

## Evidências Científicas Sobre Intervenções para Pessoas com Feridas em Cuidados Paliativos: Revisão de Escopo

Scientific Evidence on Interventions for Palliative Care Patients With Wound: A Scoping Review

Evidencia Científica Sobre Intervenciones para Personas con Heridas En Cuidados Paliativos: Revisión de Blanco

Pablo Leonid Carneiro Lucena<sup>1\*</sup>; Maria Auxiliadora Pereira<sup>2</sup>; Andrezza Pereira de Santana<sup>3</sup>; Thainá Karoline Costa Dias<sup>4</sup>; Carla Mousinho Ferreira Lucena<sup>5</sup>; Solange Fátima Geraldo da Costa<sup>6</sup>

### Como citar este artigo:

Lucena PLC, Pereira MA, Santana AP, *et al.* Evidências Científicas Sobre Intervenções para Pessoas com Feridas em Cuidados Paliativos: Revisão de Escopo. Rev Fun Care Online.2020. jan./dez.; 12:730-736. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v12.9467>

### ABSTRACT

**Objective:** The study's purpose has been to map scientific evidence on interventions targeting people with wounds in palliative care. **Methods:** It is a scoping review conducted with studies in Portuguese, English, and Spanish, from national and international databases, published from 2010 to 2019. **Results:** 41 publications from 14 nationalities were included. Studies have as their main theme the evaluation and treatment of wounds of different etiologies. The interventions were presented concerning aspects of care management, basic stages of wound care, psychosocial, and spiritual aspects. **Conclusion:** Careful assessment of the patient and wound is required. If the parameters are favorable to healing, the team will adopt specific therapy to achieve it. Otherwise, care should include more conservative and less invasive techniques, management of signs and symptoms, and interventions aimed at the social, psychological, and spiritual impacts related to the wound.

**Descriptors:** Nursing, Wounds and injuries, Palliative care, Therapeutics, Nursing care.

<sup>1</sup> Enfermeiro. Doutorando pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. Especialista em Cuidados Paliativos. Enfermeiro da Comissão de Pele do Complexo Hospitalar Clementino Fraga. Pesquisador e membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética e Cuidados Paliativos da UFPB. João Pessoa – PB – Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem Clínica da Universidade Federal da Paraíba. Pesquisadora e membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde do Adulto e do Idoso. João Pessoa – Paraíba - Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeira. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Servidora do Hospital Universitário Lauro Wanderley – UFPB. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética e Cuidados Paliativos da UFPB. João Pessoa – Paraíba - Brasil.

<sup>4</sup> Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética e Cuidados Paliativos da UFPB. João Pessoa – Paraíba - Brasil.

<sup>5</sup> Assistente Social. Mestre em Serviço Social. Assistente Social da Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24h. Pesquisadora e membro do Setor de Estudos e Pesquisa em Saúde e Serviço Social - SEPSASS/UFPB. João Pessoa – Paraíba - Brasil.

<sup>6</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Universidade Federal da Paraíba. Chefe de Gestão de Ensino do Hospital Universitário Lauro Wanderley/EBESERH. Pesquisadora e membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética e Cuidados Paliativos da UFPB. Coordenadora do Curso de Especialização em Cuidados Paliativos da UFPB.

## RESUMO

**Objetivo:** Mapear evidências científicas sobre intervenções direcionadas a pessoas com feridas em cuidados paliativos. **Método:** Revisão de Escopo realizada com estudos em português, inglês e espanhol, provenientes de bases de dados nacionais e internacionais, publicados no período de 2010 a 2019. **Resultados:** Foram incluídas 41 publicações oriundas de 14 nacionalidades. Os estudos apresentam como principal temática a avaliação e tratamento de feridas de diferentes etiologias. As intervenções foram apresentadas em relação aos aspectos da gestão do cuidado, etapas básicas do cuidado da ferida, aspectos psicossociais e espirituais. **Conclusão:** É necessária uma avaliação criteriosa do paciente e da ferida. Caso os parâmetros sejam favoráveis à cicatrização, a equipe adotará a terapêutica específica para alcançá-la. Caso contrário, o cuidado deverá incluir realização de técnicas mais conservadoras e menos invasivas, manejo de sinais e sintomas, além de intervenções voltadas aos impactos sociais, psicológicos e espirituais relacionados à ferida.

**Descritores:** Enfermagem, Ferimentos e lesões, Cuidados Paliativos, Terapêutica, Cuidados de Enfermagem.

## RESUMEN

**Objetivo:** El propósito del trabajo es mapear evidencia científica sobre intervenciones dirigidas a personas con heridas en cuidados paliativos. **Método:** Revisión del alcance realizada con estudios en portugués, inglés y español, de bases de datos nacionales e internacionales, publicados de 2010 a 2019. **Resultados:** Se incluyeron 41 publicaciones de 14 nacionalidades. Los estudios tienen como tema principal la evaluación y el tratamiento de heridas de diferentes etiologías. Las intervenciones se presentaron en relación con aspectos de la gestión asistencial, etapas básicas del cuidado de heridas, aspectos psicossociales y espirituales. **Conclusión:** Se requiere una cuidadosa evaluación del paciente y la herida. Si los parámetros son favorables para la curación, el equipo adoptará una terapia específica para lograrlo. De lo contrario, la atención debe incluir técnicas más conservadoras y menos invasivas, manejo de signos y síntomas e intervenciones dirigidas a los impactos sociales, psicológicos y espirituales relacionados con la herida. **Descriptor:** Enfermería, Heridas y traumatismos, Cuidados paliativos, Terapêutica, Atención de enfermería.

