

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

NAYARA KARLA SILVA LARA

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA PESSOA FORA DE POSSIBILIDADE
TERAPÊUTICA COM LESÃO CUTÂNEA**

**BELO HORIZONTE
2014**

NAYARA KARLA SILVA LARA

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA PESSOA FORA DE POSSIBILIDADE
TERAPÊUTICA COM LESÃO CUTÂNEA**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade para a obtenção do título de Especialista em Estomaterapia.

Orientadora: Prof^a Dr^a Fabíola Carvalho de Almeida Lima Baroni.

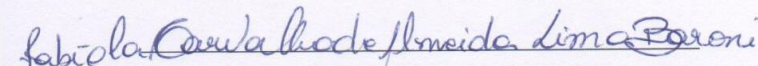
**BELO HORIZONTE
2014**

NAYARA KARLA SILVA LARA

TÍTULO DO TRABALHO: "Cuidados de enfermagem para pessoa fora de possibilidade terapêutica com lesão cutânea".

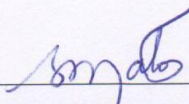
Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade, para obtenção do título de Especialista em Enfermagem em Estomaterapia. (Área de concentração).

APROVADO: 05 de Junho de 2014.


Prof.^a **FABÍOLA CARVALHO DE ALMEIDA LIMA BARONI**

(Orientadora)

(UFMG)


Prof.^a **SELME SILQUEIRA DE MATOS**(UFMG)


Prof.^a **SALETE MARIA DE FÁTIMA SILQUEIRA**

(UFMG)

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

Lara, Nayara Karla Silva Lara

Cuidados de enfermagem para a pessoa fora de possibilidade terapêutica com lesão cutânea [manuscrito] / Nayara Karla Silva Lara Lara. - 2014.

34 f.

Orientadora: Fabíola Carvalho de Almeida Lima Baroni Baroni.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Estomatoterapia.

1.paciente fora de possibilidade terapêutica com ferida.
2.cuidados de enfermagem. 3.equipe de enfermagem. I.Baroni, Fabíola Carvalho de Almeida Lima Baroni. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

“Dedico este trabalho, primeiramente, a Deus, por ser autor da minha vida e condutor do meu destino; aos meus amados pais, Silvério e Jane; e ao meu querido namorado Igor.”

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida e por ser o autor de minhas conquistas.

Aos meus pais e avó pelo exemplo de vida e por terem me proporcionado ensinamentos e sabedoria para a minha caminhada.

Ao meu namorado Igor, que me apoiou e me ajudou em todos os momentos durante a construção do meu trabalho.

À minha melhor amiga, Flávia, que me apoiou quando precisei.

À UFMG, que me permitiu a realização do curso, contribuindo para o meu aperfeiçoamento profissional e aprofundamento na área.

À Professora e Dr^a Eline Lima Borges, coordenadora do Curso de Enfermagem em Estomaterapia, pelos ensinamentos, dedicação, assistência, disponibilidade e carinho comigo e com todos os discentes ao longo do curso.

À Professora e Dr^a Fabíola Carvalho de Almeida Lima Baroni, por sua dedicação como orientadora, auxiliando-me na adequação do meu trabalho.

A todos os professores que constituíram a grade deste curso, pelo empenho e pelos conhecimentos repassados.

E, finalmente, aos colegas de sala; em especial, aos amigos, pelo companheirismo e amizade.

*"Não sei se a vida é curta ou longa para nós, mas sei que nada do que vivemos tem sentido, se não tocarmos o coração das pessoas. Muitas vezes basta ser: colo que acolhe, braço que envolve, palavra que conforta, silêncio que respeita, alegria que contagia, lágrima que corre, olhar que acaricia, desejo que sacia, amor que promove. E isso não é coisa de outro mundo, é o que dá sentido à vida. É o que faz com que ela não seja nem curta, nem longa demais, mas que seja intensa, verdadeira, pura enquanto durar."
(Cora Coralina).*

RESUMO

A equipe de enfermagem é a responsável pela assistência direta ao paciente, o que inclui o tratamento de lesões cutâneas. Assim, cabe a ela desenvolver competências e habilidades para reconhecer e identificar peculiaridades relacionadas a tais lesões, mesmo quando aquele paciente que vai receber o cuidado é considerado fora de possibilidade terapêutica. Nesse sentido, o objetivo do presente trabalho é identificar os cuidados de enfermagem específicos para pessoa considerada fora de possibilidade terapêutica com lesão cutânea. Para a identificação dos estudos que compuseram a amostra, optou-se por usar descritores *controlados* que foram consultados na base de dados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Regional de Medicina (BIREME). A busca de estudos indexados ocorreu no período de fevereiro a maio de 2014 nas bases de dados Lilacs, Bdenf, Ibecs e Medline. Para seleção dos estudos, foram estabelecidos como critérios de inclusão: pesquisa primária de abordagem quantitativa, independente do delineamento, publicada nos idiomas português, espanhol ou inglês, sem restrição quanto ao ano de publicação. Dentre os cuidados identificados, sete estratégias de conforto foram encontradas, sendo que duas delas contemplam o aspecto emocional e as demais, o aspecto físico. Em relação à ferida, são onze as medidas de prevenção abordadas, sendo duas para prevenção da lesão, seis para o controle do odor e três para o manejo da dor. Não foram encontrados cuidados de enfermagem específicos para o cuidador. Cuidar do paciente fora de possibilidade terapêutica com ferida, muitas vezes, é desafiante para o enfermeiro, já que precisa unir suas habilidades de avaliação do paciente, comunicação e tomada de decisão. E, por mais que os cuidados encontrados apontem um caminho a seguir, não estão respaldados por experimentos que forneçam evidências clínicas. Dessa forma, há necessidade de se realizarem pesquisas através das quais serão gerados dados aptos a fundamentar as condutas de enfermagem.

Palavras-chaves: paciente fora de possibilidade terapêutica com ferida; cuidados de enfermagem; equipe de enfermagem.

ABSTRACT

A nursing staff is responsible for providing direct care to patients, such as treating skin lesions. For that reason, they must develop the skills and abilities in recognizing and identifying the peculiarities related to such lesions, even when a patient is considered not qualified for therapy. This paper aims to identify the nursing care specific to the case of skin lesions on a terminally ill patient who does not qualify for therapy due to his/her terminal illness. Using specific search terms taken from *Base de dados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)* – a database of descriptors in health science from the regional library of medicine, *Biblioteca Regional de Medicina (BIREME)*, I was able to shed some light on the issue. The search for indexed studies covered the Lilacs, Bdenf, Ibecs, and Medline databases from the period of February to May of 2014. The criteria used for selecting the chosen studies was that they must be primary research using a quantitative approach, regardless of its delineation, and have been published in either Portuguese, Spanish, or English with no restrictions on the year of publication. Among the identified types of nursing care, I have found seven total strategies that provide either emotional or physical comfort for the patient, two of which are with respect to the emotional aspect, and the others with the physical. Relating to the wound, two prevention methods were found, as well as five techniques to control odor and three to alleviate pain. Nursing care specific to a care taker was not found. Caring for a terminally ill patient can be rather challenging to the nurse, in the sense that the nurse must utilize his/her abilities to evaluate the patient, communicate and make decisions all together. Moreover, as much as these nursing cares may point to a new path in care giving, they are not backed by experiments that supply clinical evidence. Therefore, there is a need to conduct research/experiments from which there will be data to provide fundament to the practices of nursing.

