



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

WINNIE TAÍSE PENA MACÊDO

**PROTOCOLO ASSISTENCIAL SOBRE PREVENÇÃO E
MANEJO COM LESÃO POR PRESSÃO DE PACIENTES
ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS**

Belém/PA
2022

WINNIE TAÍSE PENA MACÊDO

**PROTOCOLO ASSISTENCIAL SOBRE PREVENÇÃO E
MANEJO COM LESÃO POR PRESSÃO DE PACIENTES
ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pará, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Enfermagem no Contexto Amazônico.

Linha de Pesquisa: Políticas de Saúde no Cuidado de Enfermagem Amazônico

Orientadora: Profa. Dra. Mary Elizabeth de Santana

Belém/PA
2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

M141p MACÊDO, WINNIE TAÍSE PENA MACÊDO.
PROTOCOLO ASSISTENCIAL SOBRE PREVENÇÃO E
MANEJO COM LESÃO POR PRESSÃO DE PACIENTES
ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS / WINNIE
TAÍSE PENA MACÊDO MACÊDO. — 2022.
152 f. : il. color.

Orientador(a): Prof^ª. Dra. Mary Elizabeth de Santana
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará,
Instituto de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem, Belém, 2022.

1. Lesão por pressão. 2. Cuidados Paliativos. 3.
Enfermagem de Cuidados Paliativos na Terminalidade da
Vida. 4. Protocolos. I. Título.

CDD 610.73

WINNIE TAÍSE PENA MACÊDO

**PROTOCOLO ASSISTENCIAL PARA PREVENÇÃO E MANEJO
COM LESÃO POR PRESSÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS
ONCOLÓGICOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pará, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Data da avaliação: ____ / ____ / ____ .

Banca Examinadora

Prof^ª. Dra. Mary Elizabeth de Santana – PPGENF/UFPA – Orientadora
Doutora em Enfermagem Fundamental/Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP - Universidade do Estado do Pará/UEPA.

Prof^ª. Dr^ª. Andressa Tavares Parente – PPGENF/UFPA – Membro Interno
Doutora em Ciências Ambientais/Universidade Federal do Pará/UFPA - Universidade Federal do Pará/UFPA.

Prof^ª. Dr^ª. Márcia Helena Machado Nascimento – UEPA – Membro externo
Doutora em Ciências da Reabilitação pela Universidade Nove de Julho/UNINOVE-SP - Universidade do Estado do Pará/UEPA.

Prof^ª. Dra Helena Megumi Sonobe – EERP/USP – Suplente externo
Doutora em Enfermagem: Fundamental/Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo/USP - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP.

Prof^ª Dra Vera Lucia de Azevedo Lima – PPGENF/UFPA – Suplente interno
Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC - Universidade Federal do Pará/UFPA.

AGRADECIMENTOS

“Como é grande a tua bondade, que reservaste para aqueles que te temem, e que, à vista dos homens, concedes àqueles que se refugiam em ti! Bendito seja o Senhor, pois mostrou o seu maravilhoso amor para comigo.” (Salmos 31:19-21)

Toda honra e glória ao Senhor meu Deus, por me permitir alcançar mais uma vitória, gratidão Pai por guiar todos os dias de minha vida, cuidar de mim com tanto amor e me proporcionar muito mais do que eu poderia pedir.

Agradeço ao meu esposo, amigo e companheiro de vida, Mayke, por todo cuidado, amor, força e incentivo, fundamentais para a que eu chegasse até aqui.

A minha doce mãe, Lílian, que mesmo distante fisicamente, está sempre presente, acreditando e torcendo por mim.

As minhas amigas Nathália e Michelle que me escutaram pacientemente durante esses mais de dois anos de caminhada, sempre me motivando e me fazendo dar boas risadas.

As minhas colegas de turma Carol, Melissa, Melyane e Angeline, que se tornaram amigas ao longo do percurso, em meio as dificuldades e desafios compartilhados. Ufa! Estamos chegando lá.

Agradeço a minha orientadora querida, professora Dra. Mary Elizabeth de Santana, pela disponibilidade, acolhimento, por todos os ensinamentos, por ser um exemplo e inspiração de dedicação, ética e sabedoria.

Ao PPGENF, representado pelo professor Dr. Eliã Botelho, pelo compromisso de nos formar mestres, mesmo diante do caos imposto pela pandemia e todas as limitações inerentes a pós-graduação.

A minha banca avaliadora, que contribuiu para construção e refinamento deste trabalho, desde a qualificação até a sustentação, obrigada por todo conhecimento, tempo e colaboração concedidos.

Ao Hospital Ophir Loyola por me abrir as portas, mais uma vez, para que eu pudesse realizar a minha pesquisa. Gratidão a todos os enfermeiros que aceitaram participar da pesquisa, pelas contribuições e acolhimento, fundamentais para a conclusão de mais essa etapa.

Agradeço, por fim, a todos que de alguma forma me ajudarem a chegar até aqui, em meio a tantos desafios e perdas resultantes da pandemia. A cada um dos meus colegas de mestrado, quero dizer que somos vitoriosos por termos alcançado essa graça. Levo desses dois anos e meio o coração cheio de gratidão, ensinamentos e vivências que certamente me fortalecerão como docente e pesquisadora.

“A morte é um excelente motivo para buscar um novo olhar para a vida.”

Ana Claudia Quintana Arantes

RESUMO

MACÊDO, Winnie Taíse Pena. **Protocolo assistencial sobre prevenção e manejo com lesão por pressão de pacientes oncológicos em cuidados paliativos.** 2022. 151 f. Dissertação (Mestrado)-Universidade Federal do Pará (UFPA), 2022.

Introdução: Ao se deparar com um paciente com lesões de pele no fim da vida, a tomada de decisões por enfermeiros, pode ser desafiadora, seja pela incerteza dos objetivos do cuidado, seja pelas preocupações em gerar angústias e desconforto ao paciente e seus familiares. Não é incomum encontrar condutas que divergem a respeito dos cuidados com a pele no fim da vida, assim, surge a necessidade de instrumentalizar os profissionais de saúde e assim harmonizar a condução da sua assistência. **Objetivos:** Analisar as informações sobre prevenção e os cuidados com lesão por pressão, necessárias para pacientes em cuidados paliativos oncológicos no contexto hospitalar, que possam compor um protocolo assistencial a ser construído e validado. **Método:** trata-se de estudo metodológico desenvolvido em três etapas: revisão de literatura; produção tecnológica e validação semântica, com abordagem qualitativo-quantitativa. Foi realizado no Hospital Ophir Loyola. A amostra foi do tipo intencional e a população composta por enfermeiros assistenciais que atenderam aos critérios de elegibilidade. Os enfermeiros foram apresentados ao protocolo, a fim de que o manuseassem e descrevessem as suas impressões, além do instrumento de avaliação, que teve por objetivo verificar a concordância entre os participantes por meio Escala de *Likert*, e para validação quantitativa, foi utilizado o IVC. **Resultados:** A primeira etapa dos resultados se deu pela construção de uma Revisão Integrativa de Literatura. A segunda etapa foi a construção do protocolo, elaborado com base nas evidências advindas da RIL, bem como apoiou as suas recomendações por meio de um *guideline*. A terceira etapa, foi a validação semântica que teve por objetivo verificar a compreensão, relevância e a possível necessidade de modificação dos itens do protocolo. A população foi composta por 9 enfermeiros, a maioria tinha idade entre 35-45 anos, pós-graduação *lato sensu*, atuava na assistência, tinham experiência em lesões por pressão no cenário dos cuidados paliativos há mais de 10 anos. Quanto a validação semântica, o protocolo apresentou IVC de 0,97, sendo considerado validado pelo público-alvo, conforme a metodologia proposta. **Discussão:** Destaca-se que o público-alvo deste estudo validou o protocolo com valores elevados, tendo a maioria dos subitens a concordância máxima, o que reflete um excelente nível de aceitabilidade do protocolo. Assim, uma nova rodada de validação não foi necessária, pois, o IVC individual de cada subitem foi superior a 0,80. **Conclusão:** Espera-se que este protocolo possa ser utilizado em diversos cenários que haja assistência à saúde para essa população tão frágil e vulnerável. Espera-se ainda que este instrumento possa como instrumentalizar os profissionais de enfermagem e, repercutindo positivamente na qualidade de vida dos pacientes oncológicos em cuidados paliativos com lesão por pressão, sobretudo aqueles que perpassam pela sua fase final de vida.

Descritores: Lesão por pressão; Cuidados Paliativos; Enfermagem de Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida; Protocolos.

ABSTRACT

MACÊDO, Winnie Taise Pena. **Assistance protocol on prevention and management of pressure injuries in cancer patients in palliative care.** 2022. 151 f. Dissertation (Master)-Federal University of Pará (UFPA), 2022.

Introduction: When faced with a patient with skin lesions at the end of life, decision-making by nurses can be challenging, either because of the uncertainty of the goals of care, or because of concerns about generating anguish and discomfort for the patient and their families. It is not uncommon to find behaviors that diverge regarding skin care at the end of life, thus, there is a need to equip health professionals and thus harmonize the conduct of their care. **Objectives:** To analyze the information on prevention and care of pressure injuries, necessary for patients in oncological palliative care in the hospital context, which can compose a care protocol to be constructed and validated. **Method:** this is a methodological study developed in three stages: literature review; technological production and semantic validation, with a qualitative-quantitative approach. It was performed at Ophir Loyola Hospital. The sample was intentional and the population consisted of nurses who met the eligibility criteria. The nurses were introduced to the protocol, so that they could handle it and describe their impressions, in addition to the assessment instrument, which aimed to verify the agreement between the participants using the Likert Scale, and for quantitative validation, the CVI was used. **Results:** The first stage of the results was the construction of an Integrative Literature Review. The second step was the construction of the protocol, based on evidence from the RIL, as well as supporting its recommendations through a guideline. The third step was the semantic validation, which aimed to verify the understanding, relevance and possible need to modify the protocol items. The population consisted of 9 nurses, most aged between 35-45 years, lato sensu postgraduate, worked in care, had experience in pressure injuries in the palliative care scenario for more than 10 years. As for semantic validation, the protocol presented a CVI of 0.97, being considered validated by the target audience, according to the proposed methodology. **Discussion:** It is noteworthy that the target audience of this study validated the protocol with high values, with most sub-items having maximum agreement, which reflects an excellent level of protocol acceptability. Thus, a new round of validation was not necessary, as the individual CVI of each sub-item was greater than 0.80. **Conclusion:** It is expected that this protocol can be used in different scenarios that provide health care for this fragile and vulnerable population. It is also expected that this instrument can provide tools for nursing professionals and positively impact the quality of life of cancer patients in palliative care with pressure injuries, especially those who go through their final stage of life.

Keywords: Pressure injury; Palliative care; Palliative Care Nursing at the End of Life; protocols.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURAS

Figura 1 - Cuidados Paliativos de acordo com evolução da doença	25
Figura 2 - Estágios das lesões por pressão	30
Figura 3 - Escala de Braden	31
Figura 4 - Etapas da pesquisa	33
Figura 5 - Fluxograma de busca nas bases de dados MEDLINE, LILACS, CINAHL, PUBMED, EMBASE e BDEnf, Belém, PA, Brasil, 2021.....	44
Figura 6 - Organograma da validação semântica do Protocolo Assistencial de prevenção e manejo de Lesões por Pressão em Cuidados Paliativos	70

QUADROS

Quadro 1 - Classificação dos níveis de evidências	36
Quadro 2 - Classificação dos níveis de evidências	44
Quadro 3 - Descrição dos tópicos temáticos do Guia Prático que compõe o protocolo assistencial.....	68
Quadro 4 - Descrição dos tópicos temáticos do Protocolo Assistencial.....	69
Quadro 5 - Classificação das evidências de acordo com os seus níveis	69
Quadro 6 - Classificação das evidências quanto a força de recomendação.....	70

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Características gerais dos estudos incluídos na revisão. Belém, PA, Brasil, 2021	46
Tabela 2 -	Resumo dos estudos incluídos na revisão. Belém, PA, Brasil, 2021	49
Tabela 3 -	Distribuição das características acadêmicas e profissionais da população-alvo do Protocolo Assistencial de prevenção e manejo de Lesões por Pressão em Cuidados Paliativos	70
Tabela 4 -	Distribuição das características de titulação e setor de atuação dos sujeitos da pesquisa	72
Tabela 5 -	Distribuição do Índice de Concordância julgado pelo público-alvo sobre cada subitem do Protocolo Assistencial de prevenção e manejo de Lesões por Pressão em Cuidados Paliativos	73
Tabela 6 -	Distribuição da análise quantitativa: cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) para cada subitem do Protocolo Assistencial de prevenção e manejo de Lesões por Pressão em Cuidados Paliativos	75
Tabela 7 -	Distribuição das sugestões e recomendações propostas pelo público-alvo para o Protocolo Assistencial de prevenção e manejo de Lesões por Pressão em Cuidados Paliativos	79

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDENF	Base de Dados em Enfermagem
CACON	Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia
CCPO 1	Clínica de Cuidados Paliativos Oncológicos 1
CCPO 2	Clínica de Cuidados Paliativos Oncológicos 2
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
COVID-19	Coronavirus Disease 2019
CP	Cuidados Paliativos
DECS	Descritores em Ciência da Saúde
EA	Eventos Adversos
EMBASE	Excerpta Medica dataBASE
EPUAP	European Pressure Injury Advisory Panel
HOL	Hospital Ophir Loyola
INCA	Instituto Nacional do Câncer
IVC	Índice de Validade Conteúdo
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
LP	Lesão por Pressão
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MeSH	Medical Subject Headings
MS	Ministério da Saúde
NAS	Nursing Activities Score
NPIAP	National Pressure Injury Advisory Panel
NPUPAP	National Pressure Ulcer Advisory Panel
OMS	Organização Mundial da Saúde

PBE	Práticas Baseadas em Evidências
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
PPPIA	Pan Pacific Pressure Injury Alliance
PPS	Palliative Performance Scale
PRISMA	Principais Itens para Relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises
PUBMED	Public Medline
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RIL	Revisão Integrativa de Literatura
SCALE	Skin Changes At Life's End
SNC	Serviço Nacional de Câncer
SUS	Sistema Único de Saúde
TA	Tecnologias Assistenciais
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPA	Universidade Federal do Pará
UTK	Úlcera Terminal de Kennedy

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 JUSTIFICATIVA	14
1.2 SITUAÇÃO PROBLEMA	16
2 OBJETIVOS.....	17
2.1 GERAL.....	17
2.2 ESPECÍFICOS	17
3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	18
3.1 PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS	18
2.2 CÂNCER: BREVE HISTÓRICO	20
2.3 CUIDADOS PALIATIVOS	23
2.4 LESÃO POR PRESSÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS	27
4 MÉTODO.....	33
4.1 TIPO DE ESTUDO	33
4.2 PROTOCOLO DO ESTUDO	34
4.2.1 Etapa 1: Revisão da literatura	34
4.2.2 Etapa 2: Produção tecnológica – Elaboração do protocolo assistencial de prevenção e cuidados com lesão por pressão em pacientes em cuidados paliativos oncológicos	36
4.2.3 Etapa 3: Validação semântica	37
4.3 CENÁRIO DO ESTUDO	37
4.4 PARTICIPANTES DO ESTUDO	38
4.4.1 Critérios de elegibilidade	38
4.5 COLETA DE DADOS.....	39
4.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	40
4.7 ASPECTOS ÉTICOS	41
5. RESULTADOS.....	42
5.1 ETAPA 1: REVISÃO DA LITERATURA	42
5.1.1 Revisão Integrativa de Literatura: Manejo e prevenção de lesão por pressão em cuidados paliativos: a busca por evidências científicas	42
5.2 ETAPA 2: PRODUÇÃO TECNOLÓGICA – ELABORAÇÃO DO PROTOCOLO ASSISTENCIAL DE PREVENÇÃO E CUIDADOS COM LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS	66
5.3 ETAPA 3: VALIDAÇÃO SEMÂNTICA	69

5.3.1 Análise quantitativa da validação semântica: julgamento das respostas do público-alvo.....	72
6. DISCUSSÃO	81
7. CONCLUSÃO.....	84
REFERÊNCIAS	85
APÊNDICE A – Instrumento de validação do Protocolo assistencial para manejo e prevenção de lesão por pressão pacientes oncológicos em cuidados paliativos	96
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	100
APÊNDICE C - PROTOCOLO ASSISTENCIAL PARA PREVENÇÃO E MANEJO COM LESÃO POR PRESSÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS – VERSÃO 1	102
APÊNDICE D – PROTOCOLO ASSISTENCIAL PARA PREVENÇÃO E MANEJO COM LESÃO POR PRESSÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS – VERSÃO 2	121
ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP	141
ANEXO B – Parecer Consubstanciado do CEP	145

1 INTRODUÇÃO

Protocolos assistenciais são tecnologias que integram o processo organizacional do fazer em enfermagem, além de ser um instrumento que auxilia na gestão em saúde. Instituições que almejam por excelência dos seus serviços utilizam dessas tecnologias para garantir segurança tanto para quem presta o cuidado, tanto para quem o recebe. Desse modo, a incorporação desses protocolos auxilia na otimização do trabalho e padronização de condutas, auxilia os profissionais nas tomadas de decisão, além de proporcionar o uso mais racional de insumos e recursos disponíveis (KRAUZER *et al.*, 2018).

Um grande desafio para os profissionais de saúde é acompanhar o constante desenvolvimento de competências e habilidades para a sua qualificação. Os protocolos assistenciais possibilitam a redução da variação de condutas na prática clínica, proporcionando maior efetividade e eficiência na prestação dos serviços em saúde. A elaboração de protocolos tem como objetivo padronizar uma abordagem diagnóstica e terapêutica, com abordagem interdisciplinar e intersetorial. Ainda, esses protocolos são uma ferramenta de educação permanente, servindo de guia para adoção de condutas, mas ainda assim preservam a autonomia do profissional enfermeiro (DOMANSKY; BORGES, 2012).

Nunca foi tão evidente a necessidade por Cuidados Paliativos (CP) em todo o mundo devido ao envelhecimento da população, além do aumento do número de doentes por câncer e outras doenças crônicas não transmissíveis e ao recente surgimento da COVID-19, que gerou uma necessidade de tratamento integrado de manutenção da vida e cuidados paliativos em grande escala. Apesar disso, a oferta de cuidados paliativos ainda é insuficiente na maior parte do mundo. Desde o início dos anos 1980, a necessidade por cuidados paliativos tem sido reconhecida mundialmente, e tem se estendido aos indivíduos que possuam qualquer agravo de saúde que ameace a continuidade da vida (CONNOR *et al.*, 2020).

A relação entre cuidados curativos e paliativos ocorre de maneira diferente nos diversos países devido as mais distintas características socioeconômicas, sistemas de saúde, no entanto, é preconizado a integração dos cuidados paliativos com o tratamento ativo o mais precocemente possível. A necessidade de cuidados paliativos está presente em todos os níveis de atendimento, desde a atenção primária a mais alta complexidade (BRASIL, 2020).

Em 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou o Atlas Global de Cuidado Paliativo, em que apresenta os resultados de seu levantamento sobre o desenvolvimento de cuidado paliativo ao redor do mundo. O Brasil recebeu a Classificação 3 B, que caracteriza o cuidado paliativo generalizado, com fonte de financiamento, melhor

disponibilidade de morfina, centros de treinamento de cuidados paliativos e um número maior de oferta dos serviços.

A Academia Nacional de Cuidado Paliativo é uma entidade brasileira que tem por objetivo promover o desenvolvimento dos Cuidados Paliativos no país, divulgou em 2018 um Mapeamento dos serviços de Cuidado Paliativo no Brasil em que demonstrou um total de 177 serviços, que em sua maioria tiveram início a partir do ano de 2010, evidenciou ainda desigualdade da disponibilidade no país, em que mais de 50% dos serviços estão concentrados na região sudeste, além de que essa oferta está centrada nos hospitais. Esses dados demonstram que os cuidados paliativos no Brasil ainda são incipientes e subdesenvolvidos, isso se deve, sobretudo a escassez de política de saúde pública que oriente especificamente o seu desenvolvimento (CONNOR *et al.*, 2020; ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2018).

Enfermeiros que atuam em cuidados paliativos buscam oferecer um cuidado profissional que reduza o sofrimento e promova o conforto e a dignidade do paciente e da família. Dada a fragilidade do paciente em CP e o grande número de fatores de risco comumente encontrados, como: mobilidade limitada, alterações na perfusão sanguínea, dispneia, edema, síndrome na anorexia-caquexia, além de percepção sensorial alterada devido alterações do estado de consciência e até mesmo relacionada a analgesia, esses indivíduos possuem maior incidência de todos os tipos de feridas, sendo as relacionadas ao excesso de pressão as mais prevalentes (BEERS, 2019; ARTICO *et al.*, 2017).

Dados de uma recente revisão sistemática demonstraram uma prevalência geral de lesão por pressão (LP) em pacientes em CP de 12,4%, variando entre 9,9% e 54,7% (FERRIS; PRICE; HARDING, 2019). Na Itália, segundo Artico *et al.* (2018) a prevalência desse tipo de ferida em CP foi de 13,1%. Na Macedônia em um estudo com pacientes com feridas crônicas, as mais comuns foram as LP demonstrando uma prevalência de 14% (NELOSKA *et al.*, 2017). Essa grande variação pode estar relacionada às condições clínicas diversas e aos dados demográficos dos pacientes, estando estes tanto em instituições de longa permanência, hospitais, quanto em domicílio. Na Índia, a prevalência foi de 20% em pacientes oncológicos em cuidados paliativos domiciliares (SANKARAN *et al.*, 2015).

Já no Brasil, segundo Galvin (2002) a prevalência de LP em pacientes em cuidados paliativos foi identificada em 26%. Em São Paulo, em estudo realizado com pacientes em CP em dois hospitais universitários a prevalência foi 18,7% (STRAZZIERI-PULIDO *et al.*, 2018). Queiroz *et al.* (2014) relataram uma prevalência de 18,8% de LP em pacientes oncológicos em CP.

O câncer é um grande desafio para a saúde pública. Entre 2012 e 2018, estima-se que o número de casos tenha aumentado em quase todos os países para os quais há dados de registro de base populacional disponíveis (FERLAY *et al.*, 2019). Na América Latina, o câncer já é considerado um problema de saúde pública, pois estima-se que mais de um milhão de pessoas foram acometidas pela doença na América do Sul e Central (INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER, 2012). No Brasil, o Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva/ Ministério da Saúde estima para o triênio 2020-2022 que serão diagnosticados 625 mil casos novos de câncer (450 mil, excluindo os casos de câncer de pele não melanoma), evidenciando assim que o desafio do câncer é claramente grande.

O câncer representa a segunda maior causa de mortes da América Latina, e “o fardo imposto por ele crescerá substancialmente nos próximos anos” segundo relatório publicado (ECONOMIST INTELLIGENCE UNIT, 2017). Galriça Neto (2010) relata que criou-se uma cultura de negação da morte influenciada pela luta intensa em busca da cura das doenças por parte dos profissionais de saúde, que deixam em segundo plano as ações de promoção de qualidade de vida quando não há mais a garantia da cura. Diante desse cenário desafiador, os CP vêm ganhando cada vez mais espaço, sendo uma forma de assistência à saúde voltada para o “ser humano em sua integralidade e a necessidade de intervenção em sintomas de natureza física, social, emocional e espiritual” (GOMES; OTHERO, 2016).

A funcionalidade do indivíduo com doença avançada diminui gradativamente de modo que suas atividades ficam limitadas e mais restritas, além do agravamento da anorexia e caquexia, comumente associada ao câncer. É frequente a ocorrência de lesões de pele em pacientes hospitalizados, em cuidados paliativos, sobretudo ocasionadas pelo excesso de pressão, fricção e cisalhamento (RIPLEY; COLLIER 2017).

As LPs representam um problema importante nos serviços de saúde, devido sua elevada incidência e prevalência, além de ser um indicativo de qualidade na assistência de enfermagem. Portanto, é primordial que o enfermeiro conheça a fundo sobre essa problemática e saiba utilizar adequadamente as escalas de avaliação de risco, que são importantes instrumentos que auxiliam na tomada de decisões, além do reconhecimento de fatores de risco adicionais por meio do julgamento clínico necessário para a sua identificação. O conhecimento relacionado às características e a adequada avaliação das LPs são modos de instrumentalizar a equipe de enfermagem para melhor manejo e prevenção desses agravos (SANTOS, 2017).

A ocorrência de LP está, muitas vezes, associada a qualidade do cuidado prestado pela equipe de enfermagem, no entanto, é um problema multifatorial e que inclui fatores extrínsecos e intrínsecos. Assim, é necessário que seja realizada pelo enfermeiro, uma avaliação criteriosa

e periódica do paciente quanto ao risco de desenvolvimento de LP. Para isso, existem vários instrumentos de avaliação de risco, reconhecidos mundialmente e já validados no Brasil, sendo a Escala de Braden a mais utilizada (ZAMBONATO; ASSIS; BEGHETTO, 2013).

A assistência de enfermagem ao paciente vulnerável a LP ainda é realizada de acordo com o conhecimento individual do profissional, podendo resultar em intervenções aleatórias e descontinuadas. A prevenção e os cuidados com a LP devem ser assumidos por toda equipe multidisciplinar para o cumprimento da integralidade da assistência, visando melhor resolutividade. Isto pode ser realizado por meio de protocolos elaborados por profissionais de saúde, com enfoque ao atendimento das demandas individuais dos pacientes, incluído aqueles com condições crônicas limitantes, sendo estes mais vulneráveis a LP (STUQUE, 2016).

A manutenção da integridade da pele dos pacientes acamados tem como base o conhecimento da equipe de saúde, com destaque a de enfermagem, sobre prevenção, cuidados e tratamento, e sempre que possível a cura da lesão. As lesões por pressão são problemas importantes para os serviços de saúde, pois sua alta incidência e prevalência influenciam diretamente no aumento dos custos hospitalares (QUEIROZ *et al.*, 2014).

A equipe de enfermagem deve ser capaz de identificar as necessidades de cuidados de seus pacientes, além de conhecer a fundo os fatores relacionados a lesão por pressão, incluindo a frequência de sua ocorrência, características da lesão, fatores associados e os materiais mais adequados para o seu manejo e principalmente medidas eficazes de prevenção.

1.1 JUSTIFICATIVA

Ao se deparar com um paciente com lesões de pele no fim da vida, a tomada de decisões por enfermeiros, pode ser desafiadora, seja pela incerteza dos objetivos do cuidado, seja pelas preocupações em gerar angústias e desconforto ao paciente e seus familiares. Não é incomum encontrar condutas que divergem a respeito dos cuidados com a pele no fim da vida, como: reposicionar ou não o paciente, pois poderá causar algum sofrimento ao paciente; desbridar ou não uma lesão no fim da vida, dentre outros dilemas comuns entre os profissionais que atuam nesse cenário (SAMURIWO *et al.*, 2020a).

Devido heterogeneidade das condutas de enfermagem nos serviços de saúde, em parte sem evidência científica relevante para explicá-las, surge a necessidade de instrumentalizar os profissionais de saúde e assim harmonizar suas condutas, tornandoas mais efetivas, com custos mais razoáveis. Fazer uso das melhores evidências é um aspecto fundamental para se ter cuidados de saúde de qualidade, e as diretrizes de prática clínica, também conhecidas como protocolos clínicos estão no topo de uma pirâmide de evidências na medicina baseada em

evidências (RIBEIRO, 2010; GENG *et al.*, 2020).

Logo, este estudo se justifica pela clara necessidade de sistematizar o fazer do enfermeiro e sua equipe quanto as medidas de prevenção e cuidados com LP em pacientes oncológicos em cuidados paliativos, por meio da proposição de um protocolo destinado a pacientes hospitalizados, consolidando assim a assistência à saúde pautada na integralidade do cuidado e segurança dos pacientes. Ao passo que a morte se aproxima e as lesões por pressão surgem, e as ações de enfermagem devem priorizar a promoção do conforto e a manutenção da integridade da pele, mas sem obstinações terapêuticas. Os cuidados com esse paciente são, muitas vezes desafiadores e os profissionais envolvidos nesse cuidado devem estar capacitados para prestação de uma assistência segura e de qualidade (QUEIROZ, *et al.*, 2014).

Em consonância com os princípios dos cuidados paliativos, os pacientes e seus familiares devem receber esclarecimentos sobre possíveis alterações de pele e orientações de intervenções que podem ser usadas para minimizar os danos. Para isso, os enfermeiros necessitam ter conhecimento das potenciais alterações fisiológicas que podem ocorrer (RIPLEY; COLLIER, 2017).

O desenvolvimento de um protocolo assistencial de prevenção e cuidados com lesão por pressão em pacientes oncológicos em cuidados paliativos que poderá ser utilizado nos ambientes hospitalares, permitirá que os profissionais de enfermagem tomem decisões mais adequadas, melhorando assim a capacidade destes em prevenir e cuidar de lesões por pressão nessa população tão vulnerável, reduzindo assim variações ou deficiências nas condutas.

Assim, podemos afirmar que este estudo abordará uma importante lacuna no conhecimento e poderá gerar discussões em torno da temática, sobretudo pela ausência, até o momento, de um protocolo assistencial voltado para essa população, especificamente. Então, destaco aqui a relevância do objeto de estudo, dada a vulnerabilidade da população pesquisada, bem como da importância das lesões por pressão no contexto hospitalar enquanto problema de saúde pública.

Posto isso, com o objetivo de se buscar maiores informações para fomentar a discussão em torno do tema, prosseguiu-se com uma revisão integrativa da literatura nas principais bases de dados, onde foi possível identificar que a aplicação de protocolos assistenciais possibilita mudanças nas atitudes das equipes de enfermagem, trazendo benefícios para além dos cuidados com lesão por pressão, bem como a uma assistência à saúde mais qualificada. Ainda há lacunas na literatura, sobretudo aquelas com evidências fortes, a exemplo dos estudos de ensaio clínico randomizado, a respeito do manejo das lesões por pressão em cuidados paliativos.

1.2 SITUAÇÃO PROBLEMA

Nesse contexto, durante a minha vivência enquanto Residente de Enfermagem em Oncologia com ênfase em Cuidados Paliativos por dois anos no Hospital Ophir Loyola de referência ao tratamento do câncer do estado do Pará, foi possível observar na clínica de cuidados paliativos oncológicos determinadas condutas inadequadas no manejo das LP, como o mau uso dos produtos para curativos, obstinação terapêutica, condução inadequada do manejo de sintomas, levando assim, por vezes, a uma assistência de enfermagem ineficaz colocando em risco a segurança do paciente e sua qualidade de vida.

Essas dificuldades também foram encontradas em meu ambiente de trabalho, já atuando como enfermeira assistencial em cuidados paliativos, pude perceber diversas inquietações da equipe de enfermagem a respeito de lesões de pele, diante de uma condição de terminalidade dos pacientes.

Em todo o mundo, a prevalência de LP em ambientes de saúde varia de 0% a 72,5%, representando um grande fardo para pacientes e seus cuidadores, gerando redução da qualidade de vida, além do aumento significativo dos custos hospitalares (EPUAP; NPIAP; PPPIA, 2019). Assim, pacientes oncológicos que se aproximam do fim da vida possuem um alto risco para o rompimento da integridade da pele, e os profissionais de enfermagem precisam estar aptos a identificar essas alterações.

A inquietação e interesse por essa temática surge também, pelo desconhecimento da real dimensão do problema, bem como a inexistência de protocolos de prevenção e tratamento de LP neste serviço.

Frente a essas considerações, considero que a elaboração de um protocolo assistencial voltado para pacientes oncológicos, recebendo cuidados paliativos e em regime de internação hospitalar poderá contribuir tanto na melhoria com a prevenção, quanto aos cuidados com as lesões por pressão, visto que este é um problema presente na maioria dos hospitais, estando, muitas vezes, associado a qualidade da assistência de enfermagem. Desse modo, contribuirá para melhoria da qualidade da assistência, pautada nos princípios da segurança da paciente e na integralidade do cuidado.

Desse modo, destaca-se a seguinte questão para refletir a respeito do que foi exposto: Quais informações sobre prevenção e os cuidados com lesão por pressão necessárias para pacientes em cuidados paliativos oncológicos no contexto hospitalar, que possam compor um protocolo assistencial a ser construído e validado?

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Analisar as informações sobre prevenção e os cuidados com lesão por pressão, necessárias para pacientes em cuidados paliativos oncológicos no contexto hospitalar, que possam compor um protocolo assistencial a ser construído e validado.

2.2 ESPECÍFICOS

Elaborar um protocolo de prevenção e cuidados com lesão por pressão para pacientes em cuidados paliativos oncológicos no contexto hospitalar;

Obter validação com o público-alvo, de um protocolo assistencial para subsidiar a prevenção e os cuidados com lesão por pressão em pacientes em cuidados paliativos oncológicos no contexto hospitalar.

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1 PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS

A assistência à saúde insegura é uma importante fonte de morbidade e mortalidade em todo o mundo. A OMS estima que anualmente dezenas de milhares de indivíduos sofrem danos evitáveis nos serviços de saúde que carecem de segurança do paciente, acarretando prejuízos nos mais diversos aspectos, tanto para usuários quanto para os sistemas de saúde (WHO, 2008). Segundo a Portaria MS/GM nº 529/2013 que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) no Brasil, entende-se por Segurança do Paciente a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde (BRASIL, 2013b).

Incidentes que resultam em dano ao paciente são denominados Eventos Adversos (EA). Por não se tratar do curso natural da patologia de base, a sua ocorrência é um importante indicador de qualidade, ou da falta dela, na assistência em saúde. Considerando que a maioria dos EA são evitáveis, a sua elevada incidência é um problema para os serviços de saúde, necessitando da adoção de medidas de prevenção voltadas para redução dessa problemática (SHERMAN *et al.*, 2009).

Demonstrando preocupação com esse cenário, a OMS criou em 2004 a *World Alliance for Patient Safety*, que mais tarde passou a se chamar *Patient Safety Program*, que tinham por objetivos organizar os conceitos e as definições sobre segurança do paciente e propor medidas para reduzir os riscos e mitigar os eventos adversos (WHO, 2005).

Segundo Nietzsche *et al.* (2012) as tecnologias são consideradas como um conjunto de saberes e conhecimentos científicos sistematizados, tendo como ponto de partida a experiência dos indivíduos e a pesquisa, pois, possibilitam os profissionais a pensar, agir e refletir sobre sua existência. No contexto da enfermagem, a revolução tecnológica influenciou diretamente, possibilitando um cuidado mais seguro, eficaz e de qualidade, podendo até mesmo contribuir para melhoria da qualidade de vida (SALBEGO *et al.*, 2022).

Segundo Nietzsche *et al.*, 2005, a tecnologia pode ser entendida como:

“O resultado de processos concretizados a partir da experiência cotidiana e da pesquisa, para o desenvolvimento de um conjunto de conhecimentos científicos para a construção de produtos materiais, ou não, com a finalidade de provocar intervenções sobre uma determinada situação prática”.

Esse processo deve ser sistematicamente avaliado e controlado. A autora afirma ainda, que as tecnologias podem ser de vários tipos, como as Educacionais, Assistenciais e as gerenciais.

Daremos destaque as Tecnologias Assistenciais (TA), visto que este é o tipo da tecnologia que será produzida neste trabalho. As TA são aquelas que incluem um saber técnico e científico, que resultam de pesquisas, aplicação e experiência cotidiana dos profissionais e clientela, constituindo-se então, como um “conjunto de ações sistematizadas, processuais e instrumentais para a prestação de uma assistência qualificada ao ser humano em todas as suas dimensões” (NIETSCHE, *et al.*, 2005).

A OMS recomenda o uso de protocolos assistenciais, pois estes constituem instrumentos para uma prática assistencial segura. A utilização desses protocolos requer pequeno investimento para a sua implantação e a falta deste instrumento, implica em um maior número de erros e EA (BRASIL, 2014).

A assistência de enfermagem sem suporte teórico e padronização adequados pode ocasionar danos aos pacientes, problemas éticos e legais aos profissionais, devido ao exercício da profissão de modo imperito, imprudente ou negligente. Os protocolos são instrumentos legais, podem ser de natureza assistencial ou de gestão, e são elaborados de acordo com as recomendações das práticas baseadas em evidências (PBE), possibilitando melhores condições de assistência e cuidado. O uso de protocolos estimula as práticas cientificamente sustentadas, além de minimizar a variabilidade das condutas entre a equipe de saúde. Além disso, protocolos assistenciais devem atender além dos princípios legais da enfermagem, as normas regulamentadoras do Sistema Único de Saúde (SUS) em suas três esferas de gestão (PIMENTA *et al.*, 2017).

Os protocolos são recomendações estruturadas de forma sistemática, que tem por objetivo orientar a tomada de decisões de profissionais de saúde, a respeito de determinado tema. Essas recomendações se baseiam em evidências científicas, além de avaliação econômica e tecnológica dos serviços de saúde, com vistas na qualidade da assistência. Existem várias metodologias de elaboração de protocolos, isso se deve ao fato de que cada protocolo tem suas características próprias relacionadas as especificidades do problema pesquisado. Assim, a literatura recomenda que sejam seguidos padrões metodológicos eficazes e já consolidados, afim de contribuir para o rigor do processo (CATUNDA *et al.*, 2017; COFEN, 2018).

Nos últimos tempos, as pesquisas em enfermagem buscam maneiras de introduzir as PBE no dia a dia do profissional, sobretudo por meio de instrumentos que otimizem a assistência do enfermeiro e sua equipe, sendo os protocolos assistenciais uma destas possibilidades. Assim, os protocolos têm por objetivo orientar as condutas para uma prestação de cuidados mais adequados, de modo eficiente, trazendo mais benefícios e minimizando os danos. Auxiliam também na tomada de decisões, proporcionando maior segurança a equipe,

além de contribuir para uma assistência de qualidade (VIEIRA *et al.*, 2020). Tem se observado, nos últimos anos, uma maior preocupação quanto a qualidade da assistência aos usuários dos serviços de saúde, com enfoque na acreditação e nos padrões de qualidade, para isso, utilizam como um dos norteadores da qualidade assistencial os protocolos assistenciais (SILVA *et al.*, 2017).

Mesmo com algumas instituições utilizando de protocolos assistenciais para organizar o trabalho e assim padronizando condutas, não é difícil encontrar esses instrumentos engavetados ou esquecidos em arquivos de computadores, pouco acessados pela equipe. Mesmo em instituições em que ocorre ampla divulgação dos instrumentos assistenciais, ainda é comum encontrar situações em que os profissionais desconhecem a sua existência ou não os aplicam na sua prática clínica (KRAUZER *et al.*, 2018).

Como parte do PNSP, o Ministério da Saúde lançou mão, em 2013 de um “Protocolo para Prevenção de Úlcera por Pressão” com o objetivo de “promover a prevenção da ocorrência de úlcera por pressão e outras lesões da pele” (BRASIL, 2013 a). No mundo, o protocolo em forma de Diretrizes Internacionais sobre Úlceras/Lesões por Pressão elaborado pelo *European Pressure Ulcer Advisory Panel*, *National Pressure Injury Advisory Panel* e *Pan Pacific Pressure Injury Alliance*, é o mais utilizado e conhecido internacionalmente, pois representa uma revisão e avaliação das melhores evidências a respeito da avaliação, diagnóstico, prevenção e tratamento de lesões por pressão (EPUAP; NPUAP; PPIA, 2018).

Para ser preciso, confiável e útil, o desenvolvimento de diretrizes de prática clínica deve ser padronizado e atender aos padrões de qualidade metodológica. As classificações dos níveis de evidência identificam a força da evidência dos estudos que apoiam a recomendação. Além disso, são atribuídas notas de força de recomendação. As recomendações são avaliadas com base em sua importância e potencial para melhorar os resultados individuais dos pacientes. A força da recomendação é até que ponto um profissional de saúde pode ter certeza de que a adesão à recomendação fará mais bem do que mal (KOTTNER *et al.*, 2019).

2.2 CÂNCER: BREVE HISTÓRICO

Ao longo da história, práticos e físicos usaram diferentes nomenclaturas para se referir ao câncer: *canker*, *canrum*, *crancri*, *cancer*, *kanker* e *chancre* foram algumas delas utilizadas. A raiz etimológica da palavra câncer vem do grego *karkinos* (*Καρκινός*) ou “caranguejo”. Segundo Galeno, a metáfora do “caranguejo” usada por Hipócrates referia-se ao câncer de mama que comumente se parecia como “uma forma semelhante a um caranguejo, e vemos as

veias, como suas pernas, se estendendo de ambos os lados”. Avicenna, séculos mais tarde, acrescenta outra semelhança do câncer e o caranguejo, que vai além das características físicas, mas também as de comportamento, já que o câncer é decidido, tanto quanto o caranguejo a se prender ao órgão (MESSORA, 2018).

O oncologista indiano Mukherjee (2012) traz em seu livro que o “câncer não é uma doença, mas muitas”, no entanto, podem ser chamadas da mesma forma pois compartilham do mesmo mecanismo de desenvolvimento, o crescimento anormal das células. Atualmente essa informação se mostra como óbvia, mas nem sempre foi assim. Durante muito tempo essa doença pouco era notada na sociedade, e vista como uma grande mazela que causava sofrimento e morte. Há relatos de longa data sobre o câncer. Egípcios, persas e indianos já referiam a descoberta de tumores malignos 20 séculos a.C. Em IV a.C. a escola hipocrática grega trouxe uma definição mais clara, caracterizando-o como um tumor duro e que frequentemente ressurgia após sua retirada ou que se espalhava por outras partes do corpo, tendo por consequência a morte. Esse tumor foi denominado pelos hipocráticos de cirro ou carcinoma e era visto como um desequilíbrio dos fluídos presentes no organismo humano. Essa ideia fora reforçada, mantendo-se viva na medicina ocidental após a descoberta do sistema linfático, a partir do século XV. Essa imagem que se tinha do câncer, levava a acreditar a doença como um problema orgânico mais geral, as tumorações eram apenas as manifestações visíveis. Essa concepção acabava por contraindicar as intervenções cirúrgicas e medicamentosas, sendo os tratamentos de escolha voltados para a obtenção do equilíbrio corpóreo (TEIXEIRA; FONSECA, 2007; MUKHERJEE, 2012).

Somente no século XVIII, com o avanço nos conhecimentos de anatomia patológica e celular que o câncer passou a ser visto como uma doença de caráter local. Nesse cenário, o italiano Giovanni Battista Morgagni (1662-1771) se destaca, pois, foi o primeiro a enfatizar a localização da doença em determinado órgão do corpo. Outro nome importante na história foi o médico francês Marie François Xavier Bichat (1771-1802), que favoreceu a compreensão das diferentes formas do câncer a partir de seus efeitos diversificados nas diversas localizações anatômicas (HOSPITAL DO CÂNCER DE BARRETOS, 2018).

Um punhado de esperança surgiu em meados do século XIX, com os avanços da cirurgia. Na década de 1840, foram realizadas as primeiras cirurgias de reto e útero. Contudo, a falta de consenso e os insucessos fizeram com que esses procedimentos fossem deixados de lado. Somente com o avanço das técnicas de assepsia e antissepsia na década de 1860, as cirurgias passaram a ser viáveis. Em 1881, o cirurgião alemão Theodor Billroth (1829-1894) teve o primeiro caso bem-sucedido na remoção de um câncer de estômago. O sucesso desse

procedimento foi o grande propulsor da cirurgia como especialidade médica (TONETO *et al.*, 2012).

A aproximação da medicina com outras ciências como a física e a química, possibilitou a descoberta de novas alternativas de intervenção, dentre elas, em 1985 os raios X, que passaram a ser utilizados visto a sua importância no tratamento das displasias. Novos avanços quanto ao tratamento do câncer surgiram, podendo se destacar a descoberta do rádio por Marie Curie e Pierre Curie. Diferentemente dos raios X, a terapia do rádio foi desenvolvida com uma maior aproximação entre médicos, físicos e químicos, como consequência disso, tiveram menos acidentes relacionados a esse método. Com tantos progressos, o câncer passou a ser uma mazela cada vez mais observada e o interesse por essa patologia foi se globalizando por meio dos congressos internacionais de medicina da época (DIAS, 2018).

