros do manejo da lesão por pressão nos pacientes em cuidados paliativos.

Intervenções de enfermagem	Falas dos participantes
Escolha das coberturas específicas para cada paciente	<i>Material adequado para cada tipo de lesão, que geralmente tem. A gente tem os Ácidos Graxos Essenciais, a gente tem a sulfadiazina em casos de infecção, tem a papaína (E15). Depende da lesão, quando é grau 1 a gente coloca filme porque é só vermelhidão; no grau 2, normalmente a gente usa Ácidos Graxos Essenciais, quando tem necrose e quando tem esfacelo, normalmente a gente usa papaína, é o que a instituição dispõe (E4).</i>
Desbridamento quando indicado	<i>Se precisar de desbridamento, faz o desbridamento, por conta do conforto do paciente (E11). Dependendo da lesão que ele já tem, a gente tenta melhorar essa lesão, desbridamento, escarificação (E14).</i>
Avaliação e alívio da dor/ Analgesia antes do banho e da realização dos curativos	<i>Uma das medidas de conforto que preocupa muita a gente é em relação a questão da dor, então a gente passa sempre para o médico assistente; informa que esse paciente tem muitas lesões ou que enfim tem uma lesão que está causando dor nele, para poder ele melhorar a analgesia (E14). A gente vai fazer o curativo, vai banhar o paciente, a gente faz a medicação meia hora antes do banho, para na hora que a gente for mexer na lesão, mexer no paciente, a gente possa diminuir aquele desconforto do paciente (E17).</i>
Frequência necessária dos curativos visando minimizar odor e desconforto	<i>A mudança de decúbito, a troca de curativo, quantas vezes forem necessárias, tenta minimizar o odor (E11). A gente troca cada vez que suja [o curativo], assim, especialmente mulher quando, nas trocas de fraldas, o curativo está ensopado, a gente sempre troca, tem muita secreção ou molhado com urina (E4).</i>
Gestão dos indicadores.	<i>Quando a lesão surge é notificado (E6).</i>
Trabalho em equipe multiprofissional	<i>A equipe toda entra no processo, que é nutrição, médico, todo mundo, toda a equipe e assim normalmente as nossas lesões melhoram significativamente (E4).</i>
Apoio da equipe de Estomatoterapia	<i>Às vezes a gente solicita também o parecer da estomatoterapeuta. Para ela ver outras estratégias para usar de acordo com cada lesão (E15).</i>
Cuidado aos familiares	<i>Eu procuro explicar por que está daquela maneira [a lesão]. Digo se a evolução está boa, se não está melhorando. Sempre tento colocar o acompanhante para participar do que estou fazendo: “olha aqui, está bom, está melhorando, estou usando tal coisa”, para ele estar ciente e tentar ver a evolução e sentir menos sofrimento (E11). Tem muitos familiares que se assustam quando veem. Eu gosto de estar sempre explicando. É muito boa essa interação entre o enfermeiro e o cuidador (E17).</i>

Figura 1 – Manejo de enfermagem de lesões por pressão em pacientes sob cuidados paliativos. Fortaleza, CE, Brasil, 2019

A Figura 1 destaca importantes cuidados a serem dispensados a esse público que lida com um processo de adoecimento ameaçador às suas vidas. Os enfermeiros evidenciaram não medir esforços para gerar maior conforto aos pacientes cujo sofrimento é acentuado com o aparecimento das lesões por pressão. Quanto aos cuidados evidenciados, um aspecto apontado diz respeito à escolha dos produtos a serem utilizados no tratamento das lesões, a depender da disponibilidade no serviço e das necessidades individuais de cada paciente. Os participantes comentaram acerca de três coberturas principais porque estão disponíveis em maior quantidade para uso no serviço, quais sejam: a papaína, os Ácidos Graxos Essenciais e a sulfadiazina de prata.

A analgesia foi destacada como uma importante aliada no cuidado. Para tanto, os enfermeiros constantemente interagem com os profissionais médicos visando a um melhor plano terapêutico para o controle da dor. Dentre as estratégias nesse sentido, evidenciou-se a analgesia estabelecida na prescrição médica antes do início do banho e da realização dos curativos, em média 30 minutos antes desses procedimentos.

Os participantes destacaram suas experiências, revelando as respostas encontradas após suas intervenções, aspectos esses apresentados na categoria a seguir.