Keywords: patient not qualified for therapy with wound; nursing care; nursing staff.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. OBJETIVO.....	12
3. REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO.....	13
3.1. Referencial teórico: prática baseada em evidência.....	13
3.2. Referencial metodológico: revisão integrativa.....	15
4. PERCURSO METODOLÓGICO.....	18
5. RESULTADOS.....	23
6. DISCUSSÃO.....	26
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
REFERÊNCIAS DA REVISÃO.....	31
REFERÊNCIAS.....	32
APÊNDICE.....	34

1 INTRODUÇÃO

Cuidado, segundo Boff (2005), deriva de *coera*, cúria ou cura, que expressa desvelo, inquietação pelo objeto ou pessoa amada a que se atribui valor ou importância, possibilitando um apoio íntegro e contínuo ao ser humano.

A enfermagem é uma ciência cujos profissionais atuam constantemente na arte do cuidar, e esta, na maioria das vezes, se dá em um momento delicado e frágil da vida das pessoas. O ato de cuidar do outro envolve atenção, responsabilidade, respeito, limite e até mesmo o medo, ou seja, exige a compreensão do outro em sua totalidade. O cuidar abrange mais que um momento de atenção e de zelo; representa uma atitude de ocupação, responsabilidade e envolvimento afetivo com o outro. Por ser o cuidado o ente da enfermagem, faz-se necessário que os profissionais da equipe saibam lidar com ele em seu sentido amplo (BOFF, 1999).

Horta afirma que

o Ser Enfermeiro é um ser humano, com todas as suas dimensões, potencialidades e restrições, alegrias e frustrações; é aberto para o futuro, para a vida, e nela se engaja pelo compromisso assumido com a enfermagem. Este compromisso levou-o a receber conhecimentos, habilidades e formação de enfermeiro, sancionados pela sociedade, que lhe outorgou o direito de cuidar de gente, de outros seres humanos. Em outras palavras: o Ser Enfermeiro é gente que cuida de gente. (HORTA, 1979, p. 3).

Dessa forma, compete aos profissionais da equipe de enfermagem, no desenvolvimento de suas atividades, a prestação da assistência integral ao paciente. Para isso, é necessário que estejam preparados tanto para cuidar dos comprometimentos emocionais, psicológicos e sociais quanto para auxiliar na adaptação referente a limitações decorrentes da evolução e/ou tratamento da doença (PREARO *et al.*, 2011).

Bushatsky *et al.* (2011) afirmam que existem duas classificações utilizadas para os pacientes: curáveis e incuráveis. Segundo esses autores, os incuráveis são chamados, também, de pacientes fora de possibilidades terapêuticas, uma vez que vivenciam a certeza da terminalidade da vida, independente do tratamento realizado.

Quintana, Kegler, Santos e Lima (2006) acrescentam que identificar, na prática, um paciente fora de possibilidade terapêutica ou em morte iminente não é fácil e não se resume a uma simples lógica. Por mais que existam evidências para o diagnóstico, a falta de parâmetros

concretos a respeito do assunto gera um receio por parte da equipe em considerar o paciente como estando em fase terminal.

Assim, é necessário que haja um preparo da equipe de enfermagem para lidar com as variadas situações, pois, segundo Nishide, Cintra e Nunes (2003), compete ao enfermeiro a responsabilidade constante de assistir o paciente em qualquer situação em que ele se encontre.

Dentre os profissionais da saúde, os da equipe de enfermagem são, na maioria das vezes, os responsáveis pelo cuidado direto ao paciente, o que inclui o tratamento de lesões cutâneas (feridas). De tal modo, cabe-lhes o compromisso no desenvolvimento de aptidões e capacidades que lhes permitam reconhecer e identificar peculiaridades relacionadas a tais lesões, mesmo quando aquele que vai receber o cuidado seja considerado fora de possibilidade terapêutica (SILVA; HORTALE, 2006).

O tratamento de ferida visa à cura, mas, em se tratando de paciente fora de possibilidade terapêutica com ferida, a cicatrização passa a ser vista como uma intenção irreal. Nesse caso, são adotados cuidados paliativos e o objetivo do cuidado é a minimização dos sintomas, com a conseqüente promoção da qualidade de vida ou da sensação de bem-estar ao paciente e seus familiares.

Contudo, observa-se que, na prática clínica, a equipe de enfermagem apresenta dúvidas sobre a adoção de cuidados específicos para pessoa fora de possibilidade terapêutica, especialmente aquela com ferida, por saber que não responderá ao tratamento curativo.

Nessa perspectiva, o presente estudo justifica-se pela necessidade da identificação dos cuidados de enfermagem a pessoa fora de possibilidade terapêutica com lesão cutânea, uma vez que a adoção desses cuidados poderá instrumentalizar os profissionais para a prestação da assistência de enfermagem de forma integral e individualizada, contribuindo, assim, para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes em questão.

2 OBJETIVO

Identificar os cuidados de enfermagem para pessoa fora de possibilidade terapêutica com lesão cutânea.

3 REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO

Para a elaboração desta pesquisa, foram adotadas a prática baseada em evidências (PBE) como referencial teórico e a revisão integrativa como referencial metodológico.

3.1 Referencial teórico: prática baseada em evidências

A PBE surgiu do trabalho do epidemiologista britânico Archie Cochrane e tinha como objetivo promover a melhoria da assistência à saúde e do ensino (GALVÃO; SAWADA; TREVISAN, 2004). É uma abordagem de solução de problema para a tomada de decisão que agrega a busca da melhor e mais recente evidência, competência clínica do profissional, os valores e o favoritismo do paciente dentro da atuação do cuidado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

O termo “baseado em evidências” implica o uso e aplicação de pesquisas como base para a tomada de decisões sobre a assistência à saúde (GALVÃO; SAWADA; MENDES, 2003). É uma abordagem para o cuidado clínico e para o ensino fundamentado no conhecimento e qualidade da evidência; envolve definição do problema clínico, identificação das informações necessárias, condução da busca de estudos na literatura e posterior avaliação crítica, identificação da aplicabilidade dos dados oriundos dos estudos e determinação de sua aplicabilidade para o paciente (GALVÃO; SAWADA; TREVISAN, 2004).

A prática baseada em evidências focaliza sistemas de classificação de evidências. Geralmente, esses sistemas são caracterizados de forma hierárquica, dependendo do delineamento de pesquisa, ou seja, da abordagem metodológica adotada para o desenvolvimento do estudo (GALVÃO, 2006).

A melhor evidência é originada da pesquisa clínica relevante, focada no paciente, para aperfeiçoamento das medidas de diagnóstico, indicadores de prognóstico e tratamento, restauração e prevenção (PEDROLO *et al.*, 2009).

A classificação hierárquica das evidências, para a avaliação das pesquisas ou outras fontes de informação, é baseada na categorização da *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) dos Estados Unidos da América (GALVÃO; SAWADA; MENDES, 2003).

O QUADRO 1 apresenta os níveis de evidência de forma hierarquizada proposto por STETLER *et al.* (1998) e adotada neste estudo.