O primeiro relato do uso de quimioterapia no tratamento do câncer é de 1940, que ocorreu de modo acidental quando pesquisadores buscavam novas descobertas para o tratamento da tuberculose e observaram efeitos cito redutores em pacientes portadores de neoplasias. A partir da década de 50, a quimioterapia se tornou uma das armas principais contra o câncer (LACERDA, 2001).

Ao final do século XIX, grandes transformações ocorreram no Brasil no que concerne a área da medicina, em um cenário de crescente modernização vivida nas principais capitais, ao mesmo tempo em que a crise sanitária ia ganhando forças. Neste período, pode-se observar profissionais preocupados com o câncer, no entanto pouco se sabia a respeito. No que diz respeito ao tratamento empregado aos tumores, nessa época, a cirurgia era a única possibilidade. O primeiro caso de sucesso no Brasil de uma gastrectomia total foi em São Paulo, realizada pelo médico Arnaldo Vieira de Carvalho. Esse procedimento foi um grande marco na história da medicina brasileira (TONETO *et al.*, 2012).

Novas tecnologias surgiam no que diz respeito ao tratamento do câncer, como a eletro cirurgia, raios-X, radioterapia, impulsionando a política anticâncer que vinha sendo desenvolvida no país, modificando, ainda que de pouco a pouco, o paradigma de doença incurável para recuperável. No início do século XX, ocorreu um grande marco no Brasil, que foi a fundação do primeiro centro destinado ao tratamento do câncer, em Belo Horizonte, chamado de Instituto de *Radium* em 1922. A partir de 1950 o Instituto passou a se chamar de Instituto Borges da Costa, em homenagem ao seu fundador (FENELON; ALMEIDA, 2001).

Na década de 40, o governo brasileiro buscando desenvolver uma política nacional de controle do câncer criou o Serviço Nacional de Câncer (SNC), que inicialmente sofreu por falta de instalações e recursos. A aquisição de uma sede própria e definitiva, que viabilizasse a

criação do grande hospital-instituto, passaria a nortear os objetivos institucionais. No mesmo ano de 1946, são transferidos para o Patrimônio da União dois terrenos e um imóvel em construção, localizados na Praça Cruz Vermelha, nº 23, para aí ser construído o prédio do novo Instituto de Câncer, prédio inaugurado onze anos mais tarde, em 1957, com a presença do então Presidente da República, Juscelino Kubitschek (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2018).

Em 1990, com a promulgação da Lei Orgânica da Saúde que cria o SUS, um novo impulso é dado ao Instituto Nacional do Câncer (INCA), ao ser incluído especificamente nessa Lei como órgão referencial para o estabelecimento de parâmetros e para a avaliação da prestação de serviços ao SUS. O Ministério da Saúde lança a Política de Atenção Oncológica através da Portaria GM/MS 2.439 de 8 de dezembro 2005, reconhecendo o câncer como um problema de saúde pública e criando a Rede de Atenção Oncológica, uma rede de trabalho cooperativo para o controle do câncer, com a participação do Governo Federal, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, universidades públicas e particulares, serviços de saúde e centros de pesquisa, assim como de organizações não-governamentais e a sociedade em geral (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2018).

2.3 CUIDADOS PALIATIVOS

Em 1980, após vários fracassos relacionados aos estudos clínicos de quimioterapia e cirurgias que se mostraram incapazes de curar, nos casos de câncer avançado, uma geração de cirurgiões e oncologistas teve que reaprender a arte de cuidar de seus pacientes. O tratamento paliativo, ramo da medicina voltado para promoção do conforto e alívio dos sintomas, era visto como uma admissão de fracasso diante da retórica de sucesso da época. “A palavra paliativo vem do latim *palliare*, “disfarçar”. O alívio da dor e de outros sintomas era visto como um disfarce, como um abafar ao invés de atacar a doença” (MUKHERJEE, 2012).

Os cuidados paliativos se confundem com o termo *hospice*, que se definia como abrigos ou hospedarias, destinados a cuidar de peregrinos. Há relatos do século V, onde a discípula de São Jerônimo, Fabíola cuidava de viajantes, em Roma. Instituições de caridade na Europa abrigavam pobres e doentes, já no século XVII. Essa prática foi se espalhando e passou a ter características de hospitais, com as instituições religiosas no século XIX (ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2009).

Na Europa, Cicely Saunders enfermeira e assistente social, foi a fundadora dos cuidados paliativos. Nos anos 1950, Saunders ingressou como voluntária nas enfermarias de câncer do *East End*, aonde ela deparou-se com indivíduos doentes, aos quais eram negados

remédios para alívio da dor, dignidade e cuidados médicos básicos. Para aprofundar seus conhecimentos em sua área de interesse, sentiu a necessidade de fazer o curso de medicina, que concluiu em 1957 na *St. Thomas Medical School*. No ano seguinte, ganhou uma bolsa da *Halley Stewart Trust* para desenvolver pesquisas na área do cuidado com doentes terminais e controle de dor no *St Joseph's Hospice*, em Londres (MUKHERJEE, 2012).

Em 1963, Cicely começou a planejar a criação de um hospital dedicado a acolher os pacientes sem chances de cura. O *St Christopher's Hospice* foi inaugurado em 1967 e este foi o primeiro “*hospice*” dos tempos atuais. O *St Christopher's Hospice* contava com uma equipe multidisciplinar especialista em controle da dor e outros sintomas, além de ser voltado a área do ensino e pesquisa clínica (CICELY SAUNDERS INTERNATIONAL, 2018).

A OMS define pela primeira vez, em 1990, o conceito de cuidados paliativos e seus princípios, em que reconheceu e recomendou essa prática para mais de 90 países. Essa definição foi inicialmente voltada aos portadores de câncer terminal, onde os cuidados paliativos eram descritos como ativos e totais, destinados a pacientes fora de possibilidade terapêutica, visando os cuidados ao final da vida desses indivíduos (GOMES; OTHERO, 2016). Mais de uma década depois, esse conceito foi revisado e ampliado, incluindo outras patologias crônicas e degenerativas.

Anos mais tarde, a Assembleia Mundial da Saúde trouxe por meio de resolução que os cuidados paliativos são "uma responsabilidade ética dos sistemas de saúde" e que a integração dos cuidados paliativos nos sistemas públicos de saúde é essencial para o cumprimento da Meta de Desenvolvimento Sustentável sobre cobertura universal de saúde (RESOLUTION WHA67.19, 2014). Assim, em publicação recente, a OMS inclui no novo conceito de CP pacientes adultos e crianças, em que o cuidado estende-se até os seus familiares, não mais restringindo a portadores de doenças crônicas e degenerativas, mas ampliando para toda e qualquer doença potencialmente fatal.

“Cuidados paliativos são a prevenção e alívio do sofrimento de pacientes adultos e pediátricos e seus familiares que enfrentam os problemas associados a doenças potencialmente fatais. Esses problemas incluem sofrimento físico, psicológico, social e espiritual dos pacientes e sofrimento psicológico, social e espiritual dos familiares.” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

A *Lancet Commission Global Access to Palliative Care and Pain Relief* identificou a necessidade de revisar e revisar a definição de CP da OMS. Como parte de seu acordo de trabalho como organização não governamental em relações oficiais com a OMS, a *International Association for Hospice and Palliative Care* assumiu essa tarefa. Esse novo conceito enfatiza o sofrimento como um dos pilares e permite uma mudança adicional de uma definição centrada

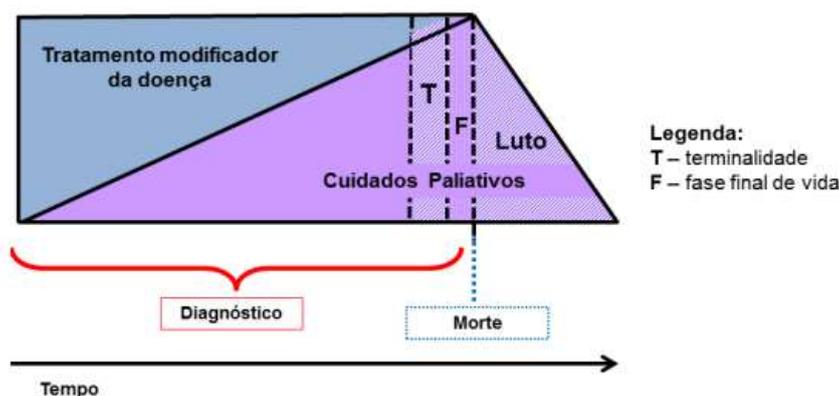
na doença para uma abordagem mais centrada na pessoa que recebe CP. Ainda, a definição reconhece que os CP devem ser fornecidos com base na necessidade do cuidado e não no prognóstico, e é aplicável em todos os ambientes e níveis de assistência (RADBRUCH, *et al.* 2020).

Sendo assim, o conceito definido *International Association for Hospice and Palliative Care* (2020) foi:

“Os Cuidados Paliativos são cuidados holísticos ativos, ofertados a pessoas de todas as idades que encontram-se em intenso sofrimento relacionados à sua saúde, proveniente de doença severa, especialmente aquelas que estão no final da vida. O objetivo dos Cuidados Paliativos é, portanto, melhorar a qualidade de vida dos pacientes, de suas famílias e de seus cuidadores”.

O tratamento modificador da doença pode e deve ser implementado em concomitância com o tratamento paliativo, pois um não necessariamente exclui a presença do outro (Figura 1). À medida que o estado do paciente evolui negativamente, cresce a significância dos cuidados paliativos devido à necessidade cada vez maior da presença de uma equipe multiprofissional especializada em cuidar do ser humano, e não somente do ser doente, sobretudo quando a incurabilidade se torna um fato (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2007).

Figura 1: Cuidados Paliativos de acordo com a evolução da doença



Fonte: Adaptado por Franck E. M. World Health Organization. Cancer control: knowledge into action. WHO guide for effective programmes; module 5. Genova, 2007.

Anualmente, mais de 100 milhões de pessoas, incluindo pacientes e seus cuidadores, precisarão de cuidados paliativos, no entanto menos de 8% terão acesso a esses serviços, segundo *Palliative Care Alliance World*. Cerca de 5 bilhões de pessoas vivem em países com pouco ou nenhum acesso a medicações para o controle da dor de moderada a grave. Mesmo em países desenvolvidos há, geralmente, uma prática focada exclusivamente na manutenção da

vida sem considerar medidas que permitam uma morte sem dor, desconforto e stress (VICTOR, 2016).

Segundo o relatório divulgado pelo *Economist Intelligence Unit* (2017), os serviços de cuidados paliativos em geral são inadequados, e estão ausentes em muitos países. Na América Latina, cerca de 60% a 70% de pacientes oncológicos já são diagnosticados com doença em estágio avançado e com dor descompensada, e a maioria deles necessitam de cuidados paliativos. O desenvolvimento dessa modalidade de cuidado vem sendo lento em toda a América Latina, além de ser errático e sem um padrão definido, já que atuam isoladamente, sendo que os cuidados paliativos devem estar integrados ao sistema de saúde para serem eficazes.

De acordo com o *Ranking Palliative Care across the world* (Ranking de Cuidados Paliativos em todo o Mundo), publicado em 2015 pelo The Economist, o Brasil ficou na 42ª posição, de 80 países avaliados. Na América Latina, o Chile ficou em 27º lugar, a Argentina em 32º, o Uruguai em 39º e o Equador em 40º. Na liderança estavam Reino Unido em 1º, Austrália em 2º e Nova Zelândia na 3ª colocação. Os países ricos aparecem no topo da lista de qualidade de morte, em contrapartida, os países pobres são os que possuem os piores índices. Esse fato demonstra que a disponibilidade de recursos é um forte indicador de disponibilidade que cuidados paliativos. Além disso os países com melhores índices de qualidade de morte compartilham de características como: uma política nacional de cuidados paliativos, alto investimento públicos em serviços de saúde, treinamento extensivo para os profissionais de saúde envolvidos, grande oferta de opioides para melhor controle de dor e forte consciência pública sobre cuidados paliativos (THE ECONOMIST, 2015).

É nítido que o Brasil ainda se encontra muito distante da realidade ideal no cenário dos cuidados paliativos. O caminho da informação adequada, da formação de equipes profissionais competentes, da reafirmação dos princípios dos Cuidados Paliativos e da demonstração de resultados positivos desta modalidade de tratamento, constitui em a melhor forma de transpor barreiras ainda existentes para a implantação de uma política de Cuidados Paliativos efetiva e integrante de todas as políticas públicas de saúde. A Portaria nº 874/2013 que estabelece a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer traz que os cuidados paliativos devem estar inseridos em todos os níveis de assistência no âmbito do SUS, garantindo assim, o direito integral, universal e equânime à saúde do cidadão. No entanto, é sabido que o Brasil ainda não dispõe de serviços que possam dar conta da demanda que necessita de assistência paliativa, e que infelizmente a maioria dos pacientes permanecem sem nenhuma assistência paliativa (MENDES; VASCONCELLOS, 2015).

Em 2018, a publicação da Resolução N° 41, de 31 de outubro foi de extrema importância para o cenário dos CP no âmbito do SUS, em que dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados ofertados no âmbito da Rede de Atenção à Saúde (RAS), oferecendo assistência desde o diagnóstico até a fase final de vida.

2.4 LESÃO POR PRESSÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS

Segundo o *National Pressure Injury Advisory Panel* (NPIAP), lesão por pressão é definida como dano localizado à pele e/ou tecido subjacente, como resultado de pressão ou pressão em combinação com cisalhamento. Lesões por pressão geralmente ocorrem em uma proeminência óssea, mas também podem estar relacionadas a um dispositivo médico ou outro objeto (EPUAP; NPUAP; PPIA, 2018).

A etiologia, a prevenção e o manejo de lesões por pressão é algo muito complexo. A história sugere a presença de lesões por pressão desde a antiguidade. Foram encontradas lesões em múmias humanas com mais de 5000 anos, publicações recentes reportam que a ocorrência de lesão por pressão, naquela época, era um sinal de morte iminente (SCHMITT *et al.*, 2017). Atualmente, a LP é um problema constante nos serviços de saúde, pois resulta no aumento do tempo de permanência em ambiente hospitalar, maior sofrimento do paciente, está relacionada a maior taxa de mortalidade, além do aumento dos custos para o sistema de saúde (ROQUE; TONINI; MELO, 2016).

Lesões por pressão são considerados indicadores de qualidade do cuidado, sobretudo porque a maioria dos casos de LP são evitáveis (JACKSON *et al.*, 2016). A LP é um dos eventos adversos mais prevalentes nas unidades hospitalares, com taxas de incidência internacional variando de 8% a 40% (STRAZZIERI-PULIDO, *et al.*, 2018). Os incidentes relacionados a assistência à saúde constituem um problema de saúde pública e necessitam de intervenções efetivas e imediatas para reduzi-los. Pensando nisso, o Ministério da Saúde instituiu no ano de 2013 o PNSP por meio da Portaria nº529, tendo como objetivo geral melhorar a qualidade do cuidado prestado pelos estabelecimentos de saúde em todo o Brasil, onde a prevenção de LP é um dos pilares (BRASIL, 2013b).

De acordo com o Relatório Nacional de Incidentes relacionados à Assistência à Saúde, dos mais de 134 mil incidentes notificados, 23.722 (17,6%) casos corresponderam a notificações de LP, sendo o 3º tipo de evento adverso mais notificado pelo Núcleo de Segurança do Paciente. Em relação aos óbitos, 34 ocorreram devido complicações relacionadas a LP, no

período de janeiro de 2014 a julho de 2017 (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2017). As LPs provocam dano considerável ao paciente, tem um processo de recuperação difícil e demorado, comumente provoca dor e pode levar a infecções que prolongam o tempo das internações. Apesar da evitabilidade das lesões por pressão, estima-se que um número próximo de 600 mil usuários de hospitais norte-americanos evolua a óbito por conta de complicações relacionadas a LP (BRASIL, 2013b).

Em um estudo retrospectivo realizado por Strazzieri-Pulido *et al.* (2018) em dois hospitais universitários norte-americanos, a incidência de LP foi de 18,7%, sendo considerada alta, e os principais fatores de risco associados a esse evento adverso foi a idade avançada e o fato de os pacientes estarem em cuidados paliativos. Queiroz *et al.* (2014) em seu estudo realizado com pacientes oncológicos em cuidados paliativos domiciliares no estado de Goiás, demonstrou uma incidência de lesões por pressão de 18,8%. Estudos publicados na literatura internacional trazem que a incidência de LP nos *hospices* varia de 13,0% a 47,0% (TIPPETT, 2005; MOORE, JOHANSSON, VAN ETTEN, 2013; GALVIN, 2002). Apesar de, os pacientes em cuidados paliativos apresentarem um elevado risco para o desenvolvimento de LP, ainda há poucas evidências quanto a sua incidência, sobretudo na literatura brasileira.

Indivíduos hospitalizados, em cuidados paliativos, frequentemente apresentam vários fatores de risco para LP, além de outras comorbidades, apresentando, portanto, um alto risco para desenvolver lesões de pele. A pele é o maior órgão do corpo humano, e assim como outros órgãos, também pode sofrer falência. Lesões por pressão em pacientes no final da vida, muitas vezes são inevitáveis, isto se dá devido as condições de fragilidade que o indivíduo se encontra (LANGEMO, *et al.*, 2015). Embora a pressão cutânea prolongada, o cisalhamento e o atrito sejam os fatores causais primários e necessários para a formação de lesões de pele, outros fatores podem estar associados. A doença crônica avançada, caso dos pacientes em cuidados paliativos, quando associada à deterioração nutricional e fraqueza, estão particularmente relacionados ao alto risco de desenvolvimento de LP. Além disso, a umidade excessiva da pele causada pela incontinência urinária ou fecal, idade avançada, alterações na percepção sensorial, alterações da temperatura corporal são condições que podem aumentar o risco individual para a evolução de LP (STERNAL; WILCZYŃSKI; SZEWIECZEK, 2017).

O *National Pressure Injury Advisory Panel*, anteriormente chamado de *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP), a mudança na nomenclatura reflete a reafirmação do compromisso de adotar o termo preferido internacionalmente, lesão por pressão, no lugar de úlcera por pressão, é uma organização profissional independente, sem fins lucrativos dedicada à prevenção e gestão de lesões por pressão. Formado em 1986, o Conselho de Administração

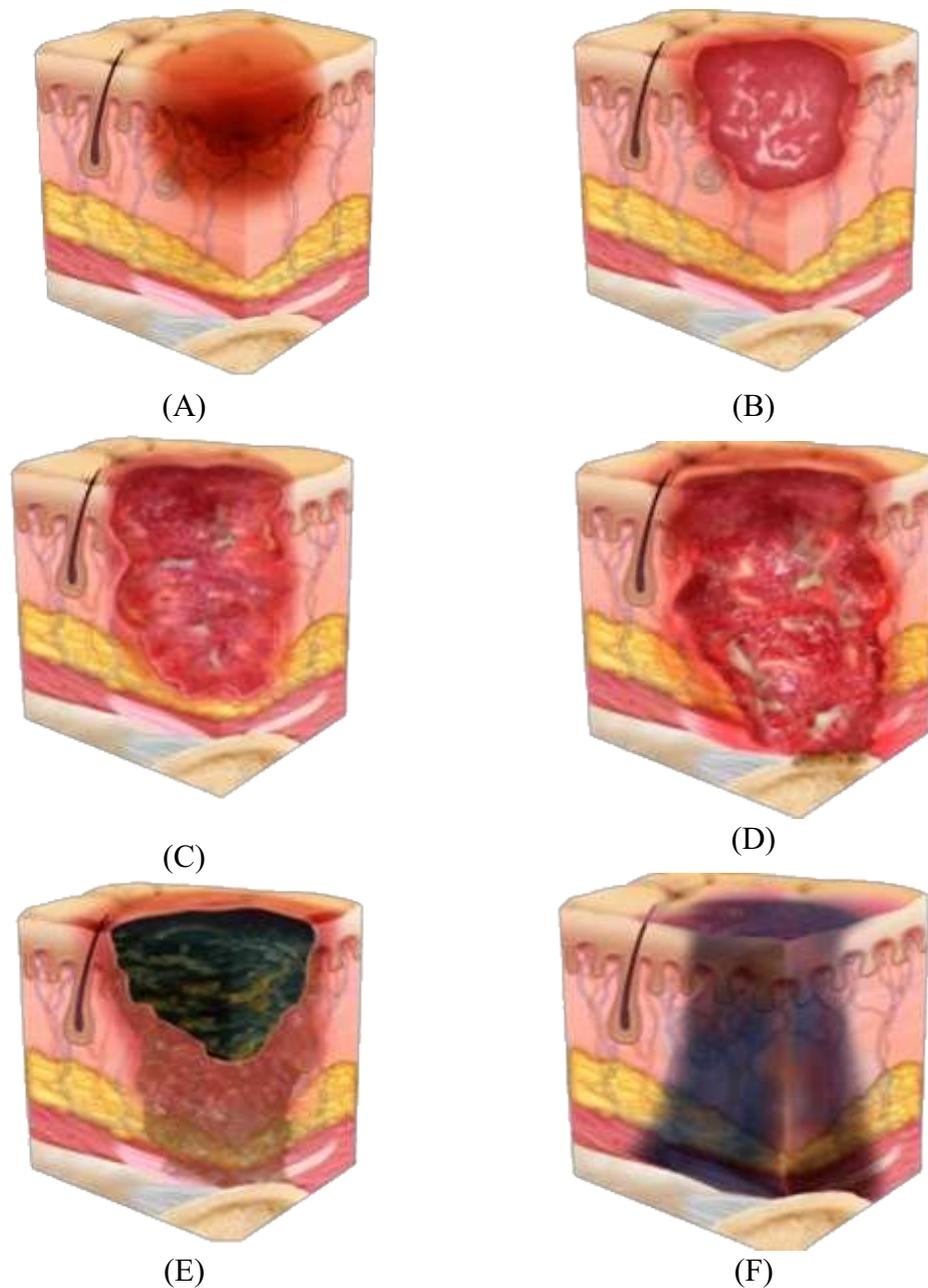
da NPIAP é composto por especialistas de diferentes disciplinas de saúde - todos eles compartilham um compromisso com a prevenção e gestão de lesões por pressão (EPUAP; NPUAP; PPIA, 2018).

Em 2016, o ainda NPUAP anunciou mudanças quanto a terminologia e os estágios das lesões. A nomenclatura passou “úlceras por pressão” para “lesão por pressão” pois a nova expressão descreve de maneira mais precisa, tanto lesão em pele intacta quanto em pele ulcerada. Anteriormente, o estágio 1 e a Lesão Tissular Profunda descreviam lesões em pele intacta, e os demais estágios se referiam a lesões abertas, o que causava certa confusão entre os profissionais. Além disso, outra mudança foi a utilização de algarismos arábicos ao invés de romanos, como era usado anteriormente. Nessa mesma atualização, foram adicionadas duas novas definições: Lesão por pressão relacionada a dispositivo médico e Lesão por pressão em membrana mucosa (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM EM DERMATOLOGIA, 2016).

As lesões por pressão são classificadas por estágios, conforme definição da NPUAP (2014). O estágio 1, é caracterizado por eritema que não embranquece em pele intacta (Figura 2), em área frequentemente localizada sobre uma proeminência óssea. O estágio 2 é definido por perda parcial da espessura da pele (Figura 3), que se apresenta como uma ferida superficial, sem tecido desvitalizado, pode também apresentar-se como uma bolha fechada preenchida por líquido seroso. O estágio 3 tem perda total da espessura dos tecidos, o tecido subcutâneo pode ser visível (Figura 4), mas sem exposição de outros tecidos subjacentes, podem ser cavidades e fistuladas. No estágio 4, ocorre a perda total da espessura dos tecidos com exposição de ossos, tendões e músculos (Figura 5).

As Lesões não Classificáveis (Figura 6) são aquelas que possuem perda total da espessura dos tecidos, mas a base da úlcera está coberta por tecido desvitalizado ou necrótico. Até que seja removido tecido suficiente para expor a base da ferida, a verdadeira profundidade e, por conseguinte, o verdadeiro estágio, não podem ser determinados. Já as Lesões por Pressão Tissular Profunda (Figura 7) se apresentam com uma coloração vermelho escura, marrom ou púrpura, persistente e que não embranquece. A pele pode estar intacta ou ulcerada, e pode ter a presença de bolha preenchida com exsudato sanguinolento. Sintomas como dor e mudança na temperatura da pele, precedem essas alterações (NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL, 2014).

Figura 2: Estágios das lesões por pressão



Fonte: National Pressure Ulcer Advisory Panel, 2018.

Nota: (A): Lesão por Pressão estágio 1; (B): Lesão por Pressão estágio 2; (C): Lesão por Pressão estágio 3; (D): Lesão por Pressão estágio 4; (E): Lesão por Pressão não classificável; (F): Lesão por Pressão tissular profunda.

A segurança do paciente é um desafio de saúde pública global. No Brasil, a Portaria 529/2013 do Ministério da Saúde, foi uma das principais iniciativas para a colaboração com a segurança do paciente e, dentre as estratégias de implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente está a “elaboração e apoio à implementação de protocolos, guias e manuais de segurança do paciente”, e, dentre as prioridades, encontra-se a prevenção de lesões

por pressão, compartilhando a 6ª meta internacional de segurança com o tópico prevenção de quedas (BRASIL, 2013).

A maioria dos pacientes em cuidados paliativos possuem algum risco para o desenvolvimento de LP, e por isso necessitam de uma adequada avaliação. Com o objetivo de aperfeiçoar as habilidades clínicas quanto avaliação de risco, diversos autores propuseram seus instrumentos de avaliação. De modo geral essas escalas são compostas por aspectos relacionados aos fatores de risco para o surgimento de LP. As escalas mais conhecidas e utilizadas em todo o mundo são: a de Norton, Waterlow, Gosnell e Braden (PARANHOS; SANTOS, 1999).

No Brasil, a escala de Braden já foi validada e é a mais utilizada, foi desenvolvida por Barbara Braden e Nancy Bergstron no ano de 1987. Auxilia na avaliação do risco para LP além de nortear as ações preventivas e curativas. É composta por seis domínios, três são determinantes clínicos da exposição do paciente à pressão prolongada e intensa: percepção sensorial, atividade e mobilidade. Por meio dos outros três, aferem-se os fatores que interferem na capacidade do tecido de suportar o excesso de pressão: umidade, nutrição, fricção e cisalhamento. Os scores atribuídos a cada domínio variam de 1 a 4, exceto no domínio fricção e cisalhamento que é de 1 a 3. A classificação de risco é: risco leve (score de 15 a 16 pontos), risco moderado (13 a 14 pontos), risco elevado (10 a 12 pontos) e risco muito elevado (≤ 9 pontos) (MORAES, *et al.*, 2012).

Figura 3 – Escala de Braden

Variáveis	Scores			
	1	2	3	4
Percepção sensorial	Totalmente limitado	Muito limitado	Pouco limitado	Nenhuma limitação
Umidade	Completamente molhado	Muito molhado	Ocasionalmente molhado	Raramente molhado
Atividade	Acamado	Confinado a cadeira	Caminha ocasionalmente	Caminha frequentemente
Mobilidade	Totalmente móvel	Muito limitado	Pouco limitado	Sem limitação
Nutrição	Muito pobre	Inadequado	Adequado	Excelente
Fricção e cisalhamento	Problema	Problema potencial	Sem problemas	-

Fonte: Paranhos e Santos, 1999.

De acordo com as diretrizes publicadas pela NPUAP em 2014, a avaliação de risco para lesão por pressão pode ser realizada com auxílio de instrumentos de avaliação ou escalas, no entanto, é necessário que o avaliador faça uso de julgamento crítico com base nos seus conhecimentos sobre os fatores de risco para LP. A NPUAP reforça que não existe nenhuma escala universalmente aceita como sendo a melhor, mas o consenso entre especialistas recomenda que ela seja estruturada, a fim de facilitar a análise dos principais fatores de risco (NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL, 2014).

Condições desfavoráveis como a mobilidade no leito limitada, alterações da perfusão tecidual relacionado a postura antálgica, dispneia, síndrome da anorexia-caquexia, percepção sensorial prejudicada relacionada a analgesia, fazem parte dos sintomas mais comuns dos pacientes em cuidados paliativos que contribuem significativamente para a evolução de lesões de pele. Na fase final da vida, as LP são inevitáveis, mesmo quando todas as medidas preventivas são instauradas. Essas lesões impactam na qualidade de vida dos pacientes com doença avançada e representam uma exacerbação de uma situação já complexa. Além do dano físico a pele, os pacientes são acometidos pela dor na lesão, odor que pode influenciar diretamente no apetite, distúrbios do sono, incapacidade de se posicionar de modo confortável, isolamento social e uma variedade de emoções que atingem tanto o paciente, quanto as pessoas que o cuidam (ARTICO, *et al.*, 2017).

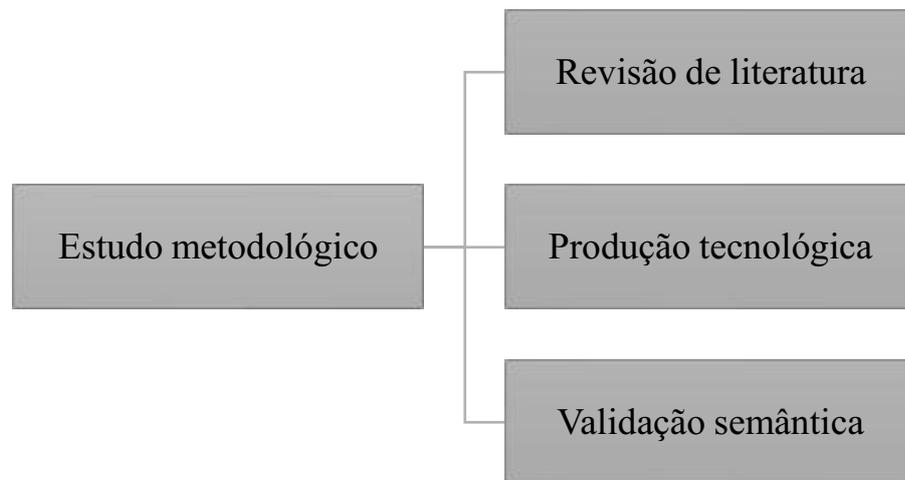
As equipes de saúde que lidam com cuidados paliativos têm como desafio encontrar o equilíbrio entre a promoção da dignidade, conforto e prevenção de agravos (CHRISMAN, 2010). Por conta de sua natureza multifatorial, as lesões por pressão requerem um esforço de todos os membros da equipe multiprofissional para preveni-las. No entanto, cabe a equipe de enfermagem a maior parcela do cuidado, pois é ela a responsável pelo cuidado direto e pelo gerenciamento da assistência (MARTINS; FERNANDES, 2008). Além do cuidado voltado às lesões, que inclui o uso de ações de prevenção rotineiras, sistematizadas e o gerenciamento do cuidado direcionado às reais necessidades dos pacientes, o enfermeiro precisa ter um olhar apontado para as alterações psicológicas e emocionais que frequentemente estão associadas.

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo metodológico desenvolvido em três etapas: revisão de literatura; produção tecnológica e validação semântica, com abordagem qualitativo-quantitativa, em que o delineamento qualitativo se dará por meio de Revisão Integrativa de Literatura e o delineamento quantitativo se dará por meio da validação da tecnologia com o público-alvo.

Figura 4: Etapas da pesquisa



Fonte: dados da pesquisa.

A pesquisa metodológica tem por meta elaborar instrumentos e para isso, envolve métodos complexos, como a produção-construção, a validação e a avaliação (POLIT; BECK, 2011). Este tipo de estudo aprimora investigações baseadas no desenvolvimento e na melhoria de métodos para obter dados de alta qualidade e conduzir uma pesquisa rigorosa, diante das crescentes demandas por medidas de resultados confiáveis e sólidas (POLIT; BECK, 2019).

Segundo Flick (2009), a pesquisa qualitativa utiliza-se do texto como material empírico, partindo da noção de construção social da realidade do estudo, voltada para as perspectivas e práticas relativas ao conhecimento relacionado a questão do estudo. A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares e se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2011).

Polit e Beck (2019) citam que a pesquisa quantitativa visa a investigação de fenômenos que se prestem à medição e quantificação precisas. A abordagem quantitativa na pesquisa metodológica permite análises do grau de precisão do instrumento, além das análises descritivas das opiniões dos juízes-especialistas, chegando à validação do instrumento pela concordância

das sugestões (CHIZZOTTI, 2009).

A validação de tecnologias educacionais caracteriza-se como uma pesquisa de desenvolvimento metodológico, que por meio do seu conhecimento sistemático, visa, entre outras coisas, elaborar ou melhorar um instrumento já existente, tendo como foco a avaliação e o aperfeiçoamento das estratégias metodológicas (TEIXEIRA; MOTA, 2011). A validade avalia a capacidade de um instrumento medir com precisão o fenômeno a ser estudado, ou seja, para um instrumento ser considerado validado, deve-se conseguir avaliar adequadamente o seu objetivo (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

4.2 PROTOCOLO DO ESTUDO

4.2.1 Etapa 1: Revisão da literatura

A revisão integrativa de literatura (RIL) é uma via de acesso ao conhecimento produzido, em que se faz necessário uma reflexão a partir dos resultados evidenciados. É uma abordagem que permite a combinação de diversas metodologias. Essa combinação tem o potencial de desempenhar um papel cada vez mais importante na prática baseada em evidências na enfermagem. Esse método de revisão específico permite a análise de literatura empírica ou teórica anterior para fornecer uma compreensão mais abrangente de um determinado fenômeno ou problema de saúde. (TEIXEIRA; MOTA, 2011; HOPIA *et al.*, 2016; WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Essa abordagem metodológica configura-se como uma categoria de revisão sistematizada que prevê seis etapas integradas, sendo elas: a identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostra ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

O protocolo foi elaborado com base nas evidências científicas encontradas por meio de revisão da literatura nas bases de dados a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Base de Dados em Enfermagem (BDENF); *Public Medline* (PUBMED), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e *Excerpta Medica dataBASE* (EMBASE). Serão utilizado os descritores presentes no Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): “lesão por pressão”, “úlceras por pressão”, “escara”, “protocolos”, “enfermagem oncológica”, “cuidados paliativos”, “cuidados paliativos na terminalidade da vida”,

"enfermagem de cuidados paliativos na terminalidade da vida", "avaliação em enfermagem", "protocolos", "guias de prática clínica", "cuidados de enfermagem", "assistência de enfermagem", "atendimento de enfermagem, e os termos do *Medical Subject Headings* (MeSH) serão: "palliative care", "hospice care", "hospice and palliative care nursing", "oncology nursing", "pressure ulcers", "decubitus ulcer", "bed sores", "nursing assessment", "protocols", "practice guidelines as topic", "best practices", em diversas combinações, utilizando os booleanos AND e OR.

Os resultados foram classificados em níveis de evidências, que subsidiaram as recomendações para a prática clínica. Níveis de evidência representam a confiabilidade da informação utilizada em apoio a uma determinada recomendação. O julgamento de alguns fatores demonstram fragilidade na evidência e podem estar relacionados a: limitação metodológica, vieses de publicação, imprecisão nos dados, evidências indiretas, bem como as opiniões de especialistas que são classificadas como baixo nível de evidência, já que não é formalmente caracterizada como uma evidência (BRASIL, 2014).

Os níveis de evidências são organizados por hierarquias que dizem respeito aos diferentes delineamentos dos estudos, em ordem de importância e qualidade: revisões sistemáticas com ou sem metanálises; ensaios clínicos randomizados; estudos de coorte; estudos de caso-controle; séries de casos; relato de caso; e por fim, opinião de especialistas, estudos *in vitro* e pesquisas em animais (EL DIB *et al.*, 2014).

A classificação hierárquica das evidências científicas a ser utilizada neste trabalho é a sugerida por Melnyk e Fineout-Overholt (2005), que inclui abordagens quantitativas e qualitativas (Quadro 1).

Quadro 1 – Classificação dos níveis de evidências.

Nível	
I	Evidências oriundas de revisão sistemática ou meta-análise de todos relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou provenientes de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados
II	Evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado
III	Evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização
IV	Evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados
V	Evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos
VI	Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo
VII	Evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.

Fonte: MELNYK, B. M; FINEOUT-OVERHOLT, E. Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams Wilkins, 2005, p. 10.

Após a pesquisa na literatura e posterior seleção dos artigos, os resultados e a discussão foram apresentados em categorias em que serão ressaltados os principais pontos de vista de cada artigo, de interesse da temática.

4.2.2 Etapa 2: Produção tecnológica – Elaboração do protocolo assistencial de prevenção e cuidados com lesão por pressão em pacientes em cuidados paliativos oncológicos

Nesta etapa foi construído o Protocolo assistencial de prevenção e cuidados com lesão por pressão em pacientes em cuidados paliativos oncológicos.

A elaboração de protocolos tem como objetivo estabelecer uma padronização nas abordagens, seja de caráter diagnóstico ou terapêutico, de modo que se tenha presente a intersectorialidade e a interdisciplinaridade. No entanto, não é incomum encontrar protocolos engavetados nas unidades de saúde, ou em arquivos esquecidos no computador. Contudo, o não uso desses instrumentos podem acarretar em equívocos assistenciais, devido a não padronização das ações. Além disso, embora a presença de protocolos assistenciais sejam uma realidade na maioria dos serviços de saúde, ainda há situações em que os profissionais desconhecem a sua existência ou não os aplicam em seu cotidiano, podendo levar a falhas na assistência e segurança do paciente (KRAUZER *et al.*, 2019; DOMANSKY; BORGES, 2012).

Assim, destaca-se a importância dos protocolos assistenciais, pois estes direcionam a assistência a saúde, sendo também um importante instrumento de gestão, qualidade e segurança para instituições que buscam excelência na prestação do cuidado em saúde, bem como a redução de eventos adversos, com base nas melhores evidências científicas (PILER *et al.*, 2019).

O protocolo assistencial deste estudo foi produzido com base na revisão da literatura e também seguiu as Diretrizes Internacionais sobre Úlceras/Lesões por Pressão elaborado pelo *European Pressure Ulcer Advisory Panel*, *National Pressure Injury Advisory Panel* e *Pan Pacific Pressure Injury Alliance*. Além disso, o protocolo também consultou o consenso realizado internacionalmente por especialistas a respeito das alterações de pele no fim da vida, denominado SCALE - *Skin Changes At Life's End*. Após a elaboração do protocolo, o mesmo foi submetido a avaliação do público-alvo, que foram enfermeiros com experiência em cuidados paliativos oncológicos e/ou cuidados e prevenção de lesão por pressão. Após essa etapa, os resultados foram submetidos a análise quantitativa para validação estatística dos dados.

4.2.3 Etapa 3: Validação semântica

Na análise semântica, é observado se todos os itens são compreensíveis para os membros da população para a qual o instrumento se destina. Nesta etapa foi realizada a discussão com o público-alvo sobre a compreensão de cada item que compõe o protocolo, assim como registrados os consensos e as divergências.

O referencial teórico-metodológico de Pasquali (2010) é bastante utilizado na enfermagem, no que tange a elaboração de instrumentos de medida de fenômenos subjetivos, constituindo-se de três procedimentos: teóricos, empíricos (experimentais) e analíticos (estatísticos) (MEDEIROS *et al.*, 2015).

- Teórico: versa sobre a fundamentação teórica do construto para o qual se quer elaborar um instrumento de medida, definição de propriedades, definição constitutiva, operacionalização, elaboração de itens e validação de conteúdo (Pasquali, 2010).
- Empírico: consiste nas etapas de aplicação do instrumento piloto, além da coleta de dados que possam avaliar as propriedades psicométricas do instrumento (Pasquali, 2010).
- Analítico: são os procedimentos analíticos, que determinam as análises estatísticas dos dados, visando a validação do instrumento (PASQUALI, 2010).

O presente estudo se limitou apenas ao procedimento teórico, que consistiu na fundamentação teórica do construto e a análise semântica, que será constituída de validação do protocolo com o público-alvo. Esta etapa é feita por juizes e visa estabelecer a análise semântica, ou seja, avaliar a compreensão e a pertinência dos itens. Nesse caso, o autor cita uma preocupação: 1. “verificar se os itens são inteligíveis para o estrato mais baixo (de habilidade) da população-meta”, por isso a amostra deve ser feita com o público a quem se destina o instrumento (PASQUALI, 2010). Desse modo, o instrumento a ser validado foi submetido a avaliação dos membros que compõe o público-alvo, caso houvesse divergências quanto a sua reprodução, o item deveriam ser reformulados (FUZISSAKI *et al.*, 2016).

4.3 CENÁRIO DO ESTUDO

A coleta de dados da etapa de validação, ocorreu no Hospital Ophir Loyola (HOL) principal referência em oncologia do estado do Pará, é credenciado como Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) e Hospital de Ensino pelo Ministério da Saúde, e vem se especializando cada vez mais no tratamento multidisciplinar das doenças crônico-degenerativas. A sua totalidade da capacidade instalada é destinada aos pacientes do SUS e tem como missão “prestar assistência de qualidade em Oncologia, Nefrologia [...], fundamentada

nas políticas públicas, assim como desenvolver e promover Ensino e Pesquisa” (HOSPITAL OPHIR LOYOLA, 2018).

A etapa da validação semântica do protocolo realizada foi com os enfermeiros assistenciais das Clínicas de Cuidados Paliativos Oncológicos (CCPO) 1 e 2. A CCPO 1 foi inaugurada em 2001, fica localizada atualmente no 3º andar do Hospital Ophir Loyola, possui 10 leitos de internação. Já a CCPO 2 foi inaugurada em agosto de 2018 e fica localizada no andar térreo, possui 19 leitos de internação, sendo 10 leitos para pacientes em cuidados paliativos com comprometimento renal que necessitam de terapia dialítica e 9 leitos para pacientes em cuidados paliativos.

4.4 PARTICIPANTES DO ESTUDO

A amostra foi do tipo intencional que é aquela que escolhe os participantes com base no conhecimento que estes têm sobre o tema em questão (POLIT; BECK, 2019).

A etapa da validação semântica a população foi composta por enfermeiros que atuam nas Clínicas de Cuidados Paliativos Oncológicos 1 e 2, Clínica de Neurocirurgia, Clínica de Nefrologia, Unidade de Atendimento Imediato, Ambulatório de estomias e curativos, do Hospital Ophir Loyola, dos turnos manhã e tarde.

Com base no referencial teórico-metodológico de Pasquali (2011), foi realizada a análise semântica dos itens do protocolo e será feita por participantes pertencentes ao público-alvo, ou seja, a quem se destina o instrumento e visa estabelecer a compreensão dos itens, os elementos constituintes e a sua pertinência.

4.4.1 Critérios de elegibilidade

Buscando avaliar sua inteligibilidade e qualidade do protocolo, os avaliadores foram selecionados conforme os critérios de inclusão:

- Ter vínculo empregatício no referido hospital ou ser residente de enfermagem da instituição;
- Ter formação superior em enfermagem;
- Enfermeiros que atuem na prestação de assistência direta com pacientes oncológicos em cuidados paliativos portadores de lesão por pressão.
- Ter experiência assistencial mínima de dois anos com pacientes hospitalizados em unidades de internação clínica de cuidados paliativos e cuidados com lesão por pressão.

- Enfermeiros que consentirem participar da pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O convite para participação da pesquisa se deu pessoalmente, em que ocorreu a apresentação da pesquisadora para os enfermeiros, convite e explicação breve sobre a pesquisa, entregue um kit contendo carta de apresentação, informando os critérios de escolha, objetivos da pesquisa e orientações para a avaliação, seguido do TCLE, somente após o aceite por meio de assinatura do termo é que foi disponibilizado o instrumento de coleta de dados juntamente com o protocolo assistencial a ser avaliado.