Desfecho das lesões por pressão em pacientes sob cuidados paliativos

No que diz respeito à evolução clínica das lesões em tratamento, foi apontada por vários participantes a melhora de tais lesões, mesmo sem expectativas da equipe devido à fragilidade dos pacientes, sendo, portanto, “surpreendidos” muitas vezes. Entretanto, esse processo de melhora das lesões, quando ocorre, se dá de maneira mais lenta, segundo o relato dos enfermeiros, em consequência das próprias limitações físicas dos indivíduos, principalmente quando estes já estão vivenciando o processo de terminalidade: *Devido ao quadro deles, a gente tem uma resposta mais lenta, não tem uma resposta tão rápida e aí a gente usa os produtos, mas assim, não tem uma resposta devida como as outras pessoas que tem condições de saúde melhores (E3). É uma lesão difícil, já que o paciente está em cuidados paliativos e ele não tem mais toda a estrutura da pele, já é bem comprometida, a estrutura do tecido já é muito comprometido porque o paciente está em cuidados paliativos e na maioria das vezes ele já está com os órgãos já bem comprometido também ... (E6).*

Assim, a Figura 2 apresenta o processo de evolução das lesões por pressão (desfecho), de acordo com os discursos dos participantes, de modo a tornar mais clara a percepção sobre as características clínicas, segundo os seus discursos.

Evolução das lesões por pressão em pacientes sob cuidados paliativos	Falas dos participantes
Cicatrização completa	<i>Assim, pelo quadro dos pacientes a gente vê uma melhora significativa, por conta das limitações e comorbidades que eles já apresentam, mas a gente tem sim resultados positivos e exemplos de vários pacientes que conseguimos fechar lesões por pressão que tinham grau não classificável e graças a Deus hoje temos o tecido todo epitelizado e formadinho (E9). ... a gente já teve muito caso aqui que mesmo em cuidados paliativos a gente desbrida, chega muito paciente grave, realmente, com lesões extensas e tudo, depois sai com a ferida fechada, tenho orgulho (E16).</i>
Melhora clínica	<i>Surpreende, porque às vezes a gente pensa que a lesão vai evoluir para pior, às vezes a gente pensa que faz um curativo no dia e no outro que vai estar, infelizmente pelas condições, que vai estar pior, mas não, às vezes apresenta uma melhora (E12). As lesões normalmente vão melhorando muito aqui, na nossa prática, mesmo em cuidados paliativos (E4). ...independente dele ser cuidado paliativo, a lesão fecha, e ele vai para casa muitas vezes com uma lesão bem menor ou então sem lesão e era uma lesão muito mais extensa no começo (E14).</i>
Estabilização clínica	<i>... Na maioria das vezes as lesões estacionam e dão mais conforto ao paciente (E10). Depois que você está com a úlcera instalada é muito difícil você conseguir melhorar e fechar, a gente vibra e comemora quando você tem um paciente que você consegue que ela não piore, então, você conseguindo não piorar, para gente é uma vitória (E1). Na maioria dos casos ficam estagnadas, são pacientes que justamente, você quer proporcionar conforto, então são pacientes que você vai manipular, manusear o mínimo possível, lógico que você não vai deixar de prestar os cuidados básicos, tem que avaliar a questão da tolerância (E5).</i>

Figura 2 – Desfecho das lesões por pressão em pacientes sob cuidados paliativos. Fortaleza, CE, Brasil, 2019

Percebeu-se que os enfermeiros falaram sobre três possibilidades de evolução das lesões por pressão, quais sejam: Cicatrização Completa (ocorre o fechamento total da lesão tratada), Melhora clínica (embora a lesão não cicatrize totalmente, há para uma melhora da ferida e do estado físico do paciente, além de alívio do sofrimento) e estabilização clínica (corresponde às situações em que a lesão não regride no seu estágio, mas também não aumenta ou piora, permanecendo do mesmo modo por longos períodos). Esse último foi destacado como um aspecto positivo pelos enfermeiros, quando se lida com pacientes em cuidados paliativos.

Discussão

Como limitações do estudo, salienta-se a inclusão apenas de enfermeiros assistenciais, estando ausentes gestores de enfermagem e outros profissionais. Logo, aponta-se a necessidade de mais estudos sobre a temática e que ainda há muito a ser discutido em diferentes olhares.

No que diz respeito à experiência dos profissionais de enfermagem quanto ao tratamento e desfecho das lesões por pressão nesse público, não foram encontrados outros estudos com essa abordagem específica. Assim, acredita-se que os dados obtidos favorecerão uma melhor discussão sobre o assunto, difundindo o conhecimento e estimulando o desenvolvimento de estratégias, visando uma melhor promoção do conforto a esses pacientes.