Quadro 1

Nível de evidência científica por tipo de estudo conforme Stetler *et al.*

Nível de Evidência	Tipo de Pesquisa
Nível I	Meta-análise de estudos controlados
Nível II	Estudo experimental individual randomizado controlado
Nível III	Estudo quase-experimental como grupo único, não randomizado, controlado, com pré e pós-teste, ou estudos emparelhados tipo caso controle
Nível IV	Estudo não experimental, como pesquisa descritiva correlacional, qualitativa e estudos de caso
Nível V	Relato de caso ou dados obtidos sistematicamente, de qualidade verificável, ou dados de programas de avaliação
Nível VI	Parecer de autoridades respeitadas com base em sua experiência clínica ou opiniões de comitê de peritos incluindo interpretações relativas a pesquisa e opiniões de órgãos de regulamentação ou legais

Fonte: STETLER, C. B. *et al.* Utilization-Focused Integrative Reviews in a Nursing Service. *Applied Nursing Research*, v. 11, n. 4, p. 195-206, 1998.

Tal classificação leva em consideração a abordagem metodológica do estudo, o delineamento de pesquisa empregado e o seu rigor, permitindo a inclusão de estudos com abordagem metodológica qualitativa, os quais são muito desenvolvidos na enfermagem (STETLER *et al.*, 1998).

A PBE motivou o desenvolvimento de métodos de revisão de literatura. Esses métodos têm como principal objetivo buscar, avaliar criticamente e sintetizar as evidências disponíveis do tema investigado. Dentre os tipos de revisão de literatura, destacam-se: a revisão sistemática, a meta-análise e a revisão integrativa (NOBRE *et al.*, 2003).

Para atingir o objetivo proposto neste estudo, optou-se pela revisão integrativa como referencial metodológico.

3.2 Referencial metodológico: revisão integrativa

Esta escolha foi baseada no fato de que, para o desenvolvimento da PBE, existe a necessidade de produzir métodos de revisão de literatura que permitam buscar, avaliar de maneira crítica e sintetizar as evidências sobre o tema investigado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Os artigos de revisão, assim como outras categorias de artigos científicos, são uma forma de pesquisa que utiliza fontes de informações bibliográficas para obtenção de resultados de pesquisa de outros autores, com o objetivo de fundamentar teoricamente um determinado tema. Duas categorias de artigos de revisão são encontradas na literatura: as revisões sistemáticas e as revisões integrativas (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

A revisão sistemática é um método de pesquisa que tem como princípio geral a exaustão na busca dos estudos relacionados à questão clínica formulada, seguindo método rigoroso de seleção, avaliação da relevância e validade das pesquisas encontradas. Tem sido recomendado que os estudos incluídos nesse tipo de revisão tenham delineamento de pesquisa experimental, ou seja, que se caracterizem como ensaios clínicos randomizados controlados (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

Quando os estudos incluídos na revisão sistemática apresentam a mesma questão clínica, a mesma população, o mesmo delineamento de pesquisa e implementam e mensuram a intervenção de uma mesma forma, lança-se mão da meta-análise como método de pesquisa. Nesse método, a estatística é utilizada para combinar e reunir os resultados de múltiplos estudos primários, melhorando a objetividade e a validade dos resultados (POMPEO *et al.*, 2009).

Já a revisão integrativa reúne e sintetiza estudos realizados sobre um determinado assunto, construindo uma conclusão a partir dos resultados evidenciados em cada um deles. Tem como finalidade reunir e sintetizar os resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do tema investigado. É um método mais amplo, que permite a inclusão de estudos com diferentes abordagens metodológicas tanto qualitativas quanto quantitativas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A revisão integrativa visa construir um conhecimento em enfermagem, produzindo um saber fundamentado e ordenado, para que os enfermeiros prestem uma assistência

de qualidade. Torna os resultados de pesquisa mais disponíveis, já que, em um único estudo, o leitor tem acesso a várias pesquisas realizadas, ou seja, o método permite presteza na disseminação do conhecimento e na elaboração de uma ampla apreciação da literatura, colaborando para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas assim como para reflexões para estudos futuros. O objetivo principal desse método de pesquisa é alcançar uma vasta e profunda compreensão de um determinado fenômeno baseando-se em estudos anteriores. É necessário seguir padrões de rigor metodológico e ter clareza na apresentação dos resultados, de forma que o leitor consiga identificar as características reais dos estudos incluídos na revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Um dos benefícios no uso de revisões integrativas é a capacidade de juntar dados de diferentes tipos de delineamentos de pesquisas, incluindo literatura teórica empírica. Apesar de a inserção de variadas delimitações de pesquisas poder confundir a análise, uma ampla diversidade no processo de amostragem tem o poder de aumentar a profundidade e amplitude das conclusões.

Para a elaboração de um estudo de revisão integrativa, são percorridas seis etapas distintas propostas por Ganong (1987), Whitemore e Kanaf (2005), descritas a seguir:

I- Primeira etapa: identificação do tema e definição da questão de pesquisa

A definição da pergunta norteadora é a fase mais importante da revisão, pois determina quais serão os estudos incluídos, os meios adotados para a identificação e as informações coletadas de cada estudo selecionado (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

O assunto deve ser definido de maneira clara e específica, sendo que a objetividade inicial predispõe todo o processo a uma análise direcionada e completa, com conclusões de fácil identificação e aplicabilidade (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

II- Segunda etapa: amostragem ou busca na literatura

Relaciona-se intimamente com a fase anterior e caracteriza-se pela busca em base de dados. Deve ser ampla e diversificada, contemplando a procura em bases eletrônicas, a busca manual em periódicos, as referências descritas nos estudos selecionados e o contato com pesquisadores (GALVÃO, 2006).

III- Terceira etapa: definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos

Esta etapa define quais informações serão extraídas dos estudos, o instrumento para

coletá-las e como serão organizadas e sintetizadas, de modo a formar um banco de dados (GALVÃO, 2006).

IV- Quarta etapa: avaliação dos resultados incluídos na revisão integrativa

Esta etapa é equivalente à análise dos dados em uma pesquisa convencional, na qual há o emprego de ferramentas apropriadas. Para garantir a validade da revisão, os estudos selecionados foram analisados detalhadamente (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

V- Quinta etapa: interpretação dos resultados

Esta etapa corresponde à fase de discussão dos principais resultados na pesquisa convencional. O revisor, fundamentado nos resultados da avaliação crítica dos estudos incluídos, realiza a comparação com o conhecimento teórico, a identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

VI- Sexta etapa: apresentação da revisão integrativa

A apresentação da revisão integrativa deverá ser clara e completa para permitir ao leitor avaliar criticamente os resultados. Deverá conter, então, informações pertinentes e detalhadas baseadas em metodologias contextualizadas, sem omitir qualquer evidência relacionada (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

4 PERCURSO METODOLÓGICO

Este estudo de revisão integrativa respeitou as seis etapas recomendadas por Ganong (1987), Whittemore e Kanafl (2005), já descritas no referencial metodológico.

O tema da pesquisa contempla dúvidas sobre a adoção de cuidados específicos da assistência a paciente fora de possibilidade terapêutica com ferida. Sendo assim, foi possível formular a seguinte pergunta norteadora: quais são os cuidados de enfermagem para pessoa fora de possibilidade terapêutica com lesões cutâneas?