## INTRODUÇÃO

O aumento das doenças crônicas no contexto brasileiro e mundial tem como uma de suas implicações o elevado risco de desenvolvimento de ferimentos. As consequências de uma ferida podem ser sérias, inclusive incapacitantes, e o seu tratamento geralmente é dispendioso.<sup>1,2</sup> As feridas são descritas como danos infligidos no corpo com ou sem rompimento da continuidade estrutural,<sup>3</sup> podendo acometer pessoas em qualquer fase da vida.

Evidências apontam que o paciente deve ser avaliado de forma abrangente, envolvendo não apenas aspectos relacionados às feridas e à fisiopatologia da doença, mas também investigando aspectos relacionados à qualidade de vida, haja vista os impactos causados por essas lesões. O reconhecimento desses aspectos, além de contribuir diretamente com o bem-estar do indivíduo, uma vez que avalia a sua maneira de enfrentamento da doença, pode igualmente colaborar para a orientação do cuidado a ser prestado.<sup>4,5</sup>

Embora o tratamento de feridas tenha como principal parâmetro esclarecer a etiologia e estabelecer a terapêutica para a cicatrização,<sup>6-8</sup> em alguns casos, a cura não é alcançada e a coexistência de uma doença grave, que ameaça a vida e deteriora o estado de saúde gradativamente, pode requisitar intervenções adaptadas a esta realidade, justificando assim a necessidade de Cuidados Paliativos.

O cuidado paliativo é uma abordagem que objetiva melhorar a qualidade de vida do paciente e sua família frente à doença ameaçadora da vida através de prevenção e alívio do sofrimento. Realiza a identificação precoce, avaliação e tratamento impecável da dor e outros sintomas, além de problemas relacionados aos impactos psicossociais e espirituais.<sup>9</sup>

Nesse cenário, o mapeamento de intervenções associadas às temáticas feridas e cuidados paliativos pode fornecer uma base abrangente de evidências para colaborar na prática de enfermagem. Para tanto, o método Revisão de Escopo torna-se um elemento importante para a ciência, uma vez que tem como objetivo mapear a literatura acerca de um tópico ou área de pesquisa em particular e proporcionar uma oportunidade para identificar conceitos-chave, lacunas, tipos e fontes de evidências para informar a prática, a formulação de políticas e a pesquisa.<sup>10</sup>

Assim, emergiu a seguinte questão de revisão: Quais são as evidências científicas sobre intervenções direcionadas a pessoas com feridas em cuidados paliativos? Para responder ao questionamento proposto, esse estudo tem como objetivo mapear as evidências científicas sobre intervenções direcionadas a pessoas com feridas em cuidados paliativos.

## MÉTODOS

Para a realização deste estudo foi utilizado o método *Scoping Review*, guiado por manual específico e sistematizado pela ferramenta PRISMA com extensão para revisões de escopo (PRISMA-ScR).<sup>11</sup> Essa ferramenta dispõe de itens de controle que fornecem rigor metodológico à pesquisa. A busca foi realizada por três pessoas de forma independente e posteriormente os resultados foram comparados. Os casos de dúvida foram resolvidos por consenso entre os pesquisadores.

Foram elencados como critérios de elegibilidade: fontes de evidências publicadas em inglês, português ou espanhol; disponíveis na íntegra; incluindo teses, dissertações e artigos de periódicos online; sem restrição de modalidade ou metodologia; no período de janeiro de 2010 e última busca realizada em 13 de julho de 2019. Foram excluídos trabalhos relativos a estomias e a terapias médicas específicas (quimioterapia, radioterapia, cirurgia, hormonioterapia), visto que fogem do escopo desta pesquisa que aborda feridas e intervenções de maneira abrangente.

Os dados utilizados foram provenientes das bases: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*

(MEDLINE), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*, *Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECS)*, *Base de Dados de Enfermagem (BDENF)* e *Bibliografia Nacional en Ciencias de la Salud Argentina (BINACIS)*. O acesso ao Portal Capes e Biblioteca Virtual de Saúde via internet institucional da Universidade Federal da Paraíba ampliou o acesso a alguns documentos pagos.

Para a busca eletrônica foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), que consiste numa tradução e ampliação do *Medical Subject Headings (MeSH)* e apresenta uma terminologia em ciências da saúde nos idiomas português, espanhol, inglês e francês. Os descritores foram operados pela lógica booleana Ferimentos e Lesões AND *Cuidados Paliativos*. Esses termos integram 15 sinônimos, entre os principais estão: feridas, ferimentos, traumas, assistência paliativa e tratamento paliativo.

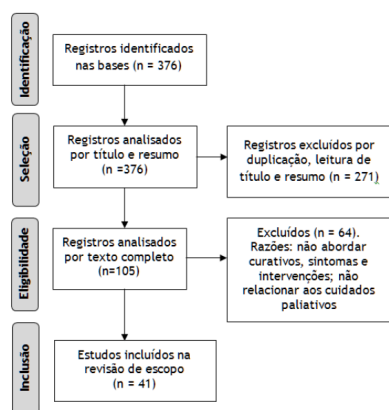
Os dados extraídos foram agrupados e compilados em uma única planilha contemplando as variáveis: título, ano de publicação, tema principal, referência, país do autor principal, idioma, modalidade da publicação, tipo de ferimento, principais problemas/sintomas relacionados aos ferimentos e principais intervenções mencionadas na publicação.