4.5 COLETA DE DADOS

A coleta de dados se deu somente após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente: Instituto de Ciências da Saúde/UFPA, bem como pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição co-participante, o Hospital Ophir Loyola.

Um total de onze enfermeiros assistenciais que atuam nas clínicas citadas acima, foram convidados a participar da pesquisa e receberam esclarecimentos a respeito dela por meio de carta de apresentação, após o aceite evidenciado por meio de assinatura do TCLE, foi entregue o instrumento de coleta de dados elaborado pela autora, contendo breve caracterização do público-alvo, com dados relacionados a variáveis demográficas (idade, gênero) e profissionais (formação acadêmica, tempo de formação, tempo de experiência profissional, local de atuação e produções científicas relacionadas ao tema).

Foi disponibilizado aos profissionais o instrumento proposto, por meio impresso, a fim de que os profissionais manuseassem e descrevessem as suas impressões, podendo assim avaliar, sobretudo a sua aplicabilidade na prática clínica. No instrumento de avaliação para validação do protocolo (Apêndice A), adaptado de Bernardes (2019), apresentava 3 blocos: o primeiro era referente a caracterização do participante; o segundo tinha como objetivo a avaliação dos itens do protocolo e o terceiro bloco tinha por objetivo a validação semântica do protocolo. Antes de iniciar cada bloco, o instrumento continha instruções de como cada item deveria ser avaliado, bem como quanto ao preenchimento adequado do questionário. Foi disponibilizado um prazo de 30 dias para a avaliação e devolutiva do instrumento pelos sujeitos da pesquisa. Após esse prazo, os instrumentos foram recolhidos para análise quantitativa dos dados, no entanto, dos onze enfermeiros convidados a participar do estudo, somente nove responderam ao questionário dentro do prazo estabelecido.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

A concordância quanto a manutenção correção ou exclusão de cada item foi mensurada, segundo Coluci, Alexandre e Milani (2015) o resultado da % de concordância dos itens deve ser maior ou igual a 90%, revelando que os itens estão adequados. A equação utilizada para o cálculo da % de concordância está descrita abaixo:

$$\% \text{ concordância} = \frac{\text{número de participantes que concordaram}}{\text{número total de participantes}} \times 100$$

Fonte: Coluci, Alexandre e Milani (2015).

O instrumento utilizado para verificar a concordância entre os participantes foi a Escala de *Likert* (Apêndice A), assim os participantes puderam expressar seus posicionamentos por meio das opções de concordância parcial ou total, discordância parcial ou total (PASQUALI, 2010). Para validação do protocolo, foram considerados os seguintes scores: 1= Discordo totalmente; 2= Discordo parcialmente; 3= Concordo parcialmente; 4= Concordo totalmente, usando como referências estudos já realizados (VALE *et al.*, 2019; FREITAS *et al.*, 2012; HONÓRIO; CAETANO; ALMEIDA, 2011).

Na literatura, há vários métodos para avaliar o grau de concordância entre os juízes especialistas no processo de validação de conteúdo. Neste estudo, foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), frequentemente utilizado na área da saúde. O IVC tem por finalidade medir a proporção de concordância entre o público-alvo a respeito do instrumento proposto. Além disso, também foi utilizado o cálculo da taxa de concordância, em que pode ser avaliada a concordância entre os juízes para verificar se o conteúdo está apropriado e representativo para o tema proposto (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

O IVC utiliza uma relevância ordinal de 4 pontos ou escala de classificação representativa variando de 1 (não relevante ou não representativa) a 4 (muito relevante ou muito representativa). A validade do conteúdo é determinada pela proporção de especialistas que pontuam itens como relevantes ou representativos com 3 ou 4. O índice de relevância ou representatividade do instrumento total é a porcentagem do total de itens considerados válidos para o conteúdo ao receber uma pontuação de 3 ou 4. Para um instrumento ser considerado validado, deve ter um índice mínimo de validade de conteúdo de 0,80 (GRANT; DAVIS, 1997).

Para a validação do protocolo, após a devolução dos questionários pelos juízes, foi realizada análise quantitativa dos dados, que foram tabulados em planilhas do programa *Microsoft Office Excel 2019*, para posteriormente passarem por validação por meio do cálculo

do IVC, pela somatória das respostas “CONCORDO TOTALMENTE” e “CONCORDO”, dividindo pelo número total de respostas, de cada juiz para cada subitem do protocolo, a equação para este cálculo está descrita abaixo.

$$IVC = \frac{\text{Número de respostas "3" ou "4"}}{\text{Número total de respostas}}$$

Fonte: Coluci, Alexandre e Milani (2015).

Os resultados foram organizados em forma de tabelas, bem como os dados demográficos foram analisados utilizando estatística descritiva. Somente haverá necessidade de nova rodada de avaliação pelos participantes, caso o IVC individual de cada item se apresente menor que 0,80 (GRANT; DAVIS, 1997).

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética do Instituto Ciências da Saúde/UFPA e aprovado por meio do parecer nº 5.268.931 (Anexo A), após essa etapa, foi encaminhado ao Comitê de Ética do Hospital Ophir Loyola, aprovado por meio do parecer nº 5.339.265 (Anexo B). Reforço que este estudo segue todos os preceitos observados pela resolução 466/2012, que estabelece diretrizes e normas regulamentadoras para estudos com seres humanos. Foi utilizado o TCLE (Apêndice B), que versa sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos e potenciais riscos, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida.

5 RESULTADOS

5.1 ETAPA 1: REVISÃO DA LITERATURA

5.1.1 Revisão Integrativa de Literatura: Manejo e prevenção de lesão por pressão em cuidados paliativos: a busca por evidências científicas

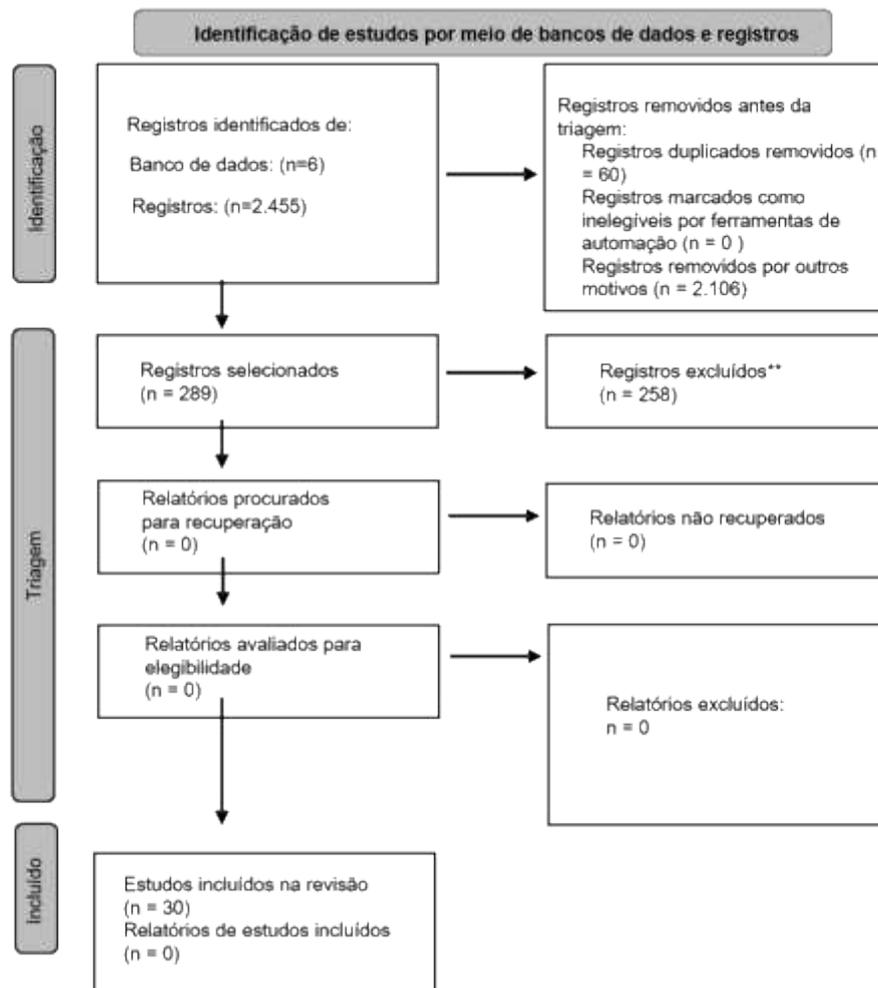
A realização da RIL, ocorreu no período de janeiro a abril de 2021, em seis fases: seleção da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão/síntese do conhecimento segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008).

Para construção da questão norteadora, recorreu-se à estratégia PICO, que representa um acrônimo para paciente ou o problema abordado (*Population/Patient/Problem*), o fenômeno de interesse (*Interest*) e o contexto (*Context*) (STERN *et al.* 2014; ARAÚJO, 2020), onde: P – pacientes em cuidados paliativos oncológicos; I – prevenção e cuidados com lesões por pressão; Co – comparado àqueles que não se baseiam em evidências científicas e nas melhores práticas baseadas em evidências a respeito do tema. Assim, emergiu a seguinte questão norteadora: Quais as evidências científicas referentes aos cuidados e prevenção das lesões por pressão aos pacientes oncológicos em cuidados paliativos?

Para a condução da estratégia de busca, utilizou-se de palavras-chave e descritores referentes a questão da pesquisa. As bases de dados utilizadas foram: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Base de Dados em Enfermagem (BDENF); *Public Medline* (PUBMED), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e *Excerpta Medica dataBASE* (EMBASE). Foram utilizados os descritores presentes no Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): “lesão por pressão”, “úlceras por pressão”, “escara”, “protocolos”, “enfermagem oncológica”, “cuidados paliativos”, “cuidados paliativos na terminalidade da vida”, “enfermagem de cuidados paliativos na terminalidade da vida”, “avaliação em enfermagem”, “protocolos”, “guias de prática clínica”, “cuidados de enfermagem”, “assistência de enfermagem”, “atendimento de enfermagem, e os termos do *Medical Subject Headings* (MeSH) foram: “*palliative care*”, “*hospice care*”, “*hospice and palliative care nursing*”, “*oncology nursing*”, “*pressure ulcers*”, “*decubitus ulcer*”, “*bed sores*”, “*nursing assessment*”, “*protocols*”, “*practice guidelines as topic*”, “*best practices*”, em diversas combinações, utilizando os booleanos AND e OR.

Após uma revisão dos títulos e resumos de relevância e critérios de inclusão, 30 artigos foram considerados adequados para avaliação completa. Como critérios de elegibilidade, foram selecionados artigos nos idiomas inglês, espanhol e português em uma linha temporal de 2017-2021, realizados com pacientes adultos. Foram excluídos artigos sem subsídio para a enfermagem, que não abordem explicitamente o tema em questão, estudos com população neonatal ou pediátrica e outros estudos de revisão de literatura, resumos de conferências/congressos, capítulos de livros, teses, dissertações, monografias, relatórios técnicos, trabalhos de referência e artigos que, após leitura do resumo, não convergiam com o objeto de estudo proposto, além das publicações que se repetiram nas bases de dados. A Figura 10 descreve as etapas do processo de seleção conforme as diretrizes PRISMA.

Figura 5 – Fluxograma de busca nas bases de dados MEDLINE, LILACS, CINAHL, PUBMED, EMBASE e BDeF, Belém, PA, Brasil, 2021.



Fonte: PRISMA (2020), adaptado de “The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews.”

Os artigos foram classificados de acordo com o nível de evidência, para tal classificação, foi utilizada a proposta de Melnyk e Fineout-Overholt (2005), que inclui abordagens quantitativas e qualitativas (Quadro 2).

Quadro 2 – Classificação dos níveis de evidências.

Nível	
	Evidências oriundas de revisão sistemática ou meta-análise de todos relevantes ensaios clínicos randomizados
I	Evidências controladas ou provenientes de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados
II	Evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado
III	Evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização
IV	Evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados
V	Evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos
VI	Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo
VII	Evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.

Fonte: MELNYK, B. M; FINEOUT-OVERHOLT, E. Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams Wilkins, 2005, p. 10.

RESULTADOS

Foram selecionados 30 artigos que atenderam aos critérios de inclusão desta revisão de literatura. Os artigos incluídos eram predominantemente da Turquia (n=5) e Brasil (n=5), publicados em 2018 (n=11), na língua inglesa (n=26), com nível de evidência VI (n=21), seguido por nível de evidência I (n=4). A Tabela 1 apresenta um panorama dos artigos selecionados, com base em suas características gerais: título, periódico, base de dados, autor, país, idioma, ano.

Tabela 1 – Características gerais dos estudos incluídos na revisão. Belém, PA, Brasil, 2021.

Nº	TÍTULO ARTIGO	PERIÓDICO	BASE DE DADOS	AUTORES	PAÍS	IDIOMA	ANO
1	A descriptive, cross-sectional survey of turkish nurses' knowledge of pressure ulcer risk, prevention, and staging	Ostomy Wound Manage	MEDLINE	GUL, A. <i>et al.</i>	Turquia	Inglês	2017
2	A Visão de Enfermeiros Quanto a Aplicação da Escala de Braden no Paciente Idoso	Rev Fund Care Online.	LILACS	DEBON, R. <i>et al.</i>	Brasil	Português	2018
3	An analysis of patients in palliative care with pressure injuries	Nigerian Journal of Clinical Practice	MEDLINE	DINCER, M. <i>et al.</i>	Turquia	Inglês	2018
4	Assessment of risk factors associated with hospital-acquired pressure injuries and impact on health care utilization and cost outcomes in us hospitals.	American journal of medical quality	PUBMED	DREYFUS, J. <i>et al.</i>	Estados Unidos	Inglês	2018
5	Care under the guidance of pressure injury prevention protocol: a nursing home sample.	British journal of community nursing	MEDLINE	YILMAZER, T.; INKAYA, B.; TUZER, Z.	Turquia	Inglês	2019
6	Choosing a support surface for pressure injury prevention and treatment.	Nursing	PUBMED	MCNICHOL, L. <i>et al.</i>	Estados Unidos	Inglês	2020
7	Clinical parameters of wound healing in patients with advanced illness.	Annals of palliative medicine	MEDLINE	LAI, T.; YIP, O.; SHAM, M.	China	Inglês	2019
8	Conceptualisations on home care for pressure ulcers in Spain: perspectives of patients and their caregivers.	Scandinavian journal of caring sciences	PUBMED	GARCÍA-SÁNCHEZ, F.; MARTÍNEZ-VIZCAÍNO, V.; RODRÍGUEZ-MARTÍN, B.	Espanha	Inglês	2019
9	Construção e validação de algoritmo para tratamento da lesão por pressão	Rev. enferm. UFPE online	BDENF	CARVALHO, M.; SALOMÉ, G.; FERREIRA, L.	Brasil	Português	2017
10	Current thinking on caring for patients with a wound: a practical approach	British Journal of Nursing	CINAHL	ANNESLEY, S. H.	Inglaterra	Inglês	2019
11	Efetividade do protocolo para prevenção de lesões por pressão	Espaç. saúde (Online)	LILACS	HOLANDA, O. <i>et al.</i>	Brasil	Português	2018

	implantado em Unidade de Terapia Intensiva						
12	Effect of health literacy of caregivers on survival rates of patients under palliative care.	Scandinavian journal of caring sciences	PUBMED	METIN, S.; DEMIRCI, H.; METIN, A.	Turquia	Inglês	2019
13	Evaluation of a multifactorial approach to reduce the prevalence of pressure injuries in regional Australian acute inpatient care settings	International Wound Journal	MEDLINE	SMITH, S. K. <i>et al</i>	Austrália	Inglês	2017
14	Examination of sacral tissue oxygen saturation among immobile patients	Journal of clinical nursing	MEDLINE	CEYLAN, B.; YAPUCU GUNES, U.; UYAR, M.	Turquia	Inglês	2018
15	Exploration of pressure ulcer and related skin problems across the spectrum of health care settings in Ontario using administrative data.	International Wound Journal	PUBMED	WOO, K. Y. <i>et al</i>	Canadá	Inglês	2017
16	Implementation of Pressure Injury Prevention Best Practices Across 6 Canadian Rehabilitation Sites: Results from the Spinal Cord Injury Knowledge Mobilization Network	Archives of physical medicine and rehabilitation	MEDLINE	SCOVIL, C. Y. <i>et al.</i>	Canadá	Inglês	2019
17	Incidence and prevalence of pressure ulcers in cancer patients admitted to hospice: A multicentre prospective cohort study.	International Wound Journal	PUBMED	JAKOBSEN, T. B. T. <i>et al.</i>	Itália	Inglês	2020
18	Incorporação do protocolo de lesão por pressão na gerência do cuidado: Teoria Fundamentada nos Dados	Online braz. j. nurs. (Online)	LILACS/bdenf	SOARES, R. S. A. <i>et al.</i>	Brasil	Português	2018
19	Nurses' attitude and perceived barriers to pressure ulcer prevention.	BMC nursing	PUBMED	ETAFA, W. <i>et al.</i>	Etiópia	Inglês	2018
20	Palliative Wound Care: Less Is More.	Surgical Clinics	MEDLINE	BEERS, E. H.	Estados Unidos	Inglês	2019
21	Patient safety in palliative care: A mixed-methods study of reports to a national database of serious incidents.	Palliative medicine	MEDLINE	YARDLEY, I. <i>et al.</i>	Inglaterra	Inglês	2018

22	Predictors for development of pressure ulcer in end-of-life care: a national quality register study.	Journal of palliative medicine	MEDLINE	CARLSSON, M. E.; GUNNINGBERG, L.	Suécia	Inglês	2017
23	Pressure injuries in critical patients: Incidence, patient-associated factors, and nursing workload.	Journal of nursing management	PUBMED	STRAZZIERI-PULIDO, K. C. <i>et al.</i>	Brasil	Inglês	2018
24	Pressure injury progression and factors associated with different end-points in a home palliative care setting: a retrospective chart review study.	Journal of pain and symptom management	MEDLINE	ARTICO, M. <i>et al.</i>	Itália	Inglês	2018
25	Pressure ulcers in patients receiving palliative care: A systematic review	Palliative Medicine	PUBMED	FERRIS, A; PRICE, A; HARDING, K.	Reino unido	Inglês	2020
26	Prevalence, incidence and associated factors of pressure injuries in hospices: A multicentre prospective longitudinal study.	International Journal of Nursing Studies	PUBMED	ARTICO, M. <i>et al.</i>	Itália	Inglês	2020
27	Procedural pain in palliative care: is it breakthrough pain? A multicenter national prospective study to assess prevalence, intensity, and treatment of procedure-related pain in patients with advanced disease	The Clinical journal of pain	PUBMED	MAGNANI, C.; GIANNARELLI, D.; CASALE, G.	Itália	Inglês	2017
28	Quality improvement priorities for safer out-of-hours palliative care: Lessons from a mixed-methods analysis of a national incident-reporting database	Palliative Medicine	CINAHL	WILLIAMS, H. <i>et al.</i>	Inglaterra	Inglês	2019
29	Ten top tips: end of life pressure injuries	Wounds International	CINAHL	HOTALING, P.; BLACK, J.	Estados Unidos	Inglês	2018
30	Unavoidable pressure ulcers at the end of life and nurse understanding.	British Journal of Nursing	MEDLINE	CARLSSON, M. E.; GUNNINGBERG, L.	Suécia	Inglês	2017

Fonte: pesquisa nas bases de dados MEDLINE, LILACS, CINAHL, PUBMED, EMBASE e BDeInf, Belém, PA, Brasil, 2021.

Já na Tabela 2, um resumo de cada estudo é descrito, em que são apresentados: o delineamento da pesquisa, os objetivos, conclusões e o nível de evidência.

Tabela 2 – Resumo dos estudos incluídos na revisão. Belém, PA, Brasil, 2021.

Nº	TÍTULO ARTIGO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO	CONCLUSÃO	NÍVEL DE EVIDÊNCIA
1	A descriptive, cross-sectional survey of turkish nurses' knowledge of pressure ulcer risk, prevention, and staging	Descritivo, transversal	Avaliar o conhecimento de enfermeiras turcas sobre LP em relação à prevenção/risco, estadiamento e descrição de feridas em pacientes hospitalizados.	Os resultados deste estudo que empregou uma versão modificada do <i>Pressure Ulcer Knowledge Test</i> (PUKT) para avaliar o conhecimento dos enfermeiros, indicam lacunas de conhecimento significativas em relação à prevenção/risco, estadiamento e descrição da ferida. Os programas de educação devem ser planejados para fornecer aos enfermeiros o conhecimento necessário; conhecimento e prática devem ser monitorados e atualizados continuamente.	VI
2	A visão de enfermeiros quanto a aplicação da escala de Braden no paciente idoso	Exploratória, descritiva, qualitativa	Identificar se os enfermeiros têm conhecimento e fazem o uso correto em seu cuidado diário da Escala de Braden em idosos.	No julgamento dos enfermeiros, a EB é considerada importante, pois consiste num instrumento útil na prevenção da formação da LP, porém a falta de tempo e a carga elevada de serviços no setor faz com que a mesma, seja aplicada, muitas vezes apenas para cumprir protocolo da instituição, sem uma avaliação fidedigna do paciente, fazendo com que o surgimento de lesões em pacientes de risco seja ainda frequente.	VI
3	An analysis of patients in palliative care with pressure injuries	Retrospectivo, com análise quantitativa	Determinar os fatores eficazes no tratamento e cicatrização de feridas em conjunto com os dados demográficos, além dos custos de tratamento dos pacientes com lesão por pressão em um centro de Cuidados Paliativos.	Os pacientes em cuidados paliativos são o grupo de maior risco para o desenvolvimento de LP. A localização do LP e a infecção influenciam na cicatrização. Os custos do tratamento para pacientes em CP são mais elevados se eles tiverem LP, esta constitui um grave fardo psicológico, social e econômico na Turquia e em todo o mundo.	VI
4	Assessment of risk factors associated with hospital-acquired pressure injuries and impact on health care utilization and cost outcomes in us hospitals.	Observacional, retrospectivo, quantitativo	Explorar a utilidade dos dados hospitalares no nível do paciente para esclarecer o problema de lesões por pressão adquiridas em hospitais, incluindo comorbidades, tempo de internação e custos para esta população.	Este estudo confirmou os resultados de estudos anteriores que mostram uma alta carga de lesões por pressão adquiridas em hospitais nos sistemas de saúde em termos de permanência mais longa, mais readmissões e custos mais elevados. Este estudo é um exemplo de como provedores e formuladores de políticas podem usar bancos de dados para avaliar ainda mais os riscos de lesões por pressão em populações e em hospitais específicos.	VI
5	Care under the guidance of pressure injury prevention protocol: a nursing home sample.	Exploratório, descritivo, quantitativo	Avaliar o efeito dos cuidados prestados após a introdução de um protocolo de prevenção de lesões por pressão em uma casa de repouso.	A implementação de um protocolo de prevenção de lesões por pressão levou a uma diminuição na incidência de lesões por pressão entre os idosos que vivem em camas ou cadeirantes em uma casa de repouso, de 17,39 para 10,87. As descobertas deste estudo podem ajudar os lares de idosos a adotar as medidas e estratégias necessárias para integrar o	VI

				cuidado baseado em evidências em protocolos de prevenção de lesões por pressão desenvolvidos localmente.	
6	Choosing a support surface for pressure injury prevention and treatment.	Recomendações para prática clínica	Descrever os fatores de risco considerados no desenvolvimento do algoritmo; a relação entre os fatores de risco e a escolha da superfície de suporte.	O algoritmo baseado em evidências para a seleção da superfície de suporte é um guia eficaz para a prática de enfermagem.	I
7	Clinical parameters of wound healing in patients with advanced illness.	Retrospectivo, descritivo com abordagem quantitativa	Identificar as relações entre o estado funcional, fatores sistêmicos e condição da ferida de pacientes e a probabilidade de cura da lesão por pressão em regime de internamento de cuidados paliativos.	Lesões por pressão são propensas a não cicatrizar em pacientes com idade avançada, alto nível de creatinina, estágio avançado da ferida, baixo PPS e baixos escores de Norton. Em tal situação, o foco do cuidado deve ser mudado do tratamento curativo para o de sintomas.	VI
8	Conceptualisations on home care for pressure ulcers in Spain: perspectives of patients and their caregivers.	Qualitativo baseado na Teoria Fundamentada nos Dados	Explorar as conceituações sobre o cuidado domiciliar de úlceras por pressão do ponto de vista dos pacientes afetados e seus cuidadores.	As percepções dos participantes fornecem informações essenciais para o desenho de novos protocolos e diretrizes de prática clínica para o tratamento da UP.	VI
9	Construção e validação de algoritmo para tratamento da lesão por pressão	Quantitativo, prospectivo, descritivo, analítico	Construir e validar um algoritmo para tratamento da lesão por pressão.	O algoritmo mostrou confiabilidade para tratamento da lesão de pressão.	VI
10	Current thinking on caring for patients with a wound: a practical approach	Descritivo, qualitativo	Descrever os tipos e causas de feridas, a sua avaliação sistemática de e os princípios que os enfermeiros podem aplicar para garantir o cuidado de feridas com base em evidências.	O cuidado de feridas conduzido por enfermeiros se beneficiaria em perguntar, ouvir e fazer o que é importante para os pacientes, fornecendo cuidados sensíveis às prioridades, esperanças e medos das pessoas que vivem com uma ferida.	VI
11	Efetividade do protocolo para prevenção de lesões por pressão implantado em Unidade de Terapia Intensiva	Descritivo, analítico, documental, quantitativo	Avaliar a efetividade da implantação de protocolo para prevenção de LPP em UTI	Foi comprovada a efetividade da implantação do protocolo para prevenção de LPP na UTI analisada, a partir dos resultados que evidenciaram uma redução significativa no surgimento de LPP durante o internamento.	VI
12	Effect of health literacy of caregivers on survival rates of patients under palliative care.	Exploratório, descritivo, abordagem quantitativa	investigar o efeito da alfabetização em saúde de cuidador sobre os resultados do cuidado, incluindo mortalidade, de pacientes em cuidados paliativos.	Os níveis de alfabetização em saúde dos indivíduos que atendem pacientes em unidades paliativas internados na região do estudo, são baixos. A melhoria da educação em saúde dos cuidadores terá um efeito direto na saúde do paciente e na prevenção de complicações.	VI
13	Evaluation of a multifactorial approach to reduce the prevalence	Transversal, retrospectivo	Comparar as mudanças na prevalência de lesões por pressão de	A implementação do modelo levou a prevalência LP de 29,4% em 2008 para 10,8% em 2014, demonstrando assim uma significativa queda na	VI

	of pressure injuries in regional Australian acute inpatient care settings		2008 a 2014 em relação ao comportamento da equipe em ambientes de internação.	ocorrência de LP, no entanto, iniciativas ainda são necessárias para promover a mudança na prática de cuidados com a pressão. Os resultados deste estudo indicam que uma abordagem em equipe pode ser utilizada posteriormente para estender as melhores práticas para o tratamento de feridas na comunidade e encorajar educação adicional.	
14	Examination of sacral tissue oxygen saturation among immobile patients	Quase experimental, de abordagem quantitativa	Explorar o efeito da imobilização prolongada na saturação de oxigênio do tecido sacral no caso de pacientes imóveis deitados em uma superfície de apoio.	Os resultados do estudo revelaram que os pacientes acamados não apresentam diferenças significativas nos valores de saturação de oxigênio do tecido sacral. Portanto, apoia a mudança de decúbito de um paciente deitado em uma superfície de apoio a cada quatro horas e fornece evidências que justificam a recomendação feita nas diretrizes.	III
15	Exploration of pressure ulcer and related skin problems across the spectrum of health care settings in Ontario using administrative data.	Estudo de coorte prospectivo, de base populacional	Descrever e delinear o escopo das lesões por pressão e problemas de pele relacionados aos serviços de saúde de cuidados continuados em Ontário de 2010 a 2013.	A prevalência geral de úlceras de pressão foi de aproximadamente 13% e maior no ambiente de cuidados continuados complexos. Indivíduos com doença cardiovascular, demência, problemas de mobilidade no leito, incontinência intestinal, doenças em estágio terminal, dor diária, perda de peso e falta de ar eram mais propensos a desenvolver úlceras de pressão.	IV
16	Implementation of Pressure Injury Prevention Best Practices Across 6 Canadian Rehabilitation Sites: Results From the Spinal Cord Injury Knowledge Mobilization Network	Transversal, retrospectivo com abordagem quantitativa	Usar as estruturas teóricas da ciência da implementação para implementar as melhores práticas de prevenção de LP na reabilitação de lesão medular.	Ficou evidente o aumento sustentado das taxas de preenchimento adequado dos instrumentos de avaliação de risco para LP e de satisfação com o fornecimento de educação ao paciente, no entanto, apesar dessas melhorias, não houve redução significativa na incidência de LP antes e depois da implementação de melhores práticas. Os resultados deste estudo destacam uma necessidade contínua de fortalecer a base de evidências que sustenta as diretrizes de prática.	VI
17	Incidence and prevalence of pressure ulcers in cancer patients admitted to hospice: A multicentre prospective cohort study.	Estudo de coorte, prospectivo, observacional multicêntrico	Medir a incidência, prevalência e fatores de risco de LP em um ambiente de <i>hospice</i> ; e calcular a incidência de Úlcera Terminal Kennedy.	A incidência de LP foi de 17,3%. Os fatores de risco que influenciam o desenvolvimento de úlceras por pressão foram idade, proximidade da morte e tempo de permanência no <i>hospice</i> . A incidência de úlceras de pressão terminal Kennedy foi de 2,7%.	IV
18	Incorporação do protocolo de lesão por pressão na gerência do cuidado: Teoria Fundamentada nos Dados	Qualitativa com aporte da Teoria Fundamentada nos Dados	Compreender o significado da incorporação do protocolo de lesão por pressão na gerência do cuidado realizada pelo enfermeiro	O estudo evidenciou que o protocolo é uma ferramenta de cuidado, bem como um instrumento de educação em serviço, que torna mais seguro o gerenciamento do cuidado e ainda promove a qualificação profissional.	VI
19	Nurses' attitude and perceived barriers to pressure ulcer prevention.	Estudo transversal, multicêntrico, com abordagem quantitativa	Explorar a atitude e identificar as barreiras percebidas dos enfermeiros sobre a prevenção de LP em hospitais públicos em Addis Abeba, Etiópia.	A atitude da maioria dos enfermeiros em relação a prevenção de LP foi negativa. As principais foram: carga de trabalho pesada / equipe inadequada ou falta de tempo, escassez de recursos, cobertura de treinamento inadequado para prevenção de LP e a falta de orientação universal.	VI

20	Palliative Wound Care: Less Is More.	Revisão sistemática	Não se aplica.	Não se aplica.	I
21	Patient safety in palliative care: A mixed-methods study of reports to a national database of serious incidents.	Análise de métodos mistos de relatórios, quantitativa descritiva	Quantificar e analisar qualitativamente as notificações de incidentes graves, a fim de compreender as causas e o impacto dos cuidados inseguros em uma população em cuidados paliativos.	LP foi a categoria mais comum de incidente. Foram encontrados danos relacionados à LP em pacientes moribundos, apesar do excelente atendimento em que a tomada de decisão compartilhada levou à não aplicação de medidas de alívio de pressão, alinhados com as prioridades do paciente. No entanto, não se deve permitir passividade em relação à prevenção de LP.	VI
22	Predictors for development of pressure ulcer in end-of-life care: a national quality register study.	Retrospectivo, descritivo e comparativo.	Identificar fatores preditores para o desenvolvimento de UP no final da vida	A dor foi associada a mais lesões por pressão. Alimentação enteral/parenteral foram associados com uma probabilidade significativamente diminuída de desenvolver LP.	VI
23	Pressure injuries in critical patients: Incidence, patient-associated factors, and nursing workload.	Estudo de coorte retrospectivo, quantitativo	Verificar a relação entre a incidência de lesão por pressão e a carga de trabalho de enfermagem em UTI.	Tendo em vista que a incidência de LP é um indicador de qualidade da assistência, muito ainda precisa ser feito na área de prevenção, considerando tanto a condição dos pacientes quanto a carga de trabalho de enfermagem. Os fatores preditivos de LP foram: idade avançada; estar em CP; maior permanência no hospital; ventilação mecânica e carga de trabalho de enfermagem.	IV
24	Pressure injury progression and factors associated with different end-points in a home palliative care setting: a retrospective chart review study.	Retrospectivo, de abordagem quantitativa	Descrever a proporção de LP curadas em um serviço domiciliar de CP na Itália e as características de progressão daquelas não curadas.	Os resultados mostraram a incurabilidade das lesões ocorridas na última semana de vida, e razoavelmente representam lesões reconhecidas como inevitáveis. Pacientes com IMC em risco, com mais de 70 anos e submetidos a sedação profunda contínua requerem medidas aprimoradas para prevenir novas LP e garantir que as já existentes não se deterioreem.	VI
25	Pressure ulcers in patients receiving palliative care: A systematic review	Revisão sistemática	Quantificar a prevalência e incidência de LP em pacientes em CP e identificar os fatores de risco para o seu desenvolvimento, bem como a relação temporal entre o desenvolvimento de LP e o óbito.	A prevalência de LP é maior em pacientes que recebem cuidados paliativos do que na população em geral. A falência da pele, como ocorre com outras falências de órgãos, pode ser uma parte inevitável do processo de morte para alguns pacientes.	I
26	Prevalence, incidence and associated factors of pressure injuries in hospices: A multicentre prospective longitudinal study.	Estudo prospectivo observacional longitudinal multicêntrico	Descrever a prevalência pontual e a incidência cumulativa de LP em pacientes internados em cuidados paliativos domiciliares e analisar seus fatores preditivos ao longo do tempo.	As altas proporções encontradas para prevalência e incidência de lesões por pressão reforçam a importância de se considerar sua avaliação e manejo contínuos como parte integrante dos cuidados paliativos de enfermagem.	VI
27	Procedural pain in palliative care: is it breakthrough pain? A multicenter national prospective study to assess prevalence, intensity, and	Estudo prospectivo, transversal, multicêntrico e	Avaliar a prevalência de dor tipo breakthrough provocada por seis procedimentos comumente realizados no cuidado paciente em unidades de cuidados paliativos	A dor induzida por procedimentos deve ser reconhecida e tratada de forma adequada. Além disso, a analgesia preemptiva é recomendada para pacientes que experimentaram dor relacionada ao procedimento anterior.	VI

	treatment of procedure-related pain in patients with advanced disease	nacional, quantitativo			
28	Quality improvement priorities for safer out-of-hours palliative care: Lessons from a mixed-methods analysis of a national incident-reporting database	Estudo transversal e de métodos mistos (descritiva exploratória + análise temática)	Explorar a natureza e as causas da assistência insegura prestada a pacientes que recebem cuidados paliativos de serviços de atenção primária fora do horário normal de trabalho.	Os sistemas de saúde com modelos de entrega conduzidos pela atenção primária devem examinar suas práticas para determinar a prevalência de tais questões de segurança e utilizar métodos para alcançar melhorias no atendimento.	VI
29	Ten top tips: end of life pressure injuries	Opinião de especialista	Não se aplica.	Não se aplica.	VII
30	Unavoidable pressure ulcers at the end of life and nurse understanding.	Abordagem qualitativa com método fenomenológico	Identificar e descrever as diferentes formas pelas quais os enfermeiros entendiam as LP inevitáveis em cuidados paliativos tardios.	Todos os participantes compartilharam um entendimento fundamental de que a prevenção de LP vale muito a pena nos cuidados de fim de vida. É importante comunicar que nem todas as LP são evitáveis em pacientes terminais, para diminuir a carga de estresse ético para os enfermeiros.	VI

Fonte: pesquisa nas bases de dados MEDLINE, LILACS, CINAHL, PUBMED, EMBASE e BDEnf, Belém, PA, Brasil, 2021.

Os resultados desta revisão foram apresentados em categorias em que estão ressaltados os principais pontos de vista de cada artigo.

Os resultados e a discussão desta revisão foram apresentados em categorias em que estão ressaltados os principais pontos de vista de cada artigo: Categoria 1: Lesão por Pressão em Cuidados Paliativos: incidência e características associadas; Categoria 2: Manejo de lesão por pressão em cuidados paliativos e recomendações para a sua prevenção e cuidados; Categoria 3: Fatores preditivos e relacionados a ocorrência de Lesão por pressão em cuidados paliativos; Categoria 4: Conhecimentos e desafios de enfermeiros e cuidadores sobre prevenção e cuidados com Lesão por Pressão.

DISCUSSÃO

Lesão por Pressão em Cuidados Paliativos: incidência e características associadas

Nesta revisão, a incidência de LP em cuidados paliativos encontrada variou entre 11,3% e 18,7%. Já a prevalência foi entre 12,4% e 25,5% (BEERS, 2019; STRAZIERI PULLIDO, 2018; FERRIS; PRICE; HARDING, 2020; JAKOBSEN, *et al.*, 2020).

Prolongando a duração da hospitalização, aumentando os custos e as taxas de mortalidade, as lesões por pressão criam um fardo social, psicológico e econômico para o paciente, sua família e a sociedade (DINCER *et al.*, 2018). Pacientes que recebem cuidados paliativos são a população com a maior incidência de todos os tipos de feridas, sendo as relacionadas ao excesso de pressão as mais frequentes. A sua ocorrência frequentemente está associada ao envelhecimento devido a perda de colágeno e fibras elásticas, redução na vascularidade levando a um declínio nas funções da pele, tornando-a mais suscetível a lesões. O conceito de “insuficiência cutânea” ou “falha cutânea” frequentemente são levantados quando se trata de cuidados paliativos, já que, assim como outros órgãos do corpo, a pele também pode evoluir com falências. Assim como a definição de lesão por pressão inevitável também deve ser considerada, dados os problemas enfrentados por essa população, em sua maioria, de caráter irreversível. Esse tipo de lesão é descrito como aquela que ocorre mesmo com as adequadas condutas dos profissionais de saúde, como: a avaliação das condições clínicas, fatores de risco e a implementação de intervenções planejadas com base nas necessidades individuais, objetivos e práticas reconhecidas e baseadas em evidências, avaliação e revisão das ações de prevenção. O exemplo mais clássico de lesão por pressão inevitável no final da vida é a Úlcera Terminal de Kennedy (UTK), que geralmente tem início em 6 semanas ou menos antes da morte (BEERS, 2019).

Seguindo a classificação do NPIAP, esta revisão identificou que a localização mais comum das LP foi a região sacral, seguida por calcanhar e tornozelo, ísquios, cóccix, crista

ilíaca e trocanteres, respectivamente. Quanto aos estágios das LP, o mais frequente foi o 2, seguido pelo estágio 1. A média de idade dos pacientes em cuidados paliativos acometidos por lesão por pressão é elevada, variando entre 56,7 anos a 75,8 anos, em que geralmente encontram-se o grupo de pacientes com doenças crônicas (LAI; YIP; SHAM, 2019; DREYFUS *et al.*, 2018; JAKOBSEN, *et al.*, 2020; DINCER *et al.*, 2018; STRAZZIERI-PULIDO, *et al.*, 2018; ARTICO, *et al.*, 2018; FERRIS; PRICE; HARDING, 2020).

Em relação ao tempo de permanência hospitalar, esteve entre 7,8 dias e 25,6 dias. O tempo de hospitalização tem impacto negativo, estimulando o aparecimento de uma LP, ou seja, quanto maior o tempo de internação, maior o risco de contrair LP. Jakobsen *et al.* (2020) identificou uma média de permanência hospitalar de 7,5 dias a mais entre os pacientes com LP, em comparação com aqueles sem LP. Já quando contabilizado o tempo de desenvolvimento da LP a partir do momento da internação, variou em média de 6,9 dias e 15,93 dias, com um mínimo de 2 e máximo de 53 dias (JAKOBSEN, *et al.*, 2020; STRAZZIERI-PULIDO, *et al.*, 2018; ARTICO, *et al.*, 2018).

A dor em decorrência da lesão por pressão foi o sintoma mais encontrado na literatura explorada, e é importante sua adequada identificação, avaliação da sua intensidade, de suas características para que se tenha um manejo adequado desse sintoma e assim proceder com a detecção, tratamento e controle de uma LP. Os resultados de Jakobsen *et al.* (2020) demonstraram que 13,1% dos pacientes queixaram de dor em relação a LP, e foi avaliada com a escala de classificação numérica, onde escore médio foi de 1,3 com variação de 2 a 10. Ainda que a intensidade média da dor seja relatada como leve, deve ser considerada, pois, esses procedimentos podem ser executados várias vezes durante o dia, provocando repetidos episódios de dor, podendo gerar um efeito cumulativo e afetar diretamente a qualidade de vida desses pacientes (MAGNANI; GIANNARELLI; CASALE, 2017).

Dentre os sintomas potencialmente dolorosos comumente realizados no cuidado com pessoas em cuidados paliativos oncológicos, estão: mudança de decúbito, cuidados de higiene pessoal (ou banho no leito), transferência da cama para a poltrona ou cadeira de rodas, tratamento de lesões por pressão, em que o descrito como o mais doloroso pelos próprios pacientes são os cuidados com LP, em que a prevalência da dor foi presente em 27,8% deles, com intensidades que variam entre leve, moderada a forte durante a realização do procedimento, por vezes, necessitando do uso de analgésicos profiláticos, em que ainda assim, o sintoma permaneceu. Desse modo, é indispensável que manejo da dor relacionada a esse procedimento seja incluído em um plano de cuidados, para que seja adequadamente avaliada e tratada, com medidas farmacológicas e/ou não farmacológicas a fim de proporcionar o máximo de conforto

possível, levando sempre em consideração as particularidades de cada indivíduo (MAGNANI; GIANNARELLI; CASALE, 2017; GARCÍA-SÁNCHEZ; MARTÍNEZ-VIZCAÍNO; RODRÍGUEZ-MARTÍN, 2019; FERRIS; PRICE; HARDING, 2020).

A avaliação de risco estruturada e um plano de cuidados que envolva cuidados e prevenção de LP, baseados em evidências robustas, são essenciais para o manejo desse agravo (SCOVIL *et al.*, 2019). A adequada avaliação do risco para LP é imprescindível para a sua prevenção, sendo assim, as instituições de saúde utilizam de processos e ferramentas para a identificação de pacientes em risco de desenvolver LP. A Escala de Braden é uma das opções mais utilizadas e bem aceitas em todo o mundo, de fácil aplicação e útil clinicamente para a adequada avaliação. Esta escala classifica os pacientes quanto a seis categorias, são elas: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição, fricção e cisalhamento (DEBON *et al.*, 2018; DREYFUS *et al.*, 2018).

Na literatura pesquisada, a maioria dos estudos utilizaram a Escala de Braden como instrumento de avaliação de risco de escolha, em que seus *scores* variaram, em sua maioria, entre risco moderado, risco alto e risco muito alto (JAKOBSEN, *et al.*, 2020; STRAZZIERI-PULIDO, *et al.*, 2018; ARTICO, *et al.*, 2018; HOLANDA, *et al.*, 2018; ARTICO, *et al.*, 2020; CEYLAN; YAPUCU; UYAR, 2018; MCNICHOL, *et al.*, 2020; YILMAZER; INKAYA; TUZER, 2019). Além disso, o risco para o desenvolvimento de LP aumenta quando os pacientes se aproximam da morte, e perde seu forte poder preditivo para o desenvolvimento de novas lesões por pressão, sugerindo que o planejamento de intervenções destinadas a modificar os fatores de risco com base somente na escala de Braden pode ter um impacto limitado na manutenção da integridade da pele, exigindo do profissional enfermeiro tomada de decisão pautada no pensamento crítico (LAI; YIP; SHAM, 2019; ARTICO, *et al.*, 2020).