Para a identificação dos estudos que compuseram a amostra da revisão integrativa, optou-se por usar descritores *controlados* que são utilizados para indexação de artigos nas bases de dados. Os descritores usados nesta pesquisa foram consultados na base de dados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Regional de Medicina (BIREME). Foram selecionados os seguintes descritores: Papel do profissional de enfermagem, *nurse's Role, rol de la Enfermera*; Prática avançada de enfermagem (*advanced Practice Nursing/enfermería de Práctica Avanzada*); Pacientes incuráveis (*incurable patients/pacientes incurables*); Cuidados de enfermagem (*nursing care/ atención enfermería*); Feridas e lesões (*wounds and injuries/ heridas e traumatismos*); Neoplasias (*neoplams/neoplasias*); Oncologia (*oncology medical/oncologia médica*); Recursos humanos de enfermagem no hospital (*nursing Staff Hospital/personal de Enfermería en Hospital*); Equipe de enfermagem (*nursing, Team/ grupo de Enfermería*); Cuidados paliativos (*palliative Care/ cuidados paliativos*); Enfermagem (*nursing/ enfermería*); Pessoal da saúde (*Health Personnel/Personal de Salud*); Cuidadores (*Caregivers, cuidadores*); Relações profissional-paciente (*Professional-Patient Relations/relaciones Profesional-Paciente*); Assistência centrada no paciente (*patient-Centered Care/Atención Dirigida al Paciente*); Úlcera (*Ulcer/úlceras*); Empatia (*empathy, empatia*); Bandagens (*bandages/ vendajes*); Cuidados paliativos na terminalidade da vida (*hospice Care/cuidados Paliativos al Final de la Vida*); Falha de tratamento (*Treatment Failur/insuficiencia del Tratamiento*); Futilidade médica (*Medical Futility/Inutilidad Médica*); Suspensão de tratamento (*Withholding Treatment/Privación de Tratamiento*); Recusa do médico a tratar (*Refusal to Treat/Negativa al Tratamiento*).

A busca de estudos indexados ocorreu no período de fevereiro a maio de 2014 nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

(LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), *Indice Bibliográfico Español de Ciencias de la Salud* (IBECS), Cochrane, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), por meio da PubMed.

Para seleção dos estudos, foram estabelecidos como critérios de inclusão: pesquisa primária de abordagem quantitativa, independente do delineamento, publicada nos idiomas português, espanhol ou inglês, sem restrição quanto ao ano de publicação. Ressalta-se que o último critério foi adotado devido tratar-se de um assunto que vem sendo abordado há mais tempo. Outro critério estabelecido foi amostra constituída por pessoa fora de possibilidade terapêutica com ferida que recebesse cuidado prestado pela equipe de enfermagem.

A estratégia de busca está descrita no QUADRO 2 e no QUADRO 3, onde são apresentados os bancos de dados acessados, a estratégia para a identificação dos artigos e o número de estudos identificados e selecionados.

Quadro 2

Trajetória da identificação e seleção dos estudos da amostra na Biblioteca Virtual em Saúde. Belo Horizonte, 2014.

Estratégia de busca	Estudos	
	Identificados	Selecionados
(((tw:(tw:(("Relações Profissional-Paciente" OR "Relaciones Profesional-Paciente" OR "Professional-PatientRelations" OR "Papel do Profissional de Enfermagem" OR "Rol de laEnfermera" OR "Nurse's Role" OR "Enfermagem Oncológica" OR "Enfermería Oncológica" OR "OncologicNursing" OR "Assistência Centrada no Paciente" OR "Atención Dirigida al Paciente" OR "Patient-CenteredCare" OR "Prática Avançada de Enfermagem" OR "Enfermería de PrácticaAvanzada" OR "AdvancedPracticeNursing" OR "Cuidados de Enfermagem" OR "Atención de Enfermería" OR "NursingCare" OR "Recursos Humanos de Enfermagem no Hospital" OR "Personal de Enfermeríaen Hospital" OR "Nursing Staff, Hospital" OR "Nursing Staff Hospital" OR "Equipe de Enfermagem" OR "Grupo de Enfermería" OR "Nursing, Team" OR "Nursing Team")AND (("Ferimentos e Lesões" OR "Heridas y Traumatismos" OR "Woundsand Injuries" OR feridas OR heridas OR wounds OR ferida OR wound OR herida OR lesión OR lesiones OR lesiones OR injurias OR lesión OR lesión OR lesion) AND (neoplasias OR neoplasms OR oncologia OR "Oncología Médica" OR "Medical Oncology")))) AND ("Cuidados Paliativos" OR "PalliativeCare" OR "Falha de Tratamento" OR "InsuficienciadelTratamiento" OR "TreatmentFailure" OR "Futilidade Médica" OR "Inutilidad Médica" OR "Medical Futility" OR "Suspensão de Tratamento" OR "Privación de Tratamiento" OR "WithholdingTreatment" OR "Recusa do Médico a Tratar" OR "Negativa al Tratamiento" OR "RefusaltoTreat" OR "Pacientes Incuráveis" OR "Pacientes Incurables" OR "IncurablePatients")) AND (instance:"regional") AND (la:("en" OR "pt")) AND (instance:"regional") AND (db:("LILACS" OR "coleccionaSUS" OR "BDENF")))) OR (tw:(("Papel do Profissional de Enfermagem" OR "Rol de laEnfermera" OR "Nurse's Role" OR "Prática Avançada de Enfermagem" OR "Enfermería de PrácticaAvanzada" OR "AdvancedPracticeNursing" OR "Cuidados de Enfermagem" OR "Atención de Enfermería" OR "NursingCare" OR "Recursos Humanos de Enfermagem no Hospital" OR "Personal de Enfermeríaen Hospital" OR "Nursing Staff, Hospital" OR "Equipe de Enfermagem" OR "Grupo de Enfermería" OR "Nursing, Team") AND ("Ferimentos e Lesões" OR "Heridas y Traumatismos" OR "Woundsand Injuries")) AND ("Cuidados Paliativos" OR "Cuidados Paliativos" OR "PalliativeCare" OR "Falha de Tratamento" OR "InsuficienciadelTratamiento" OR "TreatmentFailure" OR "Futilidade Médica" OR "Inutilidad Médica" OR "Medical Futility" OR "Suspensão de Tratamento" OR "Privación de Tratamiento" OR "WithholdingTreatment" OR "Recusa do Médico a Tratar" OR "Negativa al Tratamiento" OR "RefusaltoTreat" OR "Pacientes Incuráveis" OR "Pacientes Incurables" OR "IncurablePatients")) AND (instance:"regional") AND (la:("en")))) OR (tw:(("Pacientes Incuráveis" OR "Pacientes Incurables" OR "IncurablePatients" OR "Cuidados Paliativos" OR "Cuidados Paliativos" OR "PalliativeCare" OR "Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida" OR "Cuidados Paliativos al Final de la Vida" OR "HospiceCare") AND (enfermagem OR enfermería OR nursing OR "Cuidados de Enfermagem" OR "Atención de Enfermería" OR "NursingCare" OR "Pessoal de Saúde" OR "Personal de Salud" OR "Health Personnel" OR cuidadores OR caregivers)) AND (úlceras OR ulcer)) AND (instance:"regional") AND (db:("LILACS" OR "COCHRANE-CENTRAL" OR "coleccionaSUS" OR "BDENF")) AND (instance:"regional") AND (instance:"regional") AND (type:("article")))) OR (tw:(("enfermagem OR enfermería OR nursing OR "Cuidados de Enfermagem" OR "Atención de Enfermería" OR "NursingCare" OR "Pessoal de Saúde" OR "Personal de Salud" OR "Health Personnel" OR cuidadores OR caregivers OR "Papel do Profissional de Enfermagem" OR "Rol de laEnfermera" OR "Nurse's Role" OR "Enfermería de PrácticaAvanzada" OR "Prática Avançada de Enfermagem" OR "AdvancedPracticeNursing" OR "Recursos Humanos de Enfermagem no Hospital" OR "Personal de Enfermeríaen Hospital" OR "Nursing Staff, Hospital" OR "Equipe de Enfermagem" OR "Grupo de Enfermería" OR "Nursing, Team" OR "Relações Profissional-Paciente" OR "Relaciones Profesional-Paciente" OR "Professional-PatientRelations" OR "Assistência Centrada no Paciente" OR "Atención Dirigida al Paciente" OR "Patient-CenteredCare") AND (úlceras OR ulcer OR "Ferimentos e Lesões" OR "Heridas y Traumatismos" OR "Woundsand Injuries")) AND ("Cuidados Paliativos" OR "PalliativeCare" OR "Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida" OR "Cuidados Paliativos al Final de la Vida" OR "HospiceCare" OR "Falha de Tratamento" OR "InsuficienciadelTratamiento" OR "TreatmentFailure" OR "Futilidade Médica" OR "Inutilidad Médica" OR "Medical Futility" OR "Suspensão de Tratamento" OR "Privación de Tratamiento" OR "WithholdingTreatment" OR "Recusa do Médico a Tratar" OR "Negativa al Tratamiento" OR "RefusaltoTreat" OR "Pacientes Incuráveis" OR "Pacientes Incurables" OR "IncurablePatients")) AND (instance:"regional") AND (la:("en" OR "pt" OR "es")) AND (instance:"regional") AND (db:("LILACS" OR "coleccionaSUS" OR "BDENF" OR "IBEC"))))	45	03