Observou-se que as publicações demonstravam as intervenções relacionando-as aos sintomas/problemas associados às feridas, com isso, verificou-se elevada repetição de alguns procedimentos. Assim, para sistematizar o conteúdo em relação ao objetivo do estudo, optou-se por sintetizar as principais intervenções dos estudos e apresentá-las associando-as a três aspectos, quais sejam: aspectos da gestão do cuidado (**Quadro 1**), etapas básicas do cuidado da ferida (**Quadro 2**), e aspectos psicossociais e espirituais (**Quadro 3**).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Descrição dos estudos

A partir da identificação e análise dos estudos, foram incluídas 41 publicações na revisão de escopo (**Figura 1**).



**Figura 1** – Diagrama (PRISMA) de fluxo dos estudos incluídos. João Pessoa, PB, Brasil, 2019

O idioma inglês foi identificado em 30 publicações, o português em oito e o espanhol em três. Quanto ao país de origem do autor principal, 13 pesquisas foram dos Estados Unidos da América, em seguida o Brasil (8), Canadá (7), Espanha (3), Polônia (1), Turquia (1), França (1), Inglaterra (1), Suíça (1), Taiwan (1), Itália (1), Alemanha (1), Colômbia (1) e África do Sul (1).

Os estudos foram publicados entre 2010 e 2019, tendo maior destaque o ano de 2014 (12), seguido por 2010 (6), 2015 (5), 2013 (4), 2017 (4), 2016 (3), 2018 (3), 2012 (2), 2011 (1) e 2019 (1). Quanto à modalidade de publicação, foram constatadas duas dissertações e 39 artigos, destes, 16 foram pesquisas empíricas e 23 estudos de revisão.

Em relação às principais temáticas, observou-se prevalência de publicações acerca do manejo de feridas, principalmente relacionado à avaliação e tratamento de sinais e sintomas, totalizando 22 estudos. Outros temas foram encontrados, tais como: dificuldades enfrentadas por cuidadores; análise de conceito; identificação de risco, incidência e prevalência de lesões; qualidade de vida; parâmetros associados à cicatrização; isolamento social associado ao odor; plano de cuidados de enfermagem; custos relacionados ao tratamento.

Das publicações, 29 abordaram feridas de apenas uma etiologia e 12 apresentaram, conjuntamente, feridas de várias etiologias. As feridas mais descritas nos estudos foram: feridas neoplásicas, lesões por pressão, úlceras venosas, úlceras arteriais, queimaduras, fístulas enterocutâneas e úlceras diabéticas. Foi identificado o uso do termo *feridas paliativas* para se referir a ferimentos sem probabilidade de cura.

### Descrição das intervenções

Observou-se que existem sintomas comuns em feridas de várias etiologias, e algumas intervenções são úteis para a atuação frente a qualquer uma delas, embora existam algumas peculiaridades. Nos contextos que a cura deixa de ser o foco primário, seja por limitações da ferida ou do paciente, verificou-se que a abordagem terapêutica focada na cicatrização perde espaço para a abordagem paliativa, que foca o manejo dos sintomas da ferida, promoção do conforto e respeito à dignidade do paciente. Registra-se que o foco deste estudo são as intervenções da abordagem paliativa, embora ambas possam coexistir.

O **Quadro 1** apresenta elementos de gestão do cuidado, visto ser necessária uma profunda avaliação do paciente e de todas as circunstâncias que o envolvem, para então traçar uma terapêutica apropriada.

INTERVENÇÕES RELACIONADAS À GESTÃO DO CUIDADO
<p><b>Item: Nortear e documentar o cuidado</b><sup>12-28</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Usar indicadores clínicos, escalas, protocolos e instrumentos para nortear e documentar o atendimento;</li> <li>• Acompanhar evolução do paciente, classificar funcionalidade e performance paliativa;</li> <li>• Avaliar minuciosamente a ferida e registrar suas características (localização, etiologia, tamanho, tipo de tecido, presença de infecção e necrose, quantidade e características do exsudato, dor, odor, aspecto da região ao redor da lesão);</li> <li>• Registrar informações e preferências comunicadas pelos pacientes e familiares;</li> <li>• Estabelecer plano de cuidados individualizado considerando a dimensão biológica, social, psicológica e espiritual;</li> </ul>
<p><b>Item: Educação e comunicação</b><sup>13-16,24,25,27,28,30-32</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover intervenções educativas com linguagem apropriada aos pacientes e cuidadores (incluir material didático);</li> <li>• Orientar sobre reações das pessoas diante de sinais e sintomas do paciente (exemplo, evitar demonstrar desconforto ao odor);</li> <li>• Explicar sobre achados clínicos, fatores de risco e complicações;</li> <li>• Abordar informações sobre cuidados, crenças e mitos;</li> <li>• Instruir sobre em quais situações o atendimento hospitalar deve ser procurado;</li> </ul>
<p><b>Item: Equipe</b><sup>15-19,17,22,28,31,33</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispor de uma equipe multiprofissional, eficaz e experiente;</li> <li>• Realizar capacitações regulares;</li> <li>• Manter contato com outros profissionais que atuam junto ao paciente, incluindo os externos à atual equipe interprofissional</li> </ul>
<p><b>Item: Prevenção</b><sup>14,16,25,28,30-36</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevenir iatrogenias e complicações relacionadas à ferida (dor, infecção, sepse, trauma, hemorragia, maceração);</li> <li>• Avaliar fatores intrínsecos e extrínsecos, realizar cuidados e utilizar produtos para dificultar a ocorrência de novas lesões (por exemplo, lesão por pressão);</li> </ul>

**Quadro 1** – Síntese das intervenções relacionadas à gestão do cuidado. João Pessoa, PB, Brasil, 2019

**Nota:** cada referência pode relacionar-se a uma ou mais intervenções sintetizadas.

O contexto físico foi abordado em todas (41) as publicações estudadas e os principais sinais/sintomas relacionados às feridas foram: dor, odor, hemorragia, infecção, prurido, exsudato, necrose e maceração. As intervenções voltadas ao manejo desses sintomas foram sintetizadas e distribuídas em etapas básicas do cuidado da ferida (**Quadro 2**).