No que diz respeito ao conhecimento e as percepções de enfermeiros a respeito da Escala de Braden, foi possível identificar que os profissionais reconhecem a sua importância, porém a maior parte dos relatos sugerem que o seu preenchimento é realizado para cumprimento de protocolos institucionais sendo realizada, por vezes, até mesmo pelos técnicos de enfermagem, com periodicidade até de uma vez ao mês. Quanto as dificuldades, a elevada carga de trabalho e conseqüente falta de tempo, também foram apontadas como fatores que dificultam o uso correto da escala, levando assim, a uma avaliação deficitária desses pacientes revelando uma maior exposição a lesões por pressão (DEBON *et al.*, 2018).

A cicatrização nem sempre é uma realidade quando se trata de indivíduos em cuidados paliativos oncológicos, dada a sua doença avançada e a proximidade com a morte, a deterioração física é um fato e, muitas vezes, esses pacientes desejam ficar mais quietos, adotam

uma posição de preferência, optam por não serem mobilizados o que dificulta a prevenção de LP (JAKOBSEN, *et al.*, 2020). A literatura traz uma série de descrições de lesões cutâneas em torno dos últimos dias de vida, desde Úlceras Terminais de Kennedy, LP em vários estágios e a “*skin failure*”, que podem ser resultado dos danos causados aos tecidos diante da deterioração do estado fisiológico decorrente de doenças em sua fase final, não modificável, e a sua formação pode de fato ser inevitável para alguns pacientes (FERRIS; PRICE; HARDING, 2020).

Artico *et al.* (2018) identificaram que dentre as lesões não cicatrizadas no momento da morte ou alta de pacientes em cuidados paliativos, apenas três de um total de 118 estavam melhorando em direção à cicatrização, 40 estavam em fase de manutenção e 75 estavam se deteriorando. Nenhuma das lesões desenvolvidas durante a última semana de vida cicatrizou completamente e 85% delas estavam se deteriorando no momento do óbito. A maioria das lesões não cicatrizadas, independentemente de seu estágio ou tempo de ocorrência, estava em uma fase de deterioração progressiva refletindo de forma consistente a condição de fim de vida do paciente.

Dincer *et al.* (2018) demonstrou em seu estudo que os maiores custos foram incorridos por pacientes com piora do estadiamento da LP e os menores por aqueles sem alteração no estágio da lesão, em que se acredita que esse aumento de custos seja devido à necessidade de tratamento adicional e mais materiais para tratamento de feridas.

Manejo e recomendações para prevenção e cuidados com lesão por pressão nos cuidados paliativos

A experiência tida por Yilmazer, Inkaya, Tuzer (2019) com a aplicação de um protocolo de prevenção de lesões por pressão, evidenciou uma redução da incidência de LP de 17,39% para 10,87% após a sua implementação, no entanto, não houve diferença estatisticamente significativa, onde os autores associaram esse resultado a baixa proporção de profissionais naquele ambiente de saúde, evidenciando aqui uma sobrecarga de trabalho dos profissionais de enfermagem, afetando diretamente a qualidade do cuidado. O protocolo em questão contemplou os seguintes aspectos: avaliação da pele; avaliação do risco de LP usando uma escala de avaliação válida (Braden, Norton etc.); avaliação do risco diário usando fatores holísticos; identificação do estágio da LP e cuidados preventivos. Os cuidados preventivos para lesões por pressão incluíram cinco subaspectos: cuidados com a pele; gerenciamento de atividades; gestão nutricional; gerenciamento de umidade/incontinência e gerenciamento de superfície de suporte.

Em contrapartida, Carvalho, Salomé e Ferreira (2017) elaboraram e validaram um algoritmo para avaliação e tratamento de lesões por pressão, e se divide em quatro grandes pilares: avaliação da lesão; limpeza adequada da lesão; classificação da lesão por pressão quanto ao seu estadiamento; e por fim, o fornecimento de condutas terapêuticas. O mesmo demonstrou confiabilidade para o manejo da LP, além de demonstrar uma habilidade positiva do instrumento em apoiar o profissional na tomada de decisão.

Quanto aos cuidados com a lesão, esta revisão evidenciou que a função da limpeza é preparar o leito da ferida e criar um ambiente de cicatrização ideal. Deve ser realizada de maneira cuidadosa em lesões agudas, sendo a solução de escolha o soro fisiológico a 0,9% estéril e aquecido a 37°C. Deve-se utilizar seringa de 20ml preenchida com a solução fisiológica e agulha 40x12, ou limpeza em jato no tecido desvitalizado (CARVALHO; SALOMÉ; FERREIRA, 2017; ANNESLEY, 2019). Lesões por pressão em pessoas que recebem cuidados paliativos, geralmente são crônicas e carregadas de exsudato e necrose, fundamentais para a replicação e manutenção bacteriana. Os agentes de limpeza ideais para feridas com essas características são os antissépticos com atividade de amplo espectro, que têm capacidade de penetrar a escara e o biofilme, e têm baixo potencial para desenvolvimento de resistência e toxicidade mínima para tecidos normais (BEERS, 2019).

A presença de tecido desvitalizado atrasa o processo de cicatrização de uma ferida, assim, o desbridamento é essencial para que a terapia tópica tenha seu efeito esperado. Os agentes terapêuticos surgem como opções para o manejo de tecido desvitalizado, sendo os mais comuns a papaína 8% a 10%, hidrogel, hidrogel com alginato de cálcio e a colagenase. Já em relação ao tecido viável, os autores indicam o uso dos mesmos produtos citados anteriormente, acrescidos de ácidos graxos essenciais e petrolato. Quando a ferida encontra-se epitelizada, o filme transparente, ácidos graxos essenciais e o hidrocoloide extrafino podem ser utilizados. As bordas de uma lesão por pressão não podem ser esquecidas e devem ser avaliadas e junto aos demais aspectos da ferida, visando evitar a sua maceração, hiperqueratose, epibolia ou outros agravos possíveis de ocorrer (CARVALHO; SALOMÉ; FERREIRA, 2017).

Em relação a escolha do curativo, preferencialmente, devem ser oclusivos devido servirem como uma barreira protetora contra microrganismos, mantendo temperatura e pH estáveis, além de permitir a troca gasosa. O curativo deve ser capaz de fixar pelo tempo suficientemente adequado, a fim de evitar traumas desnecessários no leito da ferida, assim, a capacidade de absorção do curativo também é importante na hora de sua escolha e deve ser considerada. A retirada do curativo também deve ser confortável, e não deve lesionar a pele perilesão (ANNESLEY, 2019).

A dor foi o sintoma mais comum relacionado a LP nesta revisão, e para além de um indicativo de conforto e bem-estar, quando presente, esse sintoma pode ser um indício de que algo não está bem, podendo estar associada a ocorrência de infecção, alterações no exsudato (cor, quantidade, odor), edema, dentre outros elementos negativos para uma ferida. Além disso, indivíduos quando se encontram em sua fase final de vida, geralmente sentem dor intensa ao realizar mudança de decúbito e optam por adotar uma posição única, em que se sintam mais confortáveis (CARLSSON; GUNNINGBERG, 2017; ANNESLEY, 2019).

Para o tratamento da dor forte, os opioides são, geralmente, as medicações de escolha. Entretanto, o seu uso pode ser limitado devido a sua baixa disponibilidade nas unidades de saúde, a falta de habilidade em lidar com essa classe de medicamentos por parte da equipe médica e multiprofissional, sobretudo aquelas que não são da especialidade de cuidados paliativos, ou não possuem essa experiência. Esse fato, pode se justificar pelo medo permeado por mitos, frequentemente associados aos opioides, especialmente a morfina. Beers (2019) cita como alternativa para o manejo desse sintoma o uso de morfina tópica, no entanto, ainda são poucos os estudos que abordam o seu uso, sobretudo na realidade brasileira.

A presença de odor em uma ferida impacta diretamente na qualidade de vida de pacientes em cuidados paliativos, além de afetar também seus cuidadores e equipe de saúde. As bactérias anaeróbias são as principais responsáveis pela ocorrência de odor nas LP e o tratamento antibacteriano mais estudado atualmente é o metronidazol tópico, apesar de dados ainda heterogêneos a respeito da sua real efetividade. Devido ao risco de resistência bacteriana aos antibióticos, outras terapias tópicas vêm sendo pesquisada nos últimos anos, a exemplo da prata, que tem ganhado cada vez mais visibilidade pela possibilidade de ser impregnada em curativos e dada as suas propriedades antibacterianas, podem até amenizar o odor da lesão. O carvão vegetal ativado usado em curativos, também vem sendo bastante utilizado para o controle de odor em lesões (BEERS, 2019).

Contudo, a barreira principal para o uso de curativos tanto com o carvão vegetal ativado, quanto com a prata, é o seu alto custo, particularmente em se tratando de um cenário de cuidados paliativos em que a expectativa de vida é geralmente menor e as feridas comumente não cicatrizam. O metronidazol tópico acaba sendo o mais utilizado para o controle de odor devido menores custos, melhora significativa desse sintoma, e pouco ou nenhum efeito colateral associado ao seu uso, podendo até mesmo ser usado de modo sistêmico, quando a terapia tópica não é suficiente (BEERS, 2019).

O sangramento não é um sintoma muito comum em lesões por pressão, mas, ocasionalmente pode ocorrer e deve ser controlado o mais precocemente possível, dado o seu

efeito angustiante causado tanto no paciente, quanto em quem o cuida, além dos efeitos. Assim, dentre os cuidados a se ter na presença deste sintoma, o principal é a troca atraumática dos curativos por meio do uso de materiais não aderentes. Os curativos com alginato de cálcio possuem propriedades hemostáticas, devido a sua composição que favorece o processo de coagulação (BEERS, 2019).

Para a redução e alívio da pressão, a mudança de decúbito é a principal recomendação e a sua prática é apoiada pela maioria das diretrizes clínicas, que seja realizada pelo menos a cada duas horas e apesar da escassez de evidências de alta qualidade, o reposicionamento segue sendo essencial para a prevenção e tratamento de LP (WOO *et al.*, 2017). Ceylan, Yapucu e Uyar (2018), aconselham que essa mudança seja realizada a cada duas horas caso o paciente esteja restrito a um leito simples e a cada quatro horas caso esteja sobre uma superfície de apoio. Quanto a prevenção, Holanda *et al.* (2018) citam como medidas preventivas o uso de aliviadores de pressão em calcâneos, uso de placas de hidrocoloide em sacro e o uso de coxins, em que, após a implantação de protocolo proposto, identificou redução significativa de ocorrência de LP, além da melhoria da qualidade da assistência.

Algumas intervenções podem ser usadas para auxiliar na prevenção de lesões por pressão na fase final de vida, como os curativos profiláticos, superfícies de suporte, esquema de mudança de decúbito ideal conforme tolerância do paciente, sistemas de gerenciamento e contenção de incontinência, por vezes, sistemas de contenção fecal podem ser necessários para promover dignidade e conforto e prevenir o rompimento da pele. A escolha de curativos preventivos ou profiláticos auxiliam na redução das lesões por pressão em pacientes de alto risco, os mais recomendados são aqueles que podem ser removidos para inspeção diária da pele, sem lesioná-la. A troca dos curativos deve ser realizada durante os cuidados de rotina, para reduzir o número de mobilização dolorosa (HOTALING, BLACK, 2018).

As superfícies de suporte são importantes aliadas na prevenção de LP e também para o conforto daqueles que já as tem. São dispositivos projetados para distribuir uniformemente a pressão, reduzir as forças de cisalhamento, controlar temperatura e umidade, variam desde almofadas à colchões de ar de pressão alternada. A escolha adequada da superfície de suporte requer avaliação completa das condições do paciente e deve ser individualizada, baseada nas necessidades e cada indivíduo. Ademais, esse dispositivo não deve ser utilizado como uma intervenção isolada para a prevenção de LP, devendo ser usados em conjunto com a adequada mudança de decúbito, acompanhamento nutricional, alívio de pressão nos calcanhares, dentre outras medidas preventivas (MCNICHOL, *et al.*, 2020).

Os enfermeiros são fundamentais para garantir resultados ideais para os pacientes, experiências positivas e o melhor uso de recursos para pessoas com feridas, no entanto, o tratamento de feridas pode ser desafiador, pois a cicatrização consiste em uma série de processos inter-relacionados que dependem de vários fatores que impactam na taxa de cura, acrescido a isso, faltam evidências clínicas confiáveis para apoiar as melhores práticas (ANNESLEY, 2019).

Pacientes em final de vida, comumente encontram-se debilitados, mais restritos ao leito, com *déficit* cognitivo e incontinentes. A falha potencial em prevenir uma lesão nessa fase, ou até mesmo, o agravamento de lesões já existentes pode ser inevitável. Assim, enfermeiros devem estabelecer objetivos realistas quanto a possibilidade de cicatrização de uma LP junto ao paciente e seus cuidadores, devendo as medidas preventivas continuar sendo implementadas, mas os objetivos de cuidado devem se alinhar com a promoção do conforto e qualidade de vida. Pacientes oncológicos quando atravessam momentos de instabilidade, experimentam períodos de rápido declínio funcional, ficando mais suscetíveis a ocorrência de LP, nessa situação, é importante a identificação e o reconhecimento de LP inevitáveis que se desenvolvem, apesar de todos os esforços voltados para a sua prevenção (CARLSSON; GUNNINGBERG, 2017).

Smith *et al.* (2017) citam o estímulo de metas colaborativas e responsabilidade compartilhada como um incentivo para a adoção de medidas de prevenção de LP pelos membros da equipe multidisciplinar, além de encorajar a adesão as práticas baseadas em evidências, possibilitando assim, a mudança na prática de cuidados com a pressão.

É sabido que materiais para curativos inteligentes, que geralmente são os mais bem indicados para manejo de exsudato, odor e até sangramentos, costumam ser mais dispendiosos e geralmente insuficientes para atender a grande demanda nos serviços de saúde, sobretudo, em hospitais públicos, e frequentemente os profissionais atuantes nos cuidados de pessoas portadoras de feridas que recebem cuidados paliativos deparam-se com um dilema desafiador: investir ou não investir na lesão? Desse modo, é necessário que o enfermeiro conheça a função de todas as opções de materiais de curativo disponíveis em seu serviço, avalie adequada e criteriosamente o paciente junto a sua lesão, pois esta nunca deve ser avaliada isoladamente, se fazendo necessário um olhar integral e abrangente, a fim de julgar criticamente qual a melhor condução do procedimento, ponderando sempre: o prognóstico do paciente, os sintomas desconfortáveis que a lesão gera ao paciente e assim definir as prioridades de intervenção e manejo, em que é preciso ter claramente a compreensão de que a cicatrização pode não ser um objetivo factível.

Os tratamentos de feridas que não cicatrizam são onerosos, e o custo financeiro do curativo a ser utilizado em um paciente em cuidados paliativos portador de ferida crônica não deve ser analisado isoladamente e nem deve ser o seu único fator de exclusão, deve-se ter em vista a economia em tempo de trabalho dos enfermeiros, redução da frequência de troca dos curativos levando mais conforto devido a redução da manipulação dos pacientes, dentre outros fatores.

Fatores preditivos e relacionados a ocorrência de Lesão por pressão em cuidados paliativos

A doença oncológica foi a mais comum entre os pacientes em cuidados paliativos com LP (LAI; YIP; SHAM, 2019; CARLSSON; GUNNINGBERG, 2017; ARTICO, *et al.*, 2020) e a maior taxa de mortalidade associada ao diagnóstico, relacionava-se com o de câncer (METIN; DEMIRCI; METIN, 2019);

Com relação aos fatores de risco, foram fortemente associadas a ocorrência LP: lesão por pressão anterior, lesão em pé diabético anterior, desnutrição, imobilidade, tetraplegia/hemiplegia, tabagismo, anemia e sepse. Pacientes com LP também demonstraram que eram mais caros em todas as categorias em comparação com os pacientes sem LP, além de demonstrarem maiores taxas de readmissões. Além disso, as LP foram mais prováveis de serem encontradas entre indivíduos com incontinência intestinal frequente, doença em estágio final com prognóstico de menos de 6 meses de vida, dor diária, perda de peso e falta de ar. Pacientes gravemente enfermos comumente apresentam problemas como hipotensão, problemas de perfusão e oxigenação dos tecidos, doença renal, diabetes, doença cardiovascular, pulmonar, neuromuscular e imunossupressão que também aumentam os riscos para a ocorrência de LP. (WOO *et al.*, 2017; MCNICHOL, *et al.*, 2020; DREYFUS *et al.*, 2018).

A maior parte dos estudos incluídos nesta revisão que realizou avaliação da performance *status* dos pacientes, utilizou o PPS (*Palliative Performance Scale*). A maioria dos pacientes exibia PPS 30-40%, indicando que estes indivíduos passaram a maior parte do tempo acamados, com progressiva debilidade e necessidade de cuidado por terceiros. Outra parte dos pacientes apresentaram PPS 10–20%, refletiu que esses pacientes estavam muito doentes, com dieta restrita a pequenos goles (LAI; YIP; SHAM, 2019; ARTICO, *et al.*, 2020). A redução desses *scores* à medida que a morte se aproxima já é esperado, dada a deterioração do estado geral dos pacientes, em que o foco do cuidado passa a ser o controle adequado dos sintomas e a otimização do conforto.

Strazzieri-Pulido *et al.* (2018) demonstraram correlação significativa entre LP e maior tempo de permanência hospitalar, bem como a maior incidência de LP também foi encontrada entre os pacientes que receberam cuidados paliativos, entre os que evoluíram a óbito e nos indivíduos mais velhos. Estar em CP aumentou em 6,7 vezes as chances de desenvolver LP e cada ano a mais de idade aumenta em 10,2% a probabilidade de LP. Isso pode ser justificado pelo fato de a idade estar associada a maior vulnerabilidade para LP, dada a epiderme que torna-se mais fina aumentando os riscos de danos a pele.

Em estudo que buscou identificar fatores preditores para o desenvolvimento de LP no final da vida, mostrou que a maioria dos óbitos ocorreu em hospitais, com o maior índice de prevalência de LP no momento do óbito e os sintomas mais comuns foram: dor, ansiedade, respiração ruidosa (sororoca) e a perda da capacidade de tomar decisões. A alimentação por via enteral também foi frequentemente identificada. A sedação paliativa também foi dada como preditiva para a deterioração da lesão por pressão (ARTICO, *et al.*, 2018; CARLSSON; GUNNINGBERG, 2017).

O excesso de umidade associado a diaforese, presença de urina, fezes e até mesmo o exsudato em moderada a grande quantidade de uma ferida merecem atenção redobrada, pois a pele excessivamente úmida está mais suscetível a ocorrência de LP. Uma superfície de suporte adequada pode auxiliar no controle do microclima da pele e da temperatura corporal, auxiliando na redução da umidade de indivíduos diaforéticos ou incontinentes. Dentre os pontos chave, pacientes com LP devem ser colocados em uma superfície que forneça uma redistribuição de pressão eficaz, como os colchões com espuma de alta densidade, os de baixa perda de ar, os de pressão alternada, os de espuma viscoelástica e por fim, os de ar fluidificado. Para auxiliar no controle da umidade, os colchões de baixa perda de ar pode ser mais indicados (MCNICHOL, *et al.*, 2020).

O baixo nível de conhecimento por parte dos cuidadores de pessoas em cuidados paliativos portadoras de LP foi associado a uma maior ocorrência dessa ferida, bem como a uma maior taxa de mortalidade desses pacientes (METIN; DEMIRCI; METIN, 2019).

Para uma lesão por pressão se desenvolver, são necessários vários fatores tanto de caráter intrínseco, quanto extrínseco ao indivíduo. Prevenir ou manter uma LP já existente estável é um desafio real no cenário dos cuidados paliativos em virtude da vulnerabilidade e baixa funcionalidade presentes nos pacientes, sobretudo, aqueles com doença oncológica avançada. A avaliação de enfermagem se faz necessária quanto as condições clínicas do paciente, suas limitações, fatores preditivos para LP e os causadores de desconforto, para que se tenha uma análise criteriosa e pensamento crítico para tomada de decisão que envolva a

prevenção e cuidados com LP. A compreensão dos fatores precipitantes e agravantes de LP é a base para o desenvolvimento de estratégias para prevenção e manejo adequados, visando a melhoria do cuidado e qualidade da assistência prestada ao paciente.

Conhecimentos e desafios de enfermeiros e cuidadores sobre prevenção e cuidados com Lesão por Pressão

O uso de instrumentos que visam a prevenção, acompanhamento e controle de eventos adversos, a exemplo dos protocolos assistenciais em saúde, são recursos importantes para o cuidado. Enfermeiros atribuem ao uso de protocolos de prevenção de LP a possibilidade de desempenhar um cuidado sistematizado e com maior qualidade, associado com a cultura de segurança do paciente, com melhores práticas guiadas pelo seu uso, além de nortear as tomadas de decisão minimizando as variações na condução da assistência em enfermagem. Para além, protocolos assistenciais são considerados também como ferramenta para atualização dos conhecimentos e aperfeiçoamento de práticas, em que enfermeiros reconhecem a importância do seu uso cotidianamente (SOARES, *et al.*, 2018).

A prevenção de LP é um marcador de qualidade da assistência, tendo o enfermeiro um papel fundamental nesse processo. O conhecimento sobre prevenção de LP, estadiamento e descrição das lesões de enfermeiros turcos foi avaliado, evidenciou que apenas 2,6% da amostra demonstrou desempenho satisfatório em relação a esses temas. Não houve relação entre o conhecimento destes profissionais nem com o tempo de experiência, nem com a sua idade, sugerindo assim que profissionais mais jovens tendem a ter conhecimentos mais atualizados por terem mais acesso e usarem mais eficientemente as tecnologias que possibilitam maior alcance de informações por meio da *internet* (GUL *et al.*, 2017).

Quanto as suas atitudes, a maioria dos enfermeiros acreditam que a prevenção de LP é uma prioridade em relação ao tratamento, que as LP são evitáveis, que todos os pacientes hospitalizados estão em risco de desenvolver LP, e que a avaliação contínua do paciente daria um processo preciso de identificação do risco de LP. Mais da metade dos enfermeiros entrevistados no estudo de Etafa *et al.*, (2018) relataram nunca ter tido treinamento em serviço sobre prevenção de LP e a maioria nunca leu artigos científicos sobre o tema. Programas de treinamento e educação permanente em saúde são ferramentas imprescindíveis para a manutenção e fomento de conhecimento para enfermeiros, de modo que contínuo e atualizado (GUL *et al.*, 2017; SOARES, *et al.*, 2018; ETAFÁ, *et al.*, 2018).

Em análise de incidentes de segurança do paciente envolvendo indivíduos recebendo cuidados paliativos abaixo do ideal, dentre os problemas identificados estavam a ocorrência ou

tratamento inadequado de lesões por pressão e dentre os fatores contribuintes, estavam a falha em seguir o protocolo e falta de habilidades/confiança da equipe. É evidente a necessidade de treinamento com profissionais de enfermagem nos serviços de saúde, além da indispensabilidade de lançar mão do uso de instrumentos e protocolos adequados para cada realidade das instituições, pois a ocorrência desses eventos esteve associada ao aumento da dor, sofrimento emocional e psicológico, tendo sido as principais fontes de preocupação para pacientes e parentes de pessoas que estão perto do fim da vida (WILLIAMS, *et al.*, 2019).

Dentre as barreiras e dificuldades percebidas pelos enfermeiros sobre prevenção de LP, foram relatadas: carga de trabalho pesada e equipe inadequada, falta de equipamentos para alívio de pressão, treinamento inadequado/ausente sobre prevenção de LP, insatisfação no trabalho, presença de outras prioridades além de LP e falta de diretrizes/orientações universais para nortear as suas práticas (ETAFA, *et al.*, 2018). Quando a carga de trabalho de enfermagem foi avaliada por meio do *Nursing Activities Score* (NAS), a carga média de trabalho foi de 63,5%, em que pacientes com presença de LP relação necessitaram 1,4 horas a mais cuidados, do que aqueles sem LP (STRAZZIERI-PULIDO, *et al.*, 2018).

Quanto as de incidentes graves de relatórios recebidos por um sistema nacional de notificação, ocorridos durante a prestação de cuidados paliativos, a fim de compreender as causas e o impacto dos cuidados inseguros em nessa população, sendo as lesões por pressão a categoria mais comum de incidente identificada, indicou que em 68% das notificações de LP analisadas não foi detectada nenhuma deficiência no padrão de atendimento, em que em alguns casos estava claro que a natureza da condição do paciente tornava o desenvolvimento de LP inevitável, apesar dos cuidados voltados para a prevenção de LP, avaliação de risco e planejamento de cuidado adequados. Por outro lado, a ocorrência de LP em alguns casos se deu e a prevenção deste agravo não foi uma prioridade, estando alinhada aos objetivos do cuidado e os desejos do paciente (YARDLEY, *et al.*, 2018).

Muitas vezes, a díade prevenção de LP e manutenção do conforto não conseguem caminhar juntas, assim, gerentes de enfermagem possuem papel estratégico na incorporação dos valores éticos e tomada de decisão, trazendo essa reflexão para os demais membros da equipe sobre o que deve ser priorizado afim de respeitar os desejos dos pacientes, para minimizar o estresse ético da equipe. São notórias as dificuldades em se prevenir LP em pacientes que recebem cuidados paliativos, mesmo que todas os esforços possíveis sejam implementados. Lesões por pressão geram intenso sofrimento físico e psicológico nos indivíduos, assim, não se deve permitir que o reconhecimento de metas alteradas de cuidados

gere complacência e emerge uma atitude de passividade em relação à prevenção de LP (YARDLEY, *et al.*, 2018; CARLSSON; GUNNINGBERG, 2017).

Pacientes com lesão por pressão recebendo cuidados paliativos referiram que conceberam a ferida como um tipo de lesão inevitável devido à sua doença de base, idade avançada, tratamentos médicos ou devido a erros cometidos durante o cuidado realizado por cuidadores informais (GARCÍA-SÁNCHEZ; MARTÍNEZ-VIZCAÍNO; RODRÍGUEZ-MARTÍN, 2019).

O cuidador é um dos grandes determinantes no estado de saúde do paciente em cuidados paliativos, que na maioria das vezes, encontra-se com a sua funcionalidade reduzida, necessitando de auxílio para a realização das atividades básicas de vida diária. A qualidade do cuidado desempenhada pelos cuidadores frequentemente está relacionada com o seu conhecimento em saúde, sendo os parentes de primeiro grau os cuidadores na maioria das vezes, em que o nível de alfabetização é geralmente baixo. As maiores dificuldades relatadas foram as tomadas de decisão em situações de emergência e a sensação de incapacidade em participar de atividades que melhorem a saúde e o bem-estar dos pacientes. O incremento de educação em saúde para cuidadores deve ser estimulado e incentivado, pois, certamente terá um efeito direto na saúde dos pacientes, e conseqüentemente na prevenção de complicações (METIN; DEMIRCI; METIN, 2019).

CONCLUSÃO DA RIL

Esta revisão demonstrou que lesões por pressão são mais prevalentes nos pacientes em cuidados paliativos, especialmente nos mais idosos, com o diagnóstico de doença oncológica, hospitalizados, elevando os custos de hospitalização e as taxas de mortalidade. A ocorrência de LP nessa população nem sempre está relacionada com a qualidade da assistência prestada, mas sim com as características complexas comumente presentes nesses pacientes, na maioria das vezes, não passíveis a modificações, como a falência da pele por exemplo, que pode ser inevitável no processo ativo de morte.

Apesar do caráter inevitável reconhecido em muitas situações envolvendo LP nos cuidados paliativos, não se pode permitir que os enfermeiros sejam complacentes e passíveis com as ações de prevenção de LP. Assim, o fortalecimento da educação permanente em saúde é essencial para a melhoria da qualidade da assistência a pessoas com lesões por pressão em cuidados paliativos, e assim lhes proporcionar maior segurança ao cuidado.

Foi possível identificar nesta revisão também, que a aplicação de protocolos assistenciais possibilita mudanças nas atitudes das equipes de enfermagem, trazendo benefícios

para além dos cuidados com lesão por pressão, bem como a uma assistência à saúde mais qualificada.

A prioridade dos cuidados com lesões por pressão em cuidados paliativos é o manejo dos sintomas apresentados pela ferida e a promoção do conforto. Pacientes com sintomas adequadamente controlados tem mais chances de melhora da sua funcionalidade, atividade e mobilidade, ingesta, representando assim, ganho em qualidade de vida, sendo esse um aspecto demasiadamente relevante em cuidados paliativos oncológicos. É interessante notar que diante da realidade atual de inovações tecnológicas e científicas da medicina moderna, o foco nos cuidados paliativos é o indivíduo, acima de tudo.

Ou seja, quando cuidamos de indivíduos que carregam consigo o diagnóstico de uma condição de doença sem possibilidade de cura, e ainda a presença de uma lesão por pressão, é necessário favorecer e possibilitar o conforto e a qualidade de vida, controlando adequadamente os sintomas desconfortáveis causados pela ferida.

Os resultados desta revisão podem contribuir para que profissionais de enfermagem desenvolvam diretrizes baseadas em evidências com base nas informações levantadas aqui. Ressalta-se que ainda há lacunas na literatura, sobretudo aquelas com evidências fortes, a exemplo dos estudos de ensaio clínico randomizado, a respeito do manejo das lesões por pressão em cuidados paliativos. Assim, pesquisas futuras se fazem necessárias a fim de apontar orientações para as condutas mais adequadas, com o propósito de melhorar a prática clínica e a segurança do paciente, com foco no conforto do paciente.

5.2 ETAPA 2: PRODUÇÃO TECNOLÓGICA – ELABORAÇÃO DO PROTOCOLO ASSISTENCIAL DE PREVENÇÃO E CUIDADOS COM LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS

O protocolo foi elaborado com base nas evidências advindas da RIL, bem como baseou as suas recomendações por meio do *guideline* elaborado em parceria pelas instituições internacionais EPUAP, NPIAP e PPPIA. Este *guideline* traz ainda as declarações de boas práticas, que são pontos importantes para a prática clínica, porém, ainda com poucas evidências.

O protocolo (Apêndice C) é composto por duas partes, a primeira corresponde a um Guia Prático para auxiliar o manuseio do protocolo, mesmo por aqueles profissionais que tenham pouco ou nenhum conhecimento sobre o tema, do protocolo dando um panorama atual do cenário das LP nos cuidados paliativos, a classificação das LP ilustrada, além de esclarecer quanto aos níveis de evidência e força de recomendação.. O Guia possui 5 páginas e contém 3

tópicos e 8 subtópicos (Quadro 2), com imagens ilustrativas para melhor compreensão do leitor.

Quadro 3: Descrição dos tópicos temáticos do Guia Prático que compõe o protocolo assistencial.

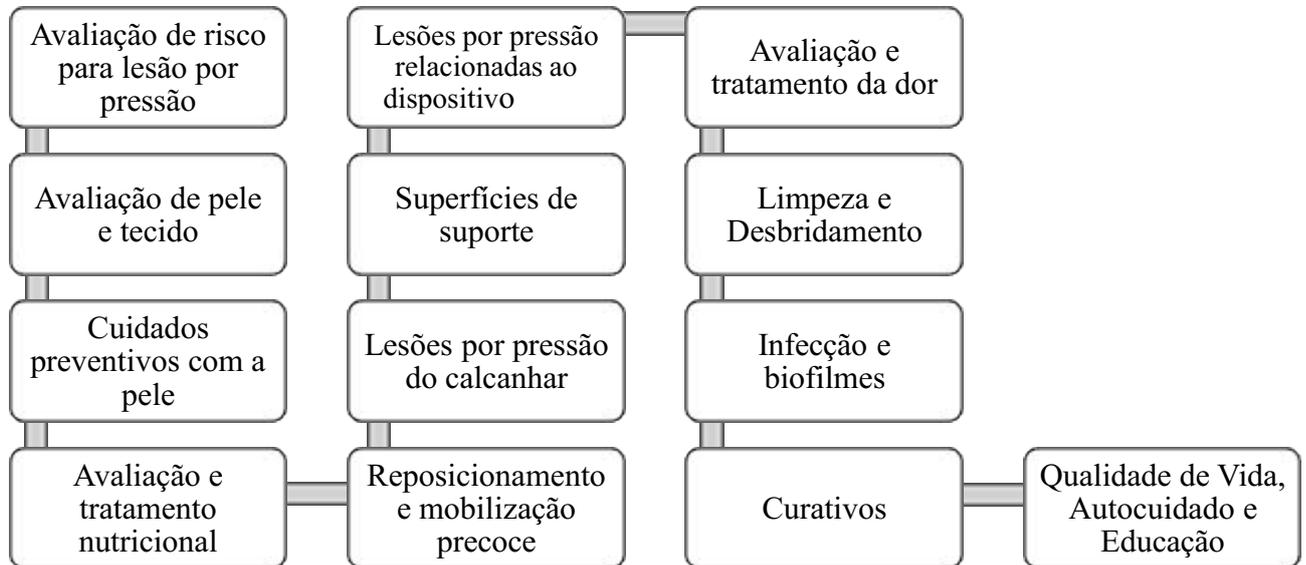
<p>Conceito de Lesão Por Pressão:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lesão por Pressão Estágio 1 • Lesão por Pressão Estágio 2 • Lesão por Pressão Estágio 3 • Lesão por pressão Estágio 4 • Lesão por Pressão Não Classificável • Lesão por Pressão Tissular Profunda • Lesão por Pressão Relacionada a Dispositivo Médico • Lesão por Pressão em Membranas Mucosas
<p>Lesão por pressão nos cuidados paliativos</p>
<p>Recomendações e declarações de boas práticas</p>

Fonte: dados da pesquisa.

O protocolo propriamente dito é composto por 10 páginas e 13 tópicos temáticos (Quadro 3). Cada tópico é constituído por um texto introdutório, baseado na RIL, e logo em seguida as recomendações e declarações de boas práticas são descritas, conforme o *guideline* da EPUAP, NPIAP, PPPIA (2019).

O instrumento foi elaborado no software *Word*, do pacote *Office Professional Plus 2019*, com fonte padrão *Times New Roman* tamanho 12. Ao total, são 19 páginas, somando sumário e referências bibliográficas.

Quadro 4: Descrição dos tópicos temáticos do Protocolo Assistencial.



Fonte: dados da pesquisa.

As recomendações e declarações de boas práticas foram classificadas em níveis de evidência, que foram hierarquizados de acordo com o delineamento metodológico dos estudos. Foi acrescentado também a classificação por meio da força de recomendação, que expressa a ênfase para que seja adotada ou rejeitada uma determinada conduta, considerando potenciais vantagens e desvantagens (BRASIL, 2014b; EPUAP; NPIAP; PPPIA, 2019). Os quadros abaixo trazem o detalhamento da classificação adotada.

Quadro 5: Classificação das evidências de acordo com os seus níveis.

NÍVEIS DE EVIDÊNCIA	
1A	<ul style="list-style-type: none"> • Mais de um estudo de Nível I de alta qualidade fornecendo evidências diretas; • Corpo consistente de evidências.
1B	<ul style="list-style-type: none"> • Estudos de nível 1 de qualidade moderada ou baixa fornecendo evidências diretas; • Estudos de nível 2 de qualidade alta ou moderada fornecendo evidências diretas; • A maioria dos estudos tem resultados consistentes e inconsistências podem ser explicadas.
2B	<ul style="list-style-type: none"> • Estudos de nível 2 de baixa qualidade fornecendo evidências diretas; • Estudos de nível 3 ou 4 (independentemente da qualidade) fornecendo evidências diretas; • A maioria dos estudos tem resultados consistentes e inconsistências podem ser explicadas.
C	<ul style="list-style-type: none"> • Estudos de nível 5 (evidência indireta), por exemplo, estudos em seres humanos normais, humanos com outros tipos de feridas crônicas, modelos animais; • Um corpo de evidências com inconsistências que não podem ser explicadas, refletindo a incerteza genuína em torno do tópico.
Declaração de boas práticas	<ul style="list-style-type: none"> • Declarações que não são apoiadas por um corpo de evidências conforme listado acima, mas consideradas como significativo para a prática clínica.

Fonte: (EPUAP; NPIAP; PPPIA, 2019).

Quadro 4: Classificação das evidências quanto a força de recomendação.

FORÇA DE RECOMENDAÇÃO	
↑↑	Recomendação forte e positiva: com certeza faça isso
↑	Recomendação positiva fraca: provavelmente faça isso
↔	Sem recomendação específica
↓	Recomendação negativa fraca: Provavelmente não faça isso
↓↓	Forte recomendação negativa: definitivamente não

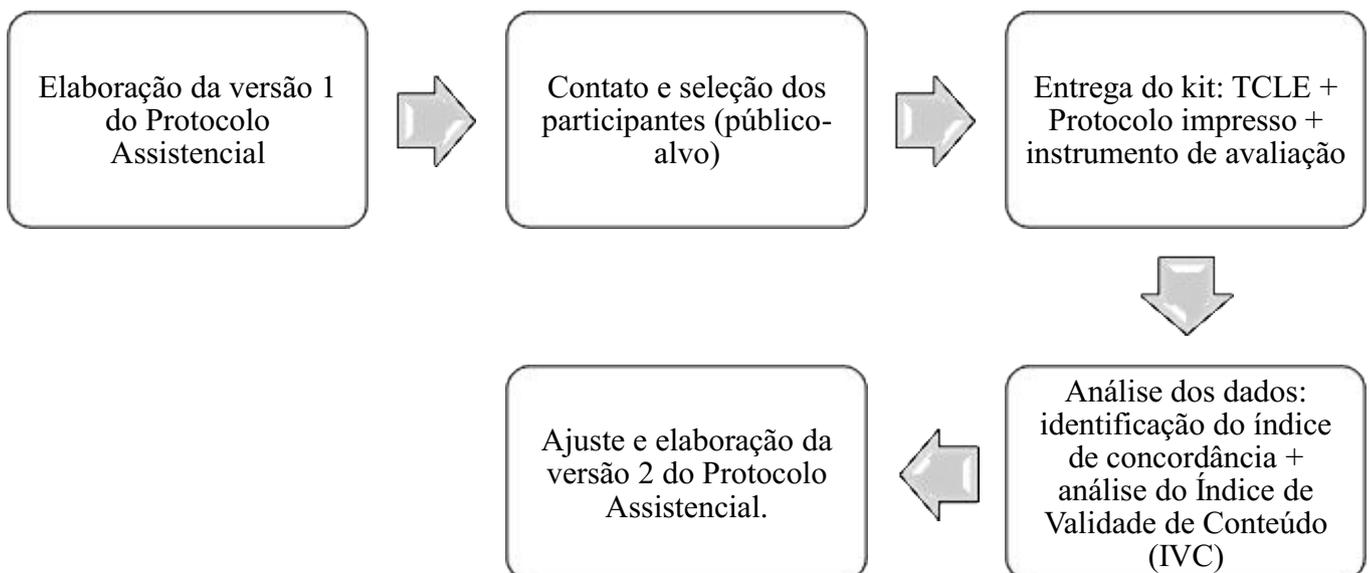
Fonte: (EPUAP; NPIAP; PPIA, 2019).

5.3 ETAPA 3: VALIDAÇÃO SEMÂNTICA

Foram selecionados 16 enfermeiros que atuam com lesões por pressão no cenário dos cuidados paliativos e se encaixavam nos critérios de inclusão do estudo, no entanto, somente 11 responderam ao instrumento de avaliação dentro do prazo estabelecido (30 dias). Os quatro profissionais que não responderam alegaram falta de tempo e sobrecarga de trabalho, o que impossibilitou a participação deles neste estudo.

Diante da metodologia proposta, a validação semântica objetivou verificar a compreensão, relevância e a possível necessidade de modificação dos itens do protocolo, por meio de questionários, direcionado aos sujeitos que compõem a população-alvo. O processo de validação do instrumento pelo público-alvo foi esquematizado em forma de organograma para melhor clareza e compreensão (Figura 11).

Figura 6: Organograma da validação semântica do Protocolo Assistencial de prevenção e manejo de Lesões por Pressão em Cuidados Paliativos.



Fonte: dados da pesquisa.

A tabela abaixo apresenta os dados referentes ao perfil acadêmico e profissional dos participantes do estudo.

Tabela 3: Distribuição das características acadêmicas e profissionais da população-alvo do Protocolo Assistencial de prevenção e manejo de Lesões por Pressão em Cuidados Paliativos.

VARIÁVEL	n = 11	%
IDADE		
25-35	5	45
35-45	4	36
45-55	2	18
55-65	0	0
FORMAÇÃO ACADÊMICA		
Pós-graduação	6	55
Mestrado	5	45
Doutorado	0	0
Pós-doutorado	0	0
OCUPAÇÃO ATUAL		
Assistencial	8	73
Ensino	0	0
Pesquisa	0	0
Assistencial + ensino	0	0
Assistencial + pesquisa	0	0
Assistencial + ensino + pesquisa	2	18
Gestão	1	9
TEMPO DE EXPERIÊNCIA EM CP E LP		
Até 1 ano	0	0
1 a 2 anos	2	18
3 a 4 anos	3	27
Mais que 5 anos	1	9
Mais que 10 anos	5	45
SENTE-SE CAPACITADO PARA ATUAR COM PACIENTES COM LP EM CP?		
Sim	9	82
Não	2	18
COMO BUSCOU CAPACITAÇÃO EM LP E CP?		
Capacitação institucional	0	0
Capacitação por interesse pessoal	4	36
Prática assistencial	1	9
Especialização	0	0
Mestrado	0	0
Doutorado	0	0
Capacitação institucional + capacitação por interesse pessoal	0	0
Capacitação institucional + capacitação por interesse pessoal + prática assistencial	5	45
Capacitação institucional+ prática assistencial	1	9
Prática assistencial + capacitação por interesse pessoal	0	0
Capacitação por interesse pessoal + capacitação institucional	0	0
Capacitação por interesse pessoal + prática assistencial	0	0

Fonte: dados da pesquisa.

Com relação a população do estudo, cinco enfermeiros tinham idade entre 25-35 anos (45%). Quanto a formação acadêmica a maioria (6) deles tinham pós-graduação *lato sensu* (55%), seguido por pós graduação *stricto-sensu* (mestrado) (45%). Em relação a ocupação atual, a maior parte (8) atua na enfermagem assistencial (73%), e dois atuam na assistência + ensino + pesquisa (18%). Cinco enfermeiros trabalham com lesões por pressão no cenário dos cuidados paliativos há mais de 10 anos (45%).

Apenas dois profissionais relataram não se sentirem capacitados para atuar com lesões por pressão em CP (18%). A maioria buscou capacitar-se por meio de capacitação institucional + capacitação por interesse pessoal + prática assistencial (45%), seguido de capacitação por interesse pessoal (36%), capacitação institucional + prática assistencial (9%).

Na Tabela 4 os participantes do estudo foram identificados pela sigla ENF seguida de ordem numérica sequencial (1, 2, 3...), com o objetivo de descrever detalhadamente os dados referentes ao perfil de titulação e setores de atuação. Esses dados foram retirados da plataforma *Lattes*, bem como do instrumento de coleta de dados preenchido pelos sujeitos da pesquisa.

Tabela 4: Distribuição das características de titulação e setor de atuação dos sujeitos da pesquisa.