Corroborando os achados apresentados, um autor afirma que mesmo com as estratégias de prevenção instituídas de forma adequada, o surgimento das lesões por pressão pode acontecer, tornando-se um problema significativo para os pacientes em cuidados paliativos. Assim, embora não seja possível prevenir todas as lesões nesses pacientes, é essencial um cuidado e tratamento adequados quando a pele perde sua integridade⁽⁸⁾.

O tratamento requer, inicialmente, uma correta e integral avaliação do paciente (seus aspectos físicos

e psicossociais, bem como seus desejos e de sua família) e da ferida. Depois, deve-se dar seguimento a uma conduta, segundo os princípios de cuidado das lesões: limpeza, tratamento de infecções, desbridamento, manejo da dor e seleção do curativo⁽¹²⁾.

A escolha da cobertura constitui um aspecto essencial para discussão em Estomaterapia, na medida em que contribui para a formação de um microambiente ideal para a cicatrização. Logo, é essencial que o enfermeiro possua conhecimento sobre as fases de cicatrização e avaliação de feridas e reconheça as coberturas mais adequadas para cada situação. Assim, a seleção do curativo ideal deverá ocorrer de forma consciente e específica para cada paciente, sendo fundamental a busca por menor desconforto⁽¹³⁾.

Nesse contexto, foi apresentada pelos enfermeiros participantes da pesquisa a escassez de recursos materiais, também evidenciada em outro estudo, como aspecto negativo do cuidado, pois a ausência de coberturas adequadas pode dificultar o manejo adequado da lesão⁽¹⁴⁾.

Essa problemática se torna ainda mais relevante quando se trata de pacientes em cuidados paliativos, na medida em que se acredita que as coberturas utilizadas devem atender as necessidades desse público. Além disso, estas devem possuir atributos que permitam maior tempo de troca para reduzir a manipulação do paciente, que gera dor, bem como proporcionar um ambiente local adequado para maior rapidez na cicatrização e alívio do sofrimento.

Em relação à tomada de decisão da terapêutica, percebeu-se que os enfermeiros não fazem distinção entre pacientes em cuidados paliativos ou não, realizando a conduta pautada na individualidade de cada paciente e nas características das lesões. Além disso, o desbridamento foi uma técnica muito abordada pelos enfermeiros, como importante no manejo e na cicatrização da ferida.

Autores corroboram, afirmando que na assistência aos pacientes em cuidados paliativos com lesão por pressão, deve-se buscar, prioritariamente, a promoção do conforto. Assim sendo, o desbridamento do

tecido desvitalizado pode acontecer, levando-se em consideração os desejos e objetivos do paciente^(8,15). No que diz respeito ao sofrimento dos familiares, evidenciado nas falas dos participantes, destaca-se a importante relação estabelecida pelos enfermeiros, com o intuito de promover conforto a estes, com base nas orientações estabelecidas sobre as lesões, ou seja, como estão sendo tratadas e sua evolução diária.

De fato, as lesões por pressão geram várias repercussões para os pacientes, seus familiares e as instituições de saúde, além de serem fontes de desconforto, dor, sofrimento emocional e aumentarem o risco de outras complicações, influenciando o tempo de internação e a morbimortalidade⁽¹⁶⁾.

De acordo com as diretrizes da *National Pressure Injury Advisory Panel* (NPIAP), o processo de dor gerado pelas lesões por pressão pode ser severo e contínuo⁽¹⁵⁾. Nesse sentido, foi unânime entre os enfermeiros que o alívio da dor se faz imprescindível. A dor acontece pela presença da lesão por pressão e, também, devido à movimentação do paciente no leito, no banho e durante a realização dos curativos.

Ressalta-se que a manipulação das feridas, limpeza, desbridamento e mudança das coberturas é um processo doloroso para os pacientes. Assim, é sugerido um regime de analgesia de, pelo menos, 20-30 minutos (sendo o máximo 60 minutos) antes do início da realização desses procedimentos⁽¹⁵⁾.

Outro aspecto identificado para a promoção do conforto no tratamento de lesões por pressão refere-se à frequência dos curativos, realizado sempre que necessário, visando a minimizar odores e mal-estar provenientes da saturação das fraldas e dos curativos, acrescido dos procedimentos relacionados com a higiene íntima. Esse cuidado mostra a importância da promoção da dignidade dos pacientes em cuidados paliativos. A realização da higiene corporal constitui importante medida para gerar conforto, contribuindo para uma melhor aparência e bem-estar dos pacientes⁽¹⁷⁾.