INTERVENÇÕES RELACIONADAS AO CUIDADO DA FERIDA
<p><b>Etapas: Antes do curativo</b><sup>14,24,26,27,30,37-39</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Administrar previamente o analgésico indicado (em caso de dor);</li> <li>• Organizar o ambiente para o procedimento quanto à ventilação, desodorizantes (p à cama o uso discreto de recipiente com carvão vegetal, areia de gato ou vit aromaterapia (velas perfumadas, sprays de ar, hortelã-pimenta e outros óleos esse grãos de café), roupas de cama limpas.</li> </ul>
<p><b>Etapas: Remoção do curativo</b><sup>14,18,26,30,32,38,39,40</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitar ou minimizar dor, trauma e hemorragia;</li> <li>• Observar aspecto do curativo (coloração, quantidade de exsudato, odor);</li> <li>• Avaliar necessidade de troca de todo o curativo ou apenas da cobertura secura considerando as características do curativo e especificações do produto;</li> <li>• Remover fitas, adesivos e ataduras com atenção e delicadeza;</li> <li>• Umedecer cobertura com Soro Fisiológico (SF) morno (exceto em sangramento deve ser utilizado SF frio) e remover delicadamente;</li> <li>• Descartar imediatamente os curativos antigos</li> </ul>
<p><b>Etapas: Limpeza da ferida</b><sup>13,14,27,28,31,38-41</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitar ou minimizar dor, trauma e hemorragia; Prevenir ou tratar infecção;</li> <li>• Realizar técnicas menos traumáticas e menos abrasivas na limpeza de feridas;</li> <li>• Irrigar a ferida com solução de cloreto de sódio a 0,9% (pode ser utilizada seringa d + agulha 40x12);</li> <li>• Utilizar solução de limpeza preferivelmente morna (exceto em caso de sangramento);</li> <li>• Considerar o uso de antisséptico em concentração própria para feridas (com toxicidade) em situações de aumento da carga bacteriana local;</li> </ul>

<p><b>Etapas: Desbridamento</b><sup>14,24,27,28,35,39-43</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitar ou minimizar dor, trauma e hemorragia; Prevenir ou tratar infecção;</li> <li>• Averiguar cuidadosamente o risco de hemorragia e de lesão tecidual anti procedimento; Reduzir tecidos inviáveis de maneira menos traumática;</li> <li>• Irrigar a necrose com solução de cloreto de sódio a 0,9% em jatos (para isso, i seringa de 20cc + agulha 40x12);</li> <li>• Utilizar produtos que favoreçam o desbridamento autolítico;</li> <li>• Utilizar, se necessário, substâncias enzimáticas e proteolíticas apenas no lo necrose (desbridamento enzimático) e proteger as áreas adjacentes;</li> <li>• Avaliar necessidade de desbridamento mecânico e instrumental;</li> <li>• Solicitar avaliação cirúrgica em caso de necrose extensa ou profunda;</li> </ul>
<p><b>Etapas: Outras intervenções no leito da ferida</b><sup>14,26,27,34,38,39,44</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coletar material para cultura (identificar perfil bacteriológico);</li> <li>• Intervenir em caso de sangramento: aplicar pressão direta no local; colocar algin cálcio; aplicar compressa fria. Observação: se indicado, utilizar gaze com vasoconst tópicos (por exemplo, solução de epinefrina por 10 minutos); sangramentos n necessitam de intervenção médica invasiva;</li> <li>• Utilizar medicamento tópico para dor no local da ferida (se indicado);</li> </ul>
<p><b>Etapas: Escolha da cobertura/produto</b><sup>15,18,22,28,35,38-41,43,45-50</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Priorizar cobertura macia, não aderente ao leito e com menor frequência de troca;</li> <li>• Utilizar produto que absorva ou que transfira o exsudato, favorecendo o equilíb evitar leito ressecado ou excessivamente úmido;</li> <li>• Promover um ambiente de ferida clinicamente limpo, protegido contra trauma e i de micro-organismos (eliminar ou reduzir processos infecciosos);</li> <li>• Elegir coberturas para isolar ou diminuir odor;</li> <li>• Usar produto para conter sangramentos (em casos de feridas sangrantes);</li> </ul>
<p><b>Etapas: Área perilesional</b><sup>14,15,28,31,39</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevenir trauma, maceração e prurido;</li> <li>• Evitar lavagens excessivas; Usar umectantes ou lubrificantes regularmente;</li> <li>• Proteger a pele perilesional (uso de produto selante, barreira);</li> <li>• Evitar repetidas aplicações e remoções de fitas adesivas;</li> </ul>
<p><b>Etapas: Fixação do curativo</b><sup>14,15,18,31,40,43,49</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proteger contra trauma e invasão de micro-organismos;</li> <li>• Ocluir ferida respeitando melhor adaptação estética e anatômica;</li> <li>• Usar fita, filme, rede de malha ou outros fixadores de maneira adequada, para trauma desnecessário durante a posterior remoção do curativo;</li> <li>• Caso seja necessário aplicar bandagem por cima do curativo, atentar para não im fluxos sanguíneos e causar desconforto associado com ataduras volumosas</li> </ul>

**Quadro 2** – Síntese das intervenções relacionadas às etapas básicas do cuidado da ferida. João Pessoa, PB, Brasil, 2019

Nota: cada referência pode relacionar-se a uma ou mais intervenções sintetizadas.