IDENTIFICAÇÃO	TITULAÇÃO	SETOR DE ATUAÇÃO	PRODUÇÃO CIENTÍFICA
ENF01	Especialização em oncologia; Especialização em APS	Clínica de Cuidados Paliativos 2	0
ENF02	Especialização em nefrologia; Especialização modalidade residência em Enfermagem Cirúrgica	Clínica de Neurocirurgia	0
ENF03	Mestrado em Enfermagem; Especialização modalidade residência em Enfermagem Clínico-Cirúrgica; Especialização em Atenção Básica à Saúde; Especialização em Cardiologia	Clínica de Nefrologia	3
ENF04	Mestrado Profissional em Educação e Saúde na Amazônia; Especialização em oncologia	Clínica de Cuidados Paliativos 2	5
ENF05	Especialização em oncologia; Especialização em nefrologia	Unidade de Atendimento Imediato	0
ENF06	Mestrado Profissional em Educação e Saúde na Amazônia; Especialização modalidade residência em Enfermagem em Oncologia	Ambulatório de estomias e curativos	4
ENF07	Especialização em Oncologia	Clínica de Cuidados Paliativos 1	2
ENF08	Especialização em qualidade e segurança do paciente	Assessoria da qualidade e segurança do paciente	1
ENF09	Especialização em Cardiologia; Especialização em Oncologia; Especialização modalidade residência em Enfermagem em clínica médica	Clínica de Oncoginecologia	1
ENF10	Mestrado em Virologia; Especialização modalidade residência em Enfermagem Obstétrica	Residente em Unidade de Terapia Intensiva Oncológica	0
ENF11	Mestrado em enfermagem; Pós-graduada em Geriatria e Gerontologia	Residente em Oncologia - Cuidados paliativos	0

Fonte: dados da pesquisa.

Em relação a titulação, a maioria dos profissionais (6) eram pós-graduados em oncologia, dois eram pós-graduados em nefrologia, e cinco tinham mestrado. Além disso, cinco enfermeiros tinham pós-graduação na modalidade residência. Quanto a produção científica, foram considerados: artigos publicados, TCC, dissertações na temática de lesão por pressão, cuidados paliativos, produção e validação de tecnologias, variando de 0 a 5 publicações.

5.3.1 Análise quantitativa da validação semântica: julgamento das respostas do público-alvo

Para a contemplação desta etapa, o público-alvo avaliou o protocolo por meio de um instrumento de coleta de dados dividido em dois blocos. Após a leitura e avaliação do conteúdo do primeiro bloco, composto por 25 subitens, os sujeitos podiam julgar e decidir “MANTER”, “EXCLUIR” ou “CORRIGIR” cada subitem do protocolo, tendo a possibilidade de sugerir as mudanças, caso considerasse necessário. A proposição deste bloco buscou avaliar a taxa de concordância entre os sujeitos do estudo, obtida pelo cálculo da porcentagem em cada subitem.

Coluci, Alexandre e Milani (2015) sugerem que o resultado da % de concordância dos itens deve ser maior ou igual a 90%, revelando que os itens estão adequados. Nos casos em que a % de concordância foi menor que 90%, os itens foram readequados, levando em consideração as sugestões do público-alvo, quando pertinentes. Desse modo, o % de concordância por subitem, variou entre 67% e 100%, em que o índice de concordância final ficou em 94%. Os dados são detalhados na Tabela 5.

Tabela 5: Distribuição do Índice de Concordância julgado pelo público-alvo sobre cada subitem do Protocolo Assistencial de prevenção e manejo de Lesões por Pressão em Cuidados Paliativos.

ITEM	CONTEÚDO	CONCORDÂNCIA (%)
1	Conceito de Lesão Por Pressão	100
1.1	Lesão por Pressão Estágio 1	100
1.2	Lesão por Pressão Estágio 2	100
1.3	Lesão por Pressão Estágio 3	100
1.4	Lesão por Pressão Estágio 4	100
1.5	Lesão por Pressão Não Classificável	100
1.6	Lesão por Pressão Tissular Profunda	100
1.7	Lesão por Pressão Relacionada a Dispositivo Médico	100
1.8	Lesão por Pressão em Membranas Mucosas	82
2.	Lesão por pressão nos cuidados paliativos	82
3.	Recomendações e declarações de boas práticas	82
4.	Avaliação de risco para lesão por pressão	91
4.1	Avaliação de pele e tecido	82
4.2	Cuidados preventivos com a pele	82
4.3	Avaliação e tratamento nutricional	100
4.4	Reposicionamento e mobilização precoce	100
4.5	Lesões por pressão do calcanhar	82
4.6	Superfícies de suporte	91
4.7	Lesões por pressão relacionadas ao dispositivo médico	91
4.8	Avaliação e tratamento da dor	100
4.9	Limpeza e Desbridamento	91
4.10	Infecção e biofilmes	91
4.11	Curativos	82
4.12	Qualidade de Vida, Autocuidado e Educação	91
4.13	Considerações Finais	100
% CONCORDÂNCIA TOTAL		93 (%)

Fonte: dados da pesquisa.

De modo geral a concordância entre o público-alvo quanto aos itens do protocolo foi positiva, gerando uma média de concordância de 93%. Os itens com concordância abaixo de 90% foram revisados e apresentados na versão 2 do protocolo.

O segundo bloco do instrumento de coleta de dados, também composto por 25 subitens, foi avaliado e julgado pelo público-alvo por meio de uma Escala de *Likert*, para determinar o índice de concordância quanto a “PERTINÊNCIA” se o conteúdo atendesse a finalidade e a pertinência sobre tema e respondesse aos objetivos propostos, “CLAREZA” se o conteúdo fosse compreensível para o leitor, e “APLICABILIDADE” se o conteúdo fosse útil para finalidade proposta.

Os itens puderam ser avaliados conforme a categorização “CONCORDO TOTALMENTE”, “CONCORDO”, “DISCORDO” e “DISCORDO TOTALMENTE”, a avaliação foi realizada conforme a distribuição de valores, em que “CONCORDO TOTALMENTE”, “CONCORDO” tinham valor de 4 e 3, respectivamente, e “DISCORDO” e “DISCORDO TOTALMENTE” tinham valor de 2 e 1, respectivamente (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015). Os enfermeiros foram orientados a justificar a sua escolha, caso atribuíssem valor 2 ou 1, além da possibilidade de sugerir modificações, caso fosse necessário.

Para a validação do conteúdo do protocolo proposto, foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo para mensurar a razão de concordância, por meio da somatória das respostas “CONCORDO TOTALMENTE” e “CONCORDO”, dividindo pelo número total de respostas, de cada juiz para cada subitem do protocolo (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015).

A taxa de concordância recomendada para um instrumento ser considerado validado, deve ser maior que 0,80, devendo ter, preferencialmente, IVC maior ou igual a 0,90, para fornecer um nível de evidência satisfatório para a validação do conteúdo (GRANT; DAVIS, 1997; COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015; POLIT; BECK, 2019).

A Tabela 6 traz a distribuição geral dos escores obtidos, conforme o instrumento de avaliação, bem como o IVC de cada subitem, tendo por taxa de concordância do IVC de 0,96, sendo o conteúdo do protocolo considerado validado pelo público-alvo, conforme a metodologia proposta.

Tabela 6: Distribuição da análise quantitativa: cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) para cada subitem do Protocolo Assistencial de prevenção e manejo de Lesões por Pressão em Cuidados Paliativos.

JULGAMENTO (n=11)						
	ITEM	Concordo totalmente	Concordo	Discordo	Discordo totalmente	IVC
1	Conceito de Lesão Por Pressão					
	Pertinência	8	3	0	0	
	Clareza	8	3	0	0	1
	Aplicabilidade	9	2	0	0	
1.1	Lesão por Pressão Estágio 1					
	Pertinência	9	2	0	0	
	Clareza	7	3	1	0	0,97
	Aplicabilidade	9	2	0	0	
1.2	Lesão por Pressão Estágio 2					
	Pertinência	9	2	0	0	
	Clareza	8	3	0	0	1
	Aplicabilidade	9	2	0	0	
1.3	Lesão por Pressão Estágio 3					
	Pertinência	9	2	0	0	
	Clareza	8	3	0	0	1
	Aplicabilidade	9	2	0	0	
1.4	Lesão por Pressão Estágio 4					
	Pertinência	9	2	0	0	
	Clareza	8	3	0	0	1
	Aplicabilidade	9	2	0	0	
1.5	Lesão por Pressão Não Classificável					
	Pertinência	9	2	0	0	
	Clareza	8	3	0	0	1
	Aplicabilidade	9	2	0	0	
1.6	Lesão por Pressão Tissular Profunda					
	Pertinência	9	2	0	0	
	Clareza	8	3	0	0	1
	Aplicabilidade	9	2	0	0	
1.7	Lesão por Pressão Relacionada a Dispositivo Médico					
	Pertinência	9	2	0	0	
	Clareza	7	3	1	0	0,97
	Aplicabilidade	8	3	0	0	
1.8	Lesão por Pressão em Membranas Mucosas					
	Pertinência	8	3	0	0	
	Clareza	7	4	0	0	1

	Aplicabilidade	8	3	0	0	
2.	Lesão por pressão nos cuidados paliativos					
	Pertinência	9	2	0	0	
	Clareza	6	4	1	0	0,97
	Aplicabilidade	8	3	0	0	
3.	Recomendações e declarações de boas práticas					
	Pertinência	8	1	0	2	
	Clareza	8	2	0	1	0,85
	Aplicabilidade	8	1	0	2	
4.	Avaliação de risco para lesão por pressão					
	Pertinência	9	2	0	0	
	Clareza	8	1	2	0	0,91
	Aplicabilidade	9	1	1	0	
4.1	Avaliação de pele e tecido					
	Pertinência	9	2	0	0	
	Clareza	7	3	1	0	0,88
	Aplicabilidade	9	2	0	0	
4.2	Cuidados preventivos com a pele					
	Pertinência	9	2	0	0	
	Clareza	8	3	0	0	1
	Aplicabilidade	8	3	0	0	
4.3	Avaliação e tratamento nutricional					
	Pertinência	8	3	0	0	
	Clareza	7	4	0	0	1
	Aplicabilidade	8	3	0	0	
4.4	Reposicionamento e mobilização precoce					
	Pertinência	9	2	0	0	
	Clareza	7	3	1	0	0,97
	Aplicabilidade	9	2	0	0	
4.5	Lesões por pressão do calcânhar					
	Pertinência	8	3	0	0	
	Clareza	7	4	0	0	1
	Aplicabilidade	7	4	0	0	
4.6	Superfícies de suporte					
	Pertinência	8	2	0	1	
	Clareza	6	3	1	1	0,97
	Aplicabilidade	8	2	0	1	
4.7	Lesões por pressão relacionadas ao dispositivo médico					

	Pertinência	9	2	0	0	
	Clareza	7	3	1	0	1
	Aplicabilidade	8	3	0	0	
4.8	Avaliação e tratamento da dor					
	Pertinência	9	2	0	0	
	Clareza	7	3	1	0	0,97
	Aplicabilidade	9	2	0	0	
4.9	Limpeza e Desbridamento					
	Pertinência	9	2	0	0	
	Clareza	7	3	1	0	0,97
	Aplicabilidade	8	3	0	0	
4.10	Infecção e biofilmes					
	Pertinência	8	3	0	0	
	Clareza	6	5	0	0	1
	Aplicabilidade	6	5	0	0	
4.11	Curativos					
	Pertinência	8	3	0	0	
	Clareza	6	4	1	0	0,97
	Aplicabilidade	7	4	0	0	
4.12	Qualidade de Vida, Autocuidado e Educação					
	Pertinência	9	2	0	0	
	Clareza	8	3	0	0	1
	Aplicabilidade	9	2	0	0	
4.13	Considerações Finais					
	Pertinência	8	3	0	0	
	Clareza	7	4	0	0	1
	Aplicabilidade	8	3	0	0	
	IVC TOTAL					0,97

Fonte: dados da pesquisa.

Somente os subitens “Recomendações e declarações de boas práticas” e “Superfícies de suporte” receberam avaliação negativa por dois participantes do estudo, que assinalou a opção “DISCORDO TOTALMENTE”, para os aspectos relacionas a: pertinência, clareza e aplicabilidade, e relataram nos comentários “que não acha aplicabilidade” para ambos, e “eu excluiria, pois é um protocolo que precisa ser mais enxuto”, se referindo ao item 3.

Os subitens “Lesão por Pressão Estágio 1”, “Lesão por Pressão Relacionada a Dispositivo Médico”, “Lesão por pressão nos cuidados paliativos”, “Reposicionamento e mobilização precoce”, “Superfícies de suporte”, “Lesões por pressão relacionadas ao dispositivo médico”, “Limpeza e Desbridamento”, “Avaliação de pele e tecido”, “Avaliação e

tratamento da dor” e “Curativos” receberam a avaliação negativa, evidenciada pela opção assinalada “DISCORDO” no quesito clareza, por um único enfermeiro, que justificou com as sugestões: “melhorar pontuação” e “corrigir texto”. O subitem “Avaliação de risco para lesão por pressão” recebeu avaliação negativa, evidenciada pela opção assinalada “DISCORDO” no quesito clareza e aplicabilidade, por dois enfermeiros, que sugeriram: “colocar de forma mais objetiva” e “melhorar pontuação”.

Todos os demais subitens receberam avaliação positiva, de concordância entre o público-alvo, que assinalou as opções “CONCORDO TOTALMENTE” ou “CONCORDO”, ou seja, não havendo discordância ou desqualificação destes itens, podendo ser mantidos sem necessidade de modificação, e por conseguinte, não carecendo de nova rodada de avaliação. Sendo assim, o conteúdo do protocolo foi considerado validado, já que o IVC total foi de 0,97.

Quanto as sugestões dadas pelos enfermeiros, 15 subitens receberam opiniões ou recomendações, sendo 24 ao total. As declarações foram transcritas e expostas na Tabela 7.

Tabela 7: Distribuição das sugestões e recomendações propostas pelo público-alvo para o Protocolo Assistencial de prevenção e manejo de Lesões por Pressão em Cuidados Paliativos.

ITEM	PARTICIPANTE	SUGESTÕES
1.1 Lesão por Pressão Estágio 1	ENF9	“Melhorar texto”.
1.7 Lesão por Pressão Relacionada a Dispositivo Médico	ENF9	“Melhorar texto”.
1.8 Lesão por pressão em membranas mucosas	ENF5	"Melhorar as informações, tipo, conseguir mais informações, não excluir e sim melhorar".
2. Lesão por pressão nos cuidados paliativos	ENF1	"Senti falta de uma breve fala sobre Lesão de Kennedy: conceito, manejo"
	ENF5	"Acrescentar Úlcera Terminal de Kennedy, imagem".
	ENF9	“Melhorar pontuação”.
3. Recomendações e declarações de boas práticas	ENF5	"Achei complexo, tive dificuldade".
	ENF8	“Eu excluiria, pois é um protocolo que precisa ser mais enxuto”
4. Avaliação de risco para lesão por pressão	ENF4	"Dê exemplos do que fazer e como".
	ENF8	“Colocar de forma mais objetiva”.
	ENF9	“Melhorar pontuação”.
4.1 Avaliação de pele e tecido	ENF9	“Melhorar pontuação”.
4.2 Cuidados preventivos com a pele	ENF2	"Avaliar a possibilidade do uso da sonda vesical de <i>Folley</i> ou dispositivo urinário externo ou troca frequente de fralda para manter o paciente sem umidade".
	ENF3	"Verificar se existe literatura mais consistente ou separar os tópicos para não manter o genérico 2B".
4.4 Reposicionamento e mobilização precoce	ENF9	“Corrigir texto”.
4.5 Lesões por pressão do calcanhar	ENF6	"Salientar os melhores produtos para profilaxia".
4.6 Superfícies de suporte	ENF9	“Corrigir texto”.
4.8 Avaliação e tratamento da dor	ENF9	“Corrigir texto”.
4.9 Limpeza e Desbridamento	ENF9	“Corrigir pontuação”.
4.10 Infecção e biofilmes	ENF3	"Verificar o verbo "usar ATB sistêmico" para nomenclatura compatível com o exercício da profissão"
4.11 Curativos	ENF2	"Enumerar os fatores que podem dificultar a cicatrização das lesões, como: diabetes, doença vascular, imunossupressores, idade, extensão e local da lesão, obesidade".
	ENF4	"Atentar para falta de evidências no que tange o uso do metronidazol".
	ENF6	"Sugiro rever a redação do texto com relação a obrigatoriedade de curativos oclusivos".
	ENF9	“Corrigir pontuação”.

Fonte: dados da pesquisa.

Quanto as sugestões dadas pelos participantes do estudo, o item 4.11 referente a temática “Curativos” foi o que teve maior número de sugestões (4), onde foram sugerido o acréscimo de informações a respeito de fatores que possam prejudicar a cicatrização; falta de evidências a respeito do uso do metronidazol para o controle de odor em feridas e por fim, foi sugerida a revisão do termo “preferencialmente oclusivo” para “obrigatoriamente oclusivo”. Seguindo, o item “Lesão por pressão nos cuidados paliativos” recebeu três recomendações, sugerindo o acréscimo da Lesão de Kennedy e correção ortográfica nesse tópico. O item “Avaliação de risco para lesão por pressão” recebeu também três sugestões. O item “Cuidados preventivos com a pele” também recebeu duas recomendações, a primeira foi quanto ao uso da sonda vesical de demora afim de manter o paciente seco, a outra versou sobre verificar na literatura dados mais consistentes, com intuito de elevar a qualidade da evidência. Os demais itens tiveram apenas duas ou uma sugestão cada, e estão descritas na tabela 7.

6 DISCUSSÃO

Após análise da validade de conteúdo pelo público-alvo, os resultados alcançados através do cálculo do IVC, revelaram-se satisfatórios para 100% dos itens avaliados, resultando em um valor de concordância individual acima de 0,85, e uma concordância global de 0,97. Levando em consideração que o IVC mínimo proposto neste estudo era de 0,80, o resultado esperado foi alcançado, com um nível de concordância significativo para os 25 subitens, o que se traduz em ótima evidência de validade de conteúdo (RAMÍREZ NIÑO; LESMES, 2021).

Destaca-se que o público-alvo deste estudo validou o protocolo com valores elevados, tendo a maioria dos subitens a concordância máxima, somente dois subitens obtiveram concordância de 0,85, o que reflete um excelente nível de concordância entre o público-alvo, indicando grande aceitabilidade do protocolo. Assim, uma nova rodada de validação não foi necessária, pois, o IVC individual de cada subitem foi superior a 0,80, além de não ter tido nenhuma sugestão de retirada de informações por parte do público-alvo, somente de acréscimo ou ajustes. A utilização do IVC para validação de conteúdo na área da saúde tem sido bastante empregada, isso pode se dá devido ao aumento da demanda por validação de instrumentos de qualidade e confiáveis, que subsidiem as ações assistenciais e educativas no âmbito da saúde (DIAS *et al.*, 2021).

A participação do público-alvo na validação de construto possibilita melhor aceitação dos instrumentos, fácil entendimento, bem como eleva sua credibilidade (MOTA *et al.*, 2015). Assim como este estudo, outros autores utilizaram o público-alvo no processo de validação de seus instrumentos, bem como tiveram o IVC geral significativo para validação do construto, variando de 0,97, 0,89 e 0,86, respectivamente (BENEVIDES *et al.*, 2016; SOUSA, 2021; DIAS *et al.*, 2021).

As sugestões do público-alvo deste estudo foram analisadas e consideradas, à medida que reforçavam a relevância sobre o tema. As sugestões que foram rejeitadas, é porque não estavam concordantes com a metodologia e/ou referencial teórico utilizado. Sugestões quanto as correções gramaticais de concordância também foram aceitas, bem como mudanças que melhorassem o entendimento e a clareza das informações.

A idealização dessa tecnologia direcionada para orientações de condutas quanto ao manejo e prevenção de lesão por pressão em pacientes com câncer, no cenário dos cuidados paliativos tem por objetivo instrumentalizar os enfermeiros, com base na melhor evidência disponível, para a promoção do cuidado seguro e de qualidade, favorecendo a melhoria da qualidade de vida para essa população.

A equipe multidisciplinar é de extrema relevância no que tange o cuidado de pessoas portadoras de LP, no entanto, cabe ressaltar o papel do enfermeiro frente a assistência direcionada a essa população, em virtude de este ser o profissional que atua mais direta e continuamente no cuidado, sobretudo, com a pele. Assim, faz-se necessária uma atenção direcionada as demandas dos pacientes com LP em cuidados paliativos, visto que, a pele constitui o maior órgão do corpo humano e necessita de atenção, já que assim como os outros órgãos, ela pode falhar, dadas as condições clínicas que a maioria dos pacientes se encontra (FIGUEIREDO *et al.*, 2021; LAI; YIP; SHAM, 2019).

Lidar com pacientes em sua fase final de vida não é algo simples, desse modo, enfermeiros que atuam nesse cenário devem buscar desenvolver habilidades e competências para realizar o cuidado adequado nessa fase do ciclo vital. No entanto, é sabido que a formação da maioria dos profissionais de enfermagem é deficitária quanto a essa temática, em que, muitas vezes, é abordada de forma superficial e fragmentada (CARDOSO *et al.*, 2021).

A constante evolução do conhecimento na enfermagem estimula a elaboração de tecnologias voltadas para melhoria da assistência, otimizando e sistematizando o fazer do profissional enfermeiro, sendo de suma importância que estes profissionais estejam munidos das melhores evidências disponíveis. As tecnologias no contexto da saúde vêm ganhando cada vez mais reconhecimento e vem sendo utilizadas em diversos cenários, dado o processo de validação pelo qual elas passam (CRUZ *et al.*, 2016).

Os protocolos assistenciais são tecnologias importantes para o gerenciamento em saúde, sendo um quesito necessário para alcançar a excelência dos serviços. Além disso, os protocolos auxiliam na padronização das condutas e direcionando o fazer do enfermeiro frente aos recursos disponíveis (KRAUZER *et al.*, 2018). Já as diretrizes que embasaram a construção do Protocolo, constitui de enunciados desenvolvidos de modo sistemático, a partir das melhores práticas clínicas, com a finalidade de orientar os profissionais, baseando-se em evidências atuais, com vistas de reduzir a variabilidade das ações, proporcionar assistência segura e promover a redução dos custos em saúde (VASCONCELOS; CALIRI, 2017).

A tomada de decisões quanto aos cuidados com a pele no final da vida pode ser desafiadora e complexa, dado os fatores intrínsecos e extrínsecos, além dos organizacionais, que devem ser considerados. A prioridade do cuidado de enfermagem com essa população é a maximização da qualidade de vida, e o não alinhamento para com este objetivo, pode resultar em variações e deficiências na assistência desses indivíduos (SAMURIWO; LOVELL-SMITH; ANSTEY, *et al.*, 2020; FIGUEIREDO *et al.*, 2021).

A busca por aprimoramento do seu conhecimento por parte do profissional enfermeiro é imprescindível para uma assistência de qualidade. A educação permanente em saúde é uma possibilidade de atualização do conhecimento, além de auxiliar na transformação da realidade, articulando teoria e prática (CAMPOI *et al.*, 2019). A implementação de protocolos baseados em evidência é notadamente relevante para prevenção de LP em unidades hospitalares, segundo a *Wound, Ostomy and Continence Nurse Society* (EDGER, 2017). Podem servir também como instrumento facilitador da promoção da segurança do paciente, além de auxiliar a construção de estratégias que levam ao aprimoramento da assistência, por meio de práticas cientificamente sustentadas (COSTA; ALMEIDA; MELO, 2018)

Pacientes no final da vida, tem maiores chances de desenvolverem LP, e as ações de prevenção podem não ser tão eficazes, e a prioridade se torna o controle de sintomas que afetam a qualidade de vida, bem como o alinhamento das expectativas e metas do plano de cuidados da equipe de saúde e dos familiares, devendo o planejamento dos cuidados ser flexível e individualizado (RAFTER, 2016; LANGEMO *et al.*, 2015).

7 CONCLUSÃO

A validação do protocolo por enfermeiros assistenciais possibilitou que eles expressassem suas opiniões e sugestões, tendo assim participação direta na sua construção. Além disso, a aproximação da prática assistencial com as evidências trazidas pelo protocolo foi alinhada, possibilitando a minimização de fatores que pudessem inviabilizar a implementação do mesmo.

Espera-se que o “Protocolo Assistencial para prevenção e manejo com Lesão Por Pressão em Cuidados Paliativos Oncológicos” possa ser utilizado em diversos cenários que haja assistência à saúde dessa população tão frágil e vulnerável. Espera-se ainda que este instrumento possa contribuir para o fortalecimento do conhecimento a respeito deste tema, bem como instrumentalizar os profissionais de enfermagem, além de auxiliar na construção do conhecimento de acadêmicos e residentes de enfermagem, por conseguinte, melhorar a capacidade destes, para que desenvolvam o cuidado pautado em evidências científicas de qualidade, e conseqüentemente, repercutindo positivamente na qualidade de vida dos pacientes oncológicos em cuidados paliativos com lesão por pressão, sobretudo aqueles que perpassam pela sua fase final de vida.

Pretende-se ainda que o produto desta pesquisa auxilie nas tomadas de decisão dos enfermeiros, para que se tornem mais consistentes e apropriadas, reduzindo os riscos de variações ou deficiências injustificadas em suas condutas, no que tange o cuidado LP no fim da vida.

Recomenda-se que mais pesquisas sejam elaboradas sobre o tema, para robustecer ainda mais os esforços para o avanço dos cuidados com lesão por pressão no âmbito dos cuidados paliativos, bem como, viabilizar maior qualidade na assistência e segurança do paciente, tendo como resultado a melhoria da qualidade de vida, maior conforto aos pacientes, tal como elevar a satisfação dos usuários e seus familiares.

Por fim, o presente estudo respondeu aos objetivos propostos, pois houve a análise de evidências científicas sobre prevenção e cuidados com lesão por pressão, voltados para pacientes com câncer em cuidados paliativos, além da elaboração e validação semântica de um protocolo assistencial, direcionado a equipe de enfermagem, no contexto hospitalar.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **Manual de cuidados paliativos**. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009. 320 p.

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **Análise Situacional e Recomendações para Estruturação de Programas de Cuidados Paliativos no Brasil**. São Paulo. 2018. Disponível em: https://paliativo.org.br/wp-content/uploads/2018/12/ANALISE-SITUACIONAL_ANCP-18122018.pdf. Acesso em: 09 abr. 2021.

ADDERLEY, U.; EVANS, K.; COLEMAN, S. Reducing unwarranted variation in chronic wound care. *Wounds UK*. 2017;13(4):22–27. Disponível em: <https://web-s-ebscohost.ez3.periodicos.capes.gov.br/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=1c1517b0-6b17-4a07-ad6c-d8b5b6ba4694%40redis>. Acesso em: 30 out. 2021.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Práticas seguras para prevenção de Lesão por Pressão em serviços de saúde**. Nota Técnica GVIMS/GGTES No 03/2017. 2017.

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, p. 3061-3068, 2011.

ANNESLEY, S. H. Current thinking on caring for patients with a wound: a practical approach. *British Journal of Nursing*, v. 28, n. 5, p. 290-294, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.5.290>. Acesso em: 20 out. 2021.

ARAÚJO, W. C. O. Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. *Convergência em Ciência da Informação*, v. 3 n. 2, n. 2, p. 100-134, 2020. DOI: [10.33467/conci.v3i2.13447](https://doi.org/10.33467/conci.v3i2.13447) Acesso em: 08 ago. 2022.

ARTICO, M. *et al.* Prevalence, incidence and associated factors of pressure ulcers in home palliative care patients: A retrospective chart review. *Palliative medicine*, v. 32, n. 1, p. 299-307, nov. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1177%2F0269216317737671>. Acesso em: 07 dez. 2019.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM EM DERMATOLOGIA. **Classificação das Lesões por Pressão - Consenso NPUAP 2016**. Adaptada culturalmente para o Brasil. Disponível em: <http://www.sobest.org.br/textod/35>. Acesso em: 06 out. 2018.

BEERS, E. H. Palliative Wound Care: Less Is More. *Surgical Clinics*, v. 99, n. 5, p. 899-919, out. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.suc.2019.06.008>. Acesso em: 06 dez. 2019.

BELDON, P. Skin Changes at Life's End (SCALE): a consensus document. *Wounds UK*. 2010;6(1):169-170. Disponível em: <https://www.wounds-uk.com/journals/issue/21/article-details/skin-changes-at-lifes-end-scale-a-consensus-document>. Acesso em: 13 jun. 2022.

BENEVIDES, J. L. *et al.* Construção e validação de tecnologia educativa sobre cuidados com úlcera venosa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 50, p. 0309-0316, 2016.

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000200018>. Acesso em: 11 jun. 2022.

BERNARDES, Rodrigo Magri. **Construção, validação e implementação de um recurso educacional online para prevenção e manejo da lesão por pressão**. 2019. Tese (Doutorado em Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2019. doi:10.11606/T.22.2020.tde-19112019-195807. Acesso em: 2022-08-08.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes metodológicas: Sistema GRADE – Manual de graduação da qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. 2014. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf>. Acesso em: 04 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Cuidados Paliativos**. São Paulo: Hospital SírioLibanês; Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: <https://cdn.unibh.br/app/uploads/2020/09/30180447/Manual-CuidadosPaliativos-vers-o-final.pdf>. Acesso em: 09 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Anvisa, Fiocruz. Anexo 2: **Protocolo para prevenção de úlcera por pressão**. Brasília (DF): Ministério Da Saúde; 09/07/2013. Disponível em: http://www.hospitalsantalucinda.com.br/downloads/prot_prevencao_ulcera_por_pressao.pdf Acesso em 04 dez. 2020. 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013** - Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), Brasília, DF. 2013b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretrizes metodológicas: Sistema GRADE-Manual de graduação da qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde. 2014b.

CAMPOI, A. L. M. *et al.* Permanent education for good practices in the prevention of pressure injury: almost-experiment. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 72(6), 1646-1652. 2019. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0778>. Acesso em: 09 jun. 2022.

CARDOSO, M. F. P. T. *et al.* Atitudes dos enfermeiros frente à morte no contexto hospitalar: diferenciação por unidades de cuidados. **Escola Anna Nery** [online]. 2021, v. 25, n. 1. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0100>>. Acesso em 9 jun. 2022.

CATUNDA, H. L. O. *et al.* Percurso metodológico em pesquisas de enfermagem para construção e validação de protocolos. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, 2017.

Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017000650016>. Acesso em: 08 dez. 2021.

CHIZZOTTI, A. Pesquisa em ciências humanas e sociais. São Paulo: **Cortez**, 2009.

CHRISMAN, C. A. Care of chronic wounds in palliative care and end-of-life patients. **Int Wound J**, Omaha, v. 7, n. 4, p. 214–235, 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20528993>. Acesso em: 03 dez. 2018.

CICELY SAUNDERS INTERNATIONAL. **Dame Cicely Saunders Biografia**. 2018. Disponível em: <https://cicelysaundersinternational.org/dame-cicelysaunders/interestin-palliative-care/>. Acesso em: 30 out. 2010.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Diretrizes para elaboração de protocolos de enfermagem na atenção primária à saúde pelos conselhos regionais. **Brasília: COFEN**, 2018. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/03/Diretrizes-para-elabora%C3%A7%C3%A3o-de-protocolos-de-Enfermagem-.pdf>. Acesso em: 08 dez. 2021.

COLUCI, M. Z. O.; ALEXANDRE, N. M. C.; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2015, v. 20, n. 3. pp. 925-936. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>. Acesso em: 02 jun. 2022.

CONNOR, S. R. *et al.* **Global Atlas of Palliative Care**. Worldwide Hospice Palliative Care Alliance (WHPCA). 2nd Edition. London, UK 2020. Disponível em: <http://www.thewhpc.org/resources/global-atlas-on-end-of-life-care>. Acesso em: 09 abr. 2021.

COSTA, A. N. B.; ALMEIDA, E. C. B.; MELO, T. S. Elaboração de protocolos assistenciais à saúde como estratégia para promover a segurança do paciente. **Rev Bras Edu Saúde**, v. 8, n. 1, p. 25-30, 2018. Disponível em: <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/5479/4950>. Acesso em: 11 jun. 2022.

CRUZ, F. O. A. M. *et al.* Validação de manual educativo para pacientes com câncer de cabeça e pescoço submetidos à radioterapia. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 24, e2706, 2016. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100337&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 07 jun. 2022.

DIAS, D. L. "Marie Curie"; **Brasil Escola**. Disponível em: <https://brasilestola.uol.com.br/quimica/maria-curie-descoberta-radioatividade.htm>. Acesso em 03 de dezembro de 2018.

DIAS, I. K. R. *et al.* Construction and validation of a booklet for self-efficacy of Zika Virus prevention. **Texto & Contexto - Enfermagem** [online]. 2021, v. 30. ISSN 1980-265X. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0182>>. Acesso em: 11 jun. 2022.

DOMANSKY, R. C.; BORGES, E. L. Manual para prevenção de lesões de pele: recomendações baseadas em evidências. 1. ed. Rio de Janeiro: **Rubio**, 2012.

ECONOMIST INTELLIGENCE UNIT. **O controle do câncer, acesso e desigualdade na América Latina: uma história de luz e sombra**, 2017. Disponível em: <https://www.iccp-portal.org/resources/o-controle-do-c%C3%A2ncer-acesso-e-desigualdade-na-am%C3%A9rica-latina-uma-hist%C3%B3ria-de-luz-e-sombra>. Acesso em: 05 dez. 2020.

EDGER, M. Effect of a Patient-Repositioning Device in an Intensive Care Unit On Hospital-Acquired Pressure Injury Occurrences and Cost: A Before-After Study. **J Wound Ostomy Continence Nurs.** 2017;44(3):236-40. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/won.0000000000000328>. Acesso em: 09 ju. 2022.

EL DIB, Regina *et al.* Guia prático de medicina baseada em evidências. Coleção PROEX Digital (UNESP), 2014. Disponível em: https://www.saudedireta.com.br/docsupload/142322951206_Guia_praticode_medicina_baseada_em-evidencias.pdf. Acesso em: 08 abr. 2021.

EPUAP; NPUAP; PPPIA. European Pressure Ulcer Advisory Panel. National Pressure Ulcer Advisory Panel. Pan Pacific Pressure Injury Alliance. **Prevention and Treatment of pressure ulcers/injuries: Clinical Practice Guideline**. The International Guideline. Emily Haesler (Ed.). EPUAP/ NPUAP/PPPIA: 2019.

FENELON, S.; ALMEIDA, S. S. A histórica visita de Marie Curie ao Instituto do Câncer de Belo Horizonte. **Radiol Bras**, São Paulo, v. 34, n. 4, p. vii-viii, 2001. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-39842001000400002&lng=en&nrm=iso. Acesso em 06 out. 2018.

FERLAY, J. *et al.* **Global Cancer Observatory: cancer today**, Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2019.

FERRI, S. M. N. et al. As tecnologias leves como geradoras de satisfação em usuários de uma unidade de saúde da família. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 11, p. 515-529, 2007.

FERRIS, A.; PRICE, A.; HARDING, K. Pressure ulcers in patients receiving palliative care: A systematic review [published correction appears in Palliat Med. 2020 Jul;34(7):969]. **Palliat Med.** 2019;33(7):770-782. Disponível em: doi:10.1177/0269216319846023. Acesso em: 22 nov. 2020.

FIGUEIREDO, S. V. et al. Manejo da lesão por pressão em pacientes sob cuidados paliativos: visão dos enfermeiros. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 22, e62774, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20212262774>. Acesso em: 9 jun. 2022. Epub 11-Jun-2021.

FLICK, U. W. E. Desenho da pesquisa qualitativa. Porto Alegre: Artmed, 2009. 164 p.

FREITAS, L. V. *et al.* Exame físico no pré-natal: Construção e validação de hipermídia educativa para a enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, 25(4), 581-588. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n4/16.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2020.

FUZZISSAKI, M. A. et al. Validação semântica de instrumento para identificação da prática de enfermeiros no manejo das radiodermatites. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 18, 2016. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/35164/20964>. Acesso em: 03 ago. 2022.

GALRIÇA NETO, I. **Princípios e filosofia dos Cuidados Paliativos**. In: BARBOSA, A.; GALRIÇA NETO, I. (Org.) Manual de Cuidados Paliativos. 2.ed. Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, 2010. p.1-42.

GALVAO, T. F.; PEREIRA, M. G. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 23, n. 1, p. 183-184, mar. 2014. Disponível em:

<http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167949742014000100018&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 11 nov. 2020.

GALVIN, J. An audit of pressure ulcer incidence in a palliative care setting. **Int J Palliat Nurs**, Taunton, v. 8, p. 214–221, 2002. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12048504>. Acesso em: 28 set. 2018.

GENG, J. *et al.* “Appraisal and recommendation synthesis of guidelines and consensus for interventions of pressure ulcers: A protocol for systematic review.” **Medicine** vol. 99,21 (2020): e20417. doi:10.1097/MD.00000000000020417

GOMES, A. L. Z. OTHERO, M. B. Cuidados paliativos. **Estud. av.**, São Paulo, v. 30, n. 88, p. 155-166, 2016. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142016000300155. Acesso em: 28 set. 2018.

GRANT, J. S.; DAVIS, L. L. Selection and use of content experts for instrument development. **Research in Nursing & Health**, 20(3), 269–274. 1997. Disponível em: doi:10.1002/(sici)1098-240x(199706)20:3<269::aid-nur9>3.0.co;2-g. Acesso em: 04 dez. 2020.

HONÓRIO, R. P. P.; CAETANO, J. A.; ALMEIDA, P. C. Validação de procedimentos operacionais padrão no cuidado de enfermagem de pacientes com cateter totalmente implantado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 64(5), 882-889. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n5/a13v64n5.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2020.

HOPIA, H.; LATVALA, E.; LIIMATAINEN, L. Reviewing the methodology of na integrative review. **Scandinavian Journal of Caring Sciences**, v. 30, n. 4, p. 662-669, 2016.

HOSPITAL DO CÂNCER DE BARRETOS. **Câncer: uma doença e sua história**. São Paulo, 2018. Disponível em: <https://www.hcancerbarretos.com.br/82-institucional/noticias-institucional/368-cancer-uma-doenca-e-sua-historia>. Acesso em: 03 dez. 2018.

HOSPITAL OPHIR LOYOLA. **Quem somos**. Belém. 2020. Disponível em: <<http://www.ophirloyola.pa.gov.br/content/quem-somos>>. Acesso em: 22 nov. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil** / – Rio de Janeiro: INCA, 2019.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **História do Instituto Nacional de Câncer**. 2018. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=235>. Acesso em: 06 out. 2018.

INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER. **Global Cancer Observatory. Cancer Today**, 2012. Disponível em: <http://gco.iarc.fr/today>. Acesso em: 03 dez. 2018.

JACKSON, D. et al. Towards international consensus on patient harm: Perspectives on pressure injury policy. **Journal of Nursing Management**, v. 24 n. 7, p. 902–914, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jonm.12396>. Acesso em: 07 out. 2018.

KOTTNER, J. et al. Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: The protocol for the second update of the international Clinical Practice Guideline 2019. **Journal of tissue viability**, v. 28, n. 2, p. 51-58, 2019.

KRAUZER, I. M. et al. A construção de protocolos assistenciais no trabalho em Enfermagem. **REME – Rev Min Enferm.** 2018, 22:e-1087. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remeg.org.br/pdf/e1087.pdf>. acesso em: 22 nov. 2020.

LACERDA, M. A. Quimioterapia e anestesia. **Rev. Bras. Anesthesiol**, Campinas, v. 51, n. 3, p. 250-270, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rba/v51n3/v51n3a09.pdf>. Acesso em: 07 out. 2018.

LAI, T.T. YIP, O.M. SHAM, M.M. Clinical parameters of wound healing in patients with advanced illness. *Ann Palliat Med* 2019;8(Suppl 1):S5-S14. doi: 10.21037/apm.2019.01.05.

LANGEMO, D. et al. Evidence-based guidelines for pressure ulcer management at the end of life. **International journal of palliative nursing**, v. 21, n. 5, p. 225-232, jun. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/ijpn.2015.21.5.225>. Acesso em 06 dez. 2019.

LATIMER, S. et al. Kennedy terminal ulcers: a scoping review. **Journal of Hospice & Palliative Nursing**, v. 21, n. 4, p. 257-263, 2019. Disponível em: doi:10.1097/NJH.0000000000000563. acesso em: 13 jun. 2022.

MARTINS, D. A.; FERNANDES, F. R. S. Conhecimento sobre prevenção e tratamento de úlceras de pressão entre trabalhadores de enfermagem em um hospital de minas gerais. **Cogitare Enfermagem**, Diamantina, v. 13, n. 1, p. 83-7, 2008. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/11956/8437>. Acesso em: 01 dez. 2018.

MEDEIROS, R. K. S. et al. Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 4, p. 127-135, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3882/388239974007.pdf>. Acesso em: 06 dez. 2021.

MENDES, E. C.; VASCONCELLOS, L. C. F. Cuidados paliativos no câncer e os princípios doutrinários do SUS. **Saúde Debate**, Rio De Janeiro, v. 39, n. 106, p. 881- 892, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n106/0103-1104-sdeb-39-106-00881.pdf>. Acesso em: 01 dez. 2018.

MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVAO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, Dec. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em: 31 Ago. 2020.

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002.

MESSORA, E. A. K. **A construção de um novo mal: representações do câncer em São Paulo, 1892-1953**. 2018. Dissertação – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

MINAYO, M. C. S; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Editora Vozes Limitada, 2011.

MOORE, Z.; JOHANSEN, E.; VAN ETTEN, M. A review of PU prevalence and incidence across Scandinavia, Iceland and Ireland (Part I). **J Wound Care**, v. 22, n. 7, p. 361-2, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24159658>. Acesso em: 13 out. 2018.

MORAES, G. L. A. *et al.* Avaliação de risco para úlcera por pressão em idosos acamados no domicílio. **Acta Paul Enferm**, Fortaleza-CE, v. 25, n. 1, p. 7-12, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe1/pt_02. Acesso em: 30 out. 2018.

MOTA, F. R. N. *et al.* Cross-cultural adaptation of the Caregiver Reaction Assessment for use in Brazil with informal caregivers of the elderly. **Rev Esc Enferm USP** [Internet]. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reensp/v49n3/0080-6234-reensp-49-03-0426.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2022.

MUKHERJEE, S. **O imperador de todos os males: uma biografia do câncer**. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL. **Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide**. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Australia; 2014.

NELOSKA, L. *et al.* Dermatological diseases in palliative care patients: a prospective study of 271 patients. **JDDG: Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft**, v. 15, n. 6, p. 621-627, mai. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ddg.13236>. Acesso em: 06 dez. 2019.

NIETSCHKE, E. A. *et al.* Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, p. 344-352, 2005.

NIETSCHKE, E. A. *et al.* Tecnologias inovadoras do cuidado em enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFSM, [S. l.]**, v. 2, n. 1, p. 182–189, 2012. DOI: 10.5902/217976923591. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/3591>. Acesso em: 27 jul. 2022.

OLIVEIRA, V. C.; CONSTANTE, S. A. R. LESÃO POR PRESSÃO: uma revisão de literatura. **Psicologia e Saúde em debate**, v. 4, n. 2, p. 95-114, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V4N2A6>. Acesso em: 04 dez 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Cuidados Paliativos**. Controle del câncer: aplicación de los conocimientos. Geneva, 2007. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44025/9789243547343_spa.pdf?sequence=1. Acesso em: 03 dez. 2018.

PARANHOS, W. Y. SANTOS, V. L. C. G. Avaliação de risco para úlceras de pressão por meio da escala de Braden, na língua portuguesa. **Rev. Esc. USP**, São Paulo, v.33, 1999. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reensp/upload/pdF/799.pdf>. Acesso em: 02 dez. 2018.

PASQUALI, L. Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas. Porto Alegre: **Artmed**. 2010. 568p.

PASQUALI, L. Psicometria: Teoria dos testes na Psicologia e na Educação 4.ed. Petrópolis, RJ. **Editora Vozes**, 2011.

PILER, A. A. et al. Protocolo de boas práticas obstétricas para os cuidados de enfermagem no processo de parturição. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 23, p. 1-8, 2019. Disponível em: DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190102>. Acesso em: 08 dez. 2021.

PIMENTA, C. A. M. *et al.* **Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem**. COREN-SP – São Paulo: COREN-SP, 2017.

POLIT D. F; BECK C. T. Fundamentos de Pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para as práticas da enfermagem. 7.ed. Porto Alegre (RS): **Artmed**; 2011. 669 p.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9.ed. Porto Alegre: **Artmed**, 2019. 431 p.