Quadro 3
Trajetória da identificação e seleção dos estudos da amostra na PubMed. Belo Horizonte, 2014.

Estratégia de busca	Estudos	
	Identificados	Selecionados
<p>((((tw:(tw:(("Relações Profissional-Paciente" OR "Relaciones Profesional-Paciente" OR "Professional-PatientRelations" OR "Papel do Profissional de Enfermagem" OR "Rol de laEnfermera" OR "Nurse's Role" OR "Enfermagem Oncológica" OR "Enfermería Oncológica" OR "OncologicNursing" OR "Assistência Centrada no Paciente" OR "Atención Dirigida al Paciente" OR "Patient-CenteredCare" OR "Prática Avançada de Enfermagem" OR "Enfermería de PrácticaAvanzada" OR "AdvancedPracticeNursing" OR "Cuidados de Enfermagem" OR "Atención de Enfermería" OR "NursingCare" OR "Recursos Humanos de Enfermagem no Hospital" OR "Personal de Enfermeríaen Hospital" OR "Nursing Staff, Hospital" OR "Nursing Staff Hospital" OR "Equipe de Enfermagem" OR "Grupo de Enfermería" OR "Nursing, Team" OR "Nursing Team")AND (("Ferimentos e Lesões" OR "Heridas y Traumatismos" OR "Woundsand Injuries" OR feridas OR heridas OR wounds OR ferida OR wound OR herida OR lesões OR lesiones OR injurias OR lesão OR lesión OR lesion) AND (neoplasias OR neoplasms OR oncologia OR "Oncología Médica" OR "Medical Oncology")))) AND ("Cuidados Paliativos" OR "PalliativeCare" OR "Falha de Tratamento" OR "InsuficienciadelTratamiento" OR "TreatmentFailure" OR "Futilidade Médica" OR "Inutilidad Médica" OR "Medical Futility" OR "Suspensão de Tratamento" OR "Privación de Tratamiento" OR "WithholdingTreatment" OR "Recusa do Médico a Tratar" OR "Negativa al Tratamiento" OR "RefusaltoTreat" OR "Pacientes Incuráveis" OR "Pacientes Incurables" OR "IncurablePatients")) AND (instance:"regional") AND (la:("en" OR "pt")))) AND (instance:"regional") AND (b:(("LILACS" OR "coleccionaSUS" OR "BDEFN")))) OR (tw:(("Papel do Profissional de Enfermagem" OR "Rol de laEnfermera" OR "Nurse's Role" OR "Prática Avançada de Enfermagem" OR "Enfermería de PrácticaAvanzada" OR "AdvancedPracticeNursing" OR "Cuidados de Enfermagem" OR "Atención de Enfermería" OR "NursingCare" OR "Recursos Humanos de Enfermagem no Hospital" OR "Personal de Enfermeríaen Hospital" OR "Nursing Staff, Hospital" OR "Equipe de Enfermagem" OR "Grupo de Enfermería" OR "Nursing, Team") AND ("Ferimentos e Lesões" OR "Heridas y Traumatismos" OR "Woundsand Injuries")) AND ("Cuidados Paliativos" OR "Cuidados Paliativos" OR "PalliativeCare" OR "Falha de Tratamento" OR "InsuficienciadelTratamiento" OR "TreatmentFailure" OR "Futilidade Médica" OR "Inutilidad Médica" OR "Medical Futility" OR "Suspensão de Tratamento" OR "Privación de Tratamiento" OR "WithholdingTreatment" OR "Recusa do Médico a Tratar" OR "Negativa al Tratamiento" OR "RefusaltoTreat" OR "Pacientes Incuráveis" OR "Pacientes Incurables" OR "IncurablePatients")) AND (instance:"regional") AND (la:("en")))) OR (tw:(("Pacientes Incuráveis" OR "Pacientes Incurables" OR "IncurablePatients" OR "Cuidados Paliativos" OR "Cuidados Paliativos" OR "PalliativeCare" OR "Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida" OR "Cuidados Paliativos al Final de la Vida" OR "HospiceCare") AND (enfermagem OR enfermería OR nursing OR "Cuidados de Enfermagem" OR "Atención de Enfermería" OR "NursingCare" OR "Pessoal de Saúde" OR "Personal de Salud" OR "Health Personnel" OR cuidadores OR caregivers)) AND (úlceras OR ulcer)) AND (instance:"regional") AND (db:(("LILACS" OR "COCHRANE-CENTRAL" OR "coleccionaSUS" OR "BDEFN")) AND (instance:"regional") AND (instance:"regional") AND (type:(("article")))) OR (tw:(("enfermagem OR enfermería OR nursing OR "Cuidados de Enfermagem" OR "Atención de Enfermería" OR "NursingCare" OR "Pessoal de Saúde" OR "Personal de Salud" OR "Health Personnel" OR cuidadores OR caregivers OR "Papel do Profissional de Enfermagem" OR "Rol de laEnfermera" OR "Nurse's Role" OR "Enfermería de PrácticaAvanzada" OR "Prática Avançada de Enfermagem" OR "AdvancedPracticeNursing" OR "Recursos Humanos de Enfermagem no Hospital" OR "Personal de Enfermeríaen Hospital" OR "Nursing Staff, Hospital" OR "Equipe de Enfermagem" OR "Grupo de Enfermería" OR "Nursing, Team" OR "Relações Profissional-Paciente" OR "Relaciones Profesional-Paciente" OR "Professional-PatientRelations" OR "Assistência Centrada no Paciente" OR "Atención Dirigida al Paciente" OR "Patient-CenteredCare") AND (úlceras OR ulcer OR "Ferimentos e Lesões" OR "Heridas y Traumatismos" OR "Woundsand Injuries")) AND ("Cuidados Paliativos" OR "PalliativeCare" OR "Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida" OR "Cuidados Paliativos al Final de la Vida" OR "HospiceCare" OR "Falha de Tratamento" OR "InsuficienciadelTratamiento" OR "TreatmentFailure" OR "Futilidade Médica" OR "Inutilidad Médica" OR "Medical Futility" OR "Suspensão de Tratamento" OR "Privación de Tratamiento" OR "WithholdingTreatment" OR "Recusa do Médico a Tratar" OR "Negativa al Tratamiento" OR "RefusaltoTreat" OR "Pacientes Incuráveis" OR "Pacientes Incurables" OR "IncurablePatients")) AND (instance:"regional") AND (la:("en" OR "pt" OR "es")) AND (instance:"regional") AND (db:(("LILACS" OR "coleccionaSUS" OR "BDEFN" OR "IBECSS"))))</p>	269	05