Quanto aos aspectos psicossociais e espirituais, observou-se que nove estudos abordaram a temática de maneira mais evidente, verificando-se a ocorrência de termos como: baixa autoestima; isolamento social; ansiedade; despesas financeiras; perda de autonomia; constrangimento; distúrbio da imagem corporal; dificuldade de interação com a rede social; depressão; perda de identidade social e incapacidade de autocuidado. Em relação ao aspecto da espiritualidade, encontraram-se expressões como perda da esperança, paz espiritual, crenças e apoio espiritual. O **Quadro 3** sintetiza intervenções relacionadas a esse contexto.

INTERVENÇÕES RELACIONADAS AOS ASPECTOS PSICOSSOCIAIS E ESPIRITUAIS <sup>12,13,15,18,26,29,30,51,52</sup>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Demonstrar interesse pelo cuidado;</li><li>• Identificar anseios psicológicos, sociais e espirituais;</li><li>• Orientar sobre alternativas de suporte social, emocional, psicológico e financeiro ao paciente e cuidador;</li><li>• Usar estratégias para a promoção do convívio social a nível aceitável ao paciente; promover trabalhos em grupos; fortalecer o estreitamento da relação entre o indivíduo e o cuidador;</li><li>• Instruir acerca da importância do acompanhamento com profissionais da saúde mental, com abordagem farmacológica e não farmacológica (massagem, toque terapêutico, musicoterapia, aromaterapia, terapia ocupacional);</li><li>• Rastrear crenças, respeitar e encaminhar para apoio espiritual;</li><li>• Favorecer sensação de bem-estar, autoestima elevada e paz espiritual; Aliviar os medos e sentimentos de incerteza relacionados à doença; tratar sintomas angustiantes proporcionando conforto.</li><li>• Promover a dignidade; Estimular a autonomia e independência, de maneira que o paciente seja participante nas decisões sobre o tratamento, mas não se sinta abandonado.</li></ul>

**Quadro 3** – Síntese das intervenções relacionadas aos aspectos psicossociais e espirituais. João Pessoa, PB, Brasil, 2019

**Nota:** cada referência pode relacionar-se a uma ou mais intervenções sintetizadas.

Os achados fornecem um panorama das evidências sobre as principais intervenções direcionadas a pessoas em cuidados paliativos com feridas e apontam que a temática é foco de interesse para produção científica nacional e internacional. As ações sintetizadas concentram-se em aspectos da gestão do cuidado, aplicação de técnicas do curativo e manejo de sintomas, além de outras intervenções voltadas aos impactos psicológicos, sociais e espirituais.

Constatou-se importante relação entre o contexto dos cuidados paliativos e a existência de feridas neoplásicas, traumáticas, lesões por pressão, úlcera diabética, úlceras venosas e arteriais.<sup>13,28,41,43,45</sup> Para um cuidado eficaz, os resultados (**Quadro 1**) revelam a importância do uso de indicadores clínicos, escalas, protocolos e instrumentos para nortear e documentar o atendimento. Com isso, a assistência será desenvolvida de maneira sistematizada, norteadas por evidências científicas, segura para o paciente e para quem presta o cuidado.<sup>12-16</sup>

Quando o principal objetivo do tratamento é a cura, os princípios fundamentais do cuidado são controlar ou eliminar os fatores causais e fornecer suporte sistêmico para reduzir os fatores coexistentes e potenciais, e proporcionar um ambiente local que promova a cicatrização de feridas. Entretanto, quando um paciente não possui condições fisiológicas para a cura, a integração de princípios de cuidados paliativos agrega benefícios ao tratamento.<sup>31</sup>

Constatou-se que a habilidade em avaliar e manejar os sintomas relacionados às feridas é essencial para direcionar as intervenções em todas as etapas de um curativo, como a preparação do ambiente e equipamentos necessários ao cuidado, limpeza da ferida, escolha de produtos e adoção de técnicas proporcionais às pessoas em cuidados paliativos. A partir da análise dos estudos, foi possível elencar as principais intervenções relacionadas ao cuidado direto da ferida (**Quadro 2**).

No tocante à infecção da lesão, verificou-se que escolher a cobertura do curativo somente pelas características físicas da ferida pode induzir ao erro no tratamento. Assim, é indicada ao enfermeiro a coleta (swab) de material para cultura das feridas, com a análise de antibiograma.<sup>27,34</sup> A infecção superficial pode ser tratada com antissépticos, antimicrobianos tópicos e antibióticos. Em casos de infecções profundas é indicado o tratamento sistêmico.<sup>18,27,40-42,44,45,49</sup>

Quando o exsudato drenado da ferida está elevado, excedendo a capacidade de absorção da cobertura, pode gerar agressões ao tecido perilesional como a maceração, que muitas vezes é acompanhada de dor. É aconselhado adotar uma cobertura de alta absorção ou que permita a transferência do exsudato para uma segunda cobertura, tal como espumas, alginatos e hidrofibras. Outra estratégia recomendada é a proteção da área perilesional com a aplicação de produtos formadores de barreira ao contato do exsudato com a pele.<sup>13,15,42,45,48</sup> Em alguns casos, os curativos com pressão negativa podem ser adequados e facilitar o processo de drenagem.<sup>35,48,50</sup>