QUEIROZ, A. C. C. M. *et al.* Úlceras por pressão em pacientes em cuidados paliativos domiciliares: prevalência e características. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 2, p. 264-271, abr. 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000010>>. Acesso em: 07 dez. 2019.

RADBRUCH, L. *et al.* Redefining Palliative Care—a New Consensus-based Definition. **Journal of Pain and Symptom Management**, 2020. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0885392420302475>>. Acesso em: 04 dez. 2020.

RAFTER, L. Employing e-health in the palliative care setting to manage pressure ulcers. **Wounds UK**, v. 12, n. 1, 2016. Disponível em: <https://www.woundsinternational.com/resources/details/employing-e-health-in-the-palliative-care-setting-to-manage-pressure-ulcers>. Acesso em: 11 jun. 2022.

RAMÍREZ NIÑO, J. A.; LESMES, V. I. S. Validación de la escala " Valoración de relaciones interpersonales enfermera-familia en UCI-VRIEF-UCI". **Avances en Enfermería**, v. 39, n. 1, p. 40-51, 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/03/1151182/85692-texto-del-articulo-509076-1-10-20201230.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2022.

RESOLUTION WHA67.19. **Strengthening of palliative care as a component of comprehensive care throughout the life course**. In: Sixty-seventh World Health Assembly, Geneva, 19–24 May 2014 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R19-en.pdf, accessed 17 March 2018).

RIBEIRO, R. C. Diretrizes clínicas: como avaliar a qualidade. **Rev Soc Bras Clín Méd**, v. 8, p. 350-5, 2010. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n4/a012.pdf>. Acesso em: 05 dez. 2020.

RIPLEY, K. R.; COLLIER, M. Managing tissue viability issues in patients with cancer approaching the end of life. **Nursing Standard**, England, v. 31, n. 22, p. 54-61; 2017. Disponível em: <https://journals.rcni.com/nursing-standard/managing-tissueviabilityissues-in->

[patients-with-cancer-approaching-the-end-of-life-aop-ns.2017.e10621](#). Acesso em: 02 dez.2018.

ROQUE, K. E.; TONINI, T.; MELO, E. C. P. Adverse events in the intensive care unit: impact on mortality and length of stay in a prospective study. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 10, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016001005001&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 07 out. 2018.

SABINO, L. M. M. *et al.* Uso de tecnologia leve-dura nas práticas de enfermagem: análise de conceito. **Aquichan**, v. 16, n. 2, p. 230-239, 2016. Disponível em: DOI: 10.5294/aqui.2016.16.2.10. Acesso em 08 dez. 2021.

SALBEGO, C. *et al.* Tecnologia em enfermagem: análise conceitual à luz do modelo evolucionário de Rodgers. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 2, p. e27611225712-e27611225712, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25712>. Acesso em: 27 jul. 2022.

SAMURIWO, R. Enhancing end-of-life skin care to prevent pressure ulcers in primary care: key considerations for nurses. *Journal of Community Nursing*, v. 33, n. 3, p. 56-60, 2019b. Disponível em: <http://orca.cardiff.ac.uk/id/eprint/124078>. Acesso em: 20 out. 2021.

SAMURIWO R. LOVELL-SMITH, C. ANSTEY, S. *et al.* Nurses' decision-making about cancer patients' end-of-life skin care in Wales: an exploratory mixed-method vignette study protocol **BMJ Open**. 2020; 10: e034938. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/10/7/e034938>. Acesso em: 09 set. 2021.

SANKARAN, B. M. *et al.* Burden and outcomes of pressure ulcers in cancer patients receiving the Kerala model of home based palliative care in India: Results from a prospective observational study. **Indian journal of palliative care**, v. 21, n. 2, p. 152, 2015.

SANTOS, L. M. Significados e experiências de cuidadores/familiares de pacientes oncológicos sobre lesão por pressão: estratégias para o cuidado em domicílio. Orientadora: Eliane Ramos Pereira. 196 f. **Dissertação** – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2017.

SCHMITT, S. *et al.* WOCN Society Position Paper: Avoidable Versus Unavoidable Pressure Ulcers/Injuries. **J Wound Ostomy Continence Nurs**, v. 44, n. 5, p. 458- 468, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28877112>. Acesso em 03 dez. 2018.

SHERMAN, H. *et al.* Towards an International Classification for Patient Safety: the conceptual framework. **International Journal of Health Care Quality**.2009; 21 (1): 2-8. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1093%2Fintqhc%2Fmzn054>. Acesso em: 04 dez. 2020.

SIBBALD, R.; AYELLO, E. A. Terminal ulcers, SCALE, skin failure, and unavoidable pressure injuries: Results of the 2019 terminology survey. **World Council of Enterostomal Therapists Journal**, v. 40, n. 1, p. 18-26, 2020. Disponível em: <https://search.informit.org/doi/10.3316/informit.064078806783402>. Acesso em: 13 jun. 2022.

SIBBALD, R. G.; KRASNER, D. L.; LUTZ, J. SCALE: Final Consensus Statement: October 1, 2009. **Advances in Skin & Wound Care**, v. 23, n. 5, p. 225-236, 2010. Disponível em: <https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2012/07/SCALE-Final-Version-2009.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2022.

SILVA, J. A. S. V. et al. Glosas hospitalares e o uso de protocolos assistenciais: revisão integrativa da literatura. **Revista de Administração em Saúde**, v. 17, n. 66, 2017. Disponível em: <https://www.cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/13/24>. Acesso em: 04 dez. 2020.

SOUSA, C. S. Tradução, adaptação cultural e validação da Munro Scale para português do Brasil. **Reme : Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte, v. 25, e1404, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762-20210052>. Acesso em: 11 jun. 2022.

STERN, C. *et al.* Developing the Review Question and Inclusion Criteria. **AJN, American Journal of Nursing**: April 2014 - Volume 114 - Issue 4 - p 53-56 doi: 10.1097/01.NAJ.0000445689.67800.86

STERNAL, D.; WILCZYŃSKI, K.; SZEWIECZEK, J. Pressure ulcers in palliative Ward patients: hyponatremia and low blood pressure as indicators of risk. **Clin Interv Aging**, Poland, v. 12, p. 37–44, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5207332/>. Acesso em: 02 dez. 2018.

STRAZZIERI-PULIDO, K. C. *et al.* Pressure injuries in critical patients: Incidence, patient-associated factors, and nursing workload. **J Nurs Manag**, São Paulo, p. 1–10, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30238676>. Acesso em: 03 dez. 2019.

STUQUE, A. G. Proposição de protocolo de prevenção para úlcera por pressão para pacientes clínicos no contexto hospitalar. 2016. **Dissertação** de Mestrado. Universidade de São Paulo.

TEIXEIRA, L. A.; FONSECA, C. M. O. **De Doença desconhecida a problema de saúde pública: o INCA e o controle do Câncer no Brasil**. Ministério da Saúde, Rio de Janeiro, p. 172, 2007. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doenca_desconhecida_saude_publica.pdf. Acesso em: 03 dez. 2018.

TEIXEIRA, Elizabeth. Tecnologias em Enfermagem: produções e tendências para a educação em saúde com a comunidade. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 598-600, 2010.

TEIXEIRA, E.; MOTA, V. M. S. S. Tecnologias educacionais em foco. **São Paulo: Difusão Editora**, 2011.

THE ECONOMIST. **The 2015 Quality of Death Index. Ranking palliative care across the world**. London, 2015. Disponível em: <http://www.lienfoundation.org/sites/default/files/2015%20Quality%20of%20Death%20Report.pdf>. Acesso em: 03 dez. 2018.

TIPPETT, A. W. Wounds at the end of life. **Wounds**, v. 17, n. 4, p. 91–98, 2005. Disponível em: <https://www.woundsresearch.com/article/395>. Acesso em: 03 dez. 2018.

TONETO, M. G. *et al.* História do tratamento do câncer gástrico. **Sci Med**, Porto Alegre, v. 22, n. 4, p. 216-223, 2012. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/12692/8628>. Acesso em: 03 dez. 2018.

FLICK, UWE. Desenho da pesquisa qualitativa. Porto Alegre: Artmed, 2009. 164 p.

VALE, J. M. M. do *et al.* Validação de tecnologia para autocuidado do familiar cuidador de pacientes oncológicos paliativos domiciliares. **Rev Rene (Online)** ; 20: e40957. 2019.

VASCONCELOS, J. M. B. CALIRI, M. H. L. Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia. **Escola Anna Nery** [online]. 2017, v. 21, n. 1. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170001>>. Acesso em: 09 jun. 2022.

VICKERY, J. *et al.* Pressure Injury Prevention and Wound Management for the Patient Who Is Actively Dying: Evidence-Based Recommendations to Guide Care. **Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing**, v. 47, n. 6, p. 569-575, 2020. Disponível em: doi: 10.1097 / WON.0000000000000702. Acesso em 30 out. 2021.

VICTOR, G. H. G. G. Cuidados Paliativos no Mundo. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 62, n. 3, p. 267-270, 2016. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_62/v03/pdf/11-resenha-cuidados-paliativos-nomundo.pdf. Acesso em: 03 dez. 2018.

VIEIRA, T. W. *et al.* Métodos de validação de protocolos assistenciais de enfermagem: revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 73, supl. 5, e20200050, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020001700304&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 dez. 2020.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K.. The integrative review: updated methodology. **Journal of advanced nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.

WHO. World Health Organization. **Summary of the evidence on patient safety: implications for research**. 2008. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43874/9789241596541_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y. acesso em 04 dez. 2020.

WHO. World Health Organization. **World Alliance for Patient Safety: forward programme**. Geneva; 2005. Disponível em: https://www.who.int/patientsafety/en/brochure_final.pdf. Acesso em: 04 dez. 2020.

WHO. World Health Organization. **Integrating palliative care and symptom relief into primary health care: a WHO guide for planners, implementers and managers**. Geneva. 2018. Disponível em:<<https://apps.who.int/iris/handle/10665/274559>>. Acesso em: 16 nov. 2020.

WHO. World Health Organization. **Cancer Research for Cancer Prevention**. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. 2020. Disponível em: <http://publications.iarc.fr/586>. Acesso em 10 out. 2021.

ZAMBONATO, B. P.; ASSIS, M. C. S.; BEGHETTO, M. G. Associação das subescalas de Braden como risco do desenvolvimento de úlcera por pressão. **Rev. Gaucha Enferm**, Porto Alegre, v. 34, n. 1, p. 21-8, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000200003. Acesso em: 03 dez. 2019.

APÊNDICE A**Instrumento de validação do Protocolo assistencial para manejo e prevenção de lesão por pressão pacientes oncológicos em cuidados paliativos****Parte 1: Caracterização do participante**

1. Idade: _____ anos

 2. Formação (marcar apenas uma alternativa):
 Graduação
 Pós-graduação
 Mestrado
 Doutorado
 Pós-doutorado
Especificar: _____

 3. Trabalho atual:
 Assistencial
 Ensino
 Pesquisa
Especificar: _____

 4. Tempo de experiência no manejo com lesões por pressão e/ou cuidados paliativos?
 até 1 ano
 1 a 2 anos
 3 a 4 anos
 mais que 5 anos
 mais que 10 anos
Especificar: _____

 5. Sente-se capacitado para atuar com pacientes em cuidados paliativos oncológicos portadores de lesão por pressão?
 sim
 não

 6. De que forma você busca/buscou se capacitar para atuar com pacientes em cuidados paliativos oncológicos portadores de lesão por pressão?
 capacitação institucional
 capacitação por interesse pessoal
 prática assistencial
 especialização
 Mestrado
 Doutorado
 outros
Especificar: _____
-

Parte 2: Avaliação do Protocolo

Orientações:

✓ Após a leitura do conteúdo de cada um dos tópicos do Protocolo, avalie e decida se o item deve ser: mantido, excluído ou corrigido, assinalando com um “x” na linha correspondente.

✓ Se assinalar a opção corrigir, descreva as sugestões no espaço reservado para cada item.

Módulos	Itens do conteúdo	Manter	Excluir	Corrigir	Digite aqui as sugestões, quando necessárias
TÓPICO 1 - Introdução ao tema	1. Lesão por pressão: conceito e etiologia				
	2. Fatores de risco para lesões por pressão em Cuidados Paliativos				
	3. Classificação das Lesões por Pressão				
	3.1 Lesão por pressão inevitável				
	3.2 Diagnóstico diferencial: Lesão por pressão vs. Lesões de fim de vida				
TÓPICO 2 - Prevenção de Lesão por Pressão em Cuidados Paliativos	4. Medidas preventivas				
	4.1 Mobilização e reposicionamento				
	4.2 Nutrição em cuidados paliativos				
	4.3 Superfícies de suporte				
	4.4 Lesão por pressão relacionada a dispositivo médico – como prevenir?				
TÓPICO 3 - Manejo de Lesões por Pressão em Cuidados Paliativos	5.1 Definição de metas de tratamento de feridas em cuidados paliativos				
	5.2 Avaliação da pele/ferida				
	5.3 Manejo da dor:				
	5.4 Manejo de lesões por pressão				
	5.4.1 Limpeza da lesão por pressão em cuidados paliativos				
	5.4.2 Desbridamento da lesão por pressão em cuidados paliativos				
	5.5 Biofilme e infecção				
	5.6 Curativos				

Parte 3: Validação do conteúdo

Orientações:

✓ Para cada item abaixo, assinale a opção conforme seu julgamento crítico sobre cada característica: pertinência, clareza e aplicabilidade.

✓ Quando o seu julgamento for “discordo” ou “discordo totalmente”, justifique a sua escolha para melhor compreensão e correção de possíveis desconformidades.

✓ O conteúdo pode ser considerado **pertinente** se atender a finalidade e a pertinência sobre o tema, bem como responder os objetivos propostos.

✓ O conteúdo pode ser considerado **claro** quando é compreensível ao leitor.

✓ O conteúdo pode ser considerado **aplicável** quando se é útil para a finalidade proposta.

Itens do conteúdo	Característica	Julgamento				Justificativa
		Concordo totalmente	Concordo	Discordo	Discordo totalmente	
1. Lesão por pressão: conceito e etiologia	Pertinência					
	Clareza					
	Aplicabilidade					
2. Fatores de risco para lesões por pressão em Cuidados Paliativos	Pertinência					
	Clareza					
	Aplicabilidade					
3. Classificação das Lesões por Pressão	Pertinência					
	Clareza					
	Aplicabilidade					
3.1 Lesão por pressão inevitável	Pertinência					
	Clareza					
	Aplicabilidade					
3.2 Diagnóstico diferencial: Lesão por pressão vs. Lesões de fim de vida	Pertinência					
	Clareza					
	Aplicabilidade					
4. Medidas preventivas	Pertinência					
	Clareza					
	Aplicabilidade					
4.1 Mobilização e reposicionamento	Pertinência					
	Clareza					
	Aplicabilidade					
4.2 Nutrição em cuidados paliativos	Pertinência					
	Clareza					

	Aplicabilidade					
4.3 Superfícies de suporte	Pertinência					
	Clareza					
	Aplicabilidade					
4.4 Lesão por pressão relacionada a dispositivo médico – como prevenir?	Pertinência					
	Clareza					
	Aplicabilidade					
5.1 Definição de metas de tratamento de feridas em cuidados paliativos	Pertinência					
	Clareza					
	Aplicabilidade					
5.2 Avaliação da pele/ferida	Pertinência					
	Clareza					
	Aplicabilidade					
5.3 Manejo da dor	Pertinência					
	Clareza					
	Aplicabilidade					
5.4 Manejo de lesões por pressão	Pertinência					
	Clareza					
	Aplicabilidade					
5.4.1 Limpeza da lesão por pressão em cuidados paliativos	Pertinência					
	Clareza					
	Aplicabilidade					
5.4.2 Desbridamento da lesão por pressão em cuidados paliativos	Pertinência					
	Clareza					
	Aplicabilidade					
5.5 Biofilme e infecção	Pertinência					
	Clareza					
	Aplicabilidade					
5.6 Curativos	Pertinência					
	Clareza					
	Aplicabilidade					

Instrumento adaptado de Bernardes (2019).

Caso você deseje realizar sugestões ou a inclusão de outras informações, pode deixar registrado no espaço reservado logo abaixo:

Item do conteúdo	Sugestões



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

“PROTÓCOLO ASSISTENCIAL PARA PREVENÇÃO E MANEJO COM LESÃO POR PRESSÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS”

Você está sendo convidado para participar do estudo **“PROTÓCOLO ASSISTENCIAL PARA PREVENÇÃO E MANEJO COM LESÃO POR PRESSÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS”** que tem como finalidade analisar as evidências científicas sobre a assistência de enfermagem quanto aos cuidados e prevenção da lesão por pressão em pacientes oncológicos em cuidados paliativos no contexto hospitalar, a partir dessa etapa, será elaborado e validado com o público-alvo um protocolo de prevenção e cuidados com lesão por pressão. Fazer uso das melhores evidências é um aspecto fundamental para se ter cuidados de saúde de qualidade, e os protocolos clínicos estão no topo de uma pirâmide de evidências na medicina baseada em evidências. Assim, este estudo se justifica pela clara necessidade de sistematizar o fazer do enfermeiro e sua equipe por meio da proposição de um protocolo destinado a pacientes hospitalizados, consolidando assim a assistência à saúde pautada na integralidade do cuidado e segurança dos pacientes.

Participarão da pesquisa juízes pertencentes ao público-alvo, ou seja, a quem se destina o instrumento, que são os enfermeiros que atuam na prestação de assistência direta com pacientes oncológicos em cuidados paliativos portadores de lesão por pressão, com experiência de pelo menos dois anos, com o objetivo de estabelecer a compreensão dos itens, dos elementos que compõem o protocolo, a sua pertinência e qualidade afim de validar a aplicabilidade do protocolo proposto.

A participação nesta pesquisa não traz complicações legais e os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O risco oferecido nesta pesquisa é o da quebra do anonimato, no entanto, todos os esforços serão realizados a fim de assegurar a confidencialidade dos participantes. Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. A pesquisadora envolvida com o referido estudo é a Enfermeira Winnie Taíse Pena Macêdo e poderá ser encontrada na Rua Augusto Corrêa, 01, Campus Universitário do Guamá, Faculdade de Enfermagem – Campus III – Complexo da Saúde - Belém, Pará, Brasil e através do contato telefônico (94) 9 9199-7457. A pesquisadora citada será orientada pela Dra. Mary Elizabeth de Santana, professora do PPGENF/UFPA. É garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo.

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (CEP-ICS/UFPA) - Complexo de Sala de Aula/ICS - Sala 13 - Campus Universitário, nº 01, Guamá. CEP: 66.075-110 - Belém-Pará. Telefone: 3201-7735 E-mail: cepeccs@ufpa.br, bem como, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Ophir Loyola localizado na Av. Magalhães Barata, 992 – Bairro São Braz, Belém, Pará. CEP: 66.063-240/ Telefone: (091) 3265-6645.

Quanto aos benefícios, a elaboração deste protocolo irá instrumentalizar os profissionais de enfermagem afim de proporcionar maior eficiência e eficácia na prestação do cuidado, trazendo mais dinamicidade nas condutas, tornando-as mais exequíveis na prática clínica a partir da clareza do conteúdo que será apresentado. Além disso, o protocolo poderá ser um instrumento de gestão para avaliar e garantir a qualidade da assistência prestada a população, no que cerne a temática da pesquisa. Trará também benefícios para a comunidade acadêmica com a contribuição de um instrumento atualizado, com base na literatura disponível, voltado aos pacientes oncológicos em cuidados paliativos.

As informações obtidas serão analisadas e não será divulgada, em hipótese alguma a identificação de nenhum participante. Você possui o direito de ser mantido atualizado sobre os resultados da pesquisa. Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa. A pesquisadora compromete-se em utilizar os dados e as informações coletadas somente para os fins desta pesquisa.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “PROTOCOLO ASSISTENCIAL PARA PREVENÇÃO E MANEJO COM LESÃO POR PRESSÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS”. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante ele, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu relacionamento neste Serviço.

_____, _____ de _____ de 2022.

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura da Pesquisadora

Pesquisadora: Enfa. Mestranda Winnie Taíse Pena Macêdo - (94) 9 9199-7457 – E-mail: winnietaise@gmail.com
Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (CEP-ICS/UFPA) - Complexo de Sala de Aula/ICS - Sala 13 - Campus Universitário, nº 01, Guamá. CEP: 66.075-110 - Belém-Pará. Tel: (91) 3201-7735 E-mail: cepeccs@ufpa.br. Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Ophir Loyola localizado na Av. Magalhães Barata, 992 – Bairro São Braz, Belém, Pará. CEP: 66.063-240/ Telefone: (091) 3265-6645.

APÊNCIDE C

PROTOCOLO ASSISTENCIAL PARA PREVENÇÃO E MANEJO COM LESÃO POR PRESSÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS – VERSÃO 1

SUMÁRIO

GUIA AUXILIAR PARA IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO	2
Conceito de Lesão Por Pressão	2
Lesão por Pressão Estágio 1:	2
Lesão por Pressão Estágio 2:	3
Lesão por Pressão Estágio 3:	3
Lesão por pressão Estágio 4:	3
Lesão por Pressão Não Classificável:	3
Lesão por Pressão Tissular Profunda:	4
Definições adicionais:	4
Lesão por Pressão Relacionada a Dispositivo Médico:	4
Lesão por Pressão em Membranas Mucosas:	4
Lesão por pressão nos cuidados paliativos	4
Recomendações e declarações de boas práticas	5
O PROTOCOLO	7
Avaliação de risco para lesão por pressão	7
Avaliação de pele e tecido	7
Cuidados preventivos com a pele	8
Avaliação e tratamento nutricional	9
Reposicionamento e mobilização precoce	9
Lesões por pressão do calcanhar	10
Superfícies de suporte	11
Lesões por pressão relacionadas ao dispositivo	12
Avaliação e tratamento da dor	13
Limpeza e Desbridamento	13
Infecção e biofilmes	14
Curativos	15
Qualidade de Vida, Autocuidado e Educação	16
Considerações Finais	17
REFERÊNCIAS	18

GUIA AUXILIAR PARA IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO

Doenças ameaçadoras da vida necessitam de um cuidado amplo, em que haja interesse pela vida do paciente na sua totalidade, tratando seu sofrimento e de seus familiares. Assim, nunca foi tão evidente a necessidade por Cuidados Paliativos (CP) em todo o mundo devido ao envelhecimento da população, ao aumento do número de doentes por câncer e outras Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), além do recente surgimento da COVID-19, que gerou uma necessidade de tratamento integrado de manutenção da vida e cuidados paliativos em grande escala (CONNOR et al., 2020).

Os cuidados paliativos, segundo a definição da Organização Mundial de Saúde (OMS) de 2002 e reafirmada em 2018, é “uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes (adultos e crianças) e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a vida. Previne e alivia o sofrimento através da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas físicos, psíquicos, sociofamiliares e espirituais (WHO, 2018).

A funcionalidade do indivíduo com doença avançada diminui gradativamente de modo que suas atividades ficam limitadas e mais restritas, além do agravamento da anorexia e caquexia, comumente associada ao câncer. É frequente a ocorrência de lesões de pele em pacientes hospitalizados, em cuidados paliativos, sobretudo ocasionadas pelo excesso de pressão, fricção e cisalhamento (RIPLEY; COLLIER 2017).

Conceito de Lesão Por Pressão

Lesão por pressão é um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico. A lesão pode se apresentar em pele íntegra ou como úlcera aberta. Ocorre como resultado da pressão intensa e/ou prolongada em combinação com o cisalhamento (EPUAP; NPUAP; PPPIA, 2019).

Lesão por Pressão Estágio 1: a pele se apresenta íntegra com eritema que não embranquece, ou mudanças na sensibilidade, temperatura ou consistência (endurecimento), podem preceder as mudanças visuais (EPUAP; NPUAP; PPPIA, 2019).



Fonte: National Pressure Injury Advisory Panel, 2022.

Lesão por Pressão Estágio 2: se apresenta com perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme, o leito da ferida é viável, de coloração rosa ou vermelha, úmido e pode também apresentar-se como uma bolha intacta (preenchida com exsudato seroso) ou rompida. O tecido adiposo e tecidos profundos não são visíveis. Tecido de granulação, esfacelo e escara não estão presentes (EPUAP; NPUAP; PPPIA, 2019).



Fonte: National Pressure Injury Advisory Panel, 2022.

Lesão por Pressão Estágio 3: se apresenta com perda da pele em sua espessura total na qual a gordura é visível e, frequentemente, tecido de granulação e epíbolo (lesão com bordas enroladas) estão presentes. Esfacelo e /ou escara pode estar visível. Não há exposição de fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem e/ou osso (EPUAP; NPUAP; PPPIA, 2019).



Fonte: National Pressure U Injury lcer Advisory Panel, 2022.

Lesão por pressão Estágio 4: se apresenta com perda da pele em sua espessura total e perda tissular com exposição ou palpação direta da fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem ou osso. Esfacelo e /ou escara pode estar visível. A profundidade varia conforme a localização anatômica (EPUAP; NPUAP; PPPIA, 2019).



Fonte: National Pressure Injury Advisory Panel, 2022.

Lesão por Pressão Não Classificável: se apresenta com perda da pele em sua espessura total e perda tissular na qual a extensão do dano não pode ser confirmada porque está encoberta pelo esfacelo ou escara. Ao ser removido (esfacelo ou escara), Lesão por Pressão em Estágio 3 ou Estágio 4 ficará aparente. Escara estável (isto é, seca, aderente, sem eritema ou flutuação) em membro isquêmico ou no calcâneo não deve ser removida (EPUAP; NPUAP; PPPIA, 2019).



Fonte: National Pressure Injury Advisory Panel, 2022.

Lesão por Pressão Tissular Profunda: se apresenta com pele intacta ou não, com área localizada e persistente de descoloração vermelha escura, marrom ou púrpura que não embranquece ou separação epidérmica que mostra lesão com leito escurecido ou bolha com exsudato sanguinolento. (EPUAP; NPUAP; PPPIA, 2019).



Fonte: National Pressure Injury Advisory Panel, 2022.

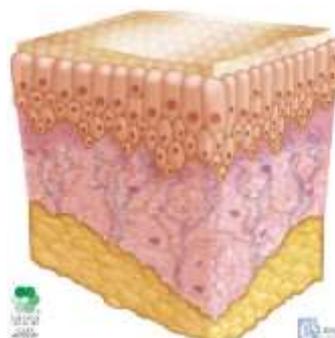
Definições adicionais:

Lesão por Pressão Relacionada a Dispositivo Médico: essa terminologia descreve a etiologia da lesão. Resulta do uso de dispositivos criados e aplicados para fins diagnósticos e terapêuticos. A lesão por pressão resultante geralmente apresenta o padrão ou forma do dispositivo. Essa lesão deve ser categorizada usando o sistema de classificação de lesões por pressão (EPUAP; NPUAP; PPPIA, 2019).



Fonte: National Pressure Injury Advisory Panel, 2022.

Lesão por Pressão em Membranas Mucosas: é encontrada quando há histórico de uso de dispositivos médicos no local do dano. Devido à anatomia do tecido mucoso, essas lesões não podem ser categorizadas (EPUAP; NPUAP; PPPIA, 2019).



Fonte: National Pressure Injury Advisory Panel, 2022.

Lesão por pressão nos cuidados paliativos

Embora a pressão cutânea prolongada, o cisalhamento e o atrito sejam os fatores causais primários e necessários para a formação de lesões de pele, outros fatores podem estar associados. A doença avançada, caso dos pacientes em cuidados paliativos, quando associada à deterioração nutricional e fraqueza, estão particularmente relacionados ao alto risco de desenvolvimento de LP. Além disso, a umidade excessiva da pele causada pela incontinência urinária ou fecal, idade avançada, alterações na percepção sensorial, alterações da temperatura corporal são condições que podem aumentar o risco individual para a evolução de LP (STERNAL; WILCZYŃSKI; SZEWIECZEK, 2017).

Lesões por pressão em pacientes no final da vida, muitas vezes são inevitáveis, isto se dá devido as condições de fragilidade que o indivíduo se encontra (LANGEMO, et al., 2015). Quando se suspeita de uma lesão de pele no fim de vida, deve-se primeiramente avaliar e estabelecer o prognóstico do paciente, a fim de se ofertar um cuidado individualizado, centrado nos seus desejos e preferências, e estabelecer os objetivos dos cuidados para o paciente e sua família (SAMURIWO, 2019b).

A falta de clareza quanto aos objetivos do cuidado na fase final de vida, sobretudo no que diz respeito a lesões de pele, possibilidade ou não de cicatrização, inevitabilidade ou não de uma lesão, pode gerar confusão e elevar os desafios para a equipe de saúde (ANNESLEY, 2019). No processo ativo de morte, a prevenção de LP e os cuidados voltados para a sua cicatrização já não são uma prioridade, os esforços devem estar voltados para o controle da dor e outros sintomas e manutenção do conforto (VICKERY et al., 2020).

Os enfermeiros são os profissionais que irão melhor assistir e garantir o cuidado ideal e o melhor uso dos recursos para pessoas com lesões por pressão, para isso, esses profissionais necessitam compreender a etiologia das lesões, avaliar adequadamente, além de conhecer a fisiologia da cicatrização, tomando como base as melhores evidências para um cuidado seguro e de qualidade (ADDERLEY et al., 2017). Acompanhar o constante desenvolvimento de competências e habilidades é um desafio para essa categoria, assim, o uso de protocolos assistenciais é uma alternativa positiva para reduzir a variabilidade das condutas na assistência de enfermagem à pacientes com LP, visto que são ferramentas que norteiam a execução de ações, mas ainda assim, preserva a autonomia do profissional, prevalecendo o seu pensamento crítico para a tomada de decisões (DOMANSKY; BORGES, 2012).

Recomendações e declarações de boas práticas

As recomendações deste protocolo foram classificadas quanto aos níveis de evidência e força de recomendação, conforme orientação do próprio *guideline*, elaborado em parceria pelas instituições internacionais European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP) e Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA). O *guideline* traz ainda as declarações de boas práticas, que são pontos importantes para a prática clínica, porém, ainda com poucas evidências. Os níveis de evidência são hierarquizados de acordo com o delineamento metodológico dos estudos. Já a força de recomendação expressa a ênfase para que seja adotada ou rejeitada uma determinada conduta, considerando potenciais

vantagens e desvantagens (BRASIL, 2014b; EPUAP; NPIAP; PPPIA, 2019). O quadro abaixo traz o detalhamento da classificação adotada.

NÍVEIS DE EVIDÊNCIA	
1A	<ul style="list-style-type: none"> • Mais de um estudo de Nível I de alta qualidade fornecendo evidências diretas; • • Corpo consistente de evidências.
1B	<ul style="list-style-type: none"> • Estudos de nível 1 de qualidade moderada ou baixa fornecendo evidências diretas; • Estudos de nível 2 de qualidade alta ou moderada fornecendo evidências diretas; • A maioria dos estudos tem resultados consistentes e inconsistências podem ser explicadas.
2B	<ul style="list-style-type: none"> • Estudos de nível 2 de baixa qualidade fornecendo evidências diretas; • Estudos de nível 3 ou 4 (independentemente da qualidade) fornecendo evidências diretas;
	<ul style="list-style-type: none"> • A maioria dos estudos tem resultados consistentes e inconsistências podem ser explicadas.
C	<ul style="list-style-type: none"> • Estudos de nível 5 (evidência indireta), por exemplo, estudos em seres humanos normais, humanos com outros tipos de feridas crônicas, modelos animais; • Um corpo de evidências com inconsistências que não podem ser explicadas, refletindo a incerteza genuína em torno do tópico.
Declaração de boas práticas	<ul style="list-style-type: none"> • Declarações que não são apoiadas por um corpo de evidências conforme listado acima, mas consideradas como significativo para a prática clínica.

Fonte: (EPUAP; NPIAP; PPPIA, 2019).

FORÇA DE RECOMENDAÇÃO	
↑↑	Recomendação forte e positiva: com certeza faça isso
↑	Recomendação positiva fraca: provavelmente faça isso
↔	Sem recomendação específica
↓	Recomendação negativa fraca: Provavelmente não faça isso
↓↓	Forte recomendação negativa: definitivamente não

Fonte: (EPUAP; NPIAP; PPPIA, 2019).

O PROTOCOLO

Avaliação de risco para lesão por pressão

A avaliação de risco estruturada e um plano de cuidados que envolva o manejo e a prevenção de LP, baseados em evidências robustas, são essenciais para o manejo desse agravo (SCOVIL et al., 2019). O risco para o desenvolvimento de LP aumenta quando os pacientes se aproximam da morte, e a escala de Braden acaba perdendo seu forte poder preditivo para o desenvolvimento de novas lesões por pressão, assim, o planejamento de intervenções destinadas a modificar os fatores de risco com base somente na escala pode ter um impacto limitado na manutenção da integridade da pele, exigindo do profissional enfermeiro tomada de decisão pautada no pensamento crítico (LAI; YIP; SHAM, 2019; ARTICO, et al., 2020).

Intervenções e Recomendações	Nível de Evidência	Grau de Recomendação
1. Avaliação de risco para lesão por pressão		
Considere o impacto potencial do estado de saúde geral e mental no risco de lesões por pressão ¹ .	Declaração de boas práticas	
Realize uma triagem de risco de lesão por pressão o mais rápido possível após a admissão e, posteriormente, periodicamente para identificar os indivíduos em risco de desenvolver lesões por pressão ¹ .	Declaração de boas práticas	
Ao realizar uma avaliação de risco de lesão por pressão, use: - Uma abordagem estruturada; - Avaliação abrangente da pele; - Ferramenta de avaliação de risco com avaliação de fatores de risco adicionais; - Interprete os resultados da avaliação usando o julgamento clínico ¹ .	Declaração de boas práticas	

Avaliação de pele e tecido

A avaliação da pele é um indispensável para a prevenção, classificação, diagnóstico e tratamento de LP. A condição da pele e do tecido subjacente pode servir como um indicador dos primeiros sinais de dano. A avaliação de rotina da pele e dos tecidos possibilita a identificação precoce e tratamento de alterações cutâneas (EPUAP; NPIAP; PPIA, 2019).

Prevenir ou manter uma LP já existente estável é um desafio real no cenário dos cuidados paliativos em virtude da vulnerabilidade e baixa funcionalidade presentes nos pacientes, sobretudo, aqueles com doença oncológica avançada. A avaliação de enfermagem se faz necessária quanto as condições clínicas do paciente, suas limitações, fatores preditivos para LP e os causadores de desconforto, para que se tenha uma análise criteriosa e pensamento crítico para tomada de decisão que envolva a prevenção e cuidados com a pele. A compreensão dos fatores precipitantes e agravantes de LP é a base para o desenvolvimento de estratégias para prevenção e manejo adequados, visando a melhoria do cuidado e qualidade da assistência prestada ao paciente.

Intervenções e Recomendações	Nível de Evidência	Grau de Recomendação
2. Avaliação de pele e tecido		
Realize uma avaliação abrangente da pele e dos tecidos para todos os indivíduos em risco de lesões por pressão: - Assim que possível após admissão/transferência para o serviço de saúde; - Como parte de cada avaliação de risco; - Periodicamente, conforme indicado pelo grau de risco de lesão por pressão do indivíduo; - Antes da alta do serviço de atendimento ¹ .	Declaração de boas práticas	
Avaliar edema e avaliar a mudança na consistência do tecido em relação aos tecidos circundantes ¹ .	Declaração de boas práticas	
Inspeccione a pele de indivíduos com risco de lesões por pressão para identificar a presença de eritema ¹ .	Nível 1A	↑↑

Cuidados preventivos com a pele

Algumas intervenções podem ser usadas para auxiliar na prevenção de lesões por pressão na fase final de vida, como os curativos profiláticos, superfícies de suporte, esquema de mudança de decúbito ideal conforme tolerância do paciente, sistemas de gerenciamento e contenção de incontinência, por vezes, sistemas de contenção fecal podem ser necessários para

promover dignidade e conforto e prevenir o rompimento da pele. (HOTALING, BLACK, 2018).

O *guideline* internacional da EPUAP, NPUAP, PPIA (2019) sugere que, ao selecionar um curativo profilático, deve-se levar em consideração: o seu benefício; adequação do seu tamanho e formato; capacidade de gerenciar o microclima; facilidade de aplicação e remoção; capacidade de manter o curativo no local; capacidade de avaliar regularmente a pele sob o curativo; as preferências do indivíduo, conforto e quaisquer alergias; nível de fricção na interface do curativo da pele; custo-benefício e acessibilidade de curativos. O curativo profilático deve ser substituído sempre que ficar desalinhado, solto ou excessivamente úmido, ou se a pele estiver suja por baixo. Deve-se ainda observar as instruções do fabricante quanto ao período de troca. Ademais, o *guideline* traz diversas evidências quanto ao uso da espuma multicamadas de poliuretano que se demonstrou efetiva no que tange a prevenção de LP em diversos cenários de cuidados, incluindo pacientes gravemente enfermos, sendo a sua utilização encorajada.

A falha potencial em prevenir uma lesão na fase final de vida, ou até mesmo, o agravamento de lesões já existentes pode ser inevitável. Assim, enfermeiros devem estabelecer objetivos realistas quanto a possibilidade de cicatrização de uma LP junto ao paciente e seus cuidadores, devendo as medidas preventivas continuar sendo implementadas, mas os objetivos de cuidado devem se alinhar com a promoção do conforto e qualidade de vida (CARLSSON; GUNNINGBERG, 2017a).

Intervenções e Recomendações	Nível de Evidência	Grau de Recomendação
3. Cuidados preventivos com a pele		
Implemente um regime de cuidados com a pele que inclua: - Manter a pele limpa e devidamente hidratada; - Limpeza da pele imediatamente após episódios de incontinência evitando o uso de sabonetes e produtos de limpeza alcalinos; - Protegendo a pele da umidade com um produto de barreira ¹ .	Nível 2B	↑↑
Use produtos de alta absorção para incontinência para proteger a pele em indivíduos com ou em risco de lesões por pressão que têm incontinência urinária ¹ .	Nível 1B	↑
Considere o uso de tecidos com baixo coeficiente de atrito para indivíduos com ou em risco de lesões por pressão ¹ .	Nível 1B	↑
Use um curativo de espuma de silicone macio com várias camadas para proteger a pele de indivíduos em risco de lesões por pressão ¹ .	Nível 1B	↑
Evite esfregar vigorosamente a pele que está sob risco de lesões por pressão ¹ .	Declaração de boas práticas	

Avaliação e tratamento nutricional

A doença avançada, caso dos pacientes em cuidados paliativos, quando associada à deterioração nutricional e fraqueza, estão particularmente relacionados ao alto risco de desenvolvimento de LP (STERNAL; WILCZYŃSKI; SZEWIECZEK, 2017). O quesito

nutrição é um componente essencial em qualquer programa dedicado ao manejo de lesões por pressão. Doenças crônicas, como o câncer por exemplo, causam elevação da produção de citocinas, devido as reações inflamatórias ocasionadas pela própria doença, que ocasionam a diminuição do apetite do indivíduo e levam a um efeito catabólico rápido. A presença de feridas e o hipermetabolismo associado a doença oncológica causa uma maior necessidade de energia e proteína, onde intervenções nutricionais podem ser pouco eficazes, contribuindo para a depleção nutricional e elevando os riscos para a ocorrência de LP (NELOSKA et al., 2016).

Desse modo, o planejamento nutricional deve ser realizado por um nutricionista, de forma individualizada, com o apoio da equipe interdisciplinar, a fim de alcançar as necessidades nutricionais com base nos objetivos de cuidados para o indivíduo (EPUAP; NPIAP; PPPIA, 2019).

Intervenções e Recomendações	Nível de Evidência	Grau de Recomendação
4. Avaliação e tratamento nutricional		
Realizar triagem nutricional para indivíduos com risco de lesão por pressão ¹ .	Nível 1B	↑↑
Discutir os benefícios e danos da alimentação enteral ou parenteral para apoiar o tratamento de lesões por pressão à luz das preferências e objetivos de cuidado para indivíduos com lesões por pressão que não conseguem atender às suas necessidades nutricionais por meio da ingestão oral, apesar das intervenções nutricionais ¹ .	Nível 1B	↑
Fornecer e estimular a ingestão adequada de água/fluidos para hidratação de indivíduo com ou em risco de lesão por pressão, quando compatível com objetivos de atendimento e condições clínicas ¹ .	Declaração de boas práticas	

Reposicionamento e mobilização precoce

O reposicionamento é realizado para reduzir a duração e magnitude da pressão sobre as proeminências ósseas do corpo e contribuir para o conforto, higiene, dignidade e capacidade funcional (EPUAP; NPIAP; PPPIA, 2019). Para a redução e alívio da pressão, a mudança de decúbito é a principal recomendação e a sua prática é apoiada pela maioria das diretrizes clínicas, que seja realizada pelo menos a cada duas horas ou três horas e apesar da escassez de evidências de alta qualidade, o reposicionamento segue sendo essencial para a prevenção e tratamento de LP (WOO et al., 2017).

A condição clínica do indivíduo pode influenciar a frequência do reposicionamento. Indivíduos que são criticamente enfermos podem apresentar dispneia ou instabilidade hemodinâmica, durante a mudança de decúbito. Também é importante levar em consideração os objetivos gerais do tratamento do indivíduo. Deve-se levar em consideração a experiência de do indivíduo, incluindo conforto e dor sentida durante o reposicionamento. O conforto é de fundamental importância e pode substituir o reposicionamento preventivo para indivíduos que

estão em processo ativo de morte ou têm condições que os levam a ter apenas uma única posição de conforto (EPUAP; NPIAP; PPIA, 2019).

Intervenções e Recomendações	Nível de Evidência	Grau de Recomendação
5. Reposicionamento e mobilização precoce		
Reposicione todos os indivíduos com ou em risco de lesões por pressão em um cronograma individualizado, a menos que contra-indicado ¹ .	Nível 1B	↑↑
Determine a frequência de reposicionamento levando em consideração o nível de atividade do indivíduo, a mobilidade e a capacidade de se reposicionar independentemente ¹ .	Nível 2B	↑↑
Implementar estratégias de lembrete de reposicionamento para promover a adesão aos regimes de reposicionamento ¹ .	Nível 1B	↑
Reposicione o indivíduo para aliviar ou redistribuir a pressão usando técnicas de manuseio manual e equipamentos que reduzem o atrito e o cisalhamento ¹ .	Nível 2B	↑
Selecione uma posição sentada reclinada com as pernas do indivíduo elevadas. Se reclinado não for apropriado ou possível, certifique-se de que os pés do indivíduo estejam bem apoiados no chão ou em apoios para os pés ao sentar-se ereto em uma cadeira ou cadeira de rodas ¹ .	Nível 2B	↑
Ensine e incentive as pessoas que passam períodos prolongados na posição sentada a realizar manobras de alívio de pressão ¹ .	Nível C	↑
Implemente um programa de mobilização precoce que aumente a atividade e a mobilidade tão rapidamente quanto tolerado ¹ .	Nível C	↑
Inicie pequenas mudanças frequentes na posição do corpo para indivíduos gravemente enfermos que são muito instáveis para manter um esquema de reposicionamento regular e para complementar o reposicionamento regular ¹ .	Nível C	↑
Determine a frequência de reposicionamento levando em consideração o indivíduo: - Tolerância da pele e dos tecidos; - Condição médica geral; - Objetivos gerais do tratamento; - Conforto e dor ¹ .	Declaração de boas práticas	

Lesões por pressão do calcanhar

De acordo com a literatura pesquisada, a LP no calcanhar é a 2ª mais prevalente, ficando atrás somente da região sacral, e está presente nos mais diversos cenários assistenciais. Assim, torna-se imprescindível a redução da pressão e cisalhamento nessa região, sendo um importante ponto de interesse na prática clínica (LAI; YIP; SHAM, 2019; DREYFUS et al., 2018; JAKOBSEN, et al., 2020; DINCER et al., 2018; STRAZZIERI-PULIDO, et al., 2018; ARTICO, et al., 2018; FERRIS; PRICE; HARDING, 2020).

O calcanhar é considerado uma área vulnerável a danos por pressão, quando comparada com outras áreas do corpo, devido a sua anatomia e o próprio processo de envelhecimento. Diante disso, é prudente avaliar regularmente o calcanhar, mesmo se estiver com curativo profilático, especialmente em indivíduos que são clinicamente complexos, e deve incluir a avaliação física do calcanhar, bem como o histórico do indivíduo quanto a quaisquer lesões por pressão prévia no calcanhar, o estado clínico atual, além de comorbidades que

possam contribuir para LP ou atrasar a sua cicatrização, como no caso da doença vascular periférica (EPUAP; NPIAP; PPPIA, 2019).

Intervenções e Recomendações	Nível de Evidência	Grau de Recomendação
6. Lesões por pressão do calcanhar		
Avalie o estado vascular/perfusão dos membros inferiores, calcanhares e pés ao realizar uma avaliação da pele e dos tecidos e como parte de uma avaliação de risco ¹ .	Nível 2B	↑↑
Para indivíduos com risco de lesões por pressão do calcanhar e/ou com lesões por pressão de Categoria/Estágio I ou II, eleve os calcanhares usando um dispositivo de suspensão de calcanhar projetado especificamente ou um travesseiro/almofada de espuma. Descarregue completamente o calcanhar de forma a distribuir o peso da perna ao longo da panturrilha sem pressionar o tendão de Aquiles e a veia poplítea ¹ .	Nível 1B	↑↑
Use um curativo profilático como um complemento para a descarga de calcanhar e outras estratégias para prevenir lesões por pressão no calcanhar ¹ .	Nível 1B	↑

Superfícies de suporte

A escolha adequada da superfície de suporte requer avaliação completa das condições do paciente e deve ser individualizada, baseada nas necessidades de cada indivíduo. Ademais, esse dispositivo não deve ser utilizado como uma intervenção isolada para a prevenção de LP, devendo ser usados em conjunto com a adequada mudança de decúbito, acompanhamento nutricional, alívio de pressão nos calcanhares, dentre outras medidas preventivas (MCNICHOL, et al., 2020).

Intervenções e Recomendações	Nível de Evidência	Grau de Recomendação
7. Superfícies de suporte		
Selecione uma superfície de suporte que atenda às necessidades individuais de redistribuição de pressão com base nos seguintes fatores: - Nível de imobilidade e inatividade; - Necessidade de influenciar o controle do microclima e a redução de cisalhamento; - Tamanho e peso do indivíduo; - Número, gravidade e localização das lesões por pressão existentes; - Risco de desenvolver novas lesões por pressão ¹ .		Declaração de boas práticas
Para indivíduos com lesão por pressão, considere mudar para uma superfície de suporte especial quando o indivíduo: - Não pode ser posicionado fora da lesão de pressão existente; - Tem lesões por pressão em duas ou mais superfícies giratórias (por exemplo, o sacro e o trocânter) que limitam as opções de reposicionamento; - Tem uma lesão por pressão que não cicatriza ou a lesão por pressão se deteriora apesar dos cuidados abrangentes adequados; - Tem alto risco de lesões por pressão adicionais; - Foi submetido a cirurgia de retalho ou enxerto é desconfortável ¹ .		Declaração de boas práticas

Lesões por pressão relacionadas ao dispositivo

A incompatibilidade nas propriedades mecânicas entre um dispositivo mais rígido e a pele mais macia e os tecidos subjacentes cria deformações e concentram um estresse mecânico próximo ao local de contato com o dispositivo, além de poder resultar em um microclima

alterado na interface pele-dispositivo. Ademais, o mal posicionamento ou ajuste de dispositivos bem como seu uso incorreto, pode predispor a esse tipo de lesão. Sempre que ocorrer esse tipo de lesão, a remoção do dispositivo ou a sua troca deve ser considerada, tão logo seja possível. Caso não seja factível retirar o dispositivo, estratégias para aliviar a pressão devem ser implementadas (EPUAP; NPIAP; PPPIA, 2019).

Intervenções e Recomendações	Nível de Evidência	Grau de Recomendação
8. Lesões por pressão relacionadas ao dispositivo		
Monitore regularmente a tensão das fixações de dispositivos médicos e, sempre que possível, busque a autoavaliação de conforto do indivíduo ¹ .	Nível C	↑
Use um curativo profilático sob um dispositivo médico para reduzir o risco de lesões por pressão relacionadas ao dispositivo médico ¹ .	Nível 1B	↑
Realize uma reavaliação abrangente do indivíduo se a lesão por pressão não mostrar alguns sinais de cura dentro de duas semanas, apesar dos cuidados locais apropriados da ferida, redistribuição da pressão e nutrição ¹ .	Nível 2B	↑↑
Avalie a pele sob e ao redor dos dispositivos médicos quanto a sinais de lesão relacionada à pressão como parte da avaliação de rotina da pele ¹ .	Declaração de boas práticas	
Classificação de lesões por pressão: - Diferencie lesões por pressão de outros tipos de feridas; - Use um sistema de classificação de lesões por pressão para classificar e documentar o nível de perda de tecido ¹ .	Declaração de boas práticas	
Avaliação de lesões por pressão e monitoramento da cicatrização: estabeleça metas de tratamento consistentes com o valor e as metas do indivíduo, com a contribuição dos cuidadores informais do indivíduo, e desenvolva um plano de tratamento que apoie esses valores e metas ¹ .	Declaração de boas práticas	

Avaliação e tratamento da dor

A dor em decorrência da lesão por pressão é o sintoma mais frequente, e é importante sua adequada identificação, avaliação da sua intensidade, de suas características para que se tenha um manejo adequado desse sintoma e assim proceder com a detecção, tratamento e controle de uma LP. Ainda que o paciente relate dor de intensidade leve, deve ser considerado, pois, essa queixa pode surgir várias vezes durante o dia, provocando repetidos episódios, gerar um efeito cumulativo e afetar diretamente a qualidade de vida desses pacientes (MAGNANI; GIANNARELLI; CASALE, 2017).

Intervenções e Recomendações	Nível de Evidência	Grau de Recomendação
9. Avaliação e tratamento da dor		
Faça uma avaliação abrangente da dor em indivíduos com lesão por pressão ¹ .	Nível 1B	↑↑
Use técnicas e equipamentos de reposicionamento levando em consideração a prevenção e o controle da dor causada por lesões por pressão ¹ .	Declaração de boas práticas	
Administre analgesia regularmente para controlar a dor da lesão por pressão ¹ .	Declaração de boas práticas	

Limpeza e Desbridamento

A função da limpeza é preparar o leito da ferida e criar um ambiente de cicatrização ideal. Deve ser realizada de maneira cuidadosa em lesões agudas, sendo a solução de escolha o soro fisiológico a 0,9% estéril e aquecido a 37°C. Deve-se utilizar seringa de 20ml preenchida com a solução fisiológica e agulha 40x12, ou limpeza em jato no tecido desvitalizado. A presença de tecido desvitalizado atrasa o processo de cicatrização de uma ferida, assim, o desbridamento é essencial para que a terapia tópica tenha seu efeito esperado (CARVALHO; SALOMÉ; FERREIRA, 2017; ANNESLEY, 2019).

Os métodos mais comuns usados para desbridar lesões por pressão são: desbridamento cirúrgico; instrumental não cirúrgico (também chamado de instrumental conservador); autolítico; enzimático; biológico e o mecânico. O desbridamento só é indicado quando há perfusão adequada da ferida/membro e somente deve ser realizado por profissional qualificado e bem treinado, respeitando as atribuições que lhe compete. Ressalta-se aqui, a importância do constante diálogo entre a equipe multidisciplinar no que tange os cuidados com LP, pois, em alguns casos, se faz necessária a avaliação do médico cirurgião e/ou vascular, para condução do desbridamento cirúrgico. A realização desse procedimento deve estar alinhada à condição do indivíduo e aos objetivos do seu cuidado, ou seja, quando se trata de pacientes em cuidados paliativos, sua qualidade de vida geral deve ser levada em consideração ao decidir se deseja ou não desbridar e o tipo de desbridamento mais adequado (EPUAP; NPIAP; PPIA, 2019).

Intervenções e Recomendações	Nível de Evidência	Grau de Recomendação
10. Limpeza e Desbridamento		
Limpe a lesão por pressão ¹ .	Nível 1B	↑
Limpe a pele ao redor da lesão por pressão ¹ .	Nível 2B	↑
Desbridar a lesão por pressão de tecido desvitalizado e biofilme suspeito ou confirmado e realizar desbridamento de manutenção até que o leito da ferida esteja livre de tecido desvitalizado e coberto com tecido de granulação ¹ .	Nível 2B	↑↑
Use soluções de limpeza com antimicrobianos para limpar lesões por pressão com infecção suspeita ou confirmada ¹ .	Declaração de boas práticas	

Infecção e biofilmes

Sabe-se que as bactérias podem se instalar e se desenvolver em biofilmes resistentes em poucas horas, portanto, a limpeza rápida e regular da ferida pode reduzir a sua carga biológica. Os agentes de limpeza ideais para feridas com essas características são os antissépticos com atividade de amplo espectro, que têm capacidade de penetrar a escara e o biofilme, e têm baixo potencial para desenvolvimento de resistência e toxicidade mínima para tecidos normais (BEERS, 2019).

Intervenções e Recomendações	Nível de Evidência	Grau de Recomendação
11. Infecção e biofilmes		
Ter um alto índice de suspeita de infecção local em uma lesão por pressão na presença de: - Cura retardada; - Ausência de sinais de cura nas duas semanas anteriores apesar do tratamento adequado; - Maior tamanho e / ou profundidade; - Ruptura / deiscência da ferida; - Tecido necrótico; - Tecido de granulação friável; - Colocação de bolsas ou pontes no leito da ferida; - Aumento do exsudado ou mudança na natureza do exsudado; - Aumento do calor no tecido circundante; - Aumento da dor; - Mal odor ¹ .	Nível 1B	↔
Avalie a lesão por pressão quanto à presença de osteomielite na presença de osso exposto e / ou se o osso parece áspero ou mole, ou se a lesão por pressão não cicatrizou com o tratamento adequado ¹ .	Nível 2B	↑
Use antissépticos tópicos em dosagens adequadas ao tecido para controlar a carga microbiana e promover a cura de lesões por pressão que atrasaram a cicatrização ¹ .	Nível 1B	↑
Use antissépticos tópicos que são ativos contra o biofilme em dosagens adequadas ao tecido em conjunto com o desbridamento regular para controlar e erradicar o biofilme suspeito (ou confirmado) em lesões por pressão com cicatrização retardada ¹ .	Nível C	↑
Use antibióticos sistêmicos para controlar e erradicar a infecção em indivíduos com lesões por pressão e evidências clínicas de infecção sistêmica ¹ .	Declaração de boas práticas	

Curativos

Em relação a escolha do curativo, deve ser oclusivo devido servir como uma barreira protetora contra microrganismos, mantendo temperatura e pH estáveis, além de permitir a troca gasosa. O curativo deve ser capaz de fixar pelo tempo suficientemente adequado, a fim de evitar traumas desnecessários no leito da ferida, assim, a capacidade de absorção do curativo também é importante na hora de sua escolha e deve ser considerada. A retirada do curativo deve ser confortável, atraumática, e não deve lesionar a pele perilesão (ANNESLEY, 2019).

Os agentes terapêuticos surgem como opções para o manejo de tecido desvitalizado, sendo os mais comuns a papaína 8% a 10%, hidrogel, hidrogel com alginato de cálcio e a colagenase. Já em relação ao tecido viável, os autores indicam o uso dos mesmos produtos citados anteriormente, acrescidos de ácidos graxos essenciais e petrolato. Quando a ferida se encontra epitelizada, o filme transparente, ácidos graxos essenciais e o hidrocólide extrafino podem ser utilizados. As bordas de uma lesão por pressão não podem ser esquecidas e devem ser avaliadas e junto aos demais aspectos da ferida, visando evitar a sua maceração, hiperqueratose, epibolia ou outros agravos possíveis de ocorrer (CARVALHO; SALOMÉ; FERREIRA, 2017).

A presença de odor em uma ferida impacta diretamente na qualidade de vida de pacientes em cuidados paliativos, além de afetar também seus cuidadores e equipe de saúde. Este sintoma é mais comum em feridas neoplásicas, no entanto, pode ocorrer em outras lesões, dada a possibilidade da presença de necrose, que permite a rápida proliferação de bactérias aeróbias e anaeróbicas, favorecendo a ocorrência de odor (VILLELA-CASTRO; SANTOS; WOO, 2018). O tratamento antibacteriano mais estudado atualmente é o metronidazol tópico, apesar de dados ainda heterogêneos a respeito da sua real efetividade (CASTRO; SANTOS, 2015; BEERS, 2019; WOUND INFECTION IN CLINICAL PRACTICE: AN INTERNATIONAL CONSENSUS, 2008).

Castro e Santos (2015), em sua revisão sistemática que realizou o levantamento de publicações desde a década de 70 até os mais recentes, evidenciou que a recomendação para o uso do metronidazol em terapia tópica é utilizado em solução a 0,75 e 0,8%, na apresentação de gel ou líquido. Alguns autores descrevem sua aplicação por meio da maceração de comprimidos com posterior diluição, já outros descrevem apenas que foi manipulado, sem mais detalhes dessa manipulação. No Brasil ainda não há as formulações tópicas a base de metronidazol na dosagem recomendada, comumente utiliza-se os comprimidos macerados e diluídos em soro fisiológico, traduzindo em uso *off label*. Os autores concluem, relatando que a prática clínica sugere que o metronidazol tem resolutividade no controle do odor, em especial nas feridas neoplásicas, porém não há ensaios clínicos randomizados de forte evidência que corroboram essa eficácia.

Ressalta-se aqui que o uso de metronidazol não visa à erradicação dos germes causadores do odor, mas sim controlar o odor, reduzindo a sua intensidade ou até o eliminando. O Instituto Nacional de Câncer (2009) recomenda que: em casos em que o gel a 0,8% esteja indisponível, pode-se alternativamente utilizar por via tópica os comprimidos, que devem ser macerados na proporção de 1 comprimido de 250 mg para 50 ml de soro fisiológico a 0,9%, ou água destilada, ou a solução injetável, que deve ser administrada pura, sem diluir. Seu uso deve ser suspenso tão logo haja cessação do odor, não havendo controle adequado, deve-se considerar a associação do uso sistêmico, junto a equipe multidisciplinar.

Devido ao risco de resistência bacteriana aos antibióticos, outras terapias tópicas vêm sendo pesquisadas nos últimos anos, a exemplo da prata, que tem ganhado cada vez mais visibilidade pela possibilidade de ser impregnada em curativos e dada as suas propriedades antibacterianas, podem até amenizar o odor da lesão. O carvão vegetal ativado usado em curativos, também vem sendo bastante utilizado para o controle de odor em lesões (BEERS, 2019).

Na presença de sangramento deve priorizar a troca atraumática dos curativos por meio do uso de materiais não aderentes. Além disso, os curativos com alginato de cálcio possuem propriedades hemostáticas, devido a sua composição que favorece o processo de coagulação (BEERS, 2019).

É importante lembrar que a cicatrização nem sempre é uma realidade quando se trata de indivíduos em cuidados paliativos oncológicos, dada a sua doença avançada e a proximidade com a morte, a deterioração física é um fato e, muitas vezes, esses pacientes desejam ficar mais quietos, adotam uma posição de preferência e optam por não serem mobilizados, o que dificulta a prevenção de LP (JAKOBSEN, et al., 2020).

Intervenções e Recomendações	Nível de Evidência	Grau de Recomendação
12. Curativos		
Para todas as lesões por pressão, selecione o curativo mais adequado com base nos objetivos e nas habilidades de autocuidado do indivíduo e/ou de seu cuidador informal e com base na avaliação clínica, incluindo: - Diâmetro, forma e profundidade da lesão por pressão; - Necessidade de abordar a carga biológica bacteriana; - Capacidade de manter o leito da ferida úmido; - Natureza e volume do exsudado da ferida; - Estado do tecido no leito da ferida; - Estado da pele peri-ferida; - Presença de tunelamento e/ou redução da dor ¹ .	Declaração de boas práticas	
Use curativos hidrocólóides para lesões por pressão de Categoria/Estágio II não infectadas, conforme indicado pela condição clínica da lesão por pressão ¹ .	Nível 1B	↑
Use curativos de hidrogel para lesões por pressão de Categoria/Estágio II não infectadas, conforme indicado pela condição clínica da lesão por pressão ¹ .	Nível 1B	↑
Use curativos poliméricos para lesões por pressão de Categoria/Estágio II não infectadas, conforme indicado pela condição clínica da lesão por pressão ¹ .	Nível 1B	↑
Use um curativo de hidrogel para lesões por pressão de Categoria/Estágio III e IV não infectadas com o mínimo de exsudato ¹ .	Nível 1B	↑
Use curativos de alginato de cálcio para lesões por pressão de Categoria/Estágio III e IV com exsudato moderado ¹ .	Nível 1B	↑
Use curativos de espuma (incluindo hidropolímeros) para a Categoria/ Estágio II e lesões por pressão maior com exsudato moderado/pesado ¹ .	Nível 1B	↑
Use curativos superabsorventes com alta capacidade de absorção para lidar com lesões por pressão com forte exsudação ¹ .	Nível 2B	↑
Use curativos de gaze úmida para manter um ambiente adequadamente úmido quando curativos avançados não forem uma opção ¹ .	Nível 1B	↔
Use um curativo de filme transparente como curativo secundário quando curativos avançados não forem uma opção ¹ .	Nível 1B	↔

Qualidade de Vida, Autocuidado e Educação

A prioridade dos cuidados com lesões por pressão em cuidados paliativos é o manejo dos sintomas apresentados pela ferida e a promoção do conforto. Pacientes com sintomas adequadamente controlados tem mais chances de melhora da sua funcionalidade, atividade e mobilidade, ingesta, representando assim, ganho em qualidade de vida, sendo esse um aspecto demasiadamente relevante em cuidados paliativos oncológicos.

O cuidador é um dos grandes determinantes no estado de saúde do paciente em cuidados paliativos, que na maioria das vezes, encontra-se com a sua funcionalidade reduzida, necessitando de auxílio para a realização das atividades básicas de vida diária. O incremento de educação em saúde para pacientes e cuidadores deve ser estimulado e incentivado, pois, certamente terá um efeito direto na saúde dos pacientes, e conseqüentemente na prevenção de complicações (METIN; DEMIRCI; METIN, 2019).

Intervenções e Recomendações	Nível de Evidência	Grau de Recomendação
13. Qualidade de Vida, Autocuidado e Educação		
Avalie a qualidade de vida relacionada à saúde, o conhecimento e as habilidades de autocuidado de indivíduos com ou em risco de lesões por pressão para facilitar o desenvolvimento de um plano de tratamento e programa educacional para lesões por pressão ¹ .	Declaração de boas práticas	
Fornecer educação sobre lesões por pressão, treinamento de habilidades e apoio psicossocial para indivíduos com ou em risco de lesões por pressão ¹ .	Nível C	↑

(¹EPUAP; NPIAP; PPIA, 2019).

Considerações Finais

A prioridade dos cuidados com lesões por pressão em cuidados paliativos é o manejo dos sintomas apresentados pela ferida e a promoção do conforto. Pacientes com sintomas adequadamente controlados tem mais chances de melhora da sua funcionalidade, atividade e mobilidade, ingesta, representando assim, ganho em qualidade de vida, sendo esse um aspecto demasiadamente relevante em cuidados paliativos oncológicos. É interessante notar que diante da realidade atual de inovações tecnológicas e científicas da medicina moderna, o foco nos cuidados paliativos é o indivíduo, acima de tudo.

REFERÊNCIAS

- ADDERLEY, U.; EVANS, K.; COLEMAN, S. Reducing unwarranted variation in chronic wound care. *Wounds UK*. 2017;13(4):22–27.
- ANNESLEY, Sarah H. Current thinking on caring for patients with a wound: a practical approach. *British Journal of Nursing*, v. 28, n. 5, p. 290-294, 2019.
- ARTICO, M. *et al.* Prevalence, incidence and associated factors of pressure ulcers in home palliative care patients: A retrospective chart review. *Palliative medicine*, v. 32, n. 1, p. 299-307, nov. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1177%2F0269216317737671>. Acesso em: 07 dez. 2019.
- BEERS, Emily H. Palliative wound care: less is more. *Surgical Clinics*, v. 99, n. 5, p. 899-919, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos

Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretrizes metodológicas: Sistema GRADE-Manual de graduação da qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde. 2014b.

CARLSSON, Maria; GUNNINGBERG, Lena. Unavoidable pressure ulcers at the end of life and nurse understanding. *British Journal of Nursing*, v. 26, n. Sup20, p. S6-S17, 2017a.

CARVALHO, Maiúme Roana Ferreira de; SALOMÉ, Geraldo Magela; FERREIRA, Lydia Masako. Construção e validação de algoritmo para tratamento da lesão por pressão. *Rev. enferm. UFPE on line*, p. 4171-4183, 2017.

CONNOR, S. R. et al. *Global Atlas of Palliative Care*. Worldwide Hospice Palliative Care Alliance (WHPCA). 2nd Edition. London, UK 2020. Disponível em: <http://www.thewhpc.org/resources/global-atlas-on-end-of-life-care>. Acesso em: 09 abr. 2021.

DINCER, M. et al. An analysis of patients in palliative care with pressure injuries. *Nigerian journal of clinical practice*, v. 21, n. 4, 2018.

DOMANSKY, R. C.; BORGES, E. L. Manual para prevenção de lesões de pele: recomendações baseadas em evidências. 1. ed. Rio de Janeiro: **Rubio**, 2012.

DREYFUS, Jill et al. Assessment of risk factors associated with hospital-acquired pressure injuries and impact on health care utilization and cost outcomes in US hospitals. *American journal of medical quality*, v. 33, n. 4, p. 348-358, 2018.

EPUAP; NPUAP; PPPIA. European Pressure Ulcer Advisory Panel. National Pressure Ulcer Advisory Panel. Pan Pacific Pressure Injury Alliance. **Prevention and Treatment of pressure ulcers/injuries: Clinical Practice Guideline**. The International Guideline. Emily Haesler (Ed.). EPUAP/ NPUAP/PPPIA: 2019.

FERRIS, Amy; PRICE, Annie; HARDING, Keith. Pressure ulcers in patients receiving HOTALING, Patricia; BLACK, Joyce. Ten top tips: end of life pressure injuries. *Wounds International*, v. 9, n. 1, p. 18-21, 2018.

JAKOBSEN, Tina Bull Tafteberg et al. Incidence and prevalence of pressure ulcers in cancer patients admitted to hospice: A multicentre prospective cohort study. *International wound journal*, v. 17, n. 3, p. 641-649, 2020.

LAI, T.T. YIP, O.M. SHAM, M.M. Clinical parameters of wound healing in patients with advanced illness. *Ann Palliat Med* 2019;8(Suppl 1): S5-S14. doi: 10.21037/apm.2019.01.05.

MAGNANI, Caterina; GIANNARELLI, Diana; CASALE, Giuseppe. Procedural Pain in Palliative Care. *The Clinical journal of pain*, v. 33, n. 8, p. 707-714, 2017.

MCNICHOL, Laurie et al. Choosing a support surface for pressure injury prevention and treatment. *Nursing*, v. 50, n. 2, p. 41, 2020.

METIN, Salih; DEMIRCI, Hakan; METIN, Aybuke Tugce. Effect of health literacy of caregivers on survival rates of patients under palliative care. *Scandinavian journal of caring sciences*, v. 33, n. 3, p. 669-676, 2019.

NELOSKA, L. et al. Dermatological diseases in palliative care patients: a prospective study of 271 patients. **JDDG: Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft**, v. 15, n. 6, p. 621-627, mai. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ddg.13236>. Acesso

em: 06 dez. 2019. palliative care: a systematic review. *Palliative medicine*, v. 33, n. 7, p. 770-782, 2019.

RIPLEY, K. R.; COLLIER, M. Managing tissue viability issues in patients with cancer approaching the end of life. *Nursing Standard*, England, v. 31, n. 22, p. 54-61; 2017. Disponível em: <https://journals.rcni.com/nursing-standard/managing-tissueviabilityissues-in-patients-with-cancer-approaching-the-end-of-life-aop-ns.2017.e10621>. Acesso em: 02 dez.2018.

SAMURIWO, R. Enhancing end-of-life skin care to prevent pressure ulcers in primary care: key considerations for nurses. *Journal of Community Nursing*, v. 33, n. 3, p. 5660, 2019b. Disponível em: <http://orca.cardiff.ac.uk/id/eprint/124078>. Acesso em: 20 out. 2021.

STERNAL, D.; WILCZYŃSKI, K.; SZEWIECZEK, J. Pressure ulcers in palliative Ward patients: hyponatremia and low blood pressure as indicators of risk. *Clin Interv Aging*, Poland, v. 12, p. 37–44, 2017.

STRAZZIERI-PULIDO, Kelly C. et al. Pressure injuries in critical patients: Incidence, patient-associated factors, and nursing workload. *Journal of nursing management*, v. 27, n. 2, p. 301-310, 2019.

VICKERY, J. *et al.* Pressure Injury Prevention and Wound Management for the Patient Who Is Actively Dying: Evidence-Based Recommendations to Guide Care. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, v. 47, n. 6, p. 569-575, 2020.

WHO. World Health Organization. Integrating palliative care and symptom relief into primary health care: a WHO guide for planners, implementers and managers. Geneva. 2018. Disponível em: . Acesso em: 16 nov. 2020.

WOO, Kevin Y. et al. Exploration of pressure ulcer and related skin problems across the spectrum of health care settings in Ontario using administrative data. *International wound journal*, v. 14, n. 1, p. 24-30, 2017.

**APÊNDICE D – PROTOCOLO ASSISTENCIAL PARA PREVENÇÃO E MANEJO
COM LESÃO POR PRESSÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS –
VERSÃO 2**

SUMÁRIO

GUIA AUXILIAR PARA IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO	122
Conceito de Lesão Por Pressão	122
Lesão por Pressão Estágio 1:	122
Lesão por Pressão Estágio 2:	123
Lesão por Pressão Estágio 3:	123
Lesão por pressão Estágio 4:	123
Lesão por Pressão Não Classificável:	123
Lesão por Pressão Tissular Profunda:	124
Definições adicionais:	124
Lesão por Pressão Relacionada a Dispositivo Médico:	124
Lesão por Pressão em Membranas Mucosas:	124
Lesão por pressão nos cuidados paliativos	124
Recomendações e declarações de boas práticas	126
O PROTOCOLO	127
Avaliação de risco para lesão por pressão	127
Avaliação de pele e tecido	127
Cuidados preventivos com a pele	128
Avaliação e tratamento nutricional	129
Reposicionamento e mobilização precoce	129
Lesões por pressão do calcanhar	130
Superfícies de suporte	131
Lesões por pressão relacionadas ao dispositivo	132
Avaliação e tratamento da dor	132
Limpeza e Desbridamento	133
Infecção e biofilmes	133
Curativos	134
Qualidade de Vida, Autocuidado e Educação	136
Considerações Finais	136
REFERÊNCIAS	138

GUIA AUXILIAR PARA IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO

Doenças ameaçadoras da vida necessitam de um cuidado amplo, em que haja interesse pela vida do paciente na sua totalidade, tratando seu sofrimento e de seus familiares. Assim, nunca foi tão evidente a necessidade por Cuidados Paliativos (CP) em todo o mundo devido ao envelhecimento da população, ao aumento do número de doentes por câncer e outras Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), além do recente surgimento da COVID-19, que gerou uma necessidade de tratamento integrado de manutenção da vida e cuidados paliativos em grande escala (CONNOR et al., 2020).

Os cuidados paliativos, segundo a definição da Organização Mundial de Saúde (OMS) de 2002 e reafirmada em 2018, é “uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes (adultos e crianças) e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a vida. Previne e alivia o sofrimento através da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas físicos, psíquicos, sociofamiliares e espirituais (WHO, 2018).

A funcionalidade do indivíduo com doença avançada diminui gradativamente de modo que suas atividades ficam limitadas e mais restritas, além do agravamento da anorexia e caquexia, comumente associada ao câncer. É frequente a ocorrência de lesões de pele em pacientes hospitalizados, em cuidados paliativos, sobretudo ocasionadas pelo excesso de pressão, fricção e cisalhamento (RIPLEY; COLLIER 2017).

Conceito de Lesão Por Pressão

Lesão por pressão é um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico. A lesão pode se apresentar em pele íntegra ou como úlcera aberta. Ocorre como resultado da pressão intensa e/ou prolongada em combinação com o cisalhamento (EPUAP; NPUAP; PPPIA, 2019).

Lesão por Pressão Estágio 1: a pele se apresenta íntegra com eritema que não embranquece, ou mudanças na sensibilidade, temperatura ou consistência (endurecimento), podem preceder as mudanças visuais (EPUAP; NPUAP; PPPIA, 2019).



Fonte: National Pressure Injury Advisory Panel, 2022.

Lesão por Pressão Estágio 2: se apresenta com perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme, o leito da ferida é viável, de coloração rosa ou vermelha, úmido e pode também apresentar-se como uma bolha intacta (preenchida com exsudato seroso) ou rompida. O tecido adiposo e tecidos profundos não são visíveis. Tecido de granulação, esfacelo e escara não estão presentes (EPUAP; NPUAP; PPIA, 2019).



Fonte: National Pressure Injury Advisory Panel, 2022.

Lesão por Pressão Estágio 3: se apresenta com perda da pele em sua espessura total na qual a gordura é visível e, frequentemente, tecido de granulação e epíbole (lesão com bordas enroladas) estão presentes. Esfacelo e /ou escara pode estar visível. Não há exposição de fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem e/ou osso (EPUAP; NPUAP; PPIA, 2019).



Fonte: National Pressure U Injury lcer Advisory Panel, 2022.

Lesão por pressão Estágio 4: se apresenta com perda da pele em sua espessura total e perda tissular com exposição ou palpação direta da fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem ou osso. Esfacelo e /ou escara pode estar visível. A profundidade varia conforme a localização anatômica (EPUAP; NPUAP; PPIA, 2019).



Fonte: National Pressure Injury Advisory Panel, 2022.

Lesão por Pressão Não Classificável: se apresenta com perda da pele em sua espessura total e perda tissular na qual a extensão do dano não pode ser confirmada porque está encoberta pelo esfacelo ou escara. Ao ser removido (esfacelo ou escara), Lesão por Pressão em Estágio 3 ou Estágio 4 ficará aparente. Escara estável (isto é, seca, aderente, sem eritema ou flutuação) em membro isquêmico ou no calcâneo não deve ser removida (EPUAP; NPUAP; PPIA, 2019).



Fonte: National Pressure Injury Advisory Panel, 2022.

Lesão por Pressão Tissular Profunda: se apresenta com pele intacta ou não, com área localizada e persistente de descoloração vermelha escura, marrom ou púrpura que não embranquece ou separação epidérmica que mostra lesão com leito escurecido ou bolha com exsudato sanguinolento. (EPUAP; NPUAP; PPIIA, 2019).



Fonte: National Pressure Injury Advisory Panel, 2022.

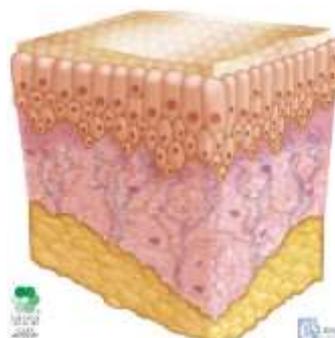
Definições adicionais:

Lesão por Pressão Relacionada a Dispositivo Médico: essa terminologia descreve a etiologia da lesão. Resulta do uso de dispositivos criados e aplicados para fins diagnósticos e terapêuticos. A lesão por pressão resultante geralmente apresenta o padrão ou forma do dispositivo. Essa lesão deve ser categorizada usando o sistema de classificação de lesões por pressão (EPUAP; NPUAP; PPIIA, 2019).



Fonte: National Pressure Injury Advisory Panel, 2022.

Lesão por Pressão em Membranas Mucosas: é encontrada quando há histórico de uso de dispositivos médicos no local do dano. Devido à anatomia do tecido mucoso, essas lesões não podem ser categorizadas (EPUAP; NPUAP; PPIIA, 2019).



Fonte: National Pressure Injury Advisory Panel, 2022.

Lesão por pressão nos cuidados paliativos

Embora a pressão cutânea prolongada, o cisalhamento e o atrito sejam os fatores causais primários e necessários para a formação de lesões de pele, outros fatores podem estar associados. A doença avançada, caso dos pacientes em cuidados paliativos, quando associada à deterioração nutricional e fraqueza, estão particularmente relacionados ao alto risco de desenvolvimento de LP. Além disso, a umidade excessiva da pele causada pela incontinência urinária ou fecal, idade avançada, alterações na percepção sensorial, alterações da temperatura corporal são condições que podem aumentar o risco individual para a evolução de LP (STERNAL; WILCZYŃSKI; SZEWIECZEK, 2017).

Lesões por pressão em pacientes no final da vida, muitas vezes são inevitáveis, e isto se dá devido as condições de fragilidade que o indivíduo se encontra (LANGEMO, et al., 2015). Quando se suspeita de uma lesão de pele no fim de vida, deve-se primeiramente avaliar e estabelecer o prognóstico do paciente, a fim de se ofertar um cuidado individualizado, centrado nos seus desejos e preferências, e estabelecer os objetivos dos cuidados para o paciente e sua família (SAMURIWO, 2019b).

A falta de clareza quanto aos objetivos do cuidado na fase final de vida, sobretudo no que diz respeito a lesões de pele, possibilidade ou não de cicatrização, inevitabilidade ou não de uma lesão, pode gerar confusão e elevar os desafios para a equipe de saúde (ANNESLEY, 2019). No processo ativo de morte, a prevenção de LP e os cuidados voltados para a sua cicatrização já não são uma prioridade, os esforços devem estar voltados para o controle da dor e outros sintomas e manutenção do conforto (VICKERY et al., 2020). Pacientes que estão em fase final de vida podem desenvolver uma falha na integridade da pele, conhecida por Úlcera Terminal de Kennedy (UTK), que foi descrita pela primeira vez em 1989 nos Estados Unidos. As UTK's são um subconjunto de lesão por pressão que não são facilmente identificadas por profissionais de saúde, podendo levar a imprecisão no diagnóstico e manejo, dada a natureza inevitável desta lesão, ao final da vida (LATIMER *et al.*, 2019)

As UTK's são consideradas inevitáveis, ou seja, mesmo com todas as medidas de prevenção e cuidados sendo implementadas, ela ocorre mesmo assim. A sua etiologia ainda é desconhecida, porém, sabe-se que, na fase final de vida ocorrem alterações na pele dos indivíduos, dada a sua doença de base, podendo levar a hipoperfusão e falência de múltiplos órgãos, inclusive, da pele (BELDON, 2010; LATIMER *et al.*, 2019). As UTK's possuem características que as diferenciam das lesões por pressão, como (SIBBALD; AYELLO, 2020; SIBBALD; KRASNER; LUTZ, 2010):

- Aparecem repentinamente e em poucas horas;
- Geralmente aparecem no sacro e cóccix, mas podem ocorrer nos calcanhares, músculos posteriores da panturrilha, braços e cotovelos;
- As bordas são geralmente irregulares, e as lesões podem ser vermelhas, amarelas e pretas, à medida que elas progridem, muitas vezes descritas como em forma de pêra, borboleta ou ferradura;
- Muitas vezes aparecem como uma abrasão, bolha ou área escurecida e podem evoluir rapidamente para uma lesão de Estágio 2, 3 ou 4, e geralmente indicam que a morte é iminente.

Características das Úlceras Terminais De Kennedy (BEERS, 2019):



(A) Imagem de uma UTK de coloração violácea. (B) Imagem de uma UTK clássica. (C) Descrição UTK em formato de asa de borboleta (a - porção com necrose, b - borda eritematosa).

Desse modo, o cuidado adequado e as orientações ao paciente e seus cuidadores quanto a possibilidade de formação desse tipo de lesão, contribui para que este fato não tenha tanto impacto negativo em sua qualidade de vida.

Os enfermeiros são os profissionais que irão melhor assistir e garantir o cuidado ideal e o melhor uso dos recursos para pessoas com lesões por pressão. Para isso, esses profissionais necessitam compreender a etiologia das lesões, avaliar adequadamente, além de conhecer a fisiologia da cicatrização, tomando como base as melhores evidências para um cuidado seguro e de qualidade (ADDERLEY et al., 2017). Acompanhar o constante desenvolvimento de competências e habilidades é um desafio para essa categoria, assim, o uso de protocolos assistenciais é uma alternativa positiva para reduzir a variabilidade das condutas na assistência de enfermagem à pacientes com LP, visto que são ferramentas que norteiam a execução de ações, mas ainda assim, preserva a autonomia do profissional, prevalecendo o seu pensamento crítico para a tomada de decisões (DOMANSKY; BORGES, 2012).

Recomendações e declarações de boas práticas

As recomendações deste protocolo foram classificadas quanto aos níveis de evidência e força de recomendação, conforme orientação do próprio *guideline*, elaborado em parceria pelas instituições internacionais European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP) e Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA). O *guideline* traz ainda as declarações de boas práticas, que são pontos importantes para a prática clínica, porém, ainda com poucas evidências.

O PROTOCOLO

Avaliação de risco para lesão por pressão

A avaliação de risco estruturada e um plano de cuidados que envolva o manejo e a prevenção de LP, baseados em evidências robustas, são essenciais para o manejo desse agravo (SCOVIL et al., 2019). O risco para o desenvolvimento de LP aumenta quando os pacientes se aproximam da morte, e a escala de Braden acaba perdendo seu forte poder preditivo para o desenvolvimento de novas lesões por pressão. Assim, o planejamento de intervenções destinadas a modificar os fatores de risco com base somente na escala pode ter um impacto limitado na manutenção da integridade da pele, exigindo do profissional enfermeiro tomada de decisão pautada no pensamento crítico (LAI; YIP; SHAM, 2019; ARTICO, et al., 2020).

Intervenções e Recomendações	Nível de Evidência	Grau de Recomendação
Avaliação de risco para lesão por pressão		
Considere o impacto potencial do estado de saúde geral e mental no risco de lesões por pressão ¹ .		Declaração de boas práticas
Realize uma triagem de risco de lesão por pressão o mais rápido possível após a admissão e, posteriormente, periodicamente para identificar os indivíduos em risco de desenvolver lesões por pressão ¹ .		Declaração de boas práticas
Ao realizar uma avaliação de risco de lesão por pressão, use: - Uma abordagem estruturada; - Avaliação abrangente da pele; - Ferramenta de avaliação de risco com avaliação de fatores de risco adicionais; - Interprete os resultados da avaliação usando o julgamento clínico ¹ .		Declaração de boas práticas

Avaliação de pele e tecido

A avaliação da pele é indispensável para a prevenção, classificação, diagnóstico e tratamento de LP. A condição da pele e do tecido subjacente pode servir como um indicador dos primeiros sinais de dano. A avaliação de rotina da pele e dos tecidos possibilita a identificação precoce e tratamento de alterações cutâneas (EPUAP; NPIAP; PPPIA, 2019).

Prevenir ou manter uma LP já existente estável é um desafio real no cenário dos cuidados paliativos em virtude da vulnerabilidade e baixa funcionalidade presentes nos pacientes, sobretudo, aqueles com doença oncológica avançada. A avaliação de enfermagem se faz necessária quanto as condições clínicas do paciente, suas limitações, fatores preditivos para LP e os causadores de desconforto, para que se tenha uma análise criteriosa e pensamento crítico para tomada de decisão que envolva a prevenção e cuidados com a pele. A compreensão dos fatores precipitantes e agravantes de LP é a base para o desenvolvimento de estratégias para prevenção e manejo adequados, visando a melhoria do cuidado e qualidade da assistência prestada ao paciente.

Intervenções e Recomendações	Nível de Evidência	Grau de Recomendação
Avaliação de pele e tecido		
Realize uma avaliação abrangente da pele e dos tecidos para todos os indivíduos em risco de lesões por pressão: - Assim que possível após admissão/transferência para o serviço de saúde; - Como parte de cada avaliação de risco; - Periodicamente, conforme indicado pelo grau de risco de lesão por pressão do indivíduo; - Antes da alta do serviço de atendimento ¹ .	Declaração de boas práticas	
Avaliar edema e avaliar a mudança na consistência do tecido em relação aos tecidos circundantes ¹ .	Declaração de boas práticas	
Inspeccione a pele de indivíduos com risco de lesões por pressão para identificar a presença de eritema ¹ .	Nível 1A	↑↑

Cuidados preventivos com a pele

Algumas intervenções podem ser usadas para auxiliar na prevenção de lesões por pressão na fase final de vida, como os curativos profiláticos, superfícies de suporte, esquema de mudança de decúbito ideal conforme tolerância do paciente, sistemas de gerenciamento e contenção de incontinência, por vezes, sistemas de contenção fecal podem ser necessários para promover dignidade e conforto e prevenir o rompimento da pele. (HOTALING, BLACK, 2018).

A falha potencial em prevenir uma lesão na fase final de vida, ou até mesmo, o agravamento de lesões já existentes pode ser inevitável. Assim, enfermeiros devem estabelecer objetivos realistas quanto a possibilidade de cicatrização de uma LP junto ao paciente e seus cuidadores, devendo as medidas preventivas continuar sendo implementadas, mas os objetivos de cuidado devem se alinhar com a promoção do conforto e qualidade de vida (CARLSSON; GUNNINGBERG, 2017a).

Intervenções e Recomendações	Nível de Evidência	Grau de Recomendação
Cuidados preventivos com a pele		
Implemente um regime de cuidados com a pele que inclua: - Manter a pele limpa e devidamente hidratada; - Limpeza da pele imediatamente após episódios de incontinência evitando o uso de sabonetes e produtos de limpeza alcalinos; - Protegendo a pele da umidade com um produto de barreira ¹ .	Nível 2B	↑↑
Use produtos de alta absorção para incontinência para proteger a pele em indivíduos com ou em risco de lesões por pressão que têm incontinência urinária ¹ .	Nível 1B	↑
Considere o uso de tecidos com baixo coeficiente de atrito para indivíduos com ou em risco de lesões por pressão ¹ .	Nível 1B	↑
Use um curativo de espuma de silicone macio com várias camadas para proteger a pele de indivíduos em risco de lesões por pressão ¹ .	Nível 1B	↑
Evite esfregar vigorosamente a pele que está sob risco de lesões por pressão ¹ .	Declaração de boas práticas	

Avaliação e tratamento nutricional

A doença avançada, caso dos pacientes em cuidados paliativos, quando associada à deterioração nutricional e fraqueza, estão particularmente relacionados ao alto risco de desenvolvimento de LP (STERNAL; WILCZYŃSKI; SZEWIECZEK, 2017). O quesito nutrição é um componente essencial em qualquer programa dedicado ao manejo de lesões por pressão. Doenças crônicas, como o câncer por exemplo, causam elevação da produção de citocinas, devido as reações inflamatórias ocasionadas pela própria doença, que ocasionam a diminuição do apetite do indivíduo e levam a um efeito catabólico rápido. A presença de feridas e o hipermetabolismo associado a doença oncológica causa uma maior necessidade de energia e proteína, onde intervenções nutricionais podem ser pouco eficazes, contribuindo para a depleção nutricional e elevando os riscos para a ocorrência de LP (NELOSKA et al., 2016).

Desse modo, o planejamento nutricional deve ser realizado por um nutricionista, de forma individualizada, com o apoio da equipe interdisciplinar, a fim de alcançar as necessidades nutricionais com base nos objetivos de cuidados para o indivíduo (EPUAP; NPIAP; PPPIA, 2019).

Intervenções e Recomendações	Nível de Evidência	Grau de Recomendação
Avaliação e tratamento nutricional		
Realizar triagem nutricional para indivíduos com risco de lesão por pressão ¹ .	Nível 1B	↑↑
Discutir os benefícios e danos da alimentação enteral ou parenteral para apoiar o tratamento de lesões por pressão à luz das preferências e objetivos de cuidado para indivíduos com lesões por pressão que não conseguem atender às suas necessidades nutricionais por meio da ingestão oral, apesar das intervenções nutricionais ¹ .	Nível 1B	↑
Fornecer e estimular a ingestão adequada de água / fluidos para hidratação de indivíduo com ou em risco de lesão por pressão, quando compatível com objetivos de atendimento e condições clínicas ¹ .	Declaração de boas práticas	

Reposicionamento e mobilização precoce

O reposicionamento é realizado para reduzir a duração e magnitude da pressão sobre as proeminências ósseas do corpo e contribuir para o conforto, higiene, dignidade e capacidade funcional (EPUAP; NPIAP; PPPIA, 2019). Para a redução e alívio da pressão, a mudança de decúbito é a principal recomendação e a sua prática é apoiada pela maioria das diretrizes clínicas, que seja realizada pelo menos a cada duas horas ou três horas e apesar da escassez de evidências de alta qualidade, o reposicionamento segue sendo essencial para a prevenção e tratamento de LP (WOO et al., 2017).

A condição clínica do indivíduo pode influenciar a frequência do reposicionamento. Indivíduos que são criticamente enfermos podem apresentar dispneia ou instabilidade hemodinâmica, durante a mudança de decúbito. Também é importante levar em consideração

os objetivos gerais do tratamento do indivíduo. Deve-se levar em consideração a experiência do indivíduo, incluindo conforto e dor sentida durante o reposicionamento. O conforto é de fundamental importância e pode substituir o reposicionamento preventivo para indivíduos que estão em processo ativo de morte ou têm condições que os levam a ter apenas uma única posição de conforto (EPUAP; NPIAP; PPPIA, 2019).

Intervenções e Recomendações	Nível de Evidência	Grau de Recomendação
Reposicionamento e mobilização precoce		
Reposicione todos os indivíduos com ou em risco de lesões por pressão em um cronograma individualizado, a menos que contra-indicado ¹ .	Nível 1B	↑↑
Determine a frequência de reposicionamento levando em consideração o nível de atividade do indivíduo, a mobilidade e a capacidade de se reposicionar independentemente ¹ .	Nível 2B	↑↑
Implementar estratégias de lembrete de reposicionamento para promover a adesão aos regimes de reposicionamento ¹ .	Nível 1B	↑
Reposicione o indivíduo para aliviar ou redistribuir a pressão usando técnicas de manuseio manual e equipamentos que reduzem o atrito e o cisalhamento ¹ .	Nível 2B	↑
Selecione uma posição sentada reclinada com as pernas do indivíduo elevadas. Se reclinar não for apropriado ou possível, certifique-se de que os pés do indivíduo estejam bem apoiados no chão ou em apoios para os pés ao sentar-se ereto em uma cadeira ou cadeira de rodas ¹ .	Nível 2B	↑
Ensine e incentive as pessoas que passam períodos prolongados na posição sentada a realizar manobras de alívio de pressão ¹ .	Nível C	↑
Implemente um programa de mobilização precoce que aumente a atividade e a mobilidade tão rapidamente quanto tolerado ¹ .	Nível C	↑
Inicie pequenas mudanças frequentes na posição do corpo para indivíduos gravemente enfermos que são muito instáveis para manter um esquema de reposicionamento regular e para complementar o reposicionamento regular ¹ .	Nível C	↑
Determine a frequência de reposicionamento levando em consideração o indivíduo: - Tolerância da pele e dos tecidos; - Condição médica geral; - Objetivos gerais do tratamento; - Conforto e dor ¹ .	Declaração de boas práticas	

Lesões por pressão do calcanhar

De acordo com a literatura pesquisada, a LP no calcanhar é a 2^a mais prevalente, ficando atrás somente da região sacral, e está presente nos mais diversos cenários assistenciais. Assim, torna-se imprescindível a redução da pressão e cisalhamento nessa região, sendo um importante ponto de interesse na prática clínica (LAI; YIP; SHAM, 2019; DREYFUS et al., 2018; JAKOBSEN, et al., 2020; DINCER et al., 2018; STRAZZIERI-PULIDO, et al., 2018; ARTICO, et al., 2018; FERRIS; PRICE; HARDING, 2020).

O calcanhar é considerado uma área vulnerável a danos por pressão, quando comparada com outras áreas do corpo, devido a sua anatomia e o próprio processo de envelhecimento. Diante disso, é prudente avaliar regularmente o calcanhar, mesmo se estiver com curativo profilático, especialmente em indivíduos que são clinicamente complexos, e deve

incluir a avaliação física do calcanhar, bem como o histórico do indivíduo quanto a quaisquer lesões por pressão prévia no calcanhar, o estado clínico atual, além de comorbidades que possam contribuir para LP ou atrasar a sua cicatrização, como no caso da doença vascular periférica (EPUAP; NPIAP; PPPIA, 2019).

Intervenções e Recomendações	Nível de Evidência	Grau de Recomendação
Lesões por pressão do calcanhar		
Avalie o estado vascular/perfusão dos membros inferiores, calcanhares e pés ao realizar uma avaliação da pele e dos tecidos e como parte de uma avaliação de risco ¹ .	Nível 2B	↑↑
Para indivíduos com risco de lesões por pressão do calcanhar e/ou com lesões por pressão de Categoria/Estágio I ou II, eleve os calcanhares usando um dispositivo de suspensão de calcanhar projetado especificamente ou um travesseiro/almofada de espuma. Descarregue completamente o calcanhar de forma a distribuir o peso da perna ao longo da panturrilha sem pressionar o tendão de Aquiles e a veia poplítea ¹ .	Nível 1B	↑↑
Use um curativo profilático como um complemento para a descarga de calcanhar e outras estratégias para prevenir lesões por pressão no calcanhar ¹ .	Nível 1B	↑

Superfícies de suporte

A escolha adequada da superfície de suporte requer avaliação completa das condições do paciente e deve ser individualizada, baseada nas necessidades de cada indivíduo. Ademais, esse dispositivo não deve ser utilizado como uma intervenção isolada para a prevenção de LP, devendo ser usado em conjunto com a adequada mudança de decúbito, acompanhamento nutricional, alívio de pressão nos calcanhares, dentre outras medidas preventivas (MCNICHOL, et al., 2020).

Intervenções e Recomendações	Nível de Evidência	Grau de Recomendação
Superfícies de suporte		
Selecione uma superfície de suporte que atenda às necessidades individuais de redistribuição de pressão com base nos seguintes fatores: - Nível de imobilidade e inatividade; - Necessidade de influenciar o controle do microclima e a redução de cisalhamento; - Tamanho e peso do indivíduo; - Número, gravidade e localização das lesões por pressão existentes; - Risco de desenvolver novas lesões por pressão ¹ .		Declaração de boas práticas
Para indivíduos com lesão por pressão, considere mudar para uma superfície de suporte especial quando o indivíduo: - Não pode ser posicionado fora da lesão de pressão existente; - Tem lesões por pressão em duas ou mais superfícies giratórias (por exemplo, o sacro e o trocânter) que limitam as opções de reposicionamento; - Tem uma lesão por pressão que não cicatriza ou a lesão por pressão se deteriora apesar dos cuidados abrangentes adequados; - Tem alto risco de lesões por pressão adicionais; - Foi submetido a cirurgia de retalho ou enxerto é desconfortável ¹ .		Declaração de boas práticas

Lesões por pressão relacionadas ao dispositivo

A incompatibilidade nas propriedades mecânicas entre um dispositivo mais rígido e a pele mais macia e os tecidos subjacentes cria deformações e concentram um estresse mecânico próximo ao local de contato com o dispositivo, além de poder resultar em um microclima alterado na interface pele-dispositivo. Ademais, o mal posicionamento ou ajuste de dispositivos bem como seu uso incorreto, pode predispor a esse tipo de lesão. Sempre que ocorrer esse tipo de lesão, a remoção do dispositivo ou a sua troca deve ser considerada, tão logo seja possível. Caso não seja factível retirar o dispositivo, estratégias para aliviar a pressão devem ser implementadas (EPUAP; NPIAP; PPPIA, 2019).

Intervenções e Recomendações	Nível de Evidência	Grau de Recomendação
Lesões por pressão relacionadas ao dispositivo		
Monitore regularmente a tensão das fixações de dispositivos médicos e, sempre que possível, busque a autoavaliação de conforto do indivíduo ¹ .	Nível C	↑
Use um curativo profilático sob um dispositivo médico para reduzir o risco de lesões por pressão relacionadas ao dispositivo médico ¹ .	Nível 1B	↑
Realize uma reavaliação abrangente do indivíduo se a lesão por pressão não mostrar alguns sinais de cura dentro de duas semanas, apesar dos cuidados locais apropriados da ferida, redistribuição da pressão e nutrição ¹ .	Nível 2B	↑↑
Avalie a pele sob e ao redor dos dispositivos médicos quanto a sinais de lesão relacionada à pressão como parte da avaliação de rotina da pele ¹ .	Declaração de boas práticas	
Classificação de lesões por pressão: - Diferencie lesões por pressão de outros tipos de feridas; - Use um sistema de classificação de lesões por pressão para classificar e documentar o nível de perda de tecido ¹ .	Declaração de boas práticas	
Avaliação de lesões por pressão e monitoramento da cicatrização: estabeleça metas de tratamento consistentes com o valor e as metas do indivíduo, com a contribuição dos cuidadores informais do indivíduo, e desenvolva um plano de tratamento que apoie esses valores e metas ¹ .	Declaração de boas práticas	

Avaliação e tratamento da dor

A dor em decorrência da lesão por pressão é o sintoma mais frequente, e é importante sua adequada identificação, avaliação da sua intensidade, de suas características para que se tenha um manejo adequado desse sintoma e assim proceder com a detecção, tratamento e controle de uma LP. Ainda que o paciente relate dor de intensidade leve, deve ser considerado, pois, essa queixa pode surgir várias vezes durante o dia, provocando repetidos episódios, gerar um efeito cumulativo e afetar diretamente a qualidade de vida desses pacientes (MAGNANI; GIANNARELLI; CASALE, 2017).

Intervenções e Recomendações	Nível de Evidência	Grau de Recomendação
Avaliação e tratamento da dor		
Faça uma avaliação abrangente da dor em indivíduos com lesão por pressão ¹ .	Nível 1B	↑↑
Use técnicas e equipamentos de reposicionamento levando em consideração a prevenção e o controle da dor causada por lesões por pressão ¹ .	Declaração de boas práticas	
Administre analgesia regularmente para controlar a dor da lesão por pressão ¹ .	Declaração de boas práticas	

Limpeza e Desbridamento

A função da limpeza é preparar o leito da ferida e criar um ambiente de cicatrização ideal. Deve ser realizada de maneira cuidadosa em lesões agudas, sendo a solução de escolha o soro fisiológico a 0,9% estéril e aquecido a 37°C. Deve-se utilizar seringa de 20ml preenchida com a solução fisiológica e agulha 40x12, ou limpeza em jato no tecido desvitalizado. A presença de tecido desvitalizado atrasa o processo de cicatrização de uma ferida, assim, o desbridamento é essencial para que a terapia tópica tenha seu efeito esperado (CARVALHO; SALOMÉ; FERREIRA, 2017; ANNESLEY, 2019).

Os métodos mais comuns usados para desbridar lesões por pressão são: desbridamento cirúrgico; instrumental não cirúrgico (também chamado de instrumental conservador); autolítico; enzimático; biológico e o mecânico. O desbridamento só é indicado quando há perfusão adequada da ferida/membro e somente deve ser realizado por profissional qualificado e bem treinado, respeitando as atribuições que lhe compete. Ressalta-se aqui, a importância do constante diálogo entre a equipe multidisciplinar no que tange os cuidados com LP, pois, em alguns casos, se faz necessária a avaliação do médico cirurgião e/ou vascular para condução do desbridamento cirúrgico. A realização desse procedimento deve estar alinhada à condição do indivíduo e aos objetivos do seu cuidado, ou seja, quando se trata de pacientes em cuidados paliativos, sua qualidade de vida geral deve ser levada em consideração ao decidir se deseja ou não desbridar e o tipo de desbridamento mais adequado (EPUAP; NPIAP; PPPIA, 2019).

Intervenções e Recomendações	Nível de Evidência	Grau de Recomendação
Limpeza e Desbridamento		
Limpe a lesão por pressão ¹ .	Nível 1B	↑
Limpe a pele ao redor da lesão por pressão ¹ .	Nível 2B	↑
Desbridar a lesão por pressão de tecido desvitalizado e biofilme suspeito ou confirmado e realizar desbridamento de manutenção até que o leito da ferida esteja livre de tecido desvitalizado e coberto com tecido de granulação ¹ .	Nível 2B	↑↑
Use soluções de limpeza com antimicrobianos para limpar lesões por pressão com infecção suspeita ou confirmada ¹ .	Declaração de boas práticas	

Infecção e biofilmes

Sabe-se que as bactérias podem se instalar e se desenvolver em biofilmes resistentes em poucas horas, portanto, a limpeza rápida e regular da ferida pode reduzir a sua carga biológica. Os agentes de limpeza ideais para feridas com essas características são os antissépticos com atividade de amplo espectro, que têm capacidade de penetrar a escara e o biofilme, e têm baixo potencial para desenvolvimento de resistência e toxicidade mínima para tecidos normais (BEERS, 2019).

Intervenções e Recomendações	Nível de Evidência	Grau de Recomendação
Infecção e biofilmes		
Ter um alto índice de suspeita de infecção local em uma lesão por pressão na presença de: - Cura retardada; - Ausência de sinais de cura nas duas semanas anteriores apesar do tratamento adequado; - Maior tamanho e / ou profundidade; - Ruptura / deiscência da ferida; - Tecido necrótico; - Tecido de granulação friável; - Colocação de bolsas ou pontes no leito da ferida; - Aumento do exsudado ou mudança na natureza do exsudado; - Aumento do calor no tecido circundante; - Aumento da dor; - Mal odor ¹ .	Nível 1B	↔
Avalie a lesão por pressão quanto à presença de osteomielite na presença de osso exposto e / ou se o osso parece áspero ou mole, ou se a lesão por pressão não cicatrizou com o tratamento adequado ¹ .	Nível 2B	↑
Use antissépticos tópicos em dosagens adequadas ao tecido para controlar a carga microbiana e promover a cura de lesões por pressão que atrasaram a cicatrização ¹ .	Nível 1B	↑
Use antissépticos tópicos que são ativos contra o biofilme em dosagens adequadas ao tecido em conjunto com o desbridamento regular para controlar e erradicar o biofilme suspeito (ou confirmado) em lesões por pressão com cicatrização retardada ¹ .	Nível C	↑
Use antibióticos sistêmicos para controlar e erradicar a infecção em indivíduos com lesões por pressão e evidências clínicas de infecção sistêmica ¹ .	Declaração de boas práticas	

Curativos

Em relação a escolha do curativo, preferencialmente, devem ser oclusivos devido servirem como uma barreira protetora contra microrganismos, mantendo temperatura e pH estáveis, além de permitir a troca gasosa. O curativo deve ser capaz de fixar pelo tempo suficientemente adequado, a fim de evitar traumas desnecessários no leito da ferida. Assim, a capacidade de absorção do curativo também é importante na hora de sua escolha e deve ser considerada. A retirada do curativo deve ser confortável, atraumática, e não deve lesionar a pele perilesão (ANNESLEY, 2019).

Os agentes terapêuticos surgem como opções para o manejo de tecido desvitalizado, sendo os mais comuns a papaína 8% a 10%, hidrogel, hidrogel com alginato de cálcio e a colagenase. Já em relação ao tecido viável, os autores indicam o uso dos mesmos produtos citados anteriormente, acrescidos de ácidos graxos essenciais e petrolato. Quando a ferida se encontra epitelizada, o filme transparente, ácidos graxos essenciais e o hidrocoloide extrafino podem ser utilizados. As bordas de uma lesão por pressão não podem ser esquecidas e devem ser avaliadas e junto aos demais aspectos da ferida, visando evitar a sua maceração,

hiperqueratose, epibolia ou outros agravos possíveis de ocorrer (CARVALHO; SALOMÉ; FERREIRA, 2017).

A presença de odor em uma ferida impacta diretamente na qualidade de vida de pacientes em cuidados paliativos, além de afetar também seus cuidadores e equipe de saúde. O tratamento antibacteriano mais estudado atualmente é o metronidazol tópico, apesar de dados ainda heterogêneos a respeito da sua real efetividade. Devido ao risco de resistência bacteriana aos antibióticos, outras terapias tópicas vêm sendo pesquisadas nos últimos anos, a exemplo da prata, que tem ganhado cada vez mais visibilidade pela possibilidade de ser impregnada em curativos e dada as suas propriedades antibacterianas, podem até amenizar o odor da lesão. O carvão vegetal ativado usado em curativos, também vem sendo bastante utilizado para o controle de odor em lesões (BEERS, 2019).

Na presença de sangramento deve priorizar a troca atraumática dos curativos por meio do uso de materiais não aderentes. Além disso, os curativos com alginato de cálcio possuem propriedades hemostáticas, devido a sua composição que favorece o processo de coagulação (BEERS, 2019).

É importante lembrar que a cicatrização nem sempre é uma realidade quando se trata de indivíduos em cuidados paliativos oncológicos, dada a sua doença avançada e a proximidade com a morte, a deterioração física é um fato e, muitas vezes, esses pacientes desejam ficar mais quietos, adotam uma posição de preferência e optam por não serem mobilizados, o que dificulta a prevenção de LP (JAKOBSEN, et al., 2020).

Intervenções e Recomendações	Nível de Evidência	Grau de Recomendação
Curativos		
Para todas as lesões por pressão, selecione o curativo mais adequado com base nos objetivos e nas habilidades de autocuidado do indivíduo e/ou de seu cuidador informal e com base na avaliação clínica, incluindo: - Diâmetro, forma e profundidade da lesão por pressão; - Necessidade de abordar a carga biológica bacteriana; - Capacidade de manter o leito da ferida úmido; - Natureza e volume do exsudado da ferida; - Estado do tecido no leito da ferida; - Estado da pele peri-ferida; - Presença de tunelamento e/ou redução da dor ¹ .	Declaração de boas práticas	
Use curativos hidrocolóides para lesões por pressão de Categoria/Estágio II não infectadas, conforme indicado pela condição clínica da lesão por pressão ¹ .	Nível 1B	↑
Use curativos de hidrogel para lesões por pressão de Categoria/Estágio II não infectadas, conforme indicado pela condição clínica da lesão por pressão ¹ .	Nível 1B	↑
Use curativos poliméricos para lesões por pressão de Categoria/Estágio II não infectadas, conforme indicado pela condição clínica da lesão por pressão ¹ .	Nível 1B	↑

Use um curativo de hidrogel para lesões por pressão de Categoria/Estágio III e IV não infectadas com o mínimo de exsudato ¹ .	Nível 1B	↑
Use curativos de alginato de cálcio para lesões por pressão de Categoria/Estágio III e IV com exsudato moderado ¹ .	Nível 1B	↑
Use curativos de espuma (incluindo hidropolímeros) para a Categoria/Estágio II e lesões por pressão maior com exsudato moderado/pesado ¹ .	Nível 1B	↑
Use curativos superabsorventes com alta capacidade de absorção para lidar com lesões por pressão com forte exsudação ¹ .	Nível 2B	↑
Use curativos de gaze úmida para manter um ambiente adequadamente úmido quando curativos avançados não forem uma opção ¹ .	Nível 1B	↔
Use um curativo de filme transparente como curativo secundário quando curativos avançados não forem uma opção ¹ .	Nível 1B	↔

Qualidade de Vida, Autocuidado e Educação

A prioridade dos cuidados com lesões por pressão em cuidados paliativos é o manejo dos sintomas apresentados pela ferida e a promoção do conforto. Pacientes com sintomas adequadamente controlados tem mais chances de melhora da sua funcionalidade, atividade e mobilidade, ingesta, representando assim, ganho em qualidade de vida, sendo esse um aspecto demasiadamente relevante em cuidados paliativos oncológicos.

O cuidador é um dos grandes determinantes no estado de saúde do paciente em cuidados paliativos, que na maioria das vezes, encontra-se com a sua funcionalidade reduzida, necessitando de auxílio para a realização das atividades básicas de vida diária. O incremento de educação em saúde para pacientes e cuidadores deve ser estimulado e incentivado, pois, certamente terá um efeito direto na saúde dos pacientes, e conseqüentemente na prevenção de complicações (METIN; DEMIRCI; METIN, 2019).

Intervenções e Recomendações	Nível de Evidência	Grau de Recomendação
Qualidade de Vida, Autocuidado e Educação		
Avalie a qualidade de vida relacionada à saúde, o conhecimento e as habilidades de autocuidado de indivíduos com ou em risco de lesões por pressão para facilitar o desenvolvimento de um plano de tratamento e programa educacional para lesões por pressão ¹ .	Declaração de boas práticas	
Fornecer educação sobre lesões por pressão, treinamento de habilidades e apoio psicossocial para indivíduos com ou em risco de lesões por pressão ¹ .	Nível C	↑

(¹EPUAP; NPIAP; PPIA, 2019).

Considerações Finais

A prioridade dos cuidados com lesões por pressão em cuidados paliativos é o manejo dos sintomas apresentados pela ferida e a promoção do conforto. Pacientes com sintomas adequadamente controlados tem mais chances de melhora da sua funcionalidade, atividade e mobilidade, ingesta, representando assim, ganho em qualidade de vida, sendo esse um aspecto

demasiadamente relevante em cuidados paliativos oncológicos. É interessante notar que diante da realidade atual de inovações tecnológicas e científicas da medicina moderna, o foco nos cuidados paliativos é o indivíduo, acima de tudo.

REFERÊNCIAS

- ADDERLEY, U.; EVANS, K.; COLEMAN, S. Reducing unwarranted variation in chronic wound care. *Wounds UK*. 2017;13(4):22–27.
- ANNESLEY, Sarah H. Current thinking on caring for patients with a wound: a practical approach. *British Journal of Nursing*, v. 28, n. 5, p. 290-294, 2019.
- ARTICO, M. *et al.* Prevalence, incidence and associated factors of pressure ulcers in home palliative care patients: A retrospective chart review. *Palliative medicine*, v. 32, n. 1, p. 299-307, nov. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1177%2F0269216317737671>. Acesso em: 07 dez. 2019.
- BEERS, Emily H. Palliative wound care: less is more. *Surgical Clinics*, v. 99, n. 5, p. 899-919, 2019.
- BELDON, P. Skin Changes at Life's End (SCALE): a consensus document. *Wounds UK*. 2010;6(1):169-170. Disponível em: <https://www.wounds-uk.com/journals/issue/21/article-details/skin-changes-at-lifes-end-scale-a-consensus-document>. Acesso em: 13 jun. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretrizes metodológicas: Sistema GRADE-Manual de graduação da qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde. 2014b.
- CARLSSON, Maria; GUNNINGBERG, Lena. Unavoidable pressure ulcers at the end of life and nurse understanding. *British Journal of Nursing*, v. 26, n. Sup20, p. S6-S17, 2017a.
- CARVALHO, Maiúme Roana Ferreira de; SALOMÉ, Geraldo Magela; FERREIRA, Lydia Masako. Construção e validação de algoritmo para tratamento da lesão por pressão. *Rev. enferm. UFPE on line*, p. 4171-4183, 2017.
- CONNOR, S. R. *et al.* Global Atlas of Palliative Care. Worldwide Hospice Palliative Care Alliance (WHPCA). 2nd Edition. London, UK 2020. Disponível em: <http://www.thewhpc.org/resources/global-atlas-on-end-of-life-care>. Acesso em: 09 abr. 2021.
- DINCER, M. *et al.* An analysis of patients in palliative care with pressure injuries. *Nigerian journal of clinical practice*, v. 21, n. 4, 2018.
- DOMANSKY, R. C.; BORGES, E. L. Manual para prevenção de lesões de pele: recomendações baseadas em evidências. 1. ed. Rio de Janeiro: **Rubio**, 2012.
- DREYFUS, Jill *et al.* Assessment of risk factors associated with hospital-acquired pressure injuries and impact on health care utilization and cost outcomes in US hospitals. *American journal of medical quality*, v. 33, n. 4, p. 348-358, 2018.
- EPUAP; NPUAP; PPPIA. European Pressure Ulcer Advisory Panel. National Pressure Ulcer Advisory Panel. Pan Pacific Pressure Injury Alliance. **Prevention and Treatment of pressure ulcers/injuries: Clinical Practice Guideline**. The International Guideline. Emily Haesler (Ed.). EPUAP/ NPUAP/PPPIA: 2019.
- FERRIS, Amy; PRICE, Annie; HARDING, Keith. Pressure ulcers in patients receiving

HOTALING, Patricia; BLACK, Joyce. Ten top tips: end of life pressure injuries. *Wounds International*, v. 9, n. 1, p. 18-21, 2018.

JAKOBSEN, Tina Bull Tafteberg et al. Incidence and prevalence of pressure ulcers in cancer patients admitted to hospice: A multicentre prospective cohort study. *International wound journal*, v. 17, n. 3, p. 641-649, 2020.

LAI, T.T. YIP, O.M. SHAM, M.M. Clinical parameters of wound healing in patients with advanced illness. *Ann Palliat Med* 2019;8(Suppl 1):S5-S14. doi: 10.21037/apm.2019.01.05.

LATIMER, S. *et al.* Kennedy terminal ulcers: a scoping review. **Journal of Hospice & Palliative Nursing**, v. 21, n. 4, p. 257-263, 2019. Disponível em: doi:10.1097/NJH.0000000000000563. acesso em: 13 jun. 2022.

MAGNANI, Caterina; GIANNARELLI, Diana; CASALE, Giuseppe. Procedural Pain in Palliative Care. *The Clinical journal of pain*, v. 33, n. 8, p. 707-714, 2017.

MCNICHOL, Laurie et al. Choosing a support surface for pressure injury prevention and treatment. *Nursing*, v. 50, n. 2, p. 41, 2020.

METIN, Salih; DEMIRCI, Hakan; METIN, Aybuke Tugce. Effect of health literacy of caregivers on survival rates of patients under palliative care. *Scandinavian journal of caring sciences*, v. 33, n. 3, p. 669-676, 2019.

NELOSKA, L. *et al.* Dermatological diseases in palliative care patients: a prospective study of 271 patients. **JDDG: Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft**, v. 15, n. 6, p. 621-627, mai. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ddg.13236>. Acesso em: 06 dez. 2019.

palliative care: a systematic review. *Palliative medicine*, v. 33, n. 7, p. 770-782, 2019.

RIPLEY, K. R.; COLLIER, M. Managing tissue viability issues in patients with cancer approaching the end of life. **Nursing Standard**, England, v. 31, n. 22, p. 54-61; 2017. Disponível em: <https://journals.rcni.com/nursing-standard/managing-tissueviabilityissues-in-patients-with-cancer-approaching-the-end-of-life-aop-ns.2017.e10621>. Acesso em: 02 dez.2018.

SAMURIWO, R. Enhancing end-of-life skin care to prevent pressure ulcers in primary care: key considerations for nurses. *Journal of Community Nursing*, v. 33, n. 3, p. 56-60, 2019b. Disponível em: <http://orca.cardiff.ac.uk/id/eprint/124078>. Acesso em: 20 out. 2021.

SIBBALD, R.; AYELLO, E. A. Terminal ulcers, SCALE, skin failure, and unavoidable pressure injuries: Results of the 2019 terminology survey. **World Council of Enterostomal Therapists Journal**, v. 40, n. 1, p. 18-26, 2020. Disponível em: <https://search.informit.org/doi/10.3316/informit.064078806783402>. Acesso em: 13 jun. 2022.

SIBBALD, R. G.; KRASNER, D. L.; LUTZ, J. SCALE: Final Consensus Statement: October 1, 2009. **Advances in Skin & Wound Care**, v. 23, n. 5, p. 225-236, 2010. Disponível em: <https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2012/07/SCALE-Final-Version-2009.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2022.

STERNAL, D.; WILCZYŃSKI, K.; SZEWIECZEK, J. Pressure ulcers in palliative Ward patients: hyponatremia and low blood pressure as indicators of risk. **Clin Interv Aging**, Poland, v. 12, p. 37–44, 2017.

STRAZZIERI-PULIDO, Kelly C. et al. Pressure injuries in critical patients: Incidence, patient-associated factors, and nursing workload. *Journal of nursing management*, v. 27, n. 2, p. 301-310, 2019.

VICKERY, J. *et al.* Pressure Injury Prevention and Wound Management for the Patient Who Is Actively Dying: Evidence-Based Recommendations to Guide Care. **Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing**, v. 47, n. 6, p. 569-575, 2020.

WHO. World Health Organization. Integrating palliative care and symptom relief into primary health care: a WHO guide for planners, implementers and managers. Geneva. 2018. Disponível em: Acesso em: 16 nov. 2020.

WOO, Kevin Y. et al. Exploration of pressure ulcer and related skin problems across the spectrum of health care settings in Ontario using administrative data. *International wound journal*, v. 14, n. 1, p. 24-30, 2017.

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP

UFPA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARÁ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PROTOCOLO ASSISTENCIAL PARA PREVENÇÃO E MANEJO COM LESÃO POR PRESSÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS

Pesquisador: WINNIE TAISE PENA MACEDO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 55638822.9.0000.0018

Instituição Proponente: Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará - ICS/ UFPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.268.931

Apresentação do Projeto:

Ao se deparar com um paciente com lesões de pele no fim da vida, a tomada de decisões por enfermeiros, pode ser desafiadora, seja pela incerteza dos objetivos do cuidado, seja pelas preocupações em gerar angústias e desconforto ao paciente e seus familiares. Não é incomum encontrar condutas que divergem a respeito dos cuidados com a pele no fim da vida. Devido a heterogeneidade das condutas de enfermagem nos serviços de saúde, surge a necessidade de instrumentalizar os profissionais de saúde e assim harmonizar suas condutas. Fazer uso das melhores evidências é um aspecto fundamental para se ter cuidados de saúde de qualidade. Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo: Analisar as informações sobre prevenção e os cuidados com lesão por pressão, necessárias para pacientes em cuidados paliativos oncológicos no contexto hospitalar, que possam compor um protocolo assistencial a ser construído e validado. Trata-se de estudo metodológico desenvolvido em três etapas: revisão de literatura; produção tecnológica e validação semântica, com abordagem qualitativo-quantitativa. Será realizado no Hospital Ophir Loyola, referência em oncologia do estado do Pará. A amostra será do tipo intencional. A população será composta por enfermeiros que atuam nos cuidados paliativos do referido hospital, com no mínimo dois anos de experiência quanto a temática pesquisada. Quanto a coleta de dados, os enfermeiros assistenciais serão apresentados ao protocolo e ao instrumento de avaliação. O protocolo será disponibilizado fisicamente, por meio impresso, a fim de que os

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01- Campus do Guamá ,UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.
Bairro: Guamá **CEP:** 66.075-110
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)3201-7735 **Fax:** (91)3201-8028 **E-mail:** cepocs@ufpa.br

UFPA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARÁ



Continuação do Parecer: 5.268.931

profissionais o manuseiem e descrevam as suas impressões, podendo assim avaliar, sobretudo a sua aplicabilidade na prática clínica. O instrumento para verificar o a concordância entre os participantes será a Escala de Likert, e para validação será utilizado o Índice de Validade de Conteúdo. O projeto de pesquisa será submetido ao Comitê de Ética do Instituto Ciências da Saúde/UFPA e após sua aprovação, será encaminhado ao Comitê de Ética do Hospital Ophir Loyola.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Analisar as informações sobre prevenção e os cuidados com lesão por pressão, necessárias para pacientes em cuidados paliativos oncológicos no contexto hospitalar, que possam compor um protocolo assistencial a ser construído e validado.

Objetivo Secundário:

- Analisar as evidências científicas sobre a assistência de enfermagem quanto aos cuidados e prevenção da lesão por pressão em pacientes oncológicos em cuidados paliativos no contexto hospitalar;
- Elaborar um protocolo de prevenção e cuidados com lesão por pressão para pacientes em cuidados paliativos oncológicos no contexto hospitalar.
- Validar um protocolo assistencial para subsidiar a prevenção e os cuidados com lesão por pressão em pacientes em cuidados paliativos oncológicos no contexto hospitalar.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados. Esta pesquisa oferece como risco a quebra do anonimato dos juízes consultados. No entanto, todos os esforços serão realizados para salvaguardar a confidencialidade das informações, como exemplo, os participantes da pesquisa serão identificados com codinomes: "P1; P2; P3..." para que o anonimato seja assegurado.

Benefícios: Quanto aos benefícios, a elaboração deste protocolo irá instrumentalizar os profissionais de enfermagem a fim de proporcionar maior eficiência e eficácia na prestação do cuidado, trazendo mais dinamicidade nas condutas, tornando-as mais exequíveis na prática clínica a partir da clareza do conteúdo que será apresentado. Trará informações baseadas em evidências científicas quanto as intervenções de enfermagem em relação aos cuidados e prevenção de LP em pacientes oncológicos em cuidados paliativos no contexto hospitalar, garantindo assim segurança

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01- Campus do Guamá ,UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.
Bairro: Guamá **CEP:** 66.075-110
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)3201-7735 **Fax:** (91)3201-8028 **E-mail:** cepocs@ufpa.br

**UFPA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARÁ**



Continuação do Parecer: 5.268.031.

ao paciente quanto ao cuidado prestado. Além disso, o protocolo poderá ser um instrumento de gestão para avaliar e garantir a qualidade da assistência prestada a população, no que cerne a temática da pesquisa, assim como para a comunidade acadêmica com a contribuição de um instrumento atualizado, com base na literatura disponível, relacionado a uma população específica e ainda pouco pesquisada na literatura nacional, podendo assim ser fonte de pesquisa para despontar novos estudos científicos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os termos apresentados contemplam as orientações do sistema CEP/CONEP.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Sem considerações.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto somos pela aprovação do projeto. Este é nosso parecer, SMJ.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1876416.pdf	07/02/2022 17:18:02		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOWINNIECRONOGRAMANOV O.pdf	07/02/2022 17:14:40	WINNIE TAISE PENA MACEDO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMANOV O.pdf	07/02/2022 17:12:39	WINNIE TAISE PENA MACEDO	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	05/02/2022 16:30:45	WINNIE TAISE PENA MACEDO	Aceito
Outros	declaracaoOphir.JPG	05/02/2022 16:25:18	WINNIE TAISE PENA MACEDO	Aceito
Outros	declaracao_de_isencao_onus_financeiro .pdf	05/02/2022 16:22:16	WINNIE TAISE PENA MACEDO	Aceito
Outros	carta_encaminhamento_ao_cep.pdf	05/02/2022 16:21:50	WINNIE TAISE PENA MACEDO	Aceito
Outros	folhaderosto.JPG	05/02/2022	WINNIE TAISE	Aceito

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01- Campus do Guamá, UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.
Bairro: Guamá **CEP:** 66.075-110
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)3201-7735 **Fax:** (91)3201-8028 **E-mail:** cepocs@ufpa.br

**UFPA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARÁ**



Continuação do Parecer: 5.268.931

Outros	folhaderosto.JPG	16:20:54	MACEDO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	modelo_termo_de_aceite_do_orientador.pdf	05/02/2022 16:20:13	WINNIE TAISE PENA MACEDO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	modelo_termo_de_compromisso_do_pesquisador.pdf	05/02/2022 16:19:58	WINNIE TAISE PENA MACEDO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	05/02/2022 16:15:49	WINNIE TAISE PENA MACEDO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTOFINANCEIRO.pdf	05/02/2022 16:15:33	WINNIE TAISE PENA MACEDO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELEM, 02 de Março de 2022

Assinado por:

**Wallace Raimundo Araujo dos Santos
(Coordenador(a))**

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01- Campus do Guamá, UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.
Bairro: Guamá CEP: 66.075-110
UF: PA Município: BELEM
Telefone: (91)3201-7735 Fax: (91)3201-8028 E-mail: cepocs@ufpa.br

ANEXO B – Parecer Consubstanciado do CEP

HOSPITAL OPHIR LOYOLA -
HOL**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**Título da Pesquisa:** PROTOCOLO ASSISTENCIAL PARA PREVENÇÃO E MANEJO COM LESÃO POR PRESSÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS**Pesquisador:** WINNIE TAISE PENA MACEDO**Área Temática:****Versão:** 1**CAAE:** 55638822.9.3001.5550**Instituição Proponente:** Hospital Ophir Loyola**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio**DADOS DO PARECER****Número do Parecer:** 5.339.265**Apresentação do Projeto:**

Ao se deparar com um paciente com lesões de pele no fim da vida, a tomada de decisões por enfermeiros pode ser desafiadora, seja pela incerteza dos objetivos do cuidado, seja pelas preocupações em gerar angústias e desconforto ao paciente e seus familiares. Não é incomum encontrar condutas que divergem a respeito dos cuidados com a pele no fim da vida. Devido a heterogeneidade das condutas de enfermagem nos serviços de saúde, surge a necessidade de instrumentalizar os profissionais de saúde e assim harmonizar suas condutas. Fazer uso das melhores evidências é um aspecto fundamental para se ter cuidados de saúde de qualidade. Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo: Analisar as informações sobre prevenção e os cuidados com lesão por pressão, necessárias para pacientes em cuidados paliativos oncológicos no contexto hospitalar, que possam compor um protocolo assistencial a ser construído e validado. Trata-se de estudo metodológico desenvolvido em três etapas: revisão de literatura; produção tecnológica e validação semântica, com abordagem qualitativo-quantitativa. Será realizado no Hospital Ophir Loyola, referência em oncologia do estado do Pará. A amostra será do tipo intencional. A população será composta por enfermeiros que atuam nos cuidados paliativos do referido hospital, com no mínimo dois anos de experiência quanto a temática pesquisada. Quanto a coleta de dados, os enfermeiros assistenciais serão apresentados ao protocolo e ao instrumento de avaliação. O protocolo será disponibilizado fisicamente, por meio impresso, a fim de que os profissionais o manuseiem e descrevam as suas impressões, podendo

Endereço: Av. Magalhães Barata, n° 992, 1° andar do prédio anexo**Bairro:** SAO BRAS**CEP:** 66.063-240**UF:** PA**Município:** BELEM**Telefone:** (91)3265-6619**E-mail:** cepophirloyola.pa@gmail.com

HOSPITAL OPHIR LOYOLA - HOL



Continuação do Parecer: 5.339.265

assim avaliar, sobretudo a sua aplicabilidade na prática clínica. O instrumento para verificar o a concordância entre os participantes será a Escala de Likert, e para validação será utilizado o Índice de Validade de Conteúdo.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar as informações sobre prevenção e os cuidados com lesão por pressão, necessárias para pacientes em cuidados paliativos oncológicos no contexto hospitalar, que possam compor um protocolo assistencial a ser construído e validado.

Objetivo Secundário:

- Analisar as evidências científicas sobre a assistência de enfermagem quanto aos cuidados e prevenção da lesão por pressão em pacientes oncológicos em cuidados paliativos no contexto hospitalar;
- Elaborar um protocolo de prevenção e cuidados com lesão por pressão para pacientes em cuidados paliativos oncológicos no contexto hospitalar.
- Validar um protocolo assistencial para subsidiar a prevenção e os cuidados com lesão por pressão em pacientes em cuidados paliativos oncológicos no contexto hospitalar.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados. Esta pesquisa oferece como risco a quebra do anonimato dos juizes consultados. No entanto, todos os esforços serão realizados para salvaguardar a confidencialidade das informações, como exemplo, os participantes da pesquisa serão identificados com codinomes: "P1; P2; P3..." para que o anonimato seja assegurado.

Benefícios: Quanto aos benefícios, a elaboração deste protocolo irá instrumentalizar os profissionais de enfermagem a fim de proporcionar maior eficiência e eficácia na prestação do cuidado, trazendo mais dinamicidade nas condutas, tornando-as mais exequíveis na prática clínica a partir da clareza do conteúdo que será apresentado. Trará informações baseadas em evidências científicas quanto as intervenções de enfermagem em relação aos cuidados e prevenção de LP em pacientes oncológicos em cuidados paliativos no contexto hospitalar, garantindo assim segurança ao paciente quanto ao cuidado prestado. Além disso, o protocolo poderá ser um instrumento de gestão para avaliar e garantir a qualidade da assistência prestada a população, no que cerne a temática da pesquisa, assim como para a comunidade acadêmica com a contribuição de um

Endereço: Av. Magalhães Barata, n° 992, 1° andar do prédio anexo

Bairro: SAO BRAS

CEP: 66.063-240

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)3265-6619

E-mail: cepophirloyola.pa@gmail.com

HOSPITAL OPHIR LOYOLA - HOL



Continuação do Parecer: 5.539.285

instrumento atualizado, com base na literatura disponível, relacionado a uma população específica e ainda pouco pesquisada na literatura

nacional, podendo assim ser fonte de pesquisa para despontar novos estudos científicos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo relevante, tendo em vista que os resultados, no caso o protocolo, poderá ser um instrumento de gestão para avaliar e garantir a qualidade da assistência prestada a população, bem como a contribuição de um instrumento atualizado, podendo assim ser fonte de pesquisa para despontar novos estudos científicos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo apresenta os elementos essenciais para sua apreciação como: folha de rosto devidamente assinada pelo pesquisador responsável e instituição proponente, carta de apresentação ao projeto ao CEP, instrumento de coleta de dados e TCLE do participante. O currículo do pesquisador encontra-se impresso na plataforma Lattes.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências e/ou inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme Res. CNS 466/12, a responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais da pesquisa. Nesse sentido, ressaltamos as seguintes atribuições do pesquisador:

- Apresentar o protocolo devidamente instruído ao CEP ou à CONEP, aguardando a decisão de aprovação ética, antes de iniciar a pesquisa;
- Desenvolver o projeto conforme delineado;
- Elaborar e apresentar os relatórios parcial (is) e final;
- Apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;
- Manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda responsabilidade, por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa;
- Encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto e;
- Justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Endereço: Av. Magalhães Barata, n° 992, 1° andar do prédio anexo

Bairro: SÃO BRAS

CEP: 66.063-240

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)3265-6519

E-mail: cepophirloyola.pa@gmail.com

HOSPITAL OPHIR LOYOLA -
HOL



Continuação do Parecer: 5.339.265

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1906569.pdf	03/03/2022 16:01:46		Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_aceite_do_orientador.pdf	03/03/2022 15:58:59	WINNIE TAISE PENA MACEDO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	NAOINICIACAOAPESQUISA.JPG	03/03/2022 15:58:41	WINNIE TAISE PENA MACEDO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLENOVO.pdf	03/03/2022 15:57:53	WINNIE TAISE PENA MACEDO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOWINNIECRONOGRAMANOVO.pdf	07/02/2022 17:14:40	WINNIE TAISE PENA MACEDO	Aceito
Outros	declaracaoOphir.JPG	05/02/2022 16:25:18	WINNIE TAISE PENA MACEDO	Aceito
Outros	declaracao_de_isencao_onus_financieiro.pdf	05/02/2022 16:22:16	WINNIE TAISE PENA MACEDO	Aceito
Outros	carta_encaminhamento_ao_cep.pdf	05/02/2022 16:21:50	WINNIE TAISE PENA MACEDO	Aceito
Outros	folhaderosto.JPG	05/02/2022 16:20:54	WINNIE TAISE PENA MACEDO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	05/02/2022 16:15:49	WINNIE TAISE PENA MACEDO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELEM, 08 de Abril de 2022

Assinado por:
Cláudio Tobias Acatauassú Nunes
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Magalhães Barata, n° 992, 1° andar do prédio anexo

Bairro: SAO BRAS

CEP: 66.063-240

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)3265-6519

E-mail: cepophirloyola.pa@gmail.com