Foi realizada uma estratégia de busca em cada banco de dados, incluindo todos os descritores relacionados com os booleanos AND e OR, sem limites quanto ao delineamento e ano de publicação, que resultou na identificação de 314 publicações, sendo 45 na BVS e 269 na PubMed. Após essa etapa, foram aplicados os demais critérios de inclusão de estudos e, em todos eles, procedeu-se à leitura do título e resumo, quando presente, por um revisor. Nessa etapa, foram selecionados oito artigos, lidos na íntegra, pelo mesmo revisor, resultando na seleção de três estudos que atenderam a todos os critérios de inclusão e que tratavam do tema. Desse modo, a amostra foi composta por três artigos, um presente na BVS e dois na PubMed.

Para a extração e registro das informações pertinentes à questão da pesquisa, foi elaborado um instrumento para coleta de dados (vide APÊNDICE).

Os dados foram submetidos a análise descritiva, já que os estudos obtidos apresentaram diferentes delineamentos metodológicos, e discutidos à luz da literatura de referência.

5 RESULTADOS

Para facilitar a apresentação dos dados, optou-se por classificar os estudos que compuseram a amostra em E1, E2 e E3. O QUADRO 4 apresenta a amostra e sua caracterização quanto às bases de dados onde os estudos foram encontrados bem como os periódicos, idiomas e ano em que foram publicados.

QUADRO 4

Características das publicações quanto ao periódico. Belo Horizonte, 2014.

Código	Banco de dados	Título do artigo	Periódico	Idioma	Ano
E1	PubMed	<i>Case study: the treatment or palliative care of pressure ulcers</i>	<i>British Journal of Nursing</i>	Inglês	2000
E2	PubMed	<i>Symptom burden and quality of life in patients with malignant fungating wounds</i>	<i>Journal of advanced nursing</i>	Inglês	2011
E3	BVS	<i>Reflections on lymphoedema, fungating wounds and the power of touch in the last weeks of life.</i>	<i>International Journal of Palliative Nursing</i>	Inglês	2011

Dois artigos estavam indexados na PubMed e um na BVS e todos foram publicados em periódicos internacionais – *British Journal of Nursing*, *Journal of advanced nursing* e *International Journal of Palliative Nursing* –, no idioma inglês, no período de 2000 a 2011.

As características dos autores dos estudos da amostra estão descritas no Quadro 5.

QUADRO 5

Características dos autores da amostra. Belo Horizonte, 2014.

Código	Número de autores	Autores	1º autor	
			Profissão	Titulação
E1	01	Sylvie Hampton	Enfermeiro	Especialista em viabilidade de tecidos
E2	06	Shu-Fen Lo; Mark Hayter; Wen-Yu Hu; Chiao-Yun Tai; Mei-Yu Hsu; Yu-Fen Li	Enfermeiro	Doutor em enfermagem
E3	01	Suzy Fenton	Enfermeiro	Mestre em enfermagem

O número de autores variou de um a seis, sendo que os estudos E1 e E3 apresentaram apenas um autor. Estes, assim como o primeiro autor de E2, são enfermeiros com titulação: especialista em viabilidade de tecidos (E1), doutor em enfermagem (E2) e mestre em enfermagem clínica (E3). A síntese dos dados referentes ao objetivo, método e amostra desses estudos está no QUADRO 6.

QUADRO 6

Características dos estudos que compuseram a revisão. Belo Horizonte, 2014.

Código	Objetivo	País	Método		Amostra		
			Delineamento	Nível de evidência	Tamanho	Característica	Etiologia da lesão
E1	Permitir aos profissionais tomar decisões informadas sobre a prevenção e tratamento de úlceras de pressão em cuidados paliativos.	Inglaterra	Estudo de caso	IV	01	Paciente de 104 anos com úlcera por pressão	Úlcera por pressão
E2	Explorar a qualidade em pacientes com feridas <i>fungating</i> malignos para identificar as direções futuras para pesquisa e prática clínica.	Taiwan	Descritivo	IV	55	Pacientes oncológicos de ambos os sexos com mais de 18 anos e com ferida cutânea maligna	Ferida cutânea maligna
E3	Explorar e refletir sobre como essas questões se entrelaçam e como é vital enfermeiros se sentirem confortáveis em fornecer o tratamento de feridas mais apropriado.	Austrália	Estudo de caso	IV	01	Paciente de 57 anos com ferida cutânea maligna na mama	Ferida cutânea maligna

Os objetivos dos estudos foram diversos, mas buscaram, de modo geral, informar a equipe de enfermagem sobre os cuidados de enfermagem prestados ao paciente fora de possibilidade terapêutica com ferida.

Observa-se, também, que os estudos foram realizados em diferentes países e continentes: E1 na Inglaterra (Europa), E2 em Taiwan (Ásia) e E3 na Austrália (Oceania). Quanto ao tipo de estudo e nível de evidência, todos os estudos eram nível de evidência IV, sendo dois estudos de caso (E1 e E3) e um estudo descritivo. Pelo fato de E1 e E3 serem estudos de caso, apenas E2 teve uma amostra composta por 55 pacientes. Em relação ao perfil

dos pacientes, em E2 e E3, os pacientes eram oncológicos e quanto à etiologia das lesões, houve predomínio de ferida cutânea maligna.

A síntese dos resultados dos estudos da amostra é apresentada no QUADRO 7.

QUADRO 7

Síntese dos resultados dos estudos da amostra. Belo Horizonte, 2014.