O prurido ocorre frequentemente devido a processos irritativos da pele por contato com substâncias e estimulação por pruritogênicos (histamina, serotonina, citocinas e opioides). São opções para o tratamento desse sintoma o uso regular de umectantes e lubrificantes na pele, além de esteroide tópico, creme mentolado e a estimulação elétrica transcutânea (TENS). Recomenda-se evitar lavagens excessivas, pois retiram a proteção natural da pele.<sup>13,18,28,42,45</sup>

A dor é um dos parâmetros clínicos que mais afeta negativamente a qualidade de vida.<sup>4,5</sup> Embora possa estar relacionada a diferentes etiologias, a dor é frequentemente associada à presença da ferida e aos procedimentos.<sup>38</sup>

O manejo da dor deve abranger medidas não farmacológicas (terapia de relaxamento, música, acupuntura, distração, imagens visuais, terapia de frio e calor), e tratamento farmacológico com a analgesia escalonada recomendada pela Organização Mundial de Saúde.<sup>13,28,45</sup> A utilização tópica de analgésico e opióide torna-se uma alternativa útil para potencializar o controle da dor sem efeitos colaterais excessivos.<sup>13,46</sup> No tocante aos procedimentos, recomenda-se a adoção de técnicas mais suaves, produtos não aderentes e coberturas atraumáticas.<sup>15,28,42</sup>

O mau odor é um dos problemas mais angustiantes, capaz de gerar isolamento social do paciente.<sup>15,51</sup> Geralmente está associado ao aumento da carga bacteriana e por essa razão precisa de uma avaliação específica. O uso local de metronidazol tópico (pomada, creme, pó, solução), bicarbonato de sódio e soluções antissépticas, são itens bastante encontrados em publicações sobre feridas neoplásicas.<sup>38,40,45,47</sup> Além desses, observa-se a recomendação do uso de curativos com carvão ativado, uma adequada oclusão da ferida e a adoção de medidas para amenizar o odor no ambiente, como o uso de aromas.<sup>27,37,42</sup>

A terapia com pressão negativa é apontada como útil na maioria dos casos, excetuando-se em casos de neoplasias que ainda é contraindicada.<sup>35,48,50</sup>

A ocorrência de sangramento na ferida está frequentemente relacionada à presença de vasos capilares frágeis. Assim, uma simples limpeza ou remoção de cobertura aderida ao leito da lesão podem provocar sangramentos. Empregar limpeza e irrigação suaves, umedecer a cobertura antes da remoção e aplicar curativos não aderentes são condutas a serem consideradas nesses casos.<sup>28,38,18</sup> Para colaborar na hemostasia, aconselha-se utilizar curativos com alginato de cálcio e colágeno. Os casos mais complexos, como hemorragias maiores, devem ser avaliados e submetidos à intervenção médica invasiva.<sup>15,39,40,42,45</sup>

A presença de tecido desvitalizado na ferida requer do profissional a avaliação quanto ao desbridamento.<sup>27,40,42</sup> Geralmente, o desbridamento agressivo não é recomendado em feridas que não cicatrizam. Após análise criteriosa, o desbridamento conservador pode ser adequado para reduzir necrose frouxa e o odor associado. A finalidade do desbridamento conservador não é a cicatrização, e sim a redução do risco de infecção e aumento da qualidade de vida.<sup>45</sup>

A pessoa com ferida está inserida dentro de um contexto social e cultural, assim a experiência de conviver com a lesão, muitas vezes deformante, pode suscitar incapacidades e consequências como perda da função social, angústia e o aumento de gastos financeiros.<sup>15,51,52</sup> Embora tenham sido encontrados como foco central em poucas pesquisas, os aspectos psicossociais e espirituais apontam intervenções voltadas à melhora da autoestima, qualidade de vida e paz espiritual (**Quadro 3**).<sup>12,13,18,26,29,30</sup>

Nesse sentido, é pertinente o planejamento de cuidados compartilhados, em que as práticas educativas e o processo de cuidar valorizem crenças, valores, saberes e aspectos da cultura dos pacientes, favorecendo um ambiente participativo no processo de cuidar.<sup>53</sup>

As condições podem ser distintas para cada paciente e o tratamento envolve diferentes etapas, assim, as evidências demonstram que a associação de conhecimentos dos Cuidados Paliativos aos cuidados de feridas favorece intervenções de enfermagem adequadas, centradas na pessoa e na família.

## CONCLUSÕES

Cuidar de pessoas com feridas no contexto dos cuidados paliativos é algo desafiador, portanto, para nortear as intervenções é importante ter uma equipe multiprofissional capacitada para avaliar aspectos como etiologia e características da ferida, condições clínicas e performance paliativa, e com isso, decidir em conjunto com o paciente qual será a conduta mais apropriada para a situação.

Caso as condições sejam favoráveis à cicatrização, a equipe adotará a terapêutica específica para alcançá-la. Caso contrário, o cuidado deverá incluir realização de técnicas mais conservadoras e menos invasivas, manejo de sinais e sintomas, além de intervenções voltadas aos aspectos sociais, psicológicos e espirituais relacionados à ferida. Para tanto, a gestão do cuidado deve ser desenvolvida para fornecer uma assistência integral, norteadas por evidências científicas e que estimulem o respeito à dignidade, promoção do conforto, redução de danos e inserção social do paciente.

O estudo forneceu uma base ampla de evidências para o cuidado de pessoas com feridas em cuidados paliativos, contribuindo assim para a prática de enfermagem em vários cenários de atuação. É importante o desenvolvimento de novas investigações na temática, em especial sobre aspectos psicológicos, sociais e espirituais relacionados às feridas, visto ter sido foco de um número reduzido de publicações na presente pesquisa.

Considera-se como limitação do estudo a realização de buscas com descritores específicos, o que pode ter excluído alguns estudos por não terem seus conteúdos indexados aos descritores utilizados.

## REFERÊNCIAS

1. Frederico G, Kochraiber F, Sala D, Rosa A, Gamba M. Integralidade no cuidado de enfermagem às pessoas com úlceras cutâneas. *Rev enferm UFPE on line*. 2018;12(7):1997-2011.
2. Järbrink K, Ni G, Sönnergren H, Schmidtchen A, Pang C, Bajpai R, Car J. Prevalence and incidence of chronic wounds and related complications: a protocol for a systematic review. *Syst Rev*. 2016;5(1):152.
3. Health Sciences Descriptors: DeCS [Internet]. 2017 ed. São Paulo (SP): BIREME / PAHO / WHO. 2017. Available from: <http://decs.bvsalud.org/I/homepagei.htm>.
4. Lentsck MH, Baratieri T, Trincaus MR, Mattei AP, Miyahara CTS. Qualidade de vida relacionada a aspectos clínicos em pessoas com ferida crônica. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03384.
5. Dos Santos MDSH, Pacheco PQC, De Souza SR. A qualidade de vida do paciente portador de feridas neoplásicas: uma revisão integrativa. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2019;88(26).
6. Machado FS, da Costa AEK, Pissaia LF, Beschorner CE, Moreschi C. Perspectiva do enfermeiro frente à assistência no tratamento de feridas em ambiente hospitalar. *Rev epidemiol controle infecç*. 2017;7(3):134-139.
7. da Cunha DR, Salomé GM, Junior MRM, Mendes B, Ferreira LM. Construção e validação de um algoritmo para aplicação de laser no tratamento de ferida. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2017;25:1-9.
8. Carvalho NR, Toledo MM, Silva ÉA, Garcia PPC, Comunian DM, de Oliveira DM. A construção do protocolo de feridas como perspectiva de qualificação do cuidado na atenção primária à saúde: um relato de experiência. *J Manag Prim Health Care*. 2016;7(1):123-123.
9. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Cancer: WHO definition of palliative care. Geneva: WHO, 2018. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
10. Daudt HM, Mossel C, Scott SJ. Enhancing the scoping study methodology: a large, interprofessional team's experience with Arksey and O'Malley's framework. *BMC Med Res Methodol*. 2013;13:48.
11. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Baldini Soares C, Khalil H, Parker D. Chapter 11: scoping reviews. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual*. The Joanna Briggs Institute, 2017. Available from <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>
12. Pibernat AD, Robert MP, Mur JS, Martínez MM, Martínez JM. Atención integral a una mujer con úlcera neoplásica latero cervical:

- un caso clínico en atención primaria. *Metas de enfermería*, 2018; 21(4): 28-32.
13. Tilley C, Lipson J, Ramos M. Palliative wound care for malignant fungating wounds: holistic considerations at end-of-life. *Nurs Clin North Am*. 2016;51(3):513-531.
14. Castro MCFD, Fuly PDSC, Garcia TR, Santos MLSCD. ICNP® terminological subgroup for palliative care patients with malignant tumor wounds. *Acta Paul Enferm*. 2016;29(3):340-346.
15. Santos WAD. Associação entre odor, exsudato e isolamento social em pacientes com feridas neoplásicas: um estudo transversal. Dissertação [Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde] – Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa; 2016.
16. Castro MCF, Cruz P, Grellmann M, Santos W, Fuly P. Cuidados paliativos a pacientes com feridas oncológicas em hospital universitário: relato de experiência. *Cogitare enferm*. 2014;19(4):841-844.
17. Azevedo IC, Costa RKS, Holanda CSM, Salvetti MG, Torres GV. Conhecimento de enfermeiros da estratégia saúde da família sobre avaliação e tratamento de feridas oncológicas. *Rev bras cancerol*. 2014;60(2):119-27.
18. Emmons KR, Dale B, Crouch C. Palliative wound care: principles of care. *Home Healthc Nurse*. 2014;32(1):48-53.
19. Maida V, Ennis M, Kesthely C. Clinical parameters associated with pressure ulcer healing in patients with advanced illness. *J Pain Symptom Manage*. 2014;47(6):1035-1042.
20. Maida V. Wound management in patients with advanced illness. *Curr Opin Support Palliat Care*. 2013;7(1):73-79.
21. Gallagher R. The management of wound-related procedural pain (volitional incident pain) in advanced illness. *Curr Opin Support Pa*. 2013;7(1):80-85.
22. Grocott P, Gethin G, Probst S. Malignant wound management in advanced illness: new insights. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care*. 2013;7(1):101-105.
23. Lo SF, Hayter M, Hu wy, Tai CY, Hsu MY, Li YF. Symptom burden and quality of life in patients with malignant fungating wounds. *J Adv Nurs*. 2012;68(6):1312-1321.
24. Nenna M. Pressure ulcers at end of life: an overview for home care and hospice clinicians. *Home Healthc Nurse*. 2011;29(6):350-365.
25. Navaid M, Melvin T, Terube J, Dotson S. Principles of wound care in hospice and palliative medicine. *Am J Hosp Palliat Me*. 2010;27(5):337-341.
26. Chrisman CA. Care of chronic wounds in palliative care and end-of-life patients. *Int Wound J*. 2010;7:214-235.
27. Castro MCF, Santos WA, Fuly PSC, Santos MLSC, Ribeiro-Garcia T. Intervenções de enfermagem para pacientes oncológicos com odor fétido em ferida tumoral. *Aquichan*. 2017;17(3):243-256.
28. Woo KY, Krasner DL, Kennedy B, Wardle D, Moir O. Palliative wound care management strategies for palliative patients and their circles of care. *Adv Skin Wound Care*. 2015;28(3):130-140.
29. Probst S, Arber A, Trojan A, Faithfull S. Caring for a loved one with a malignant fungating wound. *Support Care Cancer*. 2012;20(12):3065-3070.
30. Letizia M, Uebelhor J, Paddack E. Providing Palliative care to seriously ill patients with nonhealing wounds. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2010;37(3):277-282.
31. Emmon KR, Lachman VD. Palliative wound care: a concept analysis. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2010;37(6):639-644.
32. Hendrichova I, Castelli M, Mastroianni C, Mirabella F, Surdo L, Marinis MG, et al. Pressure ulcers in cancer palliative care patients. *Palliative Med*. 2010;24(7):669-673.
33. Dincer M, Doger C, Tas SS, Karakaya D. An analysis of patients in palliative care with pressure injuries. *Niger J Clin Pract*. 2018;21(4).
34. Soares RDS. O perfil bacteriológico e as variáveis relacionadas a ferida neoplásica no paciente em cuidado paliativo. Dissertação [Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde] - Universidade Federal Fluminense; 2019.
35. Bazaliński D, Więch P, Kaczmarska D, Sałacińska I, Kózka M. Use of controlled negative pressure in management of phlegmon caused by fulminant complication of pressure wound: a case report. *Medicine*. 2018;97(28).
36. Vázquez JCÁ, Gestal AE, Suárez TÁ, Mosquera JB, Prado JC, Moeda EG, González AV. Prevención del deterioro de la integridad cutánea en el sacro mediante la aplicación de una espuma de adhesión atraumática. *Metas enferm*. 2014.17(2).12.
37. Heckel M, Stiel S, Ostgathe C. Smell and taste in palliative care: a systematic analysis of literature. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2015; 272(2): 279-288.
38. Emmons KR, Dale B, Crouch C. Palliative wound care Part 2: application of principles. *Home Healthc Nurse*. 2014;32(4):210-22.
39. Woo K Y, Sibbald R G. Local wound care for malignant and palliative wounds. *Adv Skin Wound Care*. 2010;23(9):417-428.
40. Bergevin R. Assessing wounds in palliative care. *Nursing*. 2014;44(8):68-9.
41. Weir GR, Smart H, Van Marle J, Cronje FJ, Sibbald RG. Arterial disease ulcers, part 2: treatment. *Adv Skin Wound Care*. 2014;27:462-76.
42. Vargas E, Alfonso I, Solano D, Aguilar M, Gómez V. Heridas neoplásicas: aspectos básicos del cuidado de enfermeira. *Repert med cir*. 2015;24(2):95-104.
43. Jeng J, Gibran N, Peck M. Burn care in disaster and other austere settings. *Surg Clin North Am*. 2014;94:893-907.
44. Gozzo TO, Tahan FP, Andrade M, Nascimento TG, Prado MAS. Occurrence and management of neoplastic wounds in women with advanced breast cancer. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2014;18(2):270-6.
45. Woo K. HOPES for palliative wounds. *Int J Palliat Nurs*. 2017;23(6):264-268.
46. Maida V. Medical cannabis in the palliation of malignant wounds—a case report. *J Pain Symptom Manage*. 2017;53(1):e4-e6.
47. Drain J, Fleming MO. Palliative management of malodorous squamous cell carcinoma of the oral cavity with Manuka honey. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2015;42(2):190-192.
48. Riot S, de Bonnecaze G, Garrido I, Ferron G, Grolleau JL, Chaput B. Is the use of negative pressure wound therapy for a malignant wound legitimate in a palliative context? “The concept of NPWT ad vitam”: a case series. *Palliative Med*. 2015;29(5):470-473.
49. Morton LM, Bolton LL, Corbett LQ, Girolami S, Phillips TJ. An evaluation of the association for the advancement of wound care venous ulcer guideline and recommendations for further research. *Adv Skin Wound Care*. 2013;26(12):553-561.
50. Ruiz-Lopez M, Titos A, Gonzalez-Poveda I, Carrasco J, Toval JA, Mera S, Santoyo J. Negative pressure therapy as palliative treatment for a colonic fistula. *Int Wound J*. 2012;11(2):228-229.
51. Santos WAD, Fuly PDSC, Santos MLSCD, Souto MD, Reis CM, Castro MCFD. Avaliação do isolamento social em pacientes com odor em feridas neoplásicas: revisão integrativa. *Rev enferm UFPE on line*. 2017;11(supl.3):1495-1503.
52. Fiester A. When it hurts to ask: avoiding moral injury in requests to forgo treatment. *Am J Phys Med Rehabil*. 2014;93:260-262.
53. Chibante CLP, Santo FHE, Santos TD, Porto IS, Daher DV, Brito WAP. Saberes e práticas no cuidado centrado na pessoa com feridas. *Esc Anna Nery*. 2017;21(2):e20170036.

Recebido em: 04/02/2019

Revisões requeridas: 27/11/2019

Aprovado em: 07/02/2020

Publicado em: 05/06/2020

**\*Autor Correspondente:**

Pablo Leonid Carneiro Lucena  
Cidade Universitária - Campus I  
Castelo Branco, João Pessoa, PB, Brasil  
E-mail: pabloleonid@hotmail.com

CEP: 58021900