Observou-se a visão dos enfermeiros sobre a importância de uma comunicação efetiva entre a equi-

pe, visando a uma assistência de qualidade e um plano terapêutico individualizado, por ser um cuidado que envolve múltiplos aspectos do indivíduo. Assim, uma comunicação efetiva entre médicos, fisioterapeutas, enfermeiros, nutricionistas, cirurgiões e assistentes sociais contribui para a melhora de mais de 50,0% das lesões, mesmo quando o enfoque principal não é a cura, como é o caso dos pacientes em cuidados paliativos⁽¹²⁾.

Ademais, os enfermeiros afirmaram estar sempre em contato com a equipe de Estomatoterapia por meio da solicitação de pareceres para melhor direcionamento das condutas. O serviço de Estomatoterapia tem um papel primordial nos serviços hospitalares, visando à ampliação de um melhor atendimento aos pacientes por meio de inovações no cuidado e estratégias que almejam a excelência, diminuição do tempo de permanência hospitalar e dos custos⁽¹⁴⁾. Desse modo, essa equipe revela ser um importante pilar, principalmente diante das peculiaridades existentes no contexto de cuidados paliativos.

Embora acredite-se, muitas vezes, que a cicatrização das lesões por pressão seja difícil, não se pode afirmar que em todos os indivíduos em cuidados paliativos essas lesões não cicatrizam⁽¹⁵⁾. É inapropriado assegurar que estas são intratáveis, ou ignorá-las nesse perfil de pacientes no final de suas vidas⁽¹⁸⁾. Semelhante aos achados apresentados, outros estudos encontraram os mesmos desfechos em população na qual a maioria apresentou cicatrização completa, seguida de melhora clínica da lesão, manutenção do estadiamento e piora clínica^(3,19).

Outra pesquisa também encontrou respostas positivas em cuidados de lesões nos pacientes em cuidados paliativos. Trata-se de um estudo realizado com 124 pacientes em cuidados domiciliares na Itália, com um total de 156 lesões por pressão (34% estágio 1, 55,8% estágio 2, 9,6% estágio 3 e 0,6% estágio 4). Observou-se que a cura dessas lesões pode ser um objetivo realista nesses pacientes, principalmente naquelas até o estágio 2⁽¹⁸⁾.

Vale destacar que os pacientes em cuida-

dos paliativos com lesão por pressão não devem ser confundidos com àqueles indivíduos que possuem lesões paliativas como, por exemplo, as do tipo oncológica sem opções terapêuticas. A diferença se dá, pois, de acordo com a prática clínica apresentada, nos pacientes em cuidados paliativos com lesão por pressão a cura destas é possível e tem revelado presença de alívio no sofrimento destes e de seus familiares.

Logo, os profissionais de saúde precisam ter compreensão da condição clínica do paciente, uma vez que o foco do cuidado pode mudar. Nas situações de terminalidade próxima, a equipe precisa refletir sobre isso, para que não dispense esforços ineficazes no tratamento em situações que não podem mais ser curadas⁽⁴⁾.

Portanto, a decisão do enfermeiro deve pautar-se na individualidade e necessidade do paciente, visto que suas escolhas referentes ao manejo das lesões por pressão devem, principalmente, proporcionar alívio e conforto em um determinado tempo e evolução clínica do processo de adoecimento. Logo, a conduta para os pacientes em abordagem paliativa pode variar de acordo com os diferentes momentos que aquele indivíduo se encontra, devendo ser maleáveis.

Conclusão

Com base nas discussões apresentadas, foi possível compreender as experiências e a percepção dos enfermeiros assistenciais relacionadas com o manejo da lesão por pressão em pacientes sob cuidados paliativos. É um cuidado permeado por desafios, sendo destacadas diferentes abordagens de intervenções de enfermagem, tais como: seleção de coberturas adequadas, desbridamento, alívio da dor e conforto, dentre outras. Apesar de toda a fragilidade desses pacientes, percebeu-se que ocorre a melhora clínica das lesões por pressão, a despeito de ser um caminho lento por meio de um cuidado de enfermagem qualificado e centrado nas necessidades específicas do paciente.