Estudo	Paciente	Ferida			Cuidador
	Conforto	Prevenção	Controle do odor	Manejo da dor	
E1	----	- Alívio da pressão	- Desbridamento autolítico com uso de drawtex®+ opsite®	- Uso de curativo drawtex® + opsite®	----
E2	- Alívio da aflição do sintoma e melhoria da qualidade de vida	----	- Desbridamento mecânico com curativos molhados a seco - Desbridamento autolítico com curativo interativo - Uso de produto de limpeza apropriado	- Uso de fitoterápico	----
E3	- Toque e massagem - Uso de drenagem linfática manual - Uso de produto neutralizante de odor para o ambiente - Exercícios na mão, se edema - Massagem (MLD) - Uso de roupas compressivas	- Cuidados com a pele	- Uso de carvão vegetal + coberturas oclusivas - Uso tópico de gel metronidazol	- Uso de mistura de morfina, metadona e pregabalina	----

Os resultados da amostra demonstram os cuidados realizados pela equipe de enfermagem. Percebe-se que sete estratégias de conforto foram encontradas, sendo que duas contemplam o aspecto emocional e as demais, o aspecto físico. Em relação à ferida, foram encontradas nove medidas de prevenção, sendo seis para o controle do odor e três para o manejo da dor. Não foram encontrados cuidados de enfermagem específicos para o cuidador.

6 DISCUSSÃO

Observa-se, através dos resultados da presente pesquisa, que todos os estudos utilizados são de abrangência internacional, desenvolvidos em países localizados em continentes distintos, o que sugere uma preocupação mundial em relação aos cuidados de enfermagem ao paciente fora de possibilidade terapêutica com ferida. Por outro lado, evidencia-se uma escassez de estudos realizados no Brasil, insinuando uma limitação da literatura pátria sobre o tema. Porém, embora exista tal restrição, os referidos estudos ostentam credibilidade, haja vista serem realizados por profissionais gabaritados: especialista, mestre e doutor.

Segundo a OMS (2002), os cuidados de enfermagem ao paciente fora de possibilidade terapêutica visam à melhoria da qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares, que estão enfrentando uma doença com risco de morte, devendo, pois, consistir em cuidado holístico centrado na pessoa.

Segundo Chaplin (2004), a equipe de enfermagem pode ter dúvidas quanto a esses cuidados, uma vez que a natureza da doença ou das feridas encontradas pode ser complexa.

É cada vez mais premente a necessidade de se buscar uma literatura baseada em produção científica acerca dos cuidados de enfermagem destinados a pessoa nesta situação – fora de possibilidade terapêutica com ferida –, visto que, atualmente, existe um interesse geral em melhorar os cuidados no fim da vida.

No entanto, embora muito tenha sido publicado nas últimas três décadas a respeito dos cuidados a pessoa fora de possibilidade terapêutica com ferida, a literatura baseada em evidências ainda permanece muito limitada. A maioria das publicações baseia-se em estudos de caso, opinião de especialistas e experiência pessoal de praticantes em cuidados paliativos (SEAMAN, 2006).

Referida afirmação é corroborada pelos resultados apresentados na presente pesquisa, na qual houve um predomínio de estudos de caso (dois) seguido de um estudo descritivo. Segundo Gil (2006), o estudo de caso tem como propósitos explorar situações da vida real cujos limites não estão claramente definidos, descrever a situação do contexto em que foi realizada a investigação e explicar as variáveis causais de determinado fenômeno em situações que não possibilitam a utilização de levantamentos, e as pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de uma determinada população ou

fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Reafirma-se, assim, a necessidade da continuidade de estudos sobre o tema, sobretudo de pesquisas com forte nível de evidência, tais como os estudos experimentais.

Embora os cuidados de enfermagem com base em pesquisas, em especial, as experimentais, sejam o padrão-ouro para o sucesso da assistência prestada, os relatos sobre o êxito dos cuidados aos pacientes fora de possibilidade terapêutica com ferida também são úteis como referência para enfermeiros e equipes de saúde prestarem um melhor atendimento (SEAMAN, 2006).

No que diz respeito aos objetivos dos estudos encontrados, estes foram variados, porém buscaram, de forma geral, orientar a equipe de enfermagem sobre os cuidados de enfermagem necessários à melhoria da assistência prestada ao paciente fora de possibilidade terapêutica com ferida.

Schim e Cullen (2004) assinalam que, para a excelência da prestação de cuidados no fim da vida, a equipe de enfermagem precisa ser devidamente capacitada, já que a qualidade do atendimento é reconhecida como um componente-chave da qualidade de vida.

Na presente pesquisa, os cuidados de enfermagem foram divididos em destinados ao paciente e destinados ao cuidador, sendo os cuidados de enfermagem para os pacientes subdivididos em: prevenção da ferida, estratégias para o conforto, controle do odor e controle da dor.

Dentre as estratégias de prevenção da ferida, dois cuidados foram identificados (alívio da pressão; cuidados com a pele). Para o conforto do paciente, sete cuidados foram encontrados, sendo que dois deles contemplam o aspecto emocional (alívio da aflição do sintoma e melhoria da qualidade de vida; toque e massagem) e os demais estão relacionados ao aspecto físico (uso de drenagem linfática manual; uso de produto neutralizante de odor para o ambiente; exercícios na mão, se edema; massagem (MLD); uso de roupas compressivas).

Quanto aos cuidados para o controle do odor, seis estratégias foram identificadas (desbridamento autolítico com uso de drawtex®+ opsite®; desbridamento mecânico com curativos molhados a seco; desbridamento autolítico com curativo interativo; uso de produto de limpeza apropriado; uso de carvão vegetal + coberturas oclusivas; uso tópico de gel metronidazol) e, para o controle da dor, três (uso de curativo drawtex® + opsite®; fitoterapia; mistura de morfina, metadona e pregabalina).

Em relação aos cuidados de enfermagem específicos para o cuidador, nada foi encontrado.

Verificou-se que, nos estudos analisados, o cuidado é muito direcionado à parte psicobiológica, e não à pessoa em sua totalidade, ou seja, os estudos focaram em cuidados de enfermagem que melhoram o conforto físico do paciente, mas não abordaram o cuidado de enfermagem à pessoa de maneira holística. Assim, pode-se inferir que uma das dificuldades encontradas para essa ação holística por parte dos profissionais de enfermagem seja, justamente, as muitas dúvidas envolvidas no cuidado a pessoa fora de possibilidade terapêutica.

Em contraponto a essa abordagem dos cuidados centrados na condição física do paciente, Chaplin (2004) afirma que, independente da causa, do tipo e da natureza da ferida, o enfermeiro, ao deparar-se com um paciente fora de possibilidade terapêutica com ferida, deve combinar os princípios fundamentais de uma boa gestão de feridas com elementos-chaves da assistência integral e dos cuidados paliativos centrados na pessoa.

O autor acrescenta que, para a prestação de cuidados paliativos de forma integral, o enfermeiro precisa assimilar o entendimento do paciente sobre sua doença, ferida e suas perspectivas futuras. Essa discussão tem como objetivo explorar questões não só referentes à questão física, mas também em termos da compreensão do paciente sobre sua condição clínica e prognóstico.

Sendo assim, como parte fundamental do atendimento, é essencial que o enfermeiro tenha boas habilidades de comunicação e seja capaz de identificar necessidades e prioridades, visando a um direcionamento da assistência e melhoria da qualidade de vida (CHAPLIN, 2004).

Nesse enfoque, ainda segundo Chaplin, o ponto de partida de um enfermeiro para o cuidado é fazer o contato humano real com o paciente e abordar as suas percepções e preocupações, para evitar precipitada categorização dos pacientes e suposições sobre o que eles estão enfrentando.

Além disso, segundo Fletcher (1999), identificar objetivos e prioridades centradas no paciente vão ajudar na seleção de estratégias de gestão apropriadas à ferida. Por exemplo, se a prioridade para o paciente é assegurar que as grandes quantidades de exsudado sejam geridas de forma mais eficaz para reduzir o número de trocas de coberturas, deve ser escolhido um produto para o cuidado de feridas que seja altamente absorvente. Já para o paciente que está

sendo cuidado em casa, a prioridade deve ser um curativo fácil para o cuidador ou familiar gerir e mudar com menos frequência. Para outros pacientes, a aparência estética da área da ferida pode ser particularmente importante e enfermeiros terão que ser criativos no uso de produtos de feridas, especialmente para aquelas feridas em posições anatômicas difíceis.

Dessa maneira, nota-se que, através da combinação de uma comunicação eficaz e tomada de decisão, os enfermeiros poderão desempenhar um cuidado importante, não só no atendimento ao paciente fora de possibilidade terapêutica com ferida, mas também no apoio às suas famílias e cuidadores, de modo que a qualidade de vida seja alcançada.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cuidar do paciente fora de possibilidade terapêutica com ferida, muitas vezes, é desafiante para o enfermeiro, já que precisa unir suas habilidades de avaliação do paciente, comunicação e tomada de decisão.

Nesse particular, tais profissionais precisam combinar os aspectos principais da avaliação com os princípios do cuidado de feridas, para garantir uma abordagem baseada na assistência holística ao paciente.

Entretanto, por mais que os cuidados abordados no presente trabalho apontem um caminho a seguir, não estão respaldados por experimentos que forneçam evidências clínicas, sendo a revisão de literatura encontrada baseada, quase que exclusivamente, em estudos de caso, opinião de especialistas e experiência pessoal de praticantes em cuidados paliativos.

Dessa forma, há necessidade de se realizarem pesquisas através das quais sejam gerados dados aptos a fundamentar as condutas de enfermagem. Isso representa uma boa oportunidade para enfermeiros envolvidos no cuidado ao paciente fora de possibilidade terapêutica com feridas promoverem investigações a respeito do assunto.

REFERÊNCIAS DA REVISÃO

- E1 HAMPTON, S. Case study: the treatment or palliative care of pressure ulcers. **British Journal of nursing**, v.9, n.6, 2000.
- E2 LO, S-F. *et al.* Symptom burden and quality of life in patients with malignant fungating wounds. **Journal of Advanced Nursing**, v.68, n.6, p.1312–1321, 2011.
- E3 FENTON, S. Reflections on lymphoedema, fungating wounds and the powerof touch in the last weeks of life. **International Journal of Palliative Nursing**, v.17, n.2, 2011.

REFERÊNCIAS

- BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, Belo Horizonte, v. 5, n. 11, p. 121-136, maio/ago. 2011.
- BUSHATSKY *et al.* Cuidados paliativos em pacientes fora de possibilidades terapêuticas: um desafio para profissionais de saúde e cuidadores. **Rev. BioeTikos**. Centro Universitário São Camilo, 2011.
- BOFF, L. **O cuidado essencial: princípio de um novoethos** – Inclusão Social, v.1, n.1, 2005.
- _____. **Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra**. Petrópolis: Vozes, 1999.
- CHAPLIN, J. Would management in palliative care. **Nursing Standard**, v.19, n.1, p. 39-42. Date of acceptance: august 2, 2004.
- CHIM,S.M.; CULLEN,B. Wound Care at End of Life. **Nursing clinics of North America**, v.40, n.2, p. 281-294, 2004.
- FLETCHER, J. Uma abordagem prática para vestir feridas em posições difíceis. **British Journal of Nursing**, v. 8, n.12, p.779-785, 1999.
- GALVÃO, C. M. Níveis de evidência. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 19, n. 2, jun, 2006.
- GALVÃO, C. M.; SAWADA, N.; MENDES, I. A. A busca das melhores evidências. **Rev Esc Enferm da USP**. v. 37, n. 4, p. 43-50, 2003.
- GALVÃO, C.M.; SAWADA, N.O.; TREVISAN, M.A. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 3, p. 549-556, maio/jun, 2004.
- GANONG, L. H. Integrative reviews or nursing research. **Research in Nursing and Health**, v. 10, n. 1, p. 1-11, 1987.
- GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, p.206, 2006.
- HORTA, V. A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.
- MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, 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, out./dez. 2008.
- NISHIDE, V.M; CINTRA, E.A;NUNES,WM. Assistência de Enfermagem ao paciente

gravemente enfermo. EPU, 2ª ed. São Paulo, 2003.

NOBRE, M. R. C.; *et al.* A prática clínica baseada em evidências. Parte i - questões clínicas bem construídas. *Rev Assoc Med Bras*, n. 9, v. 4, p. 445-9, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v49n4/18347.pdf>

PEDROLO, E. *et al.* A Prática baseada em evidências como ferramenta para prática profissional do enfermeiro. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 14, n. 4, 760-763, out./dez. 2009.

POMPEO, D. A. *et al.* Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 24, n. 2, p. 434-8, 2009.

PREARO, C.; *et al.* Percepção do enfermeiro sobre o cuidado prestado aos pacientes portadores de neoplasia. **Arq. Ciência Saúde**. n. 20-27, jan-mar. 2011.

QUINTANA, A.M.; KEGLER, P.; SANTOS, M.S.; LIMA, L.D. Sentimentos e percepções da equipe de saúde frente ao paciente terminal. **Paideia**, Santa Maria- RS, v.16, n.35, p. 415-425, 2006.

SEAMAN,S. **Management of malignant fungating wounds in advanced cancer**. Seminars in Oncology Nursing, v.22, n.3, p. 185–193, 2006.

SILVA, R.C.F.; HORTALE, V.A. Cuidados paliativos oncológicos: elementos para o debate de diretrizes nesta área. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 22, p. 2055-2066, out. 2006.

SIQUEIRA ES. **A ética e os pacientes terminais**, p.109-111, 2000.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

STETLER, C. B.; *et al.* Utilization-Focused Integrative Reviews in a Nursing Service. **Applied Nursing Research**, v. 11, n. 4, p. 195-206, 1998.

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

World Health Organization. **Palliative Care**, Geneva, WHO, 2002.

APÊNDICE

Instrumento de coleta de dados

PUBLICAÇÃO
Código:
Banco de dados: () BVS () PubMed
Periódico:
Idioma:
Data:
Título do artigo:
AUTORIA
Número de autores:
Nomes:
Profissão (do 1º, se mais de um):
Titulação (do 1º, se mais de um):
ESTUDO
País de realização:
Objetivo:
Delimitação: () Estudo clínico randomizado controlado () Estudo clínico não randomizado controlado () Estudo caso controle () Estudo descritivo () Estudo de caso
Nível de evidência: () Nível II () Nível III () Nível IV () Nível V
Amostra: Doença desencadeante da não possibilidade de cura: () Doença degenerativa () Câncer () Idade avançada () Falência de órgãos () Outro: _____
Etiologia da lesão: () Oncológica () Por pressão () Cirúrgica () Outro: _____
Média de idade: _____ anos
Cuidados de enfermagem
1. Para o paciente:
Prevenção de lesão:
Controle do odor:
Manejo da dor:
Estratégia(s) para conforto:
2. Para o cuidador (formal/informal):