Colaborações

Figueiredo SV, Oliveira SKP, Teixeira AKS, Menezes LCG, Gomes ILV e Oliveira YLP contribuíram para a concepção e projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Sternal D, Wilczynski K, Szewieckek J. Pressure ulcers in palliative ward patients: hyponatremia and low blood pressure as indicators of risk. *Clin Interv Aging*. 2017; 12:3-44. doi: <https://doi.org/10.2147/CIA.S122464>
2. Morais EM, Conrad D, Mattos EM, Cruz SAC, Machado GC, Abreu MO. Palliative care: coping nurses in a private hospital in the city of Rio de Janeiro - RJ. *J Res Fundam Care Online*. 2018; 10(2):318-32. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.318-325>
3. Dincer M, Doger C, Tas SS, Karakaya D. An analysis of patients in palliative care with pressure injuries. *Niger J Clin Pract*. 2018; 21(4):484-91. doi: http://dx.doi.org/10.4103/njcp.njcp_51_17
4. Lai TT, Yip O, Sham MMK. Clinical parameters of wound healing in patients with advanced illness. *Ann Palliat Med*. 2019; 8(Suppl 1):5-14. doi: <http://dx.doi.org/10.21037/apm.2019.01.05>
5. Ferris A, Price A, Harding K. Pressure ulcers in patients receiving palliative care: a systematic review. *Palliat Med*. 2019; 33(7):770-82. doi: <https://dx.doi.org/10.1177/0269216319846023>
6. Leite PO, Sant'Ana JKA, Vilela RPB. Lesão por pressão e cuidados paliativos: uma resenha crítica. *CuidArte Enferm [Internet]*. 2019 [cited Jan 20, 2021]; 13(2):213-6. Available from: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2019v2/213.pdf>
7. Cordeiro FR, Tristão FS, Zillmer JGV, Padilha MAS, Fonseca ACF, Fernandes VP. Avaliação e cuidados com a pele no final da vida. *Rev Evidentia [Internet]*. 2019 [cited Jan 20, 2021];16:e.12334. Available from: <http://ciberindex.com/index.php/ev/article/view/e12334>

8. Sussman G. Dealing with a wound in palliative care. In: MacLeod RD, Block LV, (eds). Text book of palliative care. Springer Cham; 2018. p.1-14. doi: https://doi.org/10.1007/978-3-319-31738-0_115-1
9. Vasconcelos JMB, Caliri MHL. Nursing actions before and after a protocol for preventing pressure injury in intensive care. *Esc Anna Nery*. 2017; 21(1):e20170001. doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170001>
10. Cardoso MFPT, Martins MMFPS, Ribeiro OMPL, Fonseca EF. Nurses' attitudes towards death in the hospital context: differentiation by care units. *Esc Anna Nery*. 2021; 25(1):e20200100. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0100>
11. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
12. Tippet A. Guest editorial: an introduction to palliative chronic wound care. *Ostomy Wound Manag* [Internet]. 2012 [cited Jan 20, 2021]; 58(5):8. Available from: <https://www.o-wm.com/content/introduction-palliative-chronic-wound-care>
13. Silva ACO, Filho ESR, Sousa RS, Silva JFS, Silva AL, Araújo CMS. As principais coberturas utilizadas pelo enfermeiro. *Rev UNINGÁ* [Internet]. 2017 [cited Jan 20, 2021]; 53(2):117-23. Available from: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1426/1041>
14. Teixeira AKS, Menezes LCG, Oliveira RM. Serviço de estomaterapia na perspectiva dos gerentes de enfermagem. *Estima*. 2016; 14(1):3-12. doi: [10.5327/Z1806-3144201600010002](https://doi.org/10.5327/Z1806-3144201600010002)
15. National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP). Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: clinical practice guideline [Internet]. 2019 [cited Jan 20, 2021]. Available from: https://www.biosanas.com.br/uploads/outros/artigos_os/127/956e02196892d7140b9bb3cdf116d13b.pdf
16. Moraes JT, Borges EL, Lisboa CR, Cordeiro DCO, Rosa EG, Rocha NA. Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do National Pressure Ulcer Advisory Panel. *Enferm Cent O Min*. 2016; 6(2):2292-306. doi: <https://doi.org/10.19175/recom.v6i2.1423>
17. Oliveira SM, Costa KNFM, Santos KFO, Oliveira JS, Pereira MA, Fernandes MGM. Comfort needs as perceived by hospitalized elders: an analysis under the light of Kolcaba's theory. *Rev Bras Enferm*. 2020; 73(Suppl 3):e20190501. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0501>
18. Artico M, D'Angelo D, Piredda M, Petitti T, Lamarca L, Marinis MG, et al. Pressure injury progression and factors associated with different endpoints in a home palliative care setting: a retrospective chart review study. *J Pain Symp Manage*. 2018; 56(1):23-32. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.03.011>
19. Ruggeri E, Martoni AA, Malavasi I, Agostini F, Piccinelli E, Mazzetti M, et al. The treatment of pressure ulcers in advanced cancer patient: the importance of a dedicated team. *Acta Vulnologica* [Internet]. 2016 [cited Jan 20, 2021]; 14(2):65-77. Available from: <https://www.ant.it/wp-content/uploads/2016/09/Articolo-giugno-142-2016.pdf>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons