



**Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em  
Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Intervenção  
em Enfermagem Oncológica  
Relatório de Estágio**

**Pessoa com Doença Oncológica em Fim de Vida com  
Úlcera Terminal de Kennedy: Intervenção de Enfermagem**

**Susana da Conceição Sá Costa Landeiro**

---

**Lisboa  
2022**

**Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em  
Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Intervenção  
em Enfermagem Oncológica  
Relatório de Estágio**

**Pessoa com Doença Oncológica em Fim de Vida com  
Úlcera Terminal de Kennedy: Intervenção de Enfermagem**

**Susana da Conceição Sá Costa Landeiro**



**Orientadora: Professora Patrícia Vinheiras Alves**



**Lisboa  
2022**

*"Olhar é uma coisa,  
Ver o que se olha é outra,  
Entender o que se vê é uma outra,  
Aprender o que você entende é uma coisa a mais,  
Mas agir sobre o que você aprende,  
É tudo o que realmente importa"*

Winston Churchill

## AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais, pelo amparo, compreensão, desabafos feitos, e incentivo nas horas mais difíceis.

Aos amigos Ana Inês, Paula, Rui por terem partilhado esta jornada complicada, pelo apoio, conselhos, motivação, ombro e paciência... de forma a levar este barco a bom porto, foi uma viagem longa cheia de tempestades internas e externas, mas no fim da tempestade vem a calmaria...

Obrigado, Nani, pela ajuda no inglês e correções.

Sou grata à Professora Patrícia Alves pela dedicação, confiança e principalmente... pela paciência e incentivo, compartilhando o seu tempo e experiência.

Grata ao Sufi que iluminou o caminho, pela aprendizagem, partilha e força transmitida.

Todos eles contribuíram para que esta jornada fosse concretizada.

Eterno agradecimento

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APA - American Psychological Association

CCEE - Competências Comuns do Enfermeiro Especialista

CEEEEMC - Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica

CEEEESCP - Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Situação Crónica e paliativa

CIPE - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

EE - Enfermeiro Especialista

EIHSCP - Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos

Enf<sup>a</sup> - Enfermeira

Enf<sup>o</sup> - Enfermeiro

EONS - European Oncology Nursing Society

EPI - Equipamento de proteção individual

ESAS - Edmonton Symptom Assessment System

ESMO - European Society for Medical Oncology

EUA - Estados Unidos da América

IARC - International Agency for Research on Cancer

KTU - Kennedy terminal ulcer

LTK - Lesão terminal de Kennedy

OE - Ordem dos Enfermeiros

OMS - Organização Mundial de Saúde

REPE - Regulamento do Exercício Profissional de Enfermagem

Sr. - Senhor

Sra. - Senhora

SWOT - Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats

UPP - Úlcera por Pressão

UTK - Úlcera Terminal de Kennedy

## RESUMO

A necessidade de atualização contínua de aprendizagem e saberes, exige do enfermeiro motivação e investimento pessoal e profissional, sendo que a formação desempenha um papel fundamental nessa aprendizagem.

Dessa forma, este relatório surge como resultado final do percurso de desenvolvimento de competências especializadas e de Mestre, na Área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de intervenção em Enfermagem Oncológica. São descritas, através de análise descritiva, reflexiva, as atividades realizadas e as competências desenvolvidas em estágio que decorreu na Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos e, num Serviço de Medicina S, ambos se situam no Hospital A.

A identificação de intervenções de enfermagem na avaliação e tratamento da úlcera terminal de Kennedy à pessoa com doença oncológica em fim de vida foi o ponto de partida para o desenvolvimento do projeto de intervenção. O eixo transversal a ambos os contextos de prática clínica teve como base a Teoria de Conforto de Kolcaba e a Teoria de Final de Vida tranquilo de Ruland & Moore, de forma que as intervenções de enfermagem fossem promotoras de conforto.

Foi realizada pesquisa de evidência científica – revisão scoping, observação da prática, e elaboração de documentos que apoiassem a prática.

Foram realizadas ações de formação com o objetivo de sensibilizar a equipa para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados à pessoa com doença oncológica em fim de vida com úlcera terminal de Kennedy.

Esta área de intervenção ainda é pouco estudada e divulgada, assim é pretendido continuar com a divulgação do tema, disseminando o conhecimento adquirido de forma a contribuir para a excelência do Cuidar.

**Palavras-chave:** Pessoa com doença oncológica; Fim de vida; Úlcera terminal de Kennedy; Intervenções de enfermagem; Cuidados a feridas.

## ABSTRACT

The need for continuous learning and knowledge updating requires motivation and personal and professional investment from nurses as training plays a key role in this learning process.

Thus, this report emerges as the final result in the development course in specialized competences and Master in the area of Specialization in Medical Surgical Nursing in the area of intervention Oncology Nursing. The activities carried out and the skills developed in the internship, which took place in the Intra-Hospital Support Team in Palliative Care and in a Medical Service S, both located in Hospital A.

The identification of nursing interventions in the evaluation and treatment of the Kennedy terminal ulcer in a person with an end-of-life oncological disease was the starting point to the development of the intervention project. The transversal axis to both contexts of clinical practice was based on Kolcaba Comfort Theory and the Peaceful Ruland & Moore End of Life Theory, so that nursing interventions could promote comfort.

Research of scientific evidence was carried out – scoping revision, observation of practice and preparation of documents that supported the practice.

Training actions were performed with the aim of raising awareness of the team to improve the quality of care provided to the person with end-of-life oncological disease with Kennedy terminal ulcer.

This area of intervention is still understudied and publicized. Thus, the intention is to continue with the disclosure of the topic, scattering the acquired knowledge to contribute to the excellency of Caring.

**Keywords:** Terminally ill patients; End of life; Kennedy terminal ulcer; Nurse interventions; Wound Care.

## INDICE

INTRODUÇÃO .....	10
1. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL .....	16
1.1. A pessoa com doença oncológica em fim de vida com úlcera terminal de Kennedy .....	16
1.2. Intervenção de Enfermagem à pessoa com doença oncológica em fim de vida – Revisão Scoping .....	21
1.3. Teoria do Conforto de Kolcaba .....	22
1.4. Teoria do Final de Vida Tranquilo de Ruland & Moore .....	24
2. PERCURSO DE ESTÁGIO .....	27
2.1. Local de estágio I – Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos .....	28
2.2. Local de estágio II – Serviço Medicina S .....	37
3. AVALIAÇÃO .....	44
4. CONCLUSÕES E PERSPETIVAS FUTURAS .....	46
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	48

## APÊNDICES

Apêndice I - Sondagem de opinião

Apêndice II – Análise dos resultados da sondagem de opinião

Apêndice III – Revisão Scoping

Apêndice IV – Análise SWOT

Apêndice V – Local estágio I – Equipa Intra-Hospitalar em Suporte em Cuidados Paliativos

Apêndice VI – Instrumento de colheita da dados

Apêndice VII – Esquema de Identificação de úlcera terminal de Kennedy

Apêndice VIII – Reflexão sobre prática de cuidados I

Apêndice IX – Reflexão sobre prática de cuidados II

Apêndice X – Local estágio II – Serviço de Medicina S

Apêndice XI – Lista de opção terapêutica no tratamento da úlcera terminal de Kennedy

Apêndice XII – Planeamento da sessão de formação

Apêndice XIII - Questionário da avaliação da sessão de formação

Apêndice XIV –Análise dos resultados da avaliação da sessão de formação

Apêndice XV – Apresentação em suporte power point da sessão formação

Apêndice XVI – Norma de procedimento – Intervenção de Enfermagem à Pessoa com  
Doença Oncológica em Fim de Vida com Úlcera Terminal de Kennedy

## INTRODUÇÃO

O presente relatório insere-se no âmbito do 11º Curso de Mestrado em Enfermagem na área de especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na vertente de Intervenção em Enfermagem Oncológica. Constitui uma descrição e análise crítica das atividades realizadas e das competências desenvolvidas durante a aprendizagem profissional e pessoal, efetivada ao longo do estágio realizado em dois contextos no âmbito da UC Estágio com relatório: Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP) e Serviço de Medicina S no Hospital A.

Ao longo de 28 anos de experiência profissional adquiri e desenvolvi conhecimentos em diversas áreas. No entanto, senti a necessidade de procurar novos conhecimentos que visem responder às necessidades de cuidados específicos, através da aquisição de competências. Benner (2005, p.57) refere, *“A palavra “experiência”, tal como é aqui utilizada não faz só referência à passagem do tempo, trata-se antes de melhorar teorias e noções préconcebidas através do encontro de numerosas situações reais (...)”*.

Essa procura incidiu na opção de frequentar o curso de Mestrado na área de especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, contribuindo para o desenvolvimento profissional na área de intervenção em Enfermagem Oncológica, nomeadamente no âmbito da Intervenção de Enfermagem à Pessoa com Doença Oncológica em Fim de Vida com Úlcera Terminal de Kennedy (UTK). Este tema surge a partir de uma motivação pessoal, das necessidades da equipa onde me insiro e da pesquisa bibliográfica efetuada, justificações que apresentarei adiante.

Neste percurso pretendeu-se desenvolver competências de enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica de acordo com a Ordem dos Enfermeiros (OE), as competências de enfermeiro em oncologia preconizadas pela European Oncology Nursing Society (EONS), de Mestre segundo o Dec. Lei nº 65/2018, assim como colaborar para a melhoria da qualidade de cuidados prestados à pessoa com doença oncológica em fim de vida com UTK, contribuindo para a promoção de conforto através da prestação de ações paliativas.

De acordo com a OE (2010, p. 2), *“Especialista é o enfermeiro com um conhecimento aprofundado num domínio específico de enfermagem, tendo em conta as respostas*

*humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, que demonstram níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências especializadas relativas a um campo de intervenção*". Segundo a OE (2019), estas competências, independentemente do seu campo de intervenção, devem ser desenvolvidas no âmbito de quatro domínios: o da responsabilidade profissional, ética e legal, da melhoria contínua da qualidade, da gestão de cuidados e do desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

Para além do perfil do enfermeiro especialista defendido pela OE, há que considerar as competências do enfermeiro em oncologia, preconizadas pela EONS (2018), em que os enfermeiros prestadores de cuidados na área de enfermagem oncológica são capazes de reconhecer os limites dos seus conhecimentos e de proporcionar cuidados centrados no doente com base na evidência, bem como as de competências aferidas ao grau de Mestre, na capacidade de análise sobre o desenvolvimento do conhecimento que sustenta a prática de enfermagem (Artigo 15º, Dec. Lei nº 65/2018).

A aquisição de competências foi orientada pela teoria de Patricia Benner (2005), que salienta que o desenvolvimento do conhecimento é baseado no reforço do conhecimento prático, através de estudos de investigação apoiados na teoria e no registo existente do "saber fazer" desenvolvido durante a prática; na investigação em enfermagem através da importância do confronto da teoria versus prática, contribuindo para a excelência da qualidade dos cuidados a prestar e para a satisfação profissional.

O Modelo de Dreyfuss de aquisição de competências aplicado à enfermagem no contexto de desenvolvimento o profissional alia a experiência aos saberes teóricos, tendo em mente uma contínua necessidade de evoluir, almejando atingir o nível de perita. De acordo com Benner (2005, p.54), uma perita detém *"(...) enorme experiência, compreende de maneira intuitiva cada situação e apreende diretamente o problema (...)"* atuando a partir de um entendimento profundo da situação no seu todo.

O cuidado a pessoas com doença oncológica com feridas é um dos focos de atenção ao longo do meu percurso profissional, razão pela qual senti a necessidade de aprofundar conhecimentos e desenvolver competências que permitam desenvolver o cuidado especializado nesta área. A responsabilidade acrescida na área da gestão e qualidade dos cuidados (elemento de coordenação do serviço), implica uma intervenção constante na supervisão e orientação da equipa. A partir da análise da prática de cuidados, e sendo

também elo de ligação do cuidado à pessoa com ferida, identifiquei como uma área de necessidade formativa a intervenção de enfermagem à pessoa com doença oncológica em fim de vida com UTK.

Com o objetivo de identificar a opinião dos enfermeiros do serviço acerca da importância e do conhecimento sobre esta temática, foi realizada uma sondagem de opinião, através do preenchimento de documento na plataforma GOOGLE DRIVE® (Apêndice I).

Responderam um total de 65 enfermeiros (100%), evidenciando total adesão. Quanto à questão “Sente necessidade de aprofundar conhecimentos na área do cuidar a pessoa com doença oncológica em fim de vida com UTK”, 93,4% dos enfermeiros responderam afirmativamente, sendo justificada esta percentagem com os principais motivos referidos – *Adquirir conhecimentos* (69,2%); *Prestação de cuidados adequada* (46,1%) (Apêndice II).

A resposta foi essencial para a justificação do projeto, na medida em que revela a necessidade dos enfermeiros inquiridos de adquirirem e aprofundarem conhecimentos na área do cuidar a pessoa com doença oncológica em fim de vida com UTK. Em suma, a necessidade da realização de formação sobre a temática questionada é pertinente, indo ao encontro da relevância para a realização do projeto de intervenção.

A pessoa com doença oncológica em fim de vida tem habitualmente várias necessidades de cuidados e, à medida que se aproxima da morte, pode ocorrer o aparecimento de feridas, pois a pele, devido à falência de órgãos vitais, sofre alterações significativas, nomeadamente na perfusão dos tecidos (Franck, 2016; Brown, 2021).

Na etapa de fim de vida, as pessoas podem experienciar um fenómeno denominado UTK, cuja etiologia tem vindo a ser relacionada a doentes em fim de vida (Kennedy, 2003). Para os enfermeiros o conhecimento deste fenómeno é escasso, comprometendo os cuidados a prestar (Filgueiras, Santos, 2019; Roca-Biosca et al., 2021). No meu serviço esta é a realidade, ou seja, constatei que a identificação de feridas por parte da equipa de enfermagem a doentes com doença oncológica em fim de vida, não era categorizada adequadamente. Quando se visualizava uma alteração cutânea, a tendência era categorizá-la como UPP, sendo estas as mais reconhecidas por parte da equipa de enfermagem.

No serviço onde trabalho os registos de enfermagem são efetuados seguindo a CIPE ®. Devido ao desconhecimento sobre as UTK, quando estas surgem são registadas como UPP, aumentando a taxa de incidência destas, o que envia o indicador de qualidade relativo às UPP. Tal como indica Brown (2021), em que as úlceras inevitáveis não deveriam ser incluídas nos estudos de incidência e prevalência das UPP. É também meu almejo que este trabalho contribua para a resolução desta situação.

A dificuldade no reconhecimento destas feridas e também a intervenção a ser efetuada, no sentido de alívio de sofrimento e do maior conforto da pessoa, pode levar a intervenções desnecessárias (Roca-Biosca et al., 2016) e sem benefício para a pessoa, opinião também partilhada por Cordeiro et al. (2019), quando refere que o enfermeiro para identificar alterações necessita de estar provido do conhecimento adequado para intervir. Acrescento também a importância de o enfermeiro estar sensibilizado e munido de conhecimento para efetuar um registo adequado da sua apreciação, intervenção e resultados à pessoa com UTK.

É deveras importante que a equipa de enfermagem seja esclarecida, assim como a família, sobre estas lesões, pois o seu aparecimento súbito está relacionado com o fim de vida (Kennedy, 1989; Gillespie et al., 2019; Ayello & Sibbald, 2020; Roca-Biosca et al., 2021).

O esclarecimento à família sobre o aparecimento das lesões é prioritário, no sentido de lhe ser explicado que as lesões se desenvolvem devido a alterações irreversíveis da doença. Podem-se manifestar na forma de lesões na pele. A sua identificação é importante para que a intervenção de enfermagem seja adequada a fim de diminuir o sofrimento, devendo o cuidado ser paliativo no sentido da promoção do conforto (Cordeiro et al., 2019; Carvalho et al., 2020; LLatas, Matoses, Orduña, 2020; Brown, 2021; Roca-Biosca et al., 2021).

Partindo dessa situação, foi formulada a questão de partida *“Qual a intervenção do enfermeiro à pessoa com doença oncológica em fim de vida com úlcera terminal de Kennedy?”*, sendo também a questão de investigação para a revisão scoping (Apêndice III).

As teorias de enfermagem que sustentam este percurso são a Teoria de Conforto de Katharine Kolcaba (2003) e a Teoria do Final de Vida Tranquilo de Ruland & Moore (1998). Kolcaba (2003) considera que o conforto da pessoa deve ser a primeira e última consideração da enfermeira quando presta cuidados. A teoria de Ruland & Moore (1998)

aplica-se à situação de fim de vida, surgindo como aliada na promoção de conforto. Para Ruland & Moore (1998, p.172) *“Os enfermeiros são capazes de observar e interpretar sinais que reflitam a experiência do doente em estar ou não num estado de paz”*.

O presente relatório tem como objetivo:

- Justificar a pertinência da realização deste percurso;
- Analisar de forma reflexiva as atividades desenvolvidas durante o estágio, com base na evidência científica demonstrando os resultados obtidos;
- Evidenciar as competências de enfermeira especialista e de Mestre desenvolvidas nos contextos de prática clínica;
- Mapear o conhecimento no âmbito da intervenção do enfermeiro à pessoa com doença oncológica em fim de vida com UTK, visando a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem.

A metodologia utilizada foi a de projeto com dois estágios, tendo elaborado uma revisão scoping, documentos de apoio à prática, reflexão sobre a prática e formação aos colegas.

Este relatório encontra-se estruturado em cinco capítulos: introdução, enquadramento conceptual, percurso de estágio, avaliação e conclusão. No enquadramento conceptual abordo a problemática da pessoa com doença oncológica em fim de vida com UTK bem como as intervenções de enfermagem baseadas na pesquisa na melhor evidência científica, surgindo como pilares de sustentação do projeto a Teoria do Conforto de Kolcaba (2003) e a Teoria do Final de Vida Tranquilo de Ruland & Moore (1998).

No percurso de estágio realizado, analiso as atividades realizadas em cada local de estágio com base na evidência científica e os resultados obtidos, refletindo sobre as competências adquiridas e mobilizando documentos de referência para a prática da Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Intervenção em Enfermagem Oncológica e de Mestre.

Na avaliação é abordada a análise Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats (SWOT) (Apêndice IV), referindo os pontos fortes e fracos da execução deste projeto, os seus contributos na melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem, as suas

implicações na prática. Na conclusão, evidenciam-se os principais resultados da implementação deste projeto de intervenção.

Por fim, as referências bibliográficas, são apresentadas de acordo com a Norma American Psychological Association (APA6), seguindo-se os apêndices que complementam a informação presente neste relatório.

# 1. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

Neste capítulo irei desenvolver os conceitos relacionados com o tema do percurso. O primeiro tópico versa sobre a pessoa com doença oncológica em fim de vida com UTK. O segundo apresenta a intervenção de enfermagem à pessoa com doença oncológica em fim de vida com UTK: Revisão Scoping. O terceiro aborda a Teoria do Conforto de Kolcaba (2003) e Teoria do Final de Vida Tranquilo de Ruland & Moore (1998) como filosofia de cuidados, que orientou o percurso.

## 1.1. A pessoa com doença oncológica em fim de vida com úlcera terminal de Kennedy

De acordo com os dados da Direção Geral da Saúde (DGS, 2017), em Portugal, a doença oncológica é uma das principais causas de morte. O risco de uma pessoa desenvolver cancro durante a vida é de 50% e de ser causa de morte é de 25%. Esta doença é a segunda causa de morte no nosso país e a que aumentou significativamente nos últimos anos. Em 2018, mais de 58000 novos casos foram diagnosticados, segundo a Internacional Agency for Research on Cancer (IARC, 2018). A perspetiva para 2030, a nível mundial, é de 27 milhões de novos casos e 17 milhões de mortes por doença oncológica segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2018).

Para o doente com doença oncológica cujo tratamento não tem benefício, a progressão de doença e o final de vida são acompanhados de deterioração progressiva e falência multiorgânica (Neto, 2010). O agravamento crescente da doença tem como resultado, em última instância, a morte, mas, durante o percurso, os doentes e famílias confrontam-se com o descontrole de alguns sintomas causadores de desconforto, de sofrimento, com repercussão na diminuição da qualidade de vida, experienciando uma variedade de problemas e uma deterioração gradual, a nível físico, psicológico, emocional e espiritual no dia a dia, levando a uma dependência cada vez maior dos seus familiares (Pereira, 2010). Como resultado surge um cuidado que visa preservar a dignidade da pessoa e família, contribuindo para o bem-estar no fim de vida.

O processo de morrer em casa rodeado pela família, em termos de conceitos e percepções, foi-se alterando ao longo dos tempos. Este processo deixou de ser a maioria das vezes em domicílio e passou a ser nas instituições de saúde. Cada vez mais nos vemos confrontados com a hospitalização de pessoas com doença oncológica em fim de vida, sendo que no serviço de Medicina onde exerço funções, este cenário assume grandes proporções. As razões são variadas para o aumento desses internamentos: a família não consegue prestar cuidados por não ter condições em casa para o fazer; os cuidados de saúde primários têm dificuldade em dar resposta às solicitações para com estes doentes.

Gonçalves (2016) refere que a descompensação dos doentes pelos sintomas é acentuada e têm que recorrer ao hospital, assim como, a não existência de número adequado de unidades de cuidados paliativos possibilitando os cuidados diferenciados a estes doentes em tempo útil. A maioria das pessoas escolheria morrer em casa se lhe fosse dada a oportunidade em vez de em um ambiente hospitalar (Twycross, 2003).

A pessoa em fim de vida é referida, por alguns autores, também como pessoa em fase terminal/doente em fase terminal, alguém com uma doença crónica e incurável de desenvolvimento progressivo. Devido à ineficácia dos tratamentos verifica-se um agravamento de sintomas e conseqüentemente uma esperança de vida curta, como refere Pacheco (2004). Nesta fase de fim vida, que pode ir de 3 a 6 meses, os cuidados centram-se em proporcionar o máximo de conforto à pessoa, promovendo a sua dignidade (Neto, 2010).

Nesta fase final, os órgãos vitais (cérebro, coração e rins) sofrem uma diminuição da sua função, comprometendo o funcionamento do organismo (Cordeiro et al., 2019). A integridade da pele depende da forma como os restantes órgãos funcionam. Com efeito, o aumento da temperatura, a diminuição da circulação sanguínea contribuem para a alteração na integridade cutânea (Schank, 2009). A pele necessita de 25% a 35% do débito cardíaco para se manter viável, mas em fim de vida ocorrem alterações causadas pelo desvio de sangue para os órgãos vitais, contribuindo para a isquemia e o aparecimento de lesão tecidual (Cordeiro et al., 2019).

O desvio da circulação em prol dos órgãos vitais conduz à falência da pele, cujos resultados são visíveis exteriormente, conforme referem Ayello & Sibbald (2020). Este processo denominado de falência da pele (*Skin failure*) acontece nas últimas horas de vida, pois o organismo tende a favorecer a perfusão para os órgãos vitais (Levine, 2017).

A primeira referência a feridas em fim de vida remonta ao ano de 1877. O neurofisiologista Jean Martin Charcot acreditava que quando as fibras nervosas ligadas do sistema nervoso central à pele eram interrompidas originavam lesões na pele. Esta teoria foi refutada no séc. XX. pois não houve forma de ser demonstrada (Alvarez et al, 2016).

Em 1983, a enfermeira Karen Lou Kennedy liderou uma equipa de enfermeiras no Byron Health Center em Fort Wayne, Estado do Indiana (EUA), numa investigação de 5 anos, cujo objetivo era recolher informação sobre a prevalência, estadios, e possíveis efeitos secundários de medicação no aparecimento de UPP. O estudo também tinha como intuito avaliar o tempo em que os doentes viviam após o aparecimento de feridas. Os resultados desta investigação (n= 469 doentes) revelaram que 55,7 % dos doentes desenvolveram determinado tipo de ferida de início súbito e o falecimento ocorria até 6 semanas de a terem desenvolvido. Os dados fornecidos pelo estudo levaram à possibilidade da existência de um determinado tipo de UPP ou de outro tipo de lesões indicador de falência orgânica e conseguinte de proximidade da morte, a qual designaram por lesão terminal de Kennedy (LTK) (Kennedy, 2003).

Em 1989, na conferência do National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), foi definido quantas lesões de pele haviam sido já descritas. A LTK passou a integrar esse grupo. Dois investigadores participantes no estudo realizado por Kennedy (Dr. Stephen Glassley e Enfermeira Dolores Espino) decidiram nomeá-las UTK, designação que subsiste até hoje (Carvalho et al., 2020).

O desenvolvimento de UTK é um indicador que a morte poderá ocorrer no espaço compreendido entre algumas horas até 6 a 8 semanas, segundo relata Yastrub (2010), tendo como base a investigação de Kennedy (1989).

Além da hipoperfusão e consequente lesão tecidual, há outros fatores que contribuem para o aparecimento de UTK, nomeadamente: alterações da nutrição, insuficiência respiratória, doença renal, Diabetes Mellitus, hipoalbuminémia (Reitz & Schindler, 2016). A UTK é atualmente classificada como subtipo de UPP de características específicas, desenvolvendo-se durante o processo de falência orgânica e podendo surgir como um abrasão, flictena ou uma zona escurecida e de evolução rápida (Kennedy 2003; Alvarez et al., 2016; Roca-Biosca et al., 2021).

A profundidade é inicialmente pequena. Contudo e apesar de surgir subitamente, a lesão dos tecidos profundos agrava-se e altera de categoria I para IV apenas em algumas horas, conforme relatam Roca-Biosca et al. (2021). A sua localização pode ser bilateral ou unilateral. Se o seu aparecimento é bilateral pode surgir sobre a forma de borboleta, ferradura ou pêra; os bordos são irregulares; a localização é predominantemente na região sacro, cóccix e na região posterior dos membros inferiores; apresenta-se por cores, conforme o desenvolvimento da lesão, vermelho que muda para roxo, amarelo muda para o preto (Kennedy, 1983).

Quando aparece unilateral é conhecida como o “Síndrome das 3h30”, segundo Kennedy (1983). Foi utilizada esta denominação pois, aquando da prestação de cuidados no turno da manhã, não foram observadas alterações cutâneas pela equipa de enfermagem e às 15h30, quando prestaram novos cuidados, notaram que, ao posicionarem os doentes, a pele apresentava áreas com alteração da cor (anteriormente não visualizadas).

É importante referir que a avaliação de feridas em doentes em fim de vida, nem sempre é realizada adequadamente, sendo frequentemente confundidas com UPP. Desse modo, torna-se pertinente a diferenciação entre ambas. A principal causa da UPP deve-se à pressão exercida sobre a pele (quando não aliviada provoca dano no tecido subjacente) que, acompanhada por forças de fricção e cisalhamento (fatores extrínsecos), de acordo com a EPUAP (2014), origina uma UPP, enquanto que a UTK (segundo a hipótese mais vinculada), surge devido a hipoperfusão tendo como consequência a isquemia nas células (fatores intrínsecos) resultante numa lesão (Kennedy, 2003; Alconero-Camarero, Ibañez-Rementería, 2017; Ayello & Sibbald, 2020).

O tempo é referenciado como fator diferencial. A UPP pode ter o seu início num período compreendido entre 24h a 5 dias, enquanto a UTK surge inesperadamente e rápida, em poucas horas (Kennedy, 2003). Esta distinção entre as duas lesões deve ser efetuada adequadamente de forma a assegurar o cuidado apropriado ao doente e família (Roca- Biosca et al., 2021; Brown, 2021).

As alterações da pele em fim de vida têm sido objeto de análise. Em 2008 um grupo de especialistas dos EUA, da American Medical Directors Association (ADMA), propôs um consenso que abordasse as alterações na pele no fim de vida, dando origem ao documento *SCALE – Skin Changes at the Life’s End*. É referido no documento que a

alteração da pele surge como uma lesão num curto período de tempo antes da ocorrência da morte, independentemente das intervenções de enfermagem/médica a fim de evitá-las (Ayello & Sibbald, 2020).

Nesse consenso foi determinado que as UTK são um tipo de úlcera inevitável, ou seja, os fatores que predispõem o seu aparecimento não são passíveis de controlar, apesar dos cuidados de enfermagem serem adequados. Assim, é essencial instituir objetivos precisos para com o doente e a família a fim de promover conforto e qualidade de vida e não para otimizar o processo de cicatrização da lesão (Aguilera et al., 2018), em que a informação fornecida à família permite diminuir o conhecimento inexistente sobre o que se está a passar com o seu familiar, preparando-os para a proximidade da morte, promovendo conforto psicológico.

Compreender o processo de desenvolvimento da UTK e a sua diferenciação da UPP, permite à equipa de enfermagem promover medidas paliativas para a otimização do conforto e controlo de sintomas.

A pessoa a quem surge uma UTK está, segundo o que já mencionei, em situação de fim de vida e, como tal, a intervenção deve ser baseada na filosofia de cuidados paliativos, assim como a abordagem à ferida. Cuidados paliativos *“(...) consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais”* (OMS, 2002).

O conceito de abordagem paliativa nas feridas é relativamente novo no meio científico, sendo que a sua utilização devia ser mais frequente, direcionando-se para um cuidado otimizado, racional e ético (Fonseca et al., 2015). O processo de cicatrização é inviável perante a falência orgânica do doente e por conseguinte as intervenções de enfermagem devem ser redirecionadas para a promoção de conforto (Gillespie et al., 2019; Roca-Biosca et al., 2021; Brown, 2021).

Neto (2010) refere que o alívio dos sintomas consequentes à doença em fase terminal possibilita ao doente uma melhor qualidade de vida, sendo um dos objetivos inerentes aos cuidados paliativos. Sendo a intervenção do enfermeiro na abordagem à pessoa em fim de vida ancorada na filosofia de cuidados paliativos (Filgueiras, Santos,

2019), a intervenção à ferida desta pessoa será no sentido de alívio dos sintomas que a ferida provoca, assim como a modificação do impacto negativo que a ferida tem na vida da pessoa (Sarabia, 2017; Roca-Biosca et al., 2021).

De seguida abordarei a intervenção de enfermagem à pessoa com doença oncológica em fim de vida com UTK.

## **1.2. Intervenção de enfermagem à pessoa com doença oncológica em fim de vida com UTK – Revisão Scoping**

Com o intuito de mapear o conhecimento existente sobre a intervenção de enfermagem à pessoa com doença oncológica em fim de vida com UTK foi realizada uma revisão scoping (Apêndice III) orientada através The Joanna Briggs Institute Reviewers Manual 2015 – Methodology for JBI Scoping Reviews.

O objetivo deste estudo é contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados, partindo da questão de investigação – *Qual a intervenção de enfermagem à pessoa com doença oncológica em fim de vida com úlcera terminal de Kennedy?*

Foi utilizada a plataforma EBSCOhost, com pesquisa realizada nas bases de dados Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL Plus with full text) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE with full text) no período de 2014 a 2021.

A amostra inicial era constituída por 18 artigos, mas após seleção dos artigos, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, diminuíram para 8.

Nos documentos consultados não se encontraram revisões de literatura relativas à intervenção do enfermeiro à pessoa com doença oncológica em fim de vida com UTK, o que implica uma lacuna na literatura sobre esta temática. Foram vários os autores que referem ser necessária mais investigação nesta área nomeadamente Alvarez et al. (2016); Schank (2018); Gillespie et al. (2019); Brown (2021).

Gillespie et al. (2019) e Ayello & Sibbald (2020) referem que a falta de conhecimento conduz os profissionais de saúde a diagnosticarem inadequadamente as UTK. No seu artigo de revisão Brown (2021) refere existirem lacunas sobre a avaliação, gestão e tratamento da UTK por parte dos profissionais de saúde. Na opinião de Levine (2017), o

diagnóstico das UTK é baseado em sinais e sintomas que se observam na pessoa em fim de vida e faz referência para a necessidade da existência de um sistema de classificação de forma a facilitar o diagnóstico correto.

A formação dos profissionais de saúde é um fator decisivo permitindo a orientação das intervenções de enfermagem adequadas à condição de vida na qual a pessoa se encontra, conforme referem Roca-Biosca et al. (2016); Gillespie et al. (2019) e Brown (2021). Sendo os enfermeiros promotores de cuidados de conforto à pessoa em fim de vida com UTK é relevante, o saber identificar o aparecimento das UTK, diferenciá-las das UPP, de forma a adequar o plano de cuidados, o conforto e o alívio da dor. São prioridades essenciais, instituindo objetivos ajustáveis no tratamento das UTK (Ayello & Sibbald, 2020).

Todos os documentos selecionados nesta revisão scoping são consensuais em relação ao aparecimento das UTK, assim como o seu aparecimento no decorrer do fim de vida da pessoa.

A realização da revisão scoping (Apêndice III) contribuiu para o desenvolvimento da Competência da EONS (2018) realizando pesquisa baseada na evidência científica relacionada com as intervenções de enfermagem direcionadas para a oncologia, formulando questões passíveis de pesquisar, utilizando estratégias adequadas da investigação, assim com a de grau de Mestre *“Sustentando os conhecimentos obtidos ao nível do 1º ciclo, os desenvolva e aprofunde”*(artigo 15º Dec. Lei nº 65/2018 p.4162).

### **1.3. Teoria do Conforto de Kolcaba**

A abordagem à pessoa com doença oncológica em fim de vida envolve uma intervenção que tenha como objetivo o alívio de dor e sofrimento, a fim de manter ou alcançar o bem-estar e conforto.

Sendo o elemento-chave na prestação de cuidados a estas pessoas o conforto, faz-me sentido mobilizar a teoria do Conforto de Kolcaba (2003) e a teoria de Final de Vida Tranquilo de Ruland & Moore (1998).

Alguns autores referem que ao longo do tempo o conforto foi objeto de análise por parte de várias teóricas de enfermagem, encarado como uma estratégia para atingir

aspectos fundamentais dos cuidados de enfermagem (Apóstolo, 2009; Pinto, Caldeira & Martins, 2016). Nightingale concebeu o conforto como resultado da intervenção de enfermagem, Roy estudou o conforto psicológico e Peplau relatou o conforto relacionado com as necessidades básicas. Para Watson e Lenninger, o conforto é descrito como parte integrante do cuidar, enquanto Paterson & Zderad remetem o conforto para o oposto do desconforto de forma contínua (Apóstolo, 2009).

Morse descreve o conforto como uma condição de bem-estar resultante de intervenções de enfermagem, e Kolcaba desenvolve o conceito de conforto como um dos focos fundamentais dos cuidados de enfermagem (Apóstolo, 2009). Nas teorias de Lenninger, Watson, Morse e Kolcaba, o conforto assume destaque primordial, enquanto as outras teorias revelam perspectivas distintas do conforto (Apóstolo, 2009).

A teoria do conforto de Katherine Kolcaba constitui uma teoria de enfermagem de médio alcance, pois dirige-se a fenômenos/conceitos concretos refletidos na prática, são ajustáveis e simples de utilizar (Apóstolo, 2009). A autora baseou-se no modelo conceptual de Virgínia Henderson (2007), onde estão incluídas quatorze necessidades humanas fundamentais, sobre as quais o enfermeiro atua, em consonância com outros profissionais de saúde, para ajudar o doente na sua recuperação ou atuar perante o estado de saúde em que se encontra (Tomey & Alligood, 2014).

O conforto pode ser definido como a condição vivenciada pelas pessoas que recebem as medidas de conforto. Durante a evolução da sua teoria em 2009, Kolcaba refere que o conforto é muito mais que a ausência da dor ou outros desconfortos físicos. Torna-se um conceito mais holístico e de grande dimensão, *"(...) é consistente com a arte de bem morrer, pois todos os intervenientes no processo são pró-ativos, intervêm e têm objetivos direcionados"* Kolcaba (2003, p.142).

Dessa forma, o conforto é uma experiência holística e complexa que origina a satisfação das necessidades básicas, através do cuidado de enfermagem. As intervenções de enfermagem designadas por Kolcaba (2003) proporcionam medidas de conforto, cujo resultado é o conforto. Nesta ordem de ideias os enfermeiros desenvolvem intervenções promotoras de conforto centralizadas em quatro contextos da teoria do Conforto, tendo em atenção a singularidade de cada pessoa visando o conforto. Este tem diversos significados consoante a vivência de cada um; é subjetivo e multidimensional e corresponde ao estado de satisfação das necessidades básicas, através de três tipos de

conforto: o estado de alívio que se revela pela sensação de ter uma necessidade de conforto satisfeita; a tranquilidade que é caracterizada pelo estado de calma e a transcendência que é a condição em que a pessoa consegue superar a dor/problema.

Estes tipos de conforto ocorrem em quatro contextos da experiência: físico, que se relacionada com as sensações e mecanismos de equilíbrio do corpo; psicoespiritual, que tem a ver com a consciência interior de cada pessoa; sociocultural, que corresponde às relações familiares, sociais, religiosas e ambientais e engloba a experiência do ser humano perante o exterior envolvente (Kolcaba, 2003). Os três tipos de conforto e os quatro contextos da experiência fazem parte da “Taxonomia do Conforto”, que consiste num diagrama de doze células. Quando se verifica o desequilíbrio das células, as intervenções de enfermagem são direcionadas para a obtenção de cuidados de conforto (Kolcaba, 2003). O conforto é complexo, ativo e incompleto na medida que se um doente vivencia conforto em cada célula (estrutura da taxonomia) pode-se afirmar que está confortável, mas esta condição pode ser rara em determinadas situações (desconforto, dor), pois as necessidades de conforto encontram-se elevadas (Kolcaba, 2003).

A perceção do conforto varia consoante a cultura, género, idade, assim como situações que provocam necessidades de conforto. Por isso, a sua vertente é considerada subjetiva (Kolcaba, 2003; Sousa, 2014). Para Apóstolo (2009, p. 66), *“(...) o processo é um método (a intervenção de enfermagem) e o produto é o resultado desse processo. O aumento do conforto é o resultado que decorre do processo de conforto”*. O processo está concluído quando a pessoa se sente confortada (produto).

#### **1.4. Teoria do Final de Vida Tranquilo de Ruland & Moore**

Esta teoria é relativamente nova. Foi desenvolvida por Cornelia M. Ruland no decorrer do seu doutoramento com o apoio de Shirley M. Moore (docente orientadora) e desenvolveu-se no sentido de estabelecer intervenções, de forma a orientar os enfermeiros que cuidavam de doentes terminais. Este estudo decorreu na Noruega (onde exercia funções) e foi publicado em 1988. É considerada como teoria de médio alcance e a sua finalidade é melhorar a qualidade de vida e atingir um fim de vida tranquilo em doentes terminais, segundo Costa et al. (2017).

A evidência usada na criação desta teoria baseia-se em outras teorias de médio alcance, nomeadamente: na teoria da promoção da saúde de Pender (1987); na teoria da incerteza em doenças de Mishel (1990); na teoria de conforto Kolcaba (1991) e na teoria sobre sintomas desagradáveis de Lenz (1995). Todas abordam questões individuais, que a teoria do final de vida tranquilo engloba e modifica tornando-se uma teoria mais complexa e de maiores dimensões (Costa et al., 2017).

O foco desta teoria consiste na orientação dos cuidados de enfermagem na seleção de intervenções. Dessa forma, estabeleceram cinco indicadores que contribuem como elementos essenciais para o final de vida tranquilo. Para cada indicador, estabeleceram padrões de cuidado de forma a orientar os enfermeiros para as suas intervenções:

- **Não ter dor:** esta é considerada uma experiência desagradável, quer seja sensorial ou emocional;
  - ☆ **Intervenção:** Monitorizar a dor e administrar analgesia quando necessário; aplicar intervenções não farmacológicas;
- **Experiência do conforto:** é esclarecida como tudo o que possibilita a vida agradável, refletida pelo alívio do desconforto;
  - ☆ **Intervenção:** monitorizar, prevenir o desconforto físico; promover o descanso, relaxamento; prevenir complicações;
- **Experiência de dignidade e respeito:** não ser exposto a algo que viole a sua integridade ou os seus valores;
  - ☆ **Intervenção:** Incluir a pessoa e família na tomada de decisão; tratar a pessoa com dignidade, respeito e empatia; estar atento para a expressão das suas necessidades, vontades e preferências;
- **Estar em paz:** proporcionando tranquilidade nos aspetos psicológicos, espirituais e físicos (sensação de calma, harmonia e satisfação);
  - ☆ **Intervenção:** providenciar apoio psicológico; monitorizar a necessidade para medicação ansiolítica; inspirar confiança; providenciar orientação para a pessoa/ família relacionada com questões práticas; providenciar assistência de outro cuidador, se assim o desejar;
- **Proximidade das pessoas significativas:** seja da família, cuidadores ou amigos.
  - ☆ **Intervenção:** Facilitar a participação nos cuidados de pessoas significativas; considerar as incertezas, ansiedade, medos expressos pela família; facilitar

oportunidades de proximidade, a fim de tornar a experiência mais pacífica para todos os envolvidos.

Ruland & Moore (1998) desenvolveram várias intervenções (acima descritas) que ajudam os enfermeiros a alcançar os indicadores. Estas são consistentes, analisáveis e cada uma auxilia na obtenção do indicador de resultado (Costa et al., 2017).

As enfermeiras estão aptas a observar e interpretar sinais que espelham a experiência da pessoa (estar ou não num estado de paz), mesmo na situação de não conseguir expressar-se oralmente (Ruland & Moore, 1998). Através da análise da situação, as enfermeiras decidem qual a intervenção mais adequada para que a pessoa em fim de vida alcance um estado de tranquilidade e serenidade, de forma a assegurar a adequação da intervenção. As enfermeiras devem utilizar as tecnologias existentes ao seu dispor (Ruland & Moore, 1998).

A teoria do final de vida tranquilo visa fornecer aos enfermeiros uma estrutura apoiada em modelos de cuidados, de forma a selecionarem as intervenções mais adequadas no alívio da dor/sofrimento.

## 2. PERCURSO DE ESTÁGIO

A metodologia utilizada neste percurso foi a de projeto, tendo sido delineado estágio em dois contextos: Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos e no Serviço de Medicina S.

O presente capítulo descreve o percurso realizado desde o planeamento do projeto até à sua implementação. São apresentados os locais de estágio e a análise das atividades desenvolvidas e seus resultados, de forma a dar resposta aos objetivos delineados. A análise foi realizada de forma reflexiva, intercalando as atividades com o desenvolvimento de aprendizagem baseada no Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (RCCEE), Regulamento das Competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Situação Crónica e Paliativa (RCEEESCP), às recomendadas pela EONS (2018) e as do 2º Ciclo de Estudos para obtenção do grau de Mestre (artigo 15º Dec. Lei nº 65/2018).

A avaliar as condições de desenvolvimento do projeto no serviço, procedi ao diagnóstico de situação através da análise SWOT (Anexo IV), em que foram identificadas as variáveis internas e externas, apresentadas as forças, as oportunidades e as ameaças passíveis de influenciar a implementação do projeto no serviço.

A implementação deste projeto é parte integrante da motivação pessoal e da equipa de enfermagem (*força*) e simultaneamente uma apreensão aquando da tomada de decisão relacionada com a pessoa com doença oncológica em fim de vida com UTK.

Na análise das atividades foi considerada a evidência científica pesquisada sobre o tema que se debruça o projeto, assim como o referencial teórico de Kolcaba (2003) e Ruland & Moore (1998).

Durante o percurso foi realizada pesquisa bibliográfica, uma revisão scoping e utilizada a evidência científica recente na prática de cuidados. Foram construídos documentos de apoio à prática, feita observação dos cuidados, reflexão sobre a prática com os orientadores e também escrita.

Foram respeitados os princípios éticos, nomeadamente o anonimato das pessoas cuidadas, das famílias e das instituições. Durante a prestação de cuidados tive a preocupação de preservar o bem da pessoa (princípio da beneficência), o respeito pela

dignidade como referido no artigo 99º do Código Deontológico do Enfermeiro (2015), pela sua privacidade e respeito da pessoa, sustentada pelo artigo 106º do Código Deontológico do Enfermeiro (2015).

Foi realizado estágio em dois locais com duração de 18 semanas, dividido em 9 semanas. De forma a salvaguardar o anonimato do hospital, profissionais de saúde e doentes, os locais de estágio são mencionados da seguinte maneira: local estágio I - EIHSCP e local de estágio II - Serviço Medicina S.

## 2.1. Local estágio I – EIHSCP

O primeiro estágio decorreu inserido na Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos do hospital A, no período compreendido de 23 novembro 2020 a 6 fevereiro 2021, com o objetivo geral: **Desenvolver competências de enfermeiro especialista na área de intervenção à pessoa com doença oncológica em fim de vida com UTK.**

Foram definidos cinco objetivos específicos:

- Integrar na dinâmica funcional e organizacional da EIHSCP;
- Identificar a pessoa com doença oncológica em fim de vida com UTK;
- Identificar na pessoa com doença oncológica em fim de vida com UTK, a intervenção de enfermagem e os resultados;
- Contribuir para a capacitação da equipa de enfermagem no cuidar a pessoa com doença oncológica em fim de vida com UTK;
- Analisar a prática de cuidados à pessoa com doença oncológica em fim de vida com UTK.

Para atingir o primeiro objetivo: **Integrar na dinâmica funcional e organizacional da EIHSCP**, realizei apresentação à Sra. Enf<sup>a</sup> Chefe, Enf<sup>a</sup> Coordenadora e Enf<sup>a</sup> orientadora da EIHSCP, das atividades propostas para o estágio, de forma a perceber a exequibilidade e a negociar as atividades planeadas.

Procedeu-se à visita das instalações onde se situa a EIHSCP, foi realizada explicação sobre a dinâmica e o funcionamento de consultas, onde é efetuado o processo de acompanhamento aos doentes de ambulatório, foi dado a conhecer a missão da equipa.

De realçar que os elementos constituintes da equipa multidisciplinar fazem parte da mesma desde a sua criação em 2018, notando-se um grande espírito de colaboração em toda a equipa. Foram consultados documentos de apoio existentes na intranet, que resultaram na elaboração do resumo do local de estágio (Apêndice V), onde explicita a sua missão, os objetivos, a estrutura funcional e organizacional bem como é realizada a articulação com a equipa multidisciplinar. Realço a inexistência de um documento onde estivesse condensada a informação sobre a EIHSCP.

Faz-me sentido interligar estes dois objetivos **Identificar a pessoa com doença oncológica em fim de vida com UTK** e **Identificar na pessoa com doença oncológica em fim de vida com UTK, a intervenção de enfermagem e os resultados**, estes foram possíveis de desenvolver, através da realização da revisão scoping a partir da questão *“Qual a intervenção do enfermeiro à pessoa com doença oncológica em fim de vida com UTK?”* (Apêndice III). A scoping permitiu sistematizar a evidência científica quanto a este assunto, ficando mais atenta para identificar as pessoas com esta situação.

Os documentos consultados resultantes da scoping permitiram obter dados de forma a identificar em que situações ocorre o aparecimento de UTK e quais as suas características. Segundo a informação consultada a abordagem no tratamento da UTK deve ser efetivada numa perspetiva paliativa (Gillespie et al., 2019; Roca – Biosca, 2021; Brown, 2021), ou seja, a intervenção do enfermeiro deve ser centrada no alívio dos sintomas que a ferida provoca, na promoção do conforto e na qualidade de vida.

A aquisição do conhecimento baseado na melhor evidência científica proporcionou a construção do saber direcionado para a melhor intervenção de enfermagem à pessoa com doença oncológica em fim de vida com UTK, contribuindo para a promoção do conforto. Com a realização da scoping desenvolvi a competência da CCEE alicerçando a minha *“(…) praxis clínica especializada em evidência científica”*(OE, 2019 p.4749). No que se refere à competência de Mestre desenvolvida, é sustentada *“(…) nos conhecimentos obtidos ao nível do 1º ciclo de estudos, os desenvolve e aprofunde”*(artigo 15º Dec. Lei nº 65/2018 p.4162).

A consulta e análise dos registos foi uma das atividades programadas, incidindo no SCLinic – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE)<sup>®</sup> dos doentes referenciados à EIHSCP, de forma a identificar situações de cuidados a pessoas com doença oncológica em fim de vida com feridas.

Elaborei um documento para registo de situações identificadas como UTK (Apêndice VI). A sua elaboração foi baseada na evidência consultada, de forma a ser simples o seu preenchimento e análise dos dados obtidos. O documento é constituído pela identificação do serviço de internamento, o nome da pessoa internada designada por siglas (mantendo a sua privacidade e anonimato), se há presença de ferida e classificada como UPP, qual a localização da mesma, que categoria da ferida foi registada e o tratamento realizado. Contem também, um quadro para registo dos dados de observação da ferida, que efetuo, nesse quadro estão descritas as características de UTK (relatadas na evidência consultada) e por fim a descrição do tratamento que aconselho para a UTK.

Dos 8 processos consultados de doentes referenciados à EIHSCP, 4 processos continham evidência de registos de UPP. De forma a realizar o diagnóstico diferencial entre UPP e UTK, utilizando o conhecimento adquirido a partir da pesquisa bibliográfica realizada, desloquei-me aos serviços com a enfermeira orientadora na consultadoria aos diferentes serviços de internamento, onde os doentes tinham sido referenciados. O diagnóstico diferencial é essencial para delinear a intervenção de enfermagem no sentido de um cuidado paliativo com vista à promoção de conforto (Gillespie et al., 2019; Cordeiro et al., 2019; Silva, 2019; Carvalho et al., 2020; Llatas, Matoses, Orduña, 2020; Roca – Biosca, 2021).

Através da observação das práticas da equipa, nos momentos de cuidados de higiene/posicionamentos foi possível a observação da integridade da pele. Dessa forma, pude constatar que apenas um registo coincidia com a avaliação de UPP, as restantes 3 avaliações não coincidiam com a observação e avaliação realizada por mim. Essa constatação teve por base as características definidas para as UTK (Kennedy, 2003) transcritas para o documento de apoio à colheita de dados (Apêndice VI).

Segundo a literatura consultada, as distinções entre UPP e UTK são imprescindíveis para assegurar os cuidados adequados à pessoa em fim de vida (Silva, 2016; Sarabia, 2017; Cordeiro et al., 2019; Gillespie et al., 2019; Roca- Biosca, 2021). Esses cuidados de

conforto como nos diz Kolcaba contribuem para que a pessoa em fim de vida alcance uma morte tranquila.

Ao efetuar o diagnóstico diferencial pude, com a enfermeira orientadora junto da equipa de enfermagem, delinear intervenções adequadas às necessidades das pessoas no sentido de maior conforto, tal como é preconizado por Kolcaba (2003) e Ruland & Moore (1989). Song, So & Na (2014) referem que a identificação da ligação entre os diagnósticos e as intervenções de enfermagem contribuem para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados.

Em estágio ocorreram situações significativas, sendo que uma delas foi alvo da minha apreciação, intervenção e reflexão surgiu com um enfermeiro que estava a realizar os cuidados da pessoa e otimizar posicionamento.

Durante os momentos de interação com os enfermeiros e com os doentes, tive o cuidado de proceder à minha identificação, de referir qual era o objetivo do estágio, indo ao encontro do referido nas CCEE *“Detém consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro”*(OE, 2019 p.4749).

Questionei o enfermeiro para a possibilidade de colaborar com ele nos cuidados, fundamentando a solicitação pois seria uma oportunidade de observação da pele do doente. Verifiquei alterações da coloração na pele - região sacrococcígea - a forma visualizada era parecida com uma borboleta com pequenas flictenas dispersas e a ferida apresentava cor vermelha e cor roxa (características associadas a UTK) descritas por Kennedy (2003).

Perante isto, questionei o enfermeiro como classificava a lesão. Referiu ser UPP de categoria II (presença de flictenas) e demonstrou espanto ao referir aquando dos cuidados de higiene realizados anteriormente que a pele apresentava eritema não branqueável - categoria I.

Após o término dos cuidados houve oportunidade de esclarecer o enfermeiro sobre as características observadas e qual a intervenção mais adequada no tratamento da lesão; proporcionar conforto através do alívio dos sintomas (administração farmacológica de analgesia), e intervenção não farmacológica através de posicionamentos geradores de conforto para o doente. Foi referido que segundo a evidência científica o aparecimento das lesões é indicador da morte estar próxima (Kennedy, 2003; Silva, 2016; Sarabia, 2017;

Cordeiro et al., 2019; Gillespie et al., 2019; Brown, 20021; Roca- Biosca, 2021). Descrevi em breves palavras a história do “Síndrome das 3h30” (Kennedy, 2003).

A abordagem do tratamento destas lesões passa por ação paliativa e o material de penso a utilizar deve controlar o odor, exsudado, ser de fácil remoção e permanecer o máximo de tempo possível de forma a diminuir o desconforto provocado pela mudança de pensos (Roca-Biosca, 2016; Gillespie et al., 2019).

A ação paliativa significa *“Qualquer medida terapêutica sem intuito curativo, que visa minorar, em internamento ou no domicílio, as repercussões negativas da doença sobre o bem-estar global do doente”*. (PNCP, 2004).

Segundo Barroso (2010), são testemunho de boas práticas, dado que estas ações servem de apoio para a pessoa em fim de vida, contribuindo para a promoção do conforto e qualidade de vida. A seleção das intervenções mais adequadas para diminuir e/ou aliviar a dor e sofrimento vão ao encontro do preconizado na teoria do conforto de Kolcaba (2003) e na teoria do final de vida tranquilo de Ruland & Moore (1998).

A presença de UTK sendo sinónimo de proximidade do fim de vida, permite gerir por parte da equipa as expetativas da família em relação ao seu familiar em processo de morte próxima (Roca-Biosca et al., 2016). O saber que o seu familiar tem feridas também é gerador de ansiedade para a família, antecipando algum sofrimento que o doente possa evidenciar. Nestes casos, é importante conversar com a família clarificando a situação em que o seu familiar se encontra. Nesse sentido e de forma a gerir as expetativas da família, a EIHSCP contactou a família (apesar de nos encontrarmos em contexto de epidemia), para marcar uma conferência familiar presencialmente, já que era uma situação de fim de vida. Gomes (2010) refere existir limite para a cura, mas para os cuidados não se podem estabelecer limites.

A família, integrada no processo de morte da pessoa em fim de vida, promove uma sensação de proximidade doente/família bem como com a equipa multidisciplinar. Esta intervenção integra três dos cinco conceitos preconizados na teoria do final de vida tranquilo Ruland & Moore (1998): estar em paz, proximidade de pessoas significativas, respeito e dignidade. É decisivo o cuidado de conforto adaptando medidas no sentido de promover uma morte tranquila (Ruland & Moore, 1998; Kolcaba, 2003).

Houve a possibilidade da família o ter visitado, conseguindo despedir-se do seu ente querido. O Sr. faleceu durante a noite em tranquilidade. Esta forma de atuação em

contexto de pandemia foi uma prática diária durante o percurso de estágio com a EIHSCP, facilitando a presença da família perante doentes em fim de vida. A competência específica do enfermeiro especialista em enfermagem em situação paliativa foi alcançada, consegui identificar “(...) *as necessidades da pessoa com doença incurável (...)*”(OE, 2018 p.19365), assim como “*Negoceia objetivos/metapas de cuidados, mutuamente acordadas dentro do ambiente terapêutico*”(OE, 2018 p. 19366).

Através da promoção de reflexão conjunta durante os momentos de interação com os enfermeiros, penso ter contribuído para a evolução da aprendizagem no âmbito do desenvolvimento das aprendizagens profissionais nas CCEE em que “*Melhora a informação para a tomada de decisão no processo de cuidar*” (OE, 2019 p.4748).

O conhecimento transmitido aos enfermeiros durante os momentos de partilha integra-se na atuação de “(...) *formador oportuno em contexto de trabalho*” (OE, 2019 p.4749), assim como nas CEEEEMC: “*Demonstra conhecimentos que permitem a intervenção junto de pessoas com feridas complexas (...)*”(OE, 2018 p.19361).

Uma das atividades propostas para atingir os objetivos consistia na realização de um esquema para identificação de UTK, que integrasse as suas características (Apêndice VII), fosse de fácil interpretação e visualização, e que me permitisse sistematizar o conhecimento, contribuindo para os enfermeiros como documento orientador para a correta identificação de UTK e, dessa forma diferenciá-la de UPP, adequando o seu tratamento. O esquema elaborado teve por base a evidência obtida através da scoping.

Informalmente nos momentos de partilha com os enfermeiros foi realizada a sua apresentação e discussão, sendo o seu feedback favorável e tendo sido sugeridas algumas alterações, procedendo ao seu ajuste.

Este documento iria servir de base para a construção de uma norma de procedimento (Apêndice XVI) com o intuito de a implementar no serviço onde exerço funções e posteriormente ser difundida no hospital A.

Esta atividade contribuiu para a aquisição de CCEE “*Lidera de forma efetiva os processos de tomada de decisão ética na sua área de especialidade*” (OE, p.4746) mobilizando “(...) *conhecimentos e habilidades, garantindo a melhoria contínua da qualidade*”(OE, p.4747).

O quarto objetivo: **contribuir para a capacitação da equipa de enfermagem no cuidar a pessoa com doença oncológica em fim de vida com UTK**

As experiências vivenciadas possibilitaram três momentos de formação informal à equipa de enfermagem onde estiveram presentes 3 elementos da equipa, na sequência da consultadoria da EIHSCP. A partilha incidiu sobre a diferenciação de UTK e UPP. Abordei as suas características, como se evidencia o seu aparecimento, qual o tratamento preconizado para estas lesões baseada na fundamentação teórica, anteriormente pesquisada. Referi que as intervenções de enfermagem devem privilegiar o conforto através do alívio de sintomatologia (abordagem farmacológica e não farmacológica). As intervenções de enfermagem integram-se na filosofia dos cuidados paliativos, e de que modo estes cuidados contribuem para o doente tenha conforto. De salientar, a alusão ao referencial teórico escolhido de suporte ao projeto. Desta forma também foi oportuno a divulgação das teorias, parafraseando um ditado popular *“O saber não ocupa lugar”*.

Num primeiro momento houve a oportunidade de envolver a equipa presente, ocorrido após a prestação de cuidados, esta mostrou-se disponível para o momento de partilha. Os enfermeiros referiram ser um tema desconhecido, que iriam ficar mais despertos para a identificação de UTK em pessoas em fim de vida. Referiram ainda que, as dúvidas relacionadas com a intervenção de enfermagem à pessoa em fim de vida com feridas levam por vezes a intervenções não adequadas relacionadas com o tratamento das feridas, que se traduzem em desconforto para a pessoa a ser cuidada, nomeadamente a utilização de desbridamento e a aplicação de material de penso aderente ao leito da ferida.

Mencionaram ser pertinente uma sessão de formação sobre o tema de forma a abranger toda a equipa. Foi referido que oportunamente quando o centro de formação reabrisse seria um projeto a propor.

As circunstâncias em que decorreu a partilha não foram as mais adequadas, mas as possíveis no momento, ocorreu na sala de enfermagem (formato de espaço aberto). No entanto, penso ter alcançado o meu propósito, pois foi salientado pelos enfermeiros a pertinência dos conteúdos transmitidos para a melhoria da qualidade dos cuidados que contribui para o conforto da pessoa. De salientar a inexistência de uma sala no serviço para a realização de momentos de formação, pois devido ao contexto de pandemia ocorreram reestruturações estruturais no serviço.

Noutro momento houve a oportunidade de transmitir o conhecimento anteriormente apresentado à equipa, a um enfermeiro que não teve a oportunidade de

estar junto da mesma no momento de formação informal realizada. Referiu ter sido importante a partilha de conhecimento para a sua prática, com o intuito de melhorar a sua intervenção no cuidado a pessoas em fim de vida com UTK. Mencionou um aspeto idêntico ao dos colegas, o das intervenções desadequadas devido à inexistência do conhecimento em como se abordam essas feridas, e como é importante esta forma de formação, devido a ter sido aliada a teoria com a prática.

Os conhecimentos alicerçados pela evidência científica e reforçados pela experiência profissional contribuíram para o esclarecimento pontual de dúvidas colocadas pelos enfermeiros. Como refere Benner (2005) as enfermeiras peritas partilham tudo o que sabem. Estes momentos evidenciados deram origem à realização de reflexão escrita (Apêndice VIII) sobre a partilha de experiência com a equipa de enfermagem.

As CCEE inerentes a esta atividade enquadram-se na interpretação, organização e divulgação de dados resultantes da evidência contribuindo para o saber e evolução da enfermagem (OE, 2019), tive a oportunidade de rentabilizar *“(...) as oportunidades de aprendizagem, tomando a iniciativa na análise de situações clínicas”*(OE, 2019 p.4750).

Destaco as competências da EONS (2018) no apoio à pessoa com doença avançada e em fim de vida ao referenciar como a filosofia dos cuidados paliativos pode ser integrada diariamente na prática.

E por fim o quinto objetivo consiste em **analisar a prática de cuidados à pessoa com doença oncológica em fim de vida com UTK**

Uma das atividades desenvolvidas foi a reflexão sobre uma situação prática de cuidados com a enfermeira orientadora ao longo da prestação de cuidados e a reflexão escrita sobre um momento significativo de aprendizagem (Apêndice IX). Nessa atividade foram partilhados dados do objetivo anterior integrados na reflexão sobre a prática anteriormente elaborada, em que são referidos os cuidados de enfermagem à pessoa com doença oncológica em fim de vida com UTK.

Partilhei a minha experiência com a Enf<sup>o</sup> orientadora e, como se foi instalando o despertar para o conhecimento sobre UTK. O meu serviço era constituído pela ala norte dedicada à hematologia e na ala sul situava-se o serviço de medicina. Em ambos os serviços, os doentes “passavam” pelo processo de morrer e, constatava que por vezes desenvolviam feridas. Esta constatação transformou-se em preocupação, incidindo no

sentido de as intervenções de enfermagem poderem contribuir para esse aparecimento e no sofrimento que o doente pudesse experienciar, o que me levou a pesquisar sobre o assunto, processo realizado através da revisão scoping.

É importante que o enfermeiro tenha conhecimento de como deve cuidar destes doentes, quais as intervenções mais adequadas promotoras de conforto, e que deve suspender o tratamento curativo, já que acarreta prejuízo em vez de benefício, especialmente nos doentes em fim de vida (Roca-Biosca et al., 2021), optando por uma abordagem paliativa.

A tomada de decisão pelo enfermeiro de suspender o tratamento curativo é uma intervenção autónoma, sendo baseada no artigo 9º do Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (REPE, 1996). O enfermeiro tem a seu cargo o planeamento, a concretização, a monitorização e avaliação, e esta intervenção pode ser desenvolvida sem a existência de orientação ou prescrição por parte da equipa médica.

Esta prática encontra-se em sintonia com as competências preconizadas pela EONS (2018), na identificação por parte dos profissionais da responsabilidade na prestação de cuidados paliativos, intervindo adequadamente na promoção do conforto e dignidade.

As intervenções são suportadas pela evidência, que contribui para a construção de documentos para a prática, possibilitando a avaliação e orientação das consequências da doença oncológica na pessoa, que é alvo dos cuidados de enfermagem.

Este objetivo contribuiu para o desenvolvimento da aprendizagem no domínio das CCEE respeitando os direitos humanos, a responsabilidade profissional nas práticas de cuidados (OE, 2019), foi possível desempenhar *“(...) o papel de consultor quando os cuidados requerem um nível de competência correspondente à sua área de especialidade”* e *“Suscita a reflexão sobre os processos de tomada de decisão”*(OE, 2019 p.4746).

As atividades desenvolvidas e explícitas permitiram a aquisição de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica (CEEEEMC): *“Adequa estratégias de intervenção especializada e exequíveis, coerentes e articuladas, de modo a proporcionar uma melhor qualidade de vida, bem-estar e conforto”*(OE, 2018 p.19361).

## 2.2. Local de estágio II – Serviço Medicina S

Este estágio decorreu no meu contexto profissional, no período compreendido de 8 fevereiro 2021 a 8 abril 2021, com o objetivo geral: **Contribuir para a promoção do conforto da pessoa com doença oncológica em fim de vida com UTK**

De forma a alcançar este objetivo geral foram definidos cinco objetivos específicos:

- Identificar as necessidades dos enfermeiros sobre os conhecimentos relacionados com as UTK;
- Divulgar o projeto à Sra. Enfermeira Diretora, Sr. Enfermeiro Chefe do Serviço de Medicina S e equipa de enfermagem;
- Identificar a intervenção de enfermagem à pessoa com doença oncológica em fim de vida com UTK;
- Analisar a prestação de cuidados à pessoa com doença oncológica em fim de vida com UTK utilizando as competências desenvolvidas;
- Contribuir para a capacitação da equipa de enfermagem no cuidar a pessoa com doença oncológica em fim de vida com UTK na avaliação e tratamento da ferida.

O primeiro objetivo específico consistiu em **identificar as necessidades dos enfermeiros sobre os conhecimentos relacionados com as UTK**

Para dar resposta à identificação das necessidades sobre o conhecimento de UTK dos enfermeiros do serviço foi realizada uma sondagem de opinião (Apêndice I). Para tal, foi obtida a aprovação do enfermeiro chefe. O questionário foi elaborado com recurso à plataforma GOOGLE DRIVE®, criando um formulário, posteriormente enviado e-mail aos enfermeiros. O anonimato foi assegurado assim como a confidencialidade das respostas. A análise dos dados resultantes da aplicação do questionário aos enfermeiros (Apêndice II), revela que, no total de 65 enfermeiros a percentagem de resposta foi 100% evidenciando total adesão.

Na questão *“Sente necessidade de aprofundar conhecimentos na área do cuidar o doente com doença oncológica em fim de vida com UTK?”*, responderam afirmativamente 93,4% (n=58) e 6,4% (n=4) responderam negativamente. Os dados evidenciados pela sondagem de opinião têm um valor acrescido para a pertinência da implementação do

projeto no serviço, podendo contribuir para a aquisição de conhecimentos e consequentes intervenções de enfermagem adequadas com o intuito de melhoria da qualidade dos cuidados.

O uso de esquema para a identificação de UTK, elaborado no local de estágio I, contribuiu para a operacionalização do processo, culminando com a realização de uma norma de procedimento, sobre a intervenção do enfermeiro à pessoa com doença oncológica em fim de vida com UTK.

Estas atividades contribuíram para o desenvolvimento da CCEE *“Identifica oportunidades de melhoria”* (OE, 2019 p. 4747); *“Diagnostica necessidades formativas”* (OE, 2019 p.4749).

O segundo objetivo específico era **divulgar o projeto à Sra. Enfermeira Diretora, Sr. Enfermeiro Chefe do Serviço de Medicina S e equipa de enfermagem**

No sentido de promover a divulgação do projeto, estava prevista a realização de uma reunião com a Sra. Enfermeira Diretora, mas o contexto de pandemia modificou o planeado. No entanto, foi divulgado o projeto ao Sr. Enf<sup>o</sup> Chefe do serviço e Enf<sup>a</sup> orientadora.

Antes do serviço (constituído por 2 alas) ter sido transformado para internamento de doentes covid, na passagem de ocorrências foi transmitido à equipa de enfermagem que frequentava o curso de mestrado em enfermagem na área de especialização em enfermagem médico-cirúrgica, na área de intervenção em enfermagem oncológica e que iria realizar um estágio no serviço, de forma a desenvolver um projeto sobre a intervenção de enfermagem à pessoa com doença oncológica em fim de vida com UTK. Expus igualmente os meus objetivos, solicitando a sua colaboração para o projeto.

Durante a divulgação do tema aproveitei para informar os enfermeiros admitidos há pouco tempo no serviço que era o elemento dinamizador na área de feridas, sempre que surgissem dúvidas relacionadas com esta área, estava disponível para eventuais esclarecimentos. Esta atuação vai ao encontro do desenvolvimento da CEE *“Fomenta um ambiente positivo e favorável à prática”* (OE, 2019 p.4749).

Foi elaborado um documento (Apêndice X) com intuito de descrever a missão, os objetivos, a organização estrutural e dinâmica do local de estágio.

O terceiro objetivo específico: **identificar a intervenção de enfermagem à pessoa com doença oncológica em fim de vida com UTK.**

Considero importante salientar que, devido ao contexto da pandemia COVID, houve a necessidade de reestruturar o serviço para internamento de doentes infetados, dessa forma a observação da intervenção da equipa de enfermagem à pessoa com doença oncológica em fim de vida com UTK, foi dificultada. Vivenciou-se um processo de adaptação devido às condicionantes existentes, pelo que houve a necessidade de implementar novas condições de trabalho na prestação de cuidados.

Como no momento não era possível a observação da prática de cuidados, incidi o meu percurso na pesquisa e identificação de material existente na farmácia e que servisse de suporte para o tratamento adequado a estas feridas, assim foi construída uma lista de opção terapêutica para o tratamento da UTK (Apêndice XI), fosse de consulta fácil e rápida. A lista é composta pela descrição do material a utilizar, do objetivo de tratamento de cada um dos materiais e da permanência do penso na ferida.

A construção da lista foi baseada na consulta da evidência científica obtida pela scoping, contribuindo para a tomada de decisão adequada no tratamento da UTK. Esta lista foi divulgada à equipa de enfermagem aquando das sessões de formação realizadas no serviço.

No entanto, durante a realização do estágio houve a oportunidade de observar uma pessoa com doença oncológica em fim de vida com UTK. Esta situação permitiu mobilizar os conhecimentos adquiridos anteriormente (local estágio I) contribuindo para identificar a intervenção de enfermagem. O facto de ser elemento de referência na área de feridas no serviço devido à experiência profissional e formação, conduz a que a equipa de enfermagem solicite a minha intervenção na prática diária de cuidados a doentes com feridas, desempenhando um papel de consultoria e supervisão dos cuidados de enfermagem.

Através dessa atuação desenvolvi a CCEE, em que desempenhei *"(...) o papel de consultor quando os cuidados requerem um nível de competência correspondente à sua área de especialidade"* (OE, 2019 p.4746).

A enfermeira prestadora de cuidados do doente verificou a presença de feridas e, por não conseguir identificá-las, solicitou a minha colaboração. Foram observadas várias lesões a nível da região sacrococcígea e calcanhares, com o aspeto sugestivo de UTK: apresentava forma de pêra; era unilateral; de cor roxa e apresentava exsudado em média quantidade. Expliquei à enfermeira que a observação evidenciava uma UTK devido às

caraterísticas acima referidas. De forma a não causar dor durante a execução de técnica de mudança de penso foi administrada analgesia prescrita em SOS, posteriormente a utilização de material contribuiu para absorção do exsudado e era fácil remoção.

A explicação foi breve dentro do serviço covid, tendo sido complementada na pausa da enfermeira. A informação transmitida incidiu nas caraterísticas da UTK, a importância de diferenciação de UTK e UPP de forma a adequar o tratamento, tendo em conta uma abordagem paliativa. A enfermeira referiu que a partilha da informação contribuiu para ficar desperta para o aparecimento destas feridas, salientou a necessidade de aprofundar o conhecimento acerca destas feridas, no sentido a orientar as suas intervenções adequadamente, privilegiando o conforto para a pessoa em fim de vida com UTK.

Através da identificação da UTK pude mobilizar os conhecimentos consolidados na área das feridas contribuindo para o desenvolvimento da CEEEMC *“Demonstra conhecimentos que permitem a intervenção junto de pessoas com feridas complexas de índole médica (...)”*(OE, 2018 p.19361).

Esta situação também contribuiu que fosse comunicada à equipa médica o aparecimento de UTK, tive a oportunidade de fundamentar a minha opinião baseada na evidência científica anteriormente pesquisada, pois estas feridas podiam ser sinal indicativo de proximidade de morte (Kennedy, 2003). Também foi minha preocupação, sugerir que fosse realizado contacto telefónico à família para a eventual visita da esposa, se assim o desejasse. Atuando como elemento dinamizador do trabalho em equipa foi desenvolvida a CEEEMCPSP, *“(...) fomentando a partilha e potenciando os contributos individuais no processo de tomada de decisão”*(OE, 2018 p.19365).

As visitas a pessoas em fim de vida eram facultadas no serviço, realizando uma breve explicação sobre a utilização de equipamento de proteção individual, de forma a salvaguardar a sua saúde. Tentava-se sempre que a visita fosse acompanhada por um elemento de coordenação, de forma a não interferir com o trabalho dos enfermeiros. A esposa do senhor expressou vontade em o visitar e, apesar de naquele dia estar na posição de estudante, tomei a iniciativa de acompanhar a senhora. Foi realizada conversa entre a equipa médica/enfermagem para o esclarecimento de eventuais questões relacionados com a situação clínica do seu marido.

A visita foi muito emotiva pois o Sr. alternava períodos de prostração, outros em que se encontrava reativo à estimulação verbal, abrindo os olhos espontaneamente.

Resgardei a privacidade de ambos, correndo as cortinas e referi à Sra. que iria para fora do quarto e permaneceria junto à porta, caso necessitasse de algo. O tempo de permanência da senhora foi de cinco minutos (devido às contingências do serviço), mas contribuiu para se despedir do marido, criando-se também a oportunidade de visita do filho por vontade expressa do doente, tendo o senhor falecido horas após a sua visita.

Para Benner (2005, p.202) *“As enfermeiras podem ter uma influência enorme sobre a forma como um doente vai passar as suas últimas horas de vida”*.

Penso que consegui desenvolver a competência preconizada pela EONS (2018), transmitir intervenções de enfermagem adequadas a fim de promover o conforto e dignidade do doente.

Desenvolvi as CEEEMCEPSCP intervindo na gestão do risco *“(...) na promoção de um ambiente seguro e de qualidade na prestação dos cuidados de enfermagem”* (OE, 2018 p.19362). Tive a oportunidade de intervir *“(...) na gestão da dor aguda e crónica, utilizando medidas farmacológicas e não farmacológicas”* (OE, 2018 p.19369).

O quarto objetivo específico, **analisar a prestação de cuidados a pessoas com doença oncológica em fim de vida com UTK utilizando as competências desenvolvidas.**

A intervenção de enfermagem à pessoa com doença oncológica em fim de vida com UTK, deve ser estruturada de forma que o conforto seja alcançado através da satisfação de uma necessidade específica (Kolcaba, 2003), como o não ter dor, o estar em paz é também sinónimo do conforto, assim como a proximidade das pessoas significativas (Ruland & Moore, 1998). A interligação existente entre cuidado de enfermagem e conforto assume-se como dois grandes pilares para a enfermagem, pois ambos se situam lado a lado visando o cuidado de enfermagem.

Para Sobral (2016) o emprego da teoria do conforto orienta as enfermeiras para o reconhecimento das necessidades de conforto dos doentes que cuidam e direcionam as suas intervenções de forma a proporcionar conforto, assim como avaliam a satisfação de conforto induzida pela ação realizada.

O quinto objetivo específico consistiu em **contribuir para a capacitação da equipa de enfermagem no cuidar a pessoa com doença oncológica em fim de vida com UTK na avaliação e tratamento da ferida**

As contingências atuais do serviço em que as duas alas foram convertidas em serviço de internamento para doentes infetados com COVID-19, condicionaram as

sessões de formação, devido ao método de trabalho utilizado, o de espelho. Os enfermeiros trocam de turno de 3h/3h. Por terem sido criadas condições para que pudessem realizar os registos de enfermagem no exterior das alas e descansarem, o espaço existente para as sessões seria na sala de pausa.

Para não colocar em causa o descanso dos enfermeiros, nem a continuidade das suas funções relacionadas com os registos de enfermagem, foi estabelecido um horário compatível com a troca de turno, que garantisse uma adesão de 80% dos enfermeiros no total das sessões. Assim, foram planeadas as sessões de formação (Apêndice XII) à equipa de enfermagem, tendo cada sessão a duração de 40 minutos e tendo sido utilizado o método expositivo e interrogativo. “Fotos de feridas” foram apresentadas aos enfermeiros para identificação das mesmas e posterior reflexão.

Procedi à elaboração da sistematização da sessão e foram divulgadas as datas através do WhatsApp®, ferramenta habitualmente utilizada na comunicação com a equipa de enfermagem.

De modo a proceder à avaliação da sessão, foi elaborado um breve questionário (Apêndice XIII), e cuja entrega decorreu no final das sessões. Os resultados encontram-se descritos no (Apêndice XIV) e serviram de suporte para adequação das mesmas. De realçar que não foi necessário realizar alterações ao conteúdo programado para as sessões de formação.

Saliento a informação transmitida à equipa de enfermagem relacionada com os registos de enfermagem, na CIPE® não está padronizada o diagnóstico de UTK.

Apesar da evidência científica consultada referir que esta é um subtipo de UPP, existe diferenciação entre ambas, e como tal a abordagem é distinta. Desta forma, nos registos de enfermagem devem acrescentar uma especificação onde registam UTK.

Estas formações decorreram durante 2 semanas, salientando a evidência da adesão no total de 92,3% (n=60), sendo o objetivo largamente atingido. Realçaram ter sido uma mais-valia na aquisição de novos conhecimentos. Os resultados provenientes do questionário acima referido vêm ao encontro da pertinência da realização da formação, em que 90% dos enfermeiros referiram o desenvolvimento de conhecimentos na identificação e fisiopatologia da UTK. Por outro lado 80%, dos enfermeiros ter desenvolvido conhecimentos das intervenções de enfermagem (medidas de conforto e tratamento adequado à UTK).

As formações também contribuíram para o “desanuviar” da equipa de enfermagem do contexto de trabalho em que nos encontramos.

Uma das atividades desenvolvidas foi a elaboração de um documento de apoio, norma de procedimento sobre a intervenção de enfermagem à pessoa com doença oncológica em fim de vida com UTK (Apêndice XV), com a intenção de uniformização dos cuidados de enfermagem contribuindo para a melhoria da qualidade dos cuidados. Este documento foi divulgado durante as sessões de formação.

Após consulta ao documento pelos enfermeiros, estes comentaram ser pertinente e de grande importância a existência de uma norma de procedimento que contribua para os cuidados à pessoa com doença oncológica em fim de vida com UTK, serem promotores de conforto. Realçaram a importância da diferenciação da UPP/UTK, adequando o tratamento à UTK.

Destaco que ao realizar as formações assumi um papel dinamizador e facilitador da aprendizagem para a melhoria da qualidade dos cuidados, competências intrínsecas ao EE (OE, 2019).

Por tudo o que foi referido, a concretização no desenvolvimento da competência de Mestre foi alcançada, demonstrei *“(...) comunicar as suas conclusões, e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas, quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades”,* assim como *“(...) aplicar os seus conhecimentos e a sua capacidade na compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares, ainda que relacionados com a sua área de estudo”*(artigo 15º Dec. Lei nº 65/2018 p.4162).

Equacionei divulgar a formação aos enfermeiros do hospital. Para efetivar essa possibilidade de agendar sessão de formação, procurei saber no centro de formação se era exequível essa intenção. Seria através da plataforma Microsoft teams/Zoom®, a qual foi indeferida devido à interrupção do programa de formação no hospital durante o contexto de pandemia.

### 3. AVALIAÇÃO

No projeto planeou-se inicialmente o estágio em três locais – Unidade de Cuidados Paliativos no hospital D; Consulta de Estudo e Tratamento de Feridas no hospital E; Serviço Medicina S do hospital A. No entanto, devido à pandemia COVID-19, foi necessário alterar os locais e realizar as 18 semanas em 2 contextos - Equipa Intra-Hospitalar em Suporte de Cuidados Paliativos e Serviço de Medicina S ambos no hospital A. Da mesma forma, a nova realidade no serviço de Medicina obrigou à reestruturação do plano de atividades.

A presente etapa permite avaliar o percurso desenvolvido ao nível dos pontos fortes e fracos, tendo sido utilizada como estratégia no planeamento do projeto, a análise SWOT (Apêndice IV). Bem como refletir sobre as implicações para a prática de enfermagem e para a minha formação profissional e as limitações evidenciadas na concretização do projeto.

Saliento ao longo do percurso as forças e oportunidades que colaboraram para o progresso e implementação do projeto, destacando:

- A disponibilidade da equipa, a preocupação demonstrada e a força transmitida para a concretização deste percurso nos locais de estágio;
- A parceria existente entre a equipa de enfermagem e enfermeiros chefes na fase de início do projeto (local estágio I) e posteriormente na implementação do projeto (local estágio II) contribuiu para fomentar a partilha e troca de conhecimentos;
- Ser elemento de coordenação (local estágio II) facilitou o envolvimento e sensibilização da equipa para esta problemática;
- A identificação das intervenções de enfermagem à pessoa com doença oncológica em fim de vida, elaborando documentos de apoio (Apêndice VII, XI, XV), posteriormente transportados para o contexto da prática clínica.
- A realização de formação informal e formal à equipa de enfermagem foi decisiva para a difusão do conhecimento;
- A uniformização da identificação, avaliação e tratamento de UTK, contribuindo para a melhoria da qualidade dos cuidados;

- A constante mudança de elementos foi transformada em força, aliada ao apoio e interesse por parte da equipa, incitando ao desafio de desenvolver a problemática em estudo.

Em relação às fraquezas e ameaças considero como pontos fracos:

- A resistência à mudança por parte de uma minoria da equipa de enfermagem, compreensível devido à alteração que o serviço sofreu;
- A existência de escassa literatura sobre a problemática.

Como limitações evidencio:

- O pedido indeferido dos dois contextos de prática clínica inicialmente programados;
- As dificuldades sentidas devido ao contexto de pandemia COVID-19 que vivenciamos, pois em ambos locais de estágio foi evidente a quase não existência de doentes com doença oncológica em fim de vida com UTK. Todas as atividades tinham sido planeadas em favor dessa caracterização e dessa forma a readaptação à nova realidade foi deveras complicada;
- A prática profissional em simultâneo assim como a alteração do horário (7h alterado para 12h); a limitação temporal para a realização de atividades propostas necessárias a serem desenvolvidas, como o estudo paralelo ao estágio.

Considero que este projeto não só identificou intervenções de enfermagem, mas também promoveu a minha aprendizagem e desenvolvimento de competências e a promoção da capacitação da equipa de enfermagem de forma a priorizar a sua intervenção. Através da formação realizada houve a possibilidade de estimular a reflexão por parte da equipa sobre a temática abordada.

## 4. CONCLUSÃO E PERSPETIVAS FUTURAS

Este relatório espelha o percurso de desenvolvimento de competências de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Intervenção em Enfermagem Oncológica e de obtenção do grau de Mestre (artigo 15º Dec. Lei nº 65/2018) e analisa o percurso realizado ao longo do estágio.

A aquisição de competências verificadas permite referir que atingi o nível de perita, de acordo com Benner (2005), permitindo responder às necessidades da pessoa com doença oncológica em fim de vida com UTK, procedendo de forma alicerçada e segura. As ferramentas essenciais para a aquisição de competências em contexto de prática clínica estiveram assentes na componente teórica e, devido a esta ter sido realizada na instituição onde exerço funções, foi facilitador na aquisição e no desenvolvimento de conhecimentos dos cuidados de enfermagem dirigidas à pessoa com doença oncológica em fim de vida com UTK.

Em contexto de prática clínica foi identificada oportunidade para melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem, procedendo-se ao diagnóstico de situação e conseqüentemente planeamento do projeto, de modo a resolver o problema identificado, bem como definindo objetivos a atingir durante o estágio.

As teorias de enfermagem de Kolcaba (2003) e Ruland & Moore (1989) permitiram explicar como perspetivo o cuidado à pessoa com doença oncológica em fim de vida com UTK, aproximando a teoria da prática.

Para a sistematização das intervenções de enfermagem à pessoa com doença oncológica em fim de vida com UTK foi considerada a evidência científica culminando num documento orientador (norma de procedimento) para a equipa, assim como as sessões de formação, fundamentais para alcançar os objetivos definidos e desenvolver competências.

Através da identificação, planeamento e implementação de estratégias, de forma a responder às necessidades de formação da equipa de enfermagem, pude contribuir para a capacitação da mesma na intervenção à pessoa com doença oncológica em fim de vida com UTK.

A dificuldade para a concretização do projeto inicialmente planeado foi uma realidade constatada, mas o inesperado também faz parte do processo de aprendizagem na vida, a forma como se lida com ele fará toda a diferença. O facto de exercer funções no local de estágio II contribuiu para uma maior receptividade na implementação do projeto, um contributo essencial para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem.

Em síntese, o caminho analisado no relatório proporcionou desenvolvimento profissional e pessoal importante, nomeadamente na aquisição de CCEE, CEEEMC, CEEEMCEPSCP, da EONS e de Mestre.

Acredito que, quando a situação atual vivenciada acalmar, o prosseguir no desenvolvimento do conhecimento em enfermagem será uma realidade. Almejo prosseguir a divulgação dos resultados deste projeto, contribuindo para que as intervenções de enfermagem à pessoa com doença oncológica em fim de vida com UTK sejam facilitadoras de conforto para a pessoa, bem como acrescentando informações relevantes sobre esta temática para o universo do conhecimento existente.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alconero-Camarero, A.R., Ibañez-Rementería, M.I. (2017). Adaptation of the scientific method in intensive care units: Patient with Kennedy terminal ulcer. *Enferm. Intensiva* 28(3), 135-136. Acedido em 11-05-2021. Disponível em DOI: 10.1016/j.enfi.2017.02.003
- Aguilera et al. (2018). Úlceras por pression en el paciente oncológico y no-oncológico, inevitables?: Un estudio retrospectivo. *Enfermería Oncológica*. 20 (2), 13-17. Acedido em 11-05-2021. Disponível em <http://hdl.net/11531/26734>
- Alvarez, O.M. et al. (2016). The VCU pressure ulcer summit: the search for a clearer understanding and more precise clinical definition of the unavoidable pressure injury. *J. Wound Ostomy Continence Nurs.* set/out 43 (5). Acedido em 08-01-2021. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27509367/>
- Apóstolo, J.L.A. (2009). O conforto nas teorias de enfermagem – análise do conceito e significados teóricos. *Revista Referência* II (9). Acedido em 31-05-2019. Disponível em <https://websenfc.pt>
- Ayello, E.A.; Sibbald, R. G. (2020). Terminal ulcer, skin failure and unavoidable pressure injuries: results of the 2019 terminology survey. *WCET Journal*. 40 (1),18-26. Acedido em 11-05-2021. Disponível em <https://journals.lww.com/aswcjournal/Fulltext/2017/05000>
- Barroso, R. (2010). *Condições de ações paliativas em unidades de internamento de agudos*. Dissertação de Mestrado. Faculdade de medicina da Universidade de Lisboa. Acedido em 11-05-2021. Disponível em <http://hdl.handle.net/10451/2746>
- Benner, P. (2005). *De Iniciado a perito: Excelência e poder na prática clínica de Enfermagem*. Edição Comemorativa. Editora Quarteto
- Black, J., Hotaling, P. (2018). Ten top tips: end of life injuries. *Wounds International*. 9 (1). Acedido em 21-07-2019. Disponível em [www.woundsinternacional.com](http://www.woundsinternacional.com)
- Brown, A. (2021). Are Pressure injuries unavoidable at the end of life? *JCN* 35(5), 36-41. Acedido em 11-05-2021. Disponível em <https://web.s.ebscohost.com>
- Cardoso, L., Salgueiro, D., & Novais, S. (2017). Estamos preparados para desenvolver

- ações paliativas em uma enfermagem? Uma revisão de literatura. *Millenium – Journal of Education, Technologies, and Health*, 2 (3), 53-60. Acedido a 11-05-2021.  
Disponível em: <https://doi.org/10.29352/mill0203.06.00134>
- Carvalho et al. (2020). Nursing care for patients affected by Kennedy terminal ulcer: integrative review. *International Journal of Development Research*. 10(10), 41760-41763. Acedido em 11-05-2021. Disponível em <https://www.research.net>
- Código deontológico. Lei nº 111/2009 de 16 setembro. Acedido em 10-06-2019.  
Disponível em [www.enfermagem.edu.pt](http://www.enfermagem.edu.pt)
- Cordeiro et al. (2019). Avaliação e cuidados com a pele no final de vida. *Revista Evidentia* 16. Acedido em 05-05-2020. Disponível em <http://ciberindex.com/p/ev/e12334>
- Costa et al. (2017). Análise e reflexão da teoria final de vida pacífico segundo critérios de Fawcett. *Texto Contexto Enferm*. 26(4). Acedido em 05-05-2020. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201707>
- Direção Geral do Ensino Superior (DGES) (2019). *Competências de Mestre*. Acedido em 05-05-2020. Disponível em <https://www.dges.gov.pt>
- Direção Geral da Saúde (2004). *Plano Nacional de cuidados paliativos*. Acedido em 05-05-2020. Disponível em <https://pns.dgs.pt>
- Direção Geral da Saúde (2017). *Programa Nacional para as doenças oncológicas*. Acedido em 09-03-2019. Disponível em <https://www.dgs.pt/potal-da-estatistica-da-saude/diretorio-de-informacao/diretorio-de-informacao/por-serie/880762.pdf.aspx>
- EONS (2018). The EONS Cancer Nursing Education Framework. Bruxelas.
- Filgueiras, B.F. & dos Santos, N.A.R. (2019). Úlcera terminal de Kennedy. *Revista Educação Meio Ambiente de Saúde*. 9 (1) jan/mar.
- Fonseca, P.R. et al (2015). *Úlcera Terminal de Kennedy conhecimentos e implicações para a enfermagem*. Congresso Brasileiro de ciências de Saúde. Acedido em 19-07-2019.  
Disponível em [http://editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO\\_EV055\\_MD1\\_S\\_A4\\_ID305\\_01052016231849.pdf](http://editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_EV055_MD1_S_A4_ID305_01052016231849.pdf)
- França, M.I.R. (2013). *Enfermeiros na experiência de supervisão de novos profissionais: Adversidades e estratégias*. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Acedido em 04-10-2020. Disponível em <https://scholar.google.pt>

- Franck, E.M. (2016). *Alterações de pele em pacientes em cuidados paliativos na terminalidade da doença e final de vida: coorte prospectiva*. Acedido em 19-07-2019. Disponível em <http://www.teses.usp.br/teses>
- Gillespie, B. et al (2019). Kennedy terminal Ulcers – A Scoping Review. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*. 21(4), 257-263. Acedido pela Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- Gomes, A. M. (2010). O cuidador e o doente em fim de vida – Família e/ou pessoa significativa. *Revista electrónica cuatrimestral de Enfermagem. Enfermería Global*. 18, 1- 9. Acedido 19-07-2019. Disponível em <http://www.um.es/eglobal/>
- Hesbeen, W. (2000). *Cuidar no hospital*. Loures: Lusociência.
- IARC (2018). Acedido em 08/07/2019. Disponível em <http://gco.iarc.fr/tomorrow/home>
- INE (2019). *Estatísticas da Saúde – 2017*. Acedido em 19-07-2019. Disponível em [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=ine&xpgid=ine\\_publicacoes&PUBLICACOES\\_pub\\_boui=320460040&PUBLICACOESstema=55538&PUBLICACOESmodo=2](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=ine&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOES_pub_boui=320460040&PUBLICACOESstema=55538&PUBLICACOESmodo=2)
- Joanna Briggs Institute. (2015). Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual: 2015 edition/ supplement. Methodology for JBI Scoping Reviews. Australia: The Joana Briggs Institute.
- Kennedy, K.L. (2003). *Understanding the Kennedy terminal Ulcer*. Acedido em 19-07-2019. Disponível em [www.kennedyterminalulcer](http://www.kennedyterminalulcer)
- Kennedy-Evans, K.L. (2009). *Understanding the Kennedy terminal Ulcer*. Acedido em 22-07-2020. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih>
- Kolcaba, K. (2003). *Comfort Theory and Practice: A Vision for Holistic Health Care and Research*. ISBN 0-8261-1633-7.
- Levine, J.M. (2017). Unavoidable pressure injuries, terminal ulceration and skin failure: in search of unifying classification system. *Adv. Skin Wound Care* 30(5). Acedido a 30-12-2020. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28426565/>
- LLatas, F.P., Matoses, S.M. Orduña, M.I.P. (2020). Consensos sobre el tratamiento de las úlceras en el paciente terminal. Revisión de la literatura. *Heridas y Cicatrización* 10 (2) Junho. Acedido em 20-11-2020. Disponível em <https://heridasycicatrizacion.es>
- Mestrado (2006). Regulamento de Grau de mestre. Capítulo III, artigo 15º. Diário da República - I Série -A nº 60 de 24 março 2006. 2246- 2249.

- Neto, I. G. (2010). Princípios e Filosofia dos Cuidados Paliativos. In: Barbosa, A; Neto, I. (Editores). *Manual de Cuidados Paliativos*. 2ª edição. Lisboa: Núcleo de Cuidados Paliativos Centro de Bioética. 1- 42. ISBN 978-972-9349-22-5.
- Oliveira, C.S (2013). Conforto e Bem-estar enquanto conceitos em uso em Enfermagem *Pensar Enfermagem*. 17(2), 2º semestre. Acedido em 31-05-2019. Disponível em <https://comum.rcaap.pt>
- OMS (2002). *WHO definition of palliative care*. Geneva. Acedido em 14-07-2019. Disponível em <http://www.int/cancer/palliative/definition/en>
- Ordem dos Enfermeiros (2010). *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. Acedido em 14-07-2019. Disponível em <https://www.ordemenfermeiros.pt>
- Ordem dos Enfermeiros (2015). *Código Deontológico do Enfermeiro*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Acedido em 14-07-2019. Disponível em <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/CodigoDeontologico.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros (2018). *Regulamento das Competências Específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à pessoa em situação crítica, na área de enfermagem à pessoa em situação paliativa, na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória e na área de enfermagem à pessoa em situação crónica*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Acedido em 26-10-2019. Disponível em <https://dre.pt/application/conteudo/115698617>
- Ordem dos Enfermeiros (2019). *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Acedido em 26-10-2019. Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/119236195>
- Pacheco, S. (2004). *Cuidar a Pessoa em Fase Terminal: Perspetiva Ética*. (2ª ed). Loures: Lusociência.
- Pereira, J. (2010). *Cuidados paliativos. Confrontar a morte*. Lisboa. Universidade Católica Editora.
- Pinto, S.; Caldeira, S. & Martins, J. (2012). A esperança da pessoa com cancro - Estudo em contexto de quimioterapia. *Revista de Enfermagem Referência*. 7 (III Série), 23-31.

- RCEEEPCSP (2018). Regulamento nº429/2018. Diário da República 2ª Série nº135 de 16 julho de 2018. 19359 -19369.
- Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (1996). Decreto-lei nº 161/96 nº 205 (Com as alterações introduzidas pelo Decreto-lei nº 104/98 de 21 de Abril). Diário da República Série I-A. Acedido em 26-10-2019. Disponível em <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/AEnfermagem/Documents/REPE.pdf>
- Roca – Biosca et al. (2016). Adecuación del plan de cuidados ante el diagnóstico de úlcera terminal de Kennedy. *Enfermería Intensiva*. 27(4), 168-172. Acedido em 19-07-2020. Disponível em <http://dx.org/10.1016/j.enfi.2016.03.002>
- Roca - Biosca et al. (2021). Kennedy terminal ulcer and other wounds at the end of life: An integrative review. *Journal of Tissue Viability*. Acedido em 20-04-2021. Disponível em <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2021.02.006>
- Ruland, C. M, & Moore, S. M. (1998). Theory Construction Based on Standards of Care: A Proposed Theory of The Peaceful End of Life. *Nursing Outlook* 46 (4),169-175. Acedido pela Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- Sapeta, P. (2010). *Cuidar em fim de vida: o processo de interação enfermeiro-doente*. Tese de doutoramento. Enfermagem. Universidade de Lisboa, com a participação da Escola Superior de Enfermagem. Acedido em 11-05-2021. Disponível em <http://hdl.handle.net/10451/2043>
- Santos, F. et al (2020). Úlcera terminal de Kennedy: uma revisão integrativa de literatura. *A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral* 7 (21). Porta Grossa. PR: Atena. Acedido em 20-12-2020. Disponível em DOI:10.22533/at.ed.690200912
- Sarabia-Cobo, C.M. (2017). Poly Ulceration Patient Terminal: Kennedy Terminal Ulcer (KTU). *Journal of Palliative Care & Medicine* 7(1). Acedido em 19-07-2020. Disponível em DOI:10.4172/2165-3786.1000297
- SchanK, J.E. (2009). Kennedy terminal ulcer: the “ah-ha!” moment and diagnosis. *Ostomy Wound Manage* 15(55). Acedido em 14-07-2019. Disponível em [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19797802](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19797802)
- Silva, F.L. & Sousa, T.M.O. (2017). Úlcera Terminal de Kennedy: conhecimentos e implicações para a enfermagem. *Bases Conceptuais da Saúde*. 7(28), 263-268. Acedido em 14-04-2019. Disponível em [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)
- Song, M; So, H. & An, M. (2014). Identification of Major Nursing Diagnosis, Nursing

Outcomes, and Nursing Interventions (NNN) Linkage for Cancer Patients Undergoing Chemotherapy. *Korean Journal of Adult Nursing*. 26 (4), 413-423. Acedido em 11-05-2021. Disponível em <http://dx.doi.org/10.7475/kjan.2014.26.4.413>

Sousa, P. (2014). *O conforto da pessoa idosa*. Lisboa: Universidade Católica Editora. Unipessoal, Lda. ISBN: 978-54-0440-9.

Tomey, A. & Alligood, M. (2004). *Teóricas de Enfermagem e a sua obra* (5ªed). Lisboa. Lusociência.

Twycross, R. (2003). *Cuidados Paliativos* (2ª ed). Lisboa. CLIMEPSI Editores.

Vasquez, L. (2016). *Úlceras terminais de Kennedy: Estudo observacional*. Acedido em 11-05-2021. Disponível em <http://hdl.handle.net/11531/25612>

Vera, R. (2014). *Literature review of Kennedy Terminal Ulcers: Identification, Diagnosis, Nursing Goals, and Interventions*. Tese de Doutoramento. College of Health and Human at Salem State University. Acedido em 21-07-2019. Disponível em [https://digitalcommons.salemstate.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://scholar.google.com/&httpsredir=1&article=1031&context=honors\\_theses](https://digitalcommons.salemstate.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://scholar.google.com/&httpsredir=1&article=1031&context=honors_theses)

Yastrub, D. J. (2010). *Pressure or Pathology – Distinguishing Pressure Ulcers from the Kennedy terminal Ulcer*. *J. Wound Ostomy Continence Nurses Society* 37(3) 249-250. Acedido em 21-07-2019. Disponível em <http://doi:10.1097/won.0b013e3181d737fa>

**Apêndices**

## Apêndice I - Sondagem de opinião

## SONDAGEM DE OPINIÃO

### Questionário

Sra./Sr., Enfermeira(o)

Sou aluna do Curso de Mestrado na área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de Intervenção em Enfermagem Oncológica, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

A partir da reflexão sobre a prática surgiu a necessidade de desenvolver o projeto na área da pessoa com doença oncológica em fim de vida com úlcera terminal Kennedy (UTK): intervenção do enfermeiro, em internamento hospitalar. Gostaria de saber a sua opinião sobre a importância e o conhecimento sobre esta temática, pelo que solicito o preenchimento deste questionário.

Este questionário é anónimo.

#### 1. Tempo de exercício profissional a cuidar de pessoas em fim de vida

Anos

#### 2. Sente necessidade de aprofundar conhecimentos na área do cuidar o doente com doença oncológica em fim de vida com UTK?

Sim

Não

Se respondeu sim. Porquê?

---

---

#### 3. Diga quais as principais dificuldades que sente perante uma pessoa com doença oncológica em fim de vida com UTK.

---

---

4. Tem conhecimento sobre a úlcera terminal de Kennedy?

Sim

Não

5. Quais os aspetos que considera mais pertinentes aprofundar relativamente à temática definida?

---

---

Grata pela sua colaboração

Susana Landeiro

## **Apêndice II – Análise dos resultados da sondagem de opinião**

## Análise dos dados provenientes da sondagem de opinião

Estes resultados são alusivos à análise dos dados obtidos, através do questionário para sondagem de opinião, aplicado aos enfermeiros do local de estágio II. Para todos os questionários foi respeitado o anonimato, confidencialidade, todas as respostas foram consideradas válidas. A sua análise encontra-se comentada em seguida.

A amostra abrangida corresponde a um total de 65 enfermeiros, a percentagem de resposta foi de 100% evidenciando total adesão;

### Questão 1 - Tempo de exercício profissional a cuidar de pessoas em fim de vida

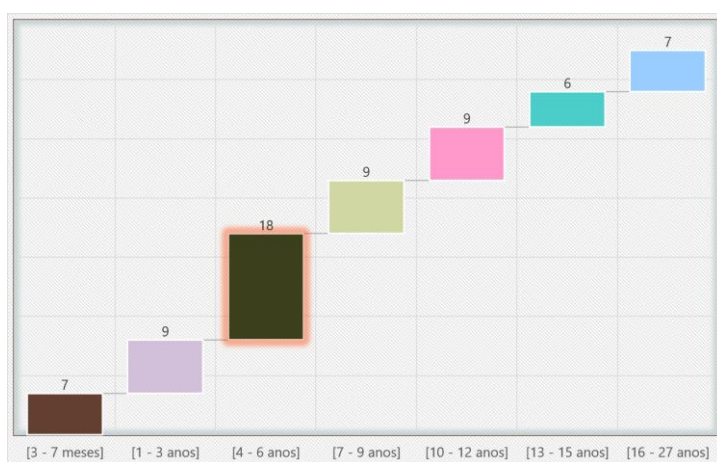


Gráfico nº 1 - Tempo profissional

O intervalo situou-se entre os [3 meses a 27 anos] destacando-se o intervalo [4-6 anos], dos quais 38,9% (n=7) com 6 anos de exercício profissional; 33,3% (n=6) com 4 anos; 27,7% (n=5) com 5 anos, revelando a juventude presente na equipa.

### Questão 2 - Sente necessidade de aprofundar conhecimentos na área do cuidar a pessoa com doença oncológica em fim de vida com UTK ?

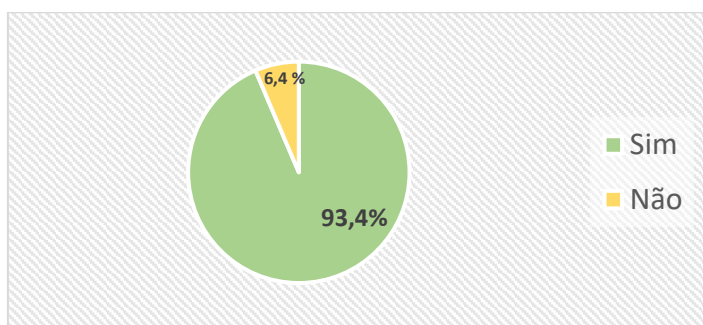


Gráfico nº 2 - Necessidade de aprofundar conhecimentos

Responderam afirmativamente 93,4% (n=58) e 6,4% (n=4) responderam negativamente, a maior percentagem identificada contribui para a pertinência de implementação do projeto;

Se respondeu sim. Porquê?

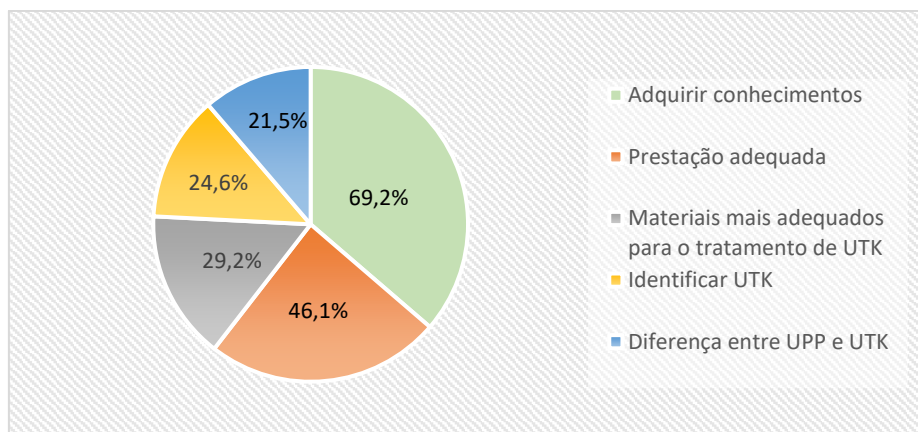


Gráfico nº 3 - Fundamentação das respostas

Dos inquiridos, 69,2% referiram a necessidade de adquirir conhecimentos relacionados com esta temática; 46,1% salientam a necessidade de aprofundar conhecimentos relacionados com a prestação adequada a estes doentes. O cruzamento dos dados revela que as percentagens (29,2% e 24,6%) podem-se englobar nas duas primeiras, pois através da aquisição de conhecimentos/prestação adequada relacionados com estes doentes o conhecimento sobre identificação, avaliação e tratamento de UTK são inerentes. Salienta-se que 21,5% referiram querer aprofundar conhecimentos na diferença de UTK/UPP, podendo deduzir, que existe algum conhecimento sobre esta temática por parte destes enfermeiros.

**Questão 3** - Diga quais as principais dificuldades que sente perante a pessoa com doença oncológica em fim de vida com UTK

- Nesta questão responderam 54 (83%) do total de 65 enfermeiros, dos quais:
  - ☆ 27 (41,5%) destacaram que devido a ser um tema desconhecido a dificuldade sentida é total;

- ☆ 14 inquiridos (21,5%) referiram dificuldade na diferenciação de UPP/UTK;
- ☆ 13 (20%) responderam que sentem dificuldade no tratamento de UTK.

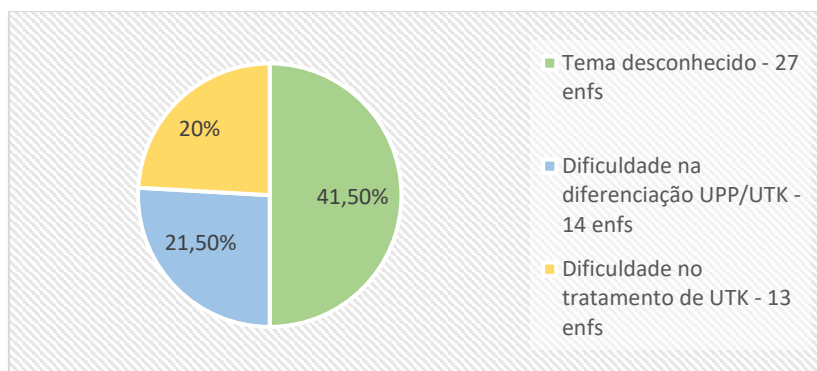


Gráfico nº 4 - Principais dificuldades apontadas pela equipa

Questão 4 - Tem conhecimento sobre a úlcera terminal de Kennedy?

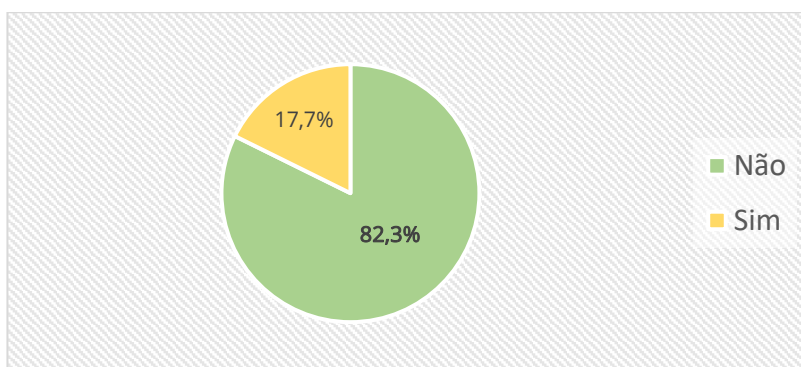


Gráfico nº 5 - Conhecimento sobre UTK

Questão 5 - Quais os aspetos que considera mais pertinentes aprofundar relativamente à temática definida

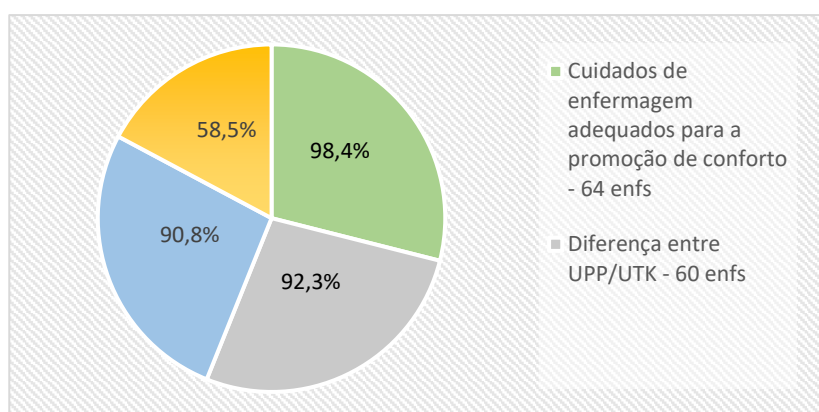


Gráfico nº 6 - Aspetos que a equipa considera pertinentes de desenvolver

Estes resultados evidenciaram que:

- ☆ 64 enfermeiros responderam considerando relevante aprofundar o conhecimento sobre os cuidados de enfermagem adequados para a promoção do conforto (98,4%);
- ☆ 92,3 % (n=60) referiram ser importante esclarecer a diferença entre UPP/UTK;
- ☆ 90,8% (n=59) fizeram alusão à identificação de UTK e registos de enfermagem;
- ☆ 58,5% (n=38) referiram querer aprofundar o conhecimento sobre o controle da dor.

## **Apêndice III – Revisão Scoping**

Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em  
Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Intervenção  
em Enfermagem Oncológica  
Relatório de Estágio

A intervenção de Enfermagem perante a Pessoa com  
Doença Oncológica em Fim de Vida com Úlcera Terminal  
de Kennedy: *Revisão Scoping*

Susana da Conceição Sá Costa Landeiro

---

Lisboa  
abril 2021

A large, solid green decorative shape in the bottom right corner of the page, starting from the bottom edge and curving upwards and to the left towards the center.

Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em  
Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Intervenção  
em Enfermagem Oncológica  
Relatório de Estágio

A intervenção de Enfermagem perante a Pessoa com  
Doença Oncológica em Fim de Vida com Úlcera Terminal  
de Kennedy: *Revisão Scoping*

Susana da Conceição Sá Costa Landeiro

---

Orientadora: Professora Patrícia Vinheiras Alves

---

Lisboa  
Abril 2021



# A intervenção de Enfermagem perante a Pessoa com Doença Oncológica em Fim de Vida com Úlcera Terminal de Kennedy: *Revisão Scoping*

Susana Landeiro<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Enfermeira Coordenadora no serviço de Medicina S; Estudante do Curso de Mestrado em Enfermagem na área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de Intervenção em Enfermagem Oncológica

## BACKGROUND

A pessoa com doença oncológica passa por etapas diferentes ao longo do processo, em alguns casos culminando num período de fim de vida e de últimos dias ou horas de vida. É importante que os enfermeiros se apercebam da existência de alterações cutâneas na fase final de vida, pois alguns doentes desenvolvem feridas designadas por úlcera terminal de Kennedy (UTK).

A primeira referência a feridas em fim de vida remonta ao ano de 1877. O neurofisiologista Jean Martin Charcot acreditava que quando as fibras nervosas ligadas do sistema nervoso central à pele eram interrompidas originavam lesões na pele, as quais denominou de Decubitus Ominosus. Esta teoria foi refutada no séc. XX, pois não houve forma de ser demonstrada (Schank, 2018).

Em 1983 nos Estados Unidos a Enfermeira Karen Lou Kennedy liderou uma equipa de profissionais de saúde numa investigação durante 5 anos, cujo objetivo era recolher informação sobre a prevalência, estadio, e possíveis efeitos secundários de medicação no aparecimento de UPP. Os resultados desta investigação (n= 469 doentes) revelaram que 55,7 % dos doentes desenvolveram determinado tipo de ferida de início súbito e o falecimento ocorria até 6 semanas de a terem desenvolvido.

Os dados fornecidos pelo estudo levaram à possibilidade da existência de um determinado tipo de UPP ou de outro tipo de lesões indicador de falência orgânica e consequente de proximidade da morte, a qual designaram por lesão terminal de Kennedy (LTK).

Em 1989, na conferência do National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), foram explicitadas quantas lesões de pele haviam sido já descritas. Na altura foram designadas de LTK e passaram a integrar esse grupo. Em 2008 foi realizada por um painel de especialistas uma atualização dos conceitos das feridas que se desenvolvem no fim de

vida, dando origem a um documento de consenso. Este aborda as modificações da pele no final de vida, denominado Skin Changes at life's end (SCALE). Dois investigadores (Dr. Stephen Glassley; Enf<sup>a</sup> Dolores Espino) participantes no estudo, decidiram nomeá-las de UTK, nomenclatura que subsiste até os dias atuais (Roca-Biosca et al., 2021).

A integridade da pele depende do funcionamento dos outros órgãos. Estes, à medida que vão perdendo a sua capacidade de funcionar devido à progressão da doença, provocam alterações no organismo, nomeadamente a nível da circulação sanguínea que é dirigida para os órgãos vitais como um esforço para manter a sua função (Kennedy-Evans, 2009).

A UTK surge no fim de vida e é considerada como subcategoria de úlcera por pressão (UPP), tem um início repentino, com as seguintes características: pode ocorrer um abrasão, flictena ou uma área escurecida; habitualmente localizada na região sacrococcígea, podendo também evidenciar-se noutras áreas corporais; geralmente surgem em forma de borboleta ou ferradura se forem bilaterais ou em forma de pêra se existirem só de um lado (unilateral); com bordos irregulares e de cores variáveis: amarelo, azul, vermelho, roxo, preto (Kennedy, 1989).

A UTK foi considerada úlcera inevitável independentemente dos cuidados adotados, ou seja, os fatores que predispõem o seu aparecimento não são passíveis de controlar, apesar dos cuidados de enfermagem serem adequados (Alvarez et al, 2016).

Para que a intervenção do enfermeiro seja adequada à situação de fim de vida, enalteço a filosofia dos Cuidados Paliativos preconizada pela OMS (2002). Ao longo desse processo os cuidados paliativos surgem como resposta à diminuição do sofrimento, especialmente perante a incurabilidade da alteração cutânea visando o bem-estar da pessoa. A diligência de abordar a identificação e caracterização da UTK de forma a que os enfermeiros sejam capazes de diferenciá-la de uma UPP, é deveras importante para o despertar de um olhar dirigido a este fenómeno, capacitando estes profissionais para o cuidar baseado no conhecimento científico.

É necessário que o enfermeiro aprofunde conhecimentos na área de identificação e intervenção à pessoa com UTK. A evidência constatada na realidade refere que os enfermeiros confundem UTK com UPP, sendo as suas causas distintas (Gillespie et al., 2019; Ayello & Sibbald, 2020). O reunir da informação envolta no aparecimento de UTK no fim de vida da pessoa, também permite estabelecer um plano de apoio à família, em

que a informação fornecida deve possibilitar a diminuição do conhecimento inexistente sobre o que se está a passar com o seu familiar, preparando-os para a proximidade da morte.

Uma revisão scoping realizada por Gillespie et al. (2019), a fim de mapearem a literatura existente sobre UTK, concluíram que, ao longo de 35 anos, apenas 3 estudos de observação incidiram na prevalência de UTK (5% a 55,1%), demonstrando a lacuna existente na literatura. Estes autores também referem que, devido ao desconhecimento por parte dos profissionais de saúde sobre o aparecimento de UTK, estas são mal diagnosticadas sendo confundidas com UPP, contribuindo para reforçar a pouca literatura existente sobre as UTK, valorizando assim a necessidade de atualização e demais investigação.

Da pesquisa efetuada, não se encontraram revisões de literatura relativas à intervenção do enfermeiro à pessoa com doença oncológica em fim de vida com UTK, pelo que faz sentido a presente scoping com o objetivo de mapear a intervenção de enfermagem perante a pessoa com doença oncológica em fim de vida com UTK. Assim sendo, essa inexistência de dados veio acrescentar importância para a definição da questão de investigação, com o objetivo de identificar as intervenções de enfermagem mais adequadas na avaliação e tratamento da UTK na pessoa com doença oncológica em fim de vida.

## **PALAVRAS-CHAVE**

Terminally ill patients, end of life, Kennedy terminal ulcers, nursing interventions, wound care.

## **QUESTÃO/OBJETIVOS**

Dessa forma, pretende-se responder à seguinte questão:

*Qual a intervenção do enfermeiro na avaliação e tratamento da pessoa com doença oncológica em fim de vida com úlcera terminal de Kennedy?*

A formulação da questão de pesquisa baseou-se na mnemónica PCC (População, Conceito e Contexto), conforme descrito na tabela seguinte.

<b>População (P)</b>	Pessoa com doença oncológica em fim de vida com UTK
<b>Conceito (C)</b>	Intervenção de Enfermagem na avaliação e tratamento da pessoa com UTK
<b>Contexto (C)</b>	Prestação de cuidados em todos os contextos hospitalares

Tabela nº 1 – Formulação da questão de investigação através da mnemónica PCC

## CRITÉRIOS DE INCLUSÃO/EXCLUSÃO

Foram definidos os critérios de inclusão e de exclusão com base na questão de investigação.

<b>Critérios para seleção</b>	<b>Critérios de inclusão</b>
<b>Tipo de texto</b>	São incluídos todos os textos com acesso à sua totalidade
<b>Datas</b>	Compreendidas entre janeiro 2014 e março 2021
<b>Idiomas</b>	Português, Inglês, Francês, Espanhol
<b>Participantes</b>	Pessoas com doença oncológica em fim de vida com UTK ≥19 anos de idade
<b>Conceito</b>	Intervenções de enfermagem na avaliação e tratamento de UTK
<b>Contexto</b>	Contexto hospitalar

Tabela nº 2 – Critérios de seleção e inclusão

Os critérios de exclusão estabelecidos são os que não se enquadram nas orientações acima referidas e são mencionadas na tabela nº4.

<b>Critérios para seleção</b>	<b>Critérios de exclusão</b>
<b>Tipo de texto</b>	Todos os textos sem acesso à sua totalidade
<b>Datas</b>	Prévias a 2014
<b>Idiomas</b>	Os que não se enquadram na compreensão da autora

<b>Participantes</b>	Pessoas com doença oncológica em fim de vida com UTK <19 anos de idade
<b>Conceito</b>	Os que não mencionam intervenção de enfermagem
<b>Contexto</b>	Instituições não hospitalares

Tabela nº 3 – Critérios de exclusão

## ESTRATÉGIA DE PESQUISA

Para a revisão scoping foi elaborado o planeamento segundo a metodologia descrita no *The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual – Methodology for JBI – Scoping Reviews* (2015).

A pesquisa incidiu na base de dados da EBSCOhost, base de dados Cumulative Index to nursing and Allied Health Literature (CINAHL Plus with Full Text) e Medical Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE, Plus with Full Text) com a finalidade de encontrar estudos que abordassem a temática. Na pesquisa foram utilizados os termos de indexação em inglês, pela existência de maior número de artigos publicados no idioma referido.

Os elementos *PCC* anteriormente referidos na tabela nº 1 foram mobilizados para definir os termos de pesquisa e as combinações possíveis de se efetuar.

	Linguagem		
	CINHAL Headings	Natural	MEDLINE (MeSH)
<b>População (P)</b>	Terminally ill patients	Terminally ill patients	
		End of life	End of life
<b>Conceito (C)</b>	Nursing interventions	Nursing interventions	Wound Care
	Wound Care	Kennedy terminal ulcers	Kennedy terminal ulcers
<b>Contexto (C)</b>	Hospital units		

Tabela nº 4 – Linguagem natural e termos indexados da CINAHL e MEDLINE

Na primeira etapa a plataforma EBSCOhost foi utilizada, realizando-se uma pesquisa nas bases de dados CINAHL Plus e MEDLINE em linguagem natural (conforme consta na tabela nº 4), o que permitiu identificar artigos e descritores.

Um dos resultados encontrados incidiu numa revisão scoping. Não obstante tive a necessidade de complementar a pesquisa.

Foram selecionadas as palavras-chave e expressões de pesquisa em português: pessoa com doença oncológica; fim de vida; úlcera terminal de Kennedy; cuidados à ferida. Intervenções de enfermagem e em inglês: terminally ill patients, end of life, Kennedy terminal ulcers, wound care, nursing interventions. De forma a chegar a estes termos foram realizadas diversas tentativas, refinando a pesquisa e apurando os melhores resultados para dar resposta à questão de investigação.

Na segunda etapa, foram utilizados os termos indexados anteriormente identificados, para se obter os artigos que se enquadravam nos critérios da busca realizada. Numa terceira fase, as referências bibliográficas dos artigos identificados serão utilizadas para pesquisa de artigos adicionais.

A pesquisa na base de dados CINAHL foi realizada através de cada um dos termos de indexação (CINAHL Headings) de forma isolada, terminally ill patients, nursing interventions, wound care, hospital units. O seguinte passo foi a utilização dos operadores booleanos OR e AND tal como consta na tabela nº 5.

Pesquisa	Termos de pesquisa
S1	Terminally ill patients
S2	Wound care
S3	Nursing interventions
S4	Hospital units
S5	S1 OR S2
S6	S5 AND S4

Tabela nº 5 - Histórico de pesquisa na CINAHL

Os resultados da pesquisa anterior teve como expressão final, os termos terminally ill patients OR wound care AND hospital units (S6), tendo resultado em 10 artigos.

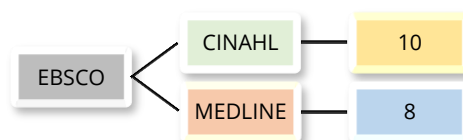
Na base de dados da MEDLINE os termos indexados (descritores MeSH) utilizados foram, end of life, wound care, KTU, como consta na tabela nº 6.

Pesquisa	Termos de pesquisa
S1	End of life
S2	Wound care
S3	KTU
S4	S2 OR S3
S5	S1 AND S4

**Tabela nº 6** – Histórico de pesquisa na MEDLINE

Os resultados da pesquisa anterior teve como expressão final os termos end of life AND wound care OR KTU (S5) tendo encontrado 8 artigos.

Concluída esta etapa de estratégia de pesquisa, surgiram 18 artigos como ilustrado na figura nº1. Foram excluídos 4 artigos por se encontrarem repetidos em ambas as bases. A partir da leitura dos títulos e resumos e aplicando os critérios de inclusão e exclusão, foram excluídos 6 artigos, pois não se referiam à problemática em estudo, tendo sido amostra desta scoping de 8 documentos.



**Figura 1** – Resultados obtidos após limitadores de pesquisa CINAHL e MEDLINE

## APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Foi feita a leitura dos 8 documentos e feita a extração dos dados dos mesmos. Para a extração dos dados, de forma a organizar os resultados obtidos através da pesquisa, foi elaborado um quadro estruturado em concordância com os seguintes itens: título do artigo, autor, ano da publicação, objetivo, tipo de texto/metodologia, participantes, resultados e implicações para a enfermagem, tal como se exemplifica (tabela nº7).

Título/Autores/Ano	Objetivo	Tipo de texto /Metodologia	Participantes	Resultados	Implicações para a enfermagem
<p>The VCU Pressure ulcer summit</p> <p>Alvarez et al. (2016)</p>	<p>- Providenciar descrição detalhada de forma a identificar as úlceras inevitáveis que podem ocorrer no final de vida</p>	<p>- Consenso de peritos</p>	<p>- Grupo de peritos em feridas</p>	<p>- Identificação das úlceras inevitáveis que podem ocorrer nas pessoas em fim de vida.</p>	<p>- A UTK unilateral desenvolve-se mais rapidamente que a bilateral, é descrita como uma mácula com pequena área de cor roxa ou preta;</p> <p>- Os fatores (pressão e cisalhamento) não contribuem para o aparecimento de UTK.</p>
<p>Adecuación del plan de cuidados ante el diagnóstico de úlcera terminal de Kennedy</p> <p>Roca-Biosca, A.; Guillen, V.M.C; Rico, R.L.; Saperas, L.A. (2016)</p>	<p>- Elaborar um plano de cuidados para utente internado em cuidados intensivos.</p>	<p>- Estudo de caso</p>	<p>-Utente internado nos cuidados intensivos</p>	<p>- As características da lesão, a forma e rápida evolução conduziram ao diagnóstico de UTK;</p> <p>- Foi elaborado um plano de cuidados centrado no controle da dor, cuidados na agonia, tratamento conservador da lesão, apoio à família na tomada de decisões;</p> <p>- O aparecimento de UTK foi decisivo para a tomada de decisão sobre a limitação do tratamento de suporte vital;</p> <p>- A pessoa permaneceu sem fácies de dor, não se verificou aparecimento de novas lesões;</p> <p>- Faleceu perante a presença da</p>	<p>- As intervenções de enfermagem potencializaram o bem-estar da pessoa e da família:</p> <p>*controle da dor;</p> <p>* posicionamentos segundo as necessidades da pessoa, evitando posição que provoque dor;</p> <p>*utilização de superfícies de apoio;</p> <p>*aplicação de Hidropolímeros nas proeminências ósseas;</p> <p>*vigilância da pele;</p> <p>*cuidados à pele – proteção da pele perilesional com aplicação de aminoácidos;</p>

				Família	<p>*minimizar o odor – aplicação de carvão com prata;</p> <p>*evitaram técnicas agressivas (desbridamento cirúrgico);</p> <p>-Fornecer apoio emocional à família, esclarecendo as dúvidas, permitir o acompanhamento da família até ao momento final.</p>
<p>Unavoidable pressure injuries, terminal ulceration and skin failure: in search of a unifying classification system</p> <p>Levine, J. M. (2017)</p>	<p>- Contribuir para a consolidação e simplificação de nomenclaturas consensuais entre as organizações de cuidados a feridas</p>	<p>-Artigo de opinião</p>		<p>- Deve existir um sistema de classificação que contribua, para que os conceitos sejam consistentes e de fácil compreensão;</p> <p>- Refere que o critério de diagnóstico para uma úlcera terminal é o reconhecer que o paciente está a morrer, fazendo referência à investigação conduzida por Kennedy (1989), considera ser até à data a investigação que mais contribuiu para o conhecimento de feridas em fim de vida;</p> <p>- Apresenta como alternativa o termo “Skin failure” para substituir “terminal”. Fundamenta-o baseando-se no comprometimento da tolerância dos tecidos, em que as células não sobrevivem em zonas de hipoxia. Podendo ocorrer nas proeminências ósseas onde a pele e os</p>	<p>- As diversas classificações existentes de feridas em fim de vida não facilitam o profissional de saúde no estabelecimento de um diagnóstico preciso;</p> <p>- Não existem marcadores que possam diagnosticar a “skin failure”;</p> <p>- O diagnóstico atual realiza-se através de sinais e sintomas que se observam nas pessoas em fim de vida;</p> <p>- Existe o conhecimento de como o cérebro, coração, pulmão e rim podem falhar através de parâmetros existentes.</p>

				tecidos subjacentes, incluindo músculo são esticados e sujeitos a pressão externa;  - Lança o desafio, coletar a evidência que suporte a classificação unificada e que faça sentido utilizá-la pela comunidade científica.	
The Kennedy terminal ulcer – Alive and well  Schanck, J.E. (2018)	- Esclarecer o conceito de UTK	- Artigo de revisão narrativa		- Faz breve descrição da definição de UTK, é inevitável, onde e quando ocorre;  -A etiologia ainda é desconhecida, existindo hipóteses sobre o assunto.	- A UTK aparece em pessoas em final de vida e é considerada úlcera inevitável.
Kennedy terminal ulcers: A Scoping Review  Gillespie et al. (2019)	- Identificar e sintetizar a melhor evidência científica sobre UTK, definição, prevalência, avaliação, tratamento, gestão, custos em saúde e qualidade de vida dos pacientes	- Revisão Scoping realizada entre 1983 e 2018		- Em relação à prevalência, identificaram 3 estudos que reportam UTK;  - A nível da gestão e tratamento, deve ser igual ao da UPP em relação ao alívio da pressão e utilização de material para realização de pensos;  -Revelou existirem lacunas sobre a sua avaliação, gestão e tratamento;  - São necessárias futuras pesquisas para melhorar o cuidado à pessoa que desenvolva UTK. A falta de conhecimento e de pesquisas leva os profissionais de saúde diagnosticarem inadequadamente a UTK;  - Há registos de enfermeiras sentirem uma experiência emocional de stress e culpa devido a acreditarem que o plano	- Informação principal:  * Pode ocorrer de forma unilateral-formato de pêra; bilateral – formato de ferradura/borboleta; Bordos irregulares  *Rápida evolução;  *São consideradas inevitáveis, apesar de medidas de prevenção utilizadas;  *A etiologia é desconhecida, no entanto teoriza-se que durante o processo de morrer ocorrem mudanças na pele devido à hipoperfusão e falhas multiorgânicas no organismo;  *Documento da NPUAP (2010) revela que apesar de se retirar a pressão

				<p>de cuidados elaborado para prevenir, falhou;</p> <p>-O cuidado à pessoa com UTK é complexo, requer uma abordagem de cuidados paliativos, alívio de pressão na pele, gestão da dor, gestão de odor/exsudado, aconselhamento e ensino aos profissionais de saúde e família.</p>	<p>dos tecidos, não há garantia de sobrevivência da pele;</p> <p>*A prevenção e cicatrização de UTK não é possível durante a fase de fim de vida, isso não implica que seja normal o seu aparecimento durante o processo de final de vida.</p>
<p>Terminal ulcers, SCALE, skin failure and inavoidable pressure injuries: results of the 2019 terminology survey</p> <p>Ayello, E.A.; Sibbald, R.G. (2020)</p>	<p>- Pesquisar o consenso existente entre os profissionais de saúde sobre a terminologia utilizada em feridas na fase final de vida</p>	<p>- Artigo de pesquisa (método quantitativo)</p>	<p>- Profissionais de saúde de vários países</p>	<p>-A sua origem está atribuída com o local de isquémia e não é uma lesão primária;</p> <p>- A UTK é um prognóstico de morte iminente.</p>	<p>- A UTK tem determinadas características que a diferenciam da UPP:</p> <p>*Ocorre na região sacrococcígea, mas também surge nos cotovelos, região gemelar, calcanhares;</p> <p>* Bordos irregulares, descrita na forma pera, borboleta ou ferradura; de cor vermelha, amarela e preta dependendo da sua evolução;</p> <p>*Pode aparecer como uma abrasão, flictena ou área escurecida desenvolvendo-se rapidamente da categoria II, III, IV;</p> <p>- Observa-se nas pessoas em fim de vida.</p>
<p>Kennedy terminal ulcer and other skin wounds at</p>	<p>- Identificar, analisar e sintetizar literatura existente sobre UTK e</p>	<p>- Revisão integrativa</p>		<p>-A fisiopatologia e características de UTK;</p> <p>- As diferenças entre UTK e UPP;</p>	<p>- O principal objetivo dos cuidados a pessoas em fim de vida deve ter</p>

<p>the end of life: an integrative review</p> <p>Roca- Biosca et al. (2021)</p>	<p>outras lesões na pele inevitáveis desenvolvidas no fim de vida</p>			<ul style="list-style-type: none"> <li>- A abordagem aos cuidados à UTK e outras lesões inevitáveis no fim de vida</li> <li>- Identificaram as lacunas existentes em relação à fisiopatologia da UTK, devido ao conhecimento sobre o assunto baseia-se em hipóteses.</li> </ul>	<p>como prioridade o conforto e a qualidade de vida.</p>
<p>Are Pressure injuries unavoidable at the end of life?</p> <p>Brown, A. (2021)</p>	<p>-Dar a conhecer literatura direcionada para as alterações da pele no fim de vida</p>	<p>- Artigo de revisão</p>	<p>- Profissionais de saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Aborda as teorias sobre as alterações na pele;</li> <li>- Apresenta quais as diferentes terminologias usadas para descrever as lesões que se desenvolvem nas pessoas em fim de vida, UTK;</li> <li>- É sugerido que as lesões de pele inevitáveis não fossem incluídas nos estudos de incidência e prevalência das UPP;</li> <li>- Existem danos acentuados na pele durante o processo de fim de vida que podem não estar associados ao fator pressão.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Importância da diferenciação do aparecimento de UPP e úlceras inevitáveis, em que se inclui a UTK, de forma a planear os cuidados;</li> <li>-Quando a prevenção não é o foco de intervenção dos cuidados de saúde, os profissionais de saúde necessitam de alterar o seu foco e incidir no conforto e na ausência de dor.</li> </ul>

Tabela nº 7 – Artigos seleccionados

## DISCUSSÃO DE RESULTADOS

A intervenção de enfermagem à pessoa com doença oncológica em fim de vida com UTK é o tema central desta revisão scoping, sendo o seu objetivo principal mapear a intervenção de enfermagem à pessoa com doença oncológica em fim de vida com UTK.

Contudo, nos documentos consultados não se encontraram revisões de literatura relativas à intervenção do enfermeiro à pessoa com doença oncológica em fim de vida com UTK, o que implica uma lacuna na literatura sobre esta temática. Foram vários os autores que referem ser necessária mais investigação relacionada com a UTK, nomeadamente Alvarez et al. (2016); Schank (2018); Gillespie et al. (2019); Brown (2021).

Gillespie et al. (2019) e Ayello & Sibbald (2020) referem que a falta de conhecimento conduz os profissionais de saúde a diagnosticarem inadequadamente as UTK. No seu artigo de revisão Brown (2021) refere existirem lacunas sobre a avaliação, gestão e tratamento da UTK por parte dos profissionais de saúde. Na opinião de Levine (2017), o diagnóstico das UTK é baseado em sinais e sintomas que se observam na pessoa em fim de vida e faz referência para a necessidade da existência de um sistema de classificação de forma a facilitar o diagnóstico correto.

A formação dos profissionais de saúde é um fator decisivo permitindo a orientação das intervenções de enfermagem adequadas à condição de vida na qual a pessoa se encontra, conforme referem Roca-Biosca et al. (2016); Gillespie et al. (2019) e Brown (2021). Sendo os enfermeiros promotores de cuidados de conforto à pessoa em fim de vida com UTK é relevante, o saber identificar o aparecimento das UTK, diferenciá-las das UPP, de forma a adequar o plano de cuidados, o conforto e o alívio da dor. São prioridades essenciais, instituindo objetivos ajustáveis no tratamento das UTK (Ayello & Sibbald, 2020;

Todos os documentos selecionados nesta revisão scoping são consensuais em relação ao aparecimento das UTK, assim como o seu aparecimento no decorrer do fim de vida da pessoa.

## LIMITAÇÕES

A revisão scoping deve ser abrangente e fornecer uma visão global da evidência existente sobre o que se pretende investigar, realizando um mapeamento da melhor evidência existente. São limitações deste estudo: a pesquisa ter incidido apenas em 2 bases de dados (CINHAL e MEDLINE) e em alguns artigos encontrados não houve acesso ao full text.

## CONCLUSÃO

Apesar das limitações do estudo, da pesquisa efetuada, conclui-se que o tema necessita de maior investigação e divulgação junto dos enfermeiros para se realizar o diagnóstico adequado das UTK, com vista a intervir com uma abordagem paliativa, de forma individualizada proporcionando conforto.

Com a progressão da doença, a hospitalização é na maioria dos casos necessária, retirando a pessoa do seu ambiente/conforto familiar. No entanto, os autores não fazem referência sobre a necessidade de conhecer profundamente a pessoa, de forma a perceber as suas preferências e desejos, pois só assim, é possível determinar intervenções promotoras de conforto. Outro aspeto importante que não é referido nos artigos selecionados, está relacionado com o conhecimento por parte dos profissionais de saúde da história clínica da pessoa para um diagnóstico correto das UTK.

Os dados recolhidos sustentam a adequação da intervenção de enfermagem à pessoa com doença oncológica em fim de vida com UTK. Promover o conforto e a qualidade de vida nesta fase, é essencial nas orientações que os enfermeiros devem premiar. À família deve-se providenciar apoio emocional e na tomada de decisões, assim como a sua presença nos últimos dias de vida do seu familiar.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarez, O.M. et al. (2016). The VCU pressure ulcer summit: the search for a clearer understanding and more precise clinical definition of the unavoidable pressure injury. *J. Wound Ostomy Continence Nurs.* set/out. 43(5). Acedido em 08-01-2021. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27509367/>
- Ayello, E. A., Sibbald, R.G. (2020). Terminal ulcer, SCALE, skin failure and unavoidable pressure injuries: results of the 2019 terminology survey. *WCET Journal.* 40(1), 18-26. march. Acedido em 02-04-2020. Disponível em <https://doi.org/10.33235/wcet.40.1.18-26>
- Brown, A. (2021). Are pressure injuries unavoidable at the end of life? *JCN.* 35 (5), 36-41. Acedido em 02-03-2021. Disponível em <https://web.s.ebscohost.com>
- Gillespie, B. et al (2019). Kennedy terminal Ulcers – A Scoping Review. *Journal of Hospice & Palliative Nursing.* 21(4), 257-263. Acedido pela Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- Joanna Briggs Institute. (2015). *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual: 2015 edition/* supplement. Methodology for JBI Scoping Reviews. Austrália: The Joana Briggs Institute.
- Levine, J.M. (2017). Unavoidable pressure injuries, terminal ulceration and skin failure: in search of unifying classification system. *Adv. Skin Wound Care.* 30(5), 200-202. Acedido em 30-12-2020. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28426565/>
- Roca-Biosca et al. (2016). Adecuacion del plan de cuidados ante el diagnóstico de úlcera terminal de kennedy. *Enfermería intensiva.* 27(4), 168-172. Acedido em 19-07-2019. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2016.03.002>
- Roca-Biosca et al. (2021). Kennedy terminal ulcer and other skin wounds at the end of life. An integrative review. *Journal of tissue viability.* Acedido em 20-04-2021. Disponível em <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2021.02.006>
- SchanK, J.E. (2018). The Kennedy terminal ulcer – Alive and well. *The Journal of the American College of Clinical Wound Specialists.* 8(1-3), 54-55. Acedido em 14-07-2019. Disponível em <https://doi.org/10.1016/j.jccw.2018.02.002>

## **Apêndice IV – Análise SWOT**

# ANÁLISE SWOT

## ANÁLISE INTERNA

S

- \*Identificação por parte da equipa de enfermagem, como uma problemática pertinente a desenvolver;
- \*Motivação pessoal e por parte da equipa de enfermagem para a implementação do projeto;
- \*Apoio da Enfª Diretora e Enfº Chefe;
- \*Promoção de reflexão na equipa.

- \*Inexistência de norma de procedimento sobre a identificação, avaliação e tratamento de UTK;
- \*Pouca adesão por parte da equipa de enfermagem devido à possibilidade da existência de elementos renitentes à possível mudança;
- \*Equipa jovem

W

## ANÁLISE EXTERNA

O

- \*Melhoria da qualidade dos cuidados e aumento do conforto à pessoa com doença oncológica em fim de vida com UTK;
- \* Dar visibilidade às intervenções promotoras de conforto à pessoa com doença oncológica em fim de vida com UTK;
- \*Promoção da prática baseada na evidência;
- \*Desenvolvimento de competências de Enfª Especialista e Mestre;
- \*Elaborar uma norma de procedimento;
- \*Formação à equipa.

- \*Equipa de enfermagem em mudança (saída e entrada de novos elementos);
- \* Contexto atual de pandemia covid;
- \*Promoção de reflexão na equipa, o que pode ser mal interpretada;
- \*Pouca literatura existente sobre a problemática.

T

**Apêndice V – Local de estágio I - Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos**

Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em  
Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Intervenção  
em Enfermagem Oncológica  
Relatório de Estágio

**Local estágio I**

**Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados**

**Paliativos**

Susana da Conceição Sá Costa Landeiro

—  
Lisboa  
fevereiro 2021

Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em  
Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Intervenção  
em Enfermagem Oncológica  
Relatório de Estágio

**Local estágio I**

**Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados  
Paliativos**

Susana da Conceição Sá Costa Landeiro

---

Orientadora: Professora Patrícia Vinheiras Alves

---

Lisboa  
fevereiro 2021

## INDICE

INTRODUÇÃO .....	4
1. MISSÃO DA EQUIPA .....	5
2. CONCLUSÃO .....	8
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	9

## INTRODUÇÃO

No âmbito da Unidade Curricular Estágio com Relatório, foi elaborado este resumo, com intuito de descrever a missão, objetivos, organização estrutural e dinâmica do local estágio e dar resposta a uma atividade proposta, inserida nas atividades para o mesmo.

O local de estágio está sediado no Hospital A englobado no Centro Hospitalar B em conjunto com dois hospitais da área C.

No sentido de divulgar o início do desenvolvimento do projeto, foi apresentado à Sra. Enf<sup>a</sup> Chefe e Enf<sup>a</sup> Coordenadora da Equipa Intra Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP) - orientadora, as atividades propostas para o estágio.

Em 2006, o Dec. Lei nº 109/2006 de 6 de junho determina a existência da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), assim como a criação de unidades de internamento de cuidados paliativos e a prestação de cuidados por equipas de suporte intra-hospitalares.

O Despacho nº 7968/2011 de 2 de junho preconiza que a equipa de suporte intra-hospitalar deve integrar no mínimo um enfermeiro, um médico e um psicólogo, todos com formação em cuidados paliativos, podendo integrar outros profissionais, nomeadamente de apoio administrativo. Devem desenvolver atividade de consulta interna, externa, apoio telefónico para o exterior, ter como finalidade prestar aconselhamento diferenciado em cuidados paliativos e de prestar cuidados referenciados, orientação do plano individual de intervenção, formação e consultadoria aos profissionais.

A implementação da EIHSCP veio dar resposta aquilo que por lei é obrigatório, a existência da mesma, num Hospital de agudos. A EIHSCP foi formada em fevereiro de 2018 resultante de um projeto de desenvolvimento inserido na frequência de curso de mestrado por parte da Sra. Enfermeira Coordenadora.

## 1. MISSÃO DA EQUIPA

Na fase inicial e num processo gradual, passei por um período de integração, em que observei a dinâmica da equipa multidisciplinar e o seu funcionamento.

Os registos de enfermagem são executados no SClinic - CIPE®, recorrendo ao uso de escalas de Braden, Morse e avaliação da dor para adequar os cuidados de enfermagem prestados, assim como diagnósticos de enfermagem - queda, Úlcera Por Pressão, aceitação do estado de saúde, comportamento de adesão.

A equipa é constituída por duas enfermeiras, médico, psicóloga, assistente social e uma administrativa. De salientar que antes do contexto da pandemia, na equipa só uma enfermeira exercia funções. As enfermeiras estão a tempo inteiro, os restantes profissionais têm determinadas horas semanais para a colaborar na equipa, apesar do Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados paliativos (Biénio 2019-2020) em que refere *"... profissionais das equipas possam dedicar todo ou a maioria do seu horário de trabalho aos CP/PPP, libertando-os de outras tarefas (serviço urgência, outras consultas, internamento da sua especialidade de origem) ou reduzindo a lista de utentes dos médicos de Medicina Geral e Familiar que integram as ECSCP"*. Infelizmente esta situação não ocorre, devido à escassez de recursos humanos na instituição.

Atualmente dispõem de 2 gabinetes (edifício 2 / Piso -1), um dos quais é utilizado para consultas presenciais e conferências familiares.

A referenciação para a EIHSPP de doentes (adultos) internados no hospital deve cumprir determinados critérios:

- Serem portadores de doença avançada (oncológica ou não) progressiva e grave, confirmada e devidamente documentada, sem perspetiva de cura, que se encontrem internados nos diversos serviços e inclusive no serviço de urgência;
- Doentes com sintomas não controlados e/ou sofrimento intenso;
- Doentes em situação de fim de vida;
- Famílias com necessidades de orientação no planeamento de cuidados;
- Utentes da consulta externa que pertençam à área de residência da instituição e quando se justifica exaustão do cuidador (estes têm de cumprir os critérios anteriormente referidos);

- A referenciação pode ser efetuada pelo médico assistente/equipa responsável pelo doente, sob a forma de pedido de colaboração no S. Clinic “Pedido de Colaboração à Medicina paliativa”;
- Os enfermeiros de ligação dos serviços com a equipa, se verificarem que os doentes/família necessitam de aconselhamento/controle de sintomas, têm autonomia para efetuar pedido de colaboração à enfermeira da EIHS CP;
- A aceitação pelo doente e sua família da assistência a prestar pela equipa;
- A aceitação do acompanhamento do doente é determinada pela equipa após avaliação da situação sinalizada.

São critérios de exclusão quando o doente é portador de doença crónica em convalescença ou recuperação de doenças ou incapacidades estabilizadas de longa duração. O primeiro contacto da equipa com os doentes internados é após a referenciação pela equipa médica/enfermagem de qualquer serviço da instituição. Esta desloca-se aos serviços para avaliar os doentes internados “Consultoria”, onde é avaliado o estado de saúde, sintomas descontrolados, suporte familiar, se tem ou necessita de apoio de outras tipologias da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) - Unidade Cuidados Paliativos (UCP) ou Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP).

Depois da avaliação pela equipa, pode haver determinadas situações:

- O doente se estiver em condições físicas, psicológicas e com apoio familiar/cuidador, regressa ao domicílio, sendo referenciado para a ECSCP;
- Pode regressar ao domicílio sem apoio de ECSCP. Infelizmente, estas equipas não cobrem toda a área geográfica do hospital. Nestes casos solicita-se apoio da Equipa de Gestão de Altas (EGA) para a referenciação às Equipas de Cuidados Comunitários Integrados (ECCI);
- O seu seguimento é efetuado em consulta externa.

Não existe um serviço de internamento exclusivo para cuidados paliativos na instituição. Assim, os doentes podem estar em qualquer serviço de internamento de adultos do hospital e nas 4 camas destinadas à Oncologia, situadas no serviço de ginecologia.

São agendadas consultas externas para a EIHS CP consoante a necessidade e evolução da doença/sintomatologia. Nestas consultas está sempre presente o médico e

a enfermeira e servem essencialmente para controlo de sintomatologia, ajuste de terapêutica e monitorização do apoio no domicílio/ exaustão do cuidador. São realizadas conferências familiares, sempre que a equipa preveja a necessidade, onde, na fase inicial:

- Transmite-se à família os problemas identificados;
- Validam as expectativas do doente e família, sendo apresentada uma sugestão de interação com a equipa.

Numa fase seguinte é avaliada:

- A evolução das necessidades reais do doente de forma que o plano de cuidados seja dirigida às mesmas;
- A capacidade de resposta por parte da família perante as necessidades do doente, quais as dificuldades existentes e que recursos na comunidade podem ser incluídos.

Na maior parte das vezes estes doentes têm poucos dias/mês de vida, privilegiando assim os cuidados de conforto e qualidade de vida e controlo de sintomatologia.

Devido ao atual contexto da pandemia, a equipa, nomeadamente a enfermeira e médico agenda consultas de seguimento por telefone, inteirando-se da situação clínica do doente, reajustando terapêutica, se necessário.

Caso o doente venha a consulta de oncologia a equipa tenta, sempre que possível, falar com o mesmo, de forma a perceber a sua situação. Assim, a equipa em vez de efetivar chamada telefónica, aproveita o momento para observar o doente e falar com o mesmo/família.

Nos casos em que os doentes têm um prognóstico inferior a um mês de vida e, se não se encontram em condições físicas para regressarem e morrerem no conforto de suas casas, são referenciados para Unidades de Cuidados Paliativos (UCP) de modo que os seus cuidados sejam mais dignos, prestados por equipas especializadas e dirigidos a pessoas em fim de vida.

## 2. CONCLUSÃO

Apesar de ser conotada com o acompanhamento ao doente terminal, a equipa não visa somente o cuidar destes doentes. Estes cuidados são providenciados durante o tratamento no controlo de sintomas, resultantes diretamente da doença como dos seus tratamentos, quando a doença se prolonga ou quando os tratamentos deixam de ter o resultado desejado, com o objetivo de oferecer o maior conforto físico, psíquico e espiritual ao doente e seus familiares.

A prestação de cuidados paliativos exige uma atitude e aproximação que não se concentre apenas no diagnóstico e nos problemas clínicos imediatos, mas também no manter a dignidade pessoal, como o doente a percebe, no tempo de vida que lhe resta, valorizando todas as características e experiências passadas da pessoa. Atingir esta condição requer um nível de contacto e humanização para com a pessoa em fim de vida que ultrapassa as tarefas e procedimentos que, frequentemente, dominam o dia-a-dia.

O trabalho em equipa é uma das características essenciais dos cuidados paliativos constituindo um dos seus fundamentos. Para Centeno & Pascual, (2009), a multidimensionalidade e complexidade dos problemas dos doentes em situação terminal exigem uma equipa em que todos os elementos trabalhem com o objetivo comum de proporcionar alívio, utilizando os diversos conhecimentos e aptidões que a sua profissão requer.

A equipa reúne-se mensalmente para otimização das atividades desenvolvidas, um momento de reflexão para todos os elementos de forma a partilhar/expor situações/sentimentos que considerem pertinentes.






A equipa tem um papel decisivo na sensibilização da necessidade de formação de outros profissionais de saúde para a prática de cuidados paliativos, devido a identificarem nos serviços onde se deslocam as dificuldades sentidas pelos profissionais de saúde nesta área.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

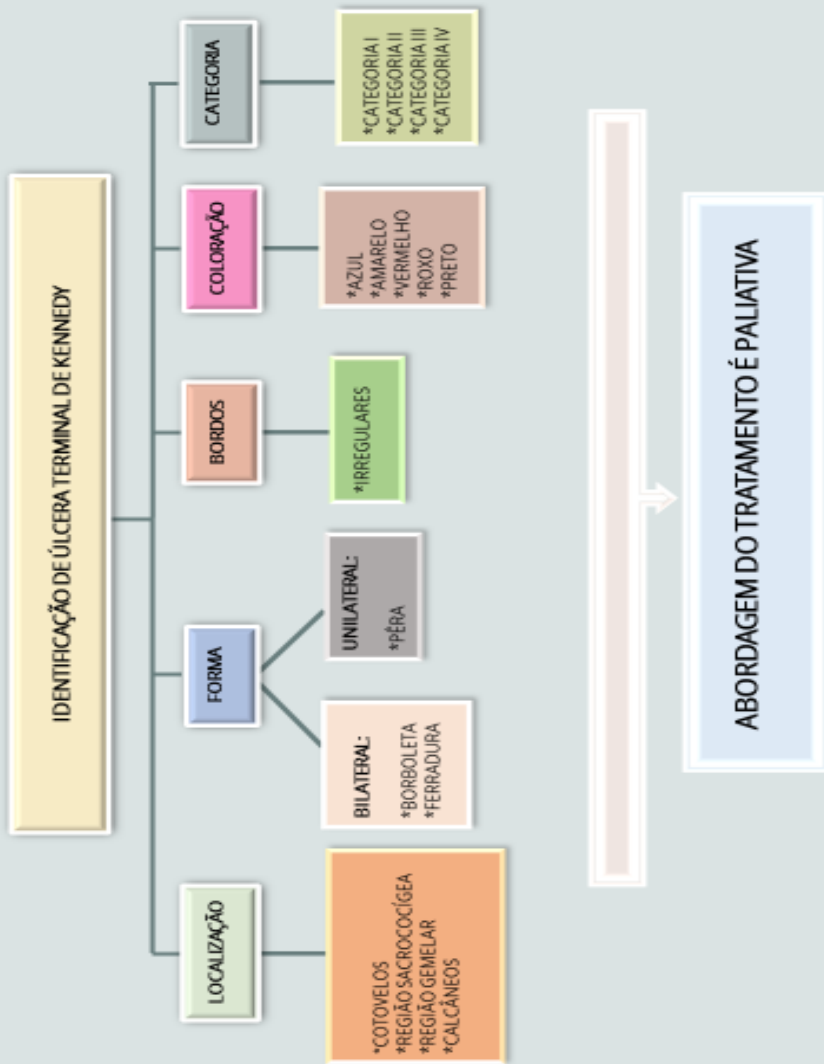
- Centeno, C., Sancho, M., Nabal, M., Pascual, A. (2009). *Manual de Medicina Paliativa*. Navarra: Ediciones Universidad de Navarra, S.A.
- Comissão Nacional de Cuidados Paliativos - *Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos (Biénio 2019-2020)*. Acedido a 25 -11-2020. Disponível em <https://www.sns.gov.pt>
- Costa et al. (2018). Análise e avaliação da teoria final de vida Pacífico segundo critérios de Fawcett. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 26. Acedido em 20-12-2021. Disponível em <https://www.scielo.br/>
- Decreto-Lei nº 101/2006 – Diário da República nº 109 /2006, Série I – A. Acedido a 07-12-2020. Disponível em <https://data.dre.pt>
- Despacho nº 7968/2011 – Diário da República nº 107/2011, Série II. Acedido a 07-12-2020. Disponível em <https://data.dre.pt>

## Apêndice VI – Instrumento de colheita de dados

Instrumento de colheita de dados do SCLinic – CIPE ®  
de doentes referenciados à EIHSCP

Dia: ___/___/___	Nome: _____	Idade: _____
Serviço: _____		
<b>1 - Presença de UPP:</b>		
Localização: _____		
Categoria: I - II- III - IV		
Tratamento: _____		
<b>2 - Observação da ferida:</b>		
	Localização: _____	
	Forma: _____	
	Bordos: _____	
	Cor: _____	
	Categoria: _____	
<b>3 - Tratamento sugerido:</b> _____		

**Apêndice VII – Esquema de Identificação de úlcera terminal de Kennedy**



## Apêndice VIII – Reflexão sobre a prática de cuidados I

Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em  
Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Intervenção  
em Enfermagem Oncológica  
Relatório de Estágio

**Local estágio I**

**Reflexão sobre a prática de cuidados I**

Susana da Conceição Sá Costa Landeiro

Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em  
Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Intervenção  
em Enfermagem Oncológica  
Relatório de Estágio

**Local estágio I**

**Reflexão sobre a prática de cuidados I**

Susana da Conceição Sá Costa Landeiro

---

Orientadora: Professora Patrícia Vinheiras Alves

---

Lisboa  
fevereiro 2021



## INDICE

INTRODUÇÃO .....	4
1. DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO .....	5
2. CONTEXTUALIZAÇÃO DA SITUAÇÃO .....	6
3. CONCLUSÃO .....	10
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	11

## INTRODUÇÃO

A reflexão desenvolvida incide numa experiência vivenciada na Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP), local de estágio I.

O relato da situação de prática de cuidados está relacionada com o projeto a desenvolver relacionado com Intervenção de Enfermagem à Pessoa com Doença Oncológica em Fim de Vida com Úlcera Terminal de Kennedy, tornando-se imperiosa e pertinente a sua reflexão.

A situação decorreu durante a avaliação a uma pessoa com doença oncológica internada no serviço de internamento, foi solicitada a colaboração da EIHSCP, devido ao descontrolo de sintomas que a mesma apresentava. Assim, como avaliação por parte da EIHSCP da necessidade de referenciação do mesmo para unidade de cuidados paliativos.

Enquanto futura enfermeira especialista e mestre devo refletir acerca da situação, retirar conclusões e aprofundar aspetos que apoiam a melhoria dos cuidados. A reflexão de atividades pressupõe um envolvimento pessoal na sua descrição, como questionar-me sobre o que é suposto refletir, sobre a minha identidade como enfermeira e pessoa, segundo Pereira-Mendes (2016, p.3) *“o exercício reflexivo emerge no presente, da leitura do passado, para construção do futuro”*. Ao refletir sobre as minhas experiências, contribuo para a minha formação. Para D’Espiney (1999) citado por França (2013), a reflexão é, na prática de enfermagem, o pilar do processo de formação.

Ao longo da reflexão foi atribuído um nome fictício - Sr. O por uma questão de privacidade e respeito pela pessoa, sustentadas pelo artigo 106º do Código Deontológico do Enfermeiro (2015).

## 1. DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO

O Sr. ° O, de 78 anos, deu entrada no hospital devido a pneumonia bilateral hipoxemiante, insuficiência cardíaca descompensada, dor não controlada.

Na última semana, apresentou confusão mental, dependência total na maioria das atividades de vida diária (com exceção da alimentação), confinado ao leito por astenia e fraqueza muscular. Apresenta emagrecimento, com incapacidade da marcha, queixas algícas na grelha costal e membros inferiores. De salientar que era previamente autônomo até 2 semanas antes do internamento.

É casado, tem 1 filha, sendo a esposa a atual cuidadora. Tem como antecedentes pessoais, hipertensão, diagnosticada em 2018 - lesão do gânglio geniculado direito, condicionando parésia facial direita, surdez severa e desequilíbrio.

Em março de 2019 foi diagnosticado um adenocarcinoma da próstata. Fez quimioterapia per os, que suspendeu após um mês por edemas periféricos, tendo sido alterado o plano terapêutico de quimioterapia. Realizou cintigrafia óssea em abril de 2019 - metastização óssea múltipla central e periférica (crânio, face, clavículas, úmeros, grelha costal, coluna, fémur bilateral). Em outubro por quadro algíco inicia Fentanil 12,5 mcg/h, com necessidade de aumento para 25 mcg/h. Teve um internamento em julho de 2020, para ser submetido a laminectomia L4, parcial L3 e L5.

Atualmente, o Sr. ° O encontra-se desorientado no tempo e espaço, discurso pobre, emagrecido, dor não controlada, dispneia a médios esforços, farfalheira, dependência total para todas as atividades de vida diárias. Durante o período noturno apresentou períodos de agitação psicomotora, com necessidade de imobilização no leito com imobilizador (faixa torácica) para prevenção de quedas.

## 2. CONTEXTUALIZAÇÃO DA SITUAÇÃO

Quando a EIHSCP se desloca aos serviços para avaliar os doentes internados é chamada de “Consultoria” ou Consulta Interna, onde é avaliado o estado de saúde, sintomas descontrolados, se tem ou necessita de apoio de outras tipologias da Rede Nacional Cuidados Continuados Integrados (Unidade Cuidados Paliativos ou Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados paliativos).

No caso do Sr. ° O, a equipa foi solicitada devido à sintomatologia que apresentava: confusão, agitação motora e dor não controlada. A avaliação efetuada pela equipa incidiu no delirium assumido como pré terminal, descontrolo sintomático: dor, dispneia, farfalheira.

Como enfermeira, identifico situações nas quais os profissionais demonstram ter uma dificuldade em relacionar esta sintomatologia com o descontrolo de outros sintomas, como sejam a dor e a dispneia. Neste caso, com uma agravante, o Sr. O tem surdez severa do lado direito, e se o profissional que o cuida se posicionar desse lado, certamente não consegue efetuar comunicação eficaz. As funções cognitivas quando alteradas mudam a comunicação e o comportamento, interferindo com o identificação e verificação de outros sintomas físicos e psicológicos, como a dor.

As medidas de imobilização podem contribuir para uma maior agitação, mas, neste caso, demonstraram ser necessárias, devido ao risco de queda e pela impossibilidade da permanência contínua junto ao Sr. ° O, de um profissional de saúde de forma a controlar os movimentos. Todavia, apenas se colocaram as grades da cama e utilização de faixa torácica, permitindo alguma liberdade de movimentos do Sr. no leito, conseguindo rodar o corpo e mover todos os membros, tendo em conta a sua segurança, tal como, recomendado pela DGS (2011 b).

A equipa realizou a avaliação da escala Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) para quantificar os sintomas físicos e psicológicos do Sr. O. Foi avaliado no nível 8 a dor, o cansaço, a sensação bem-estar e falta de ar, nível 6 para a ansiedade. Desta avaliação detetaram-se os sintomas descontrolados a necessitar de intervenção paliativa.

Na abordagem efetuada pela equipa ao Sr. O existiu a preocupação de posicionarem-se do lado esquerdo de forma a comunicar do lado sem alteração,

tentando estabelecer uma relação terapêutica. Apesar das dificuldades de comunicação, houve o cuidado de perguntar se tinha dor, qual o local, com resposta afirmativa.

Foram prestados cuidados, nomeadamente o reposicionamento e higiene. Questionei o colega se poderia auxiliá-lo pois encontrava-se sozinho. Desta forma também teria a oportunidade de observar a pele do Sr., com o intuito de identificar alguma alteração cutânea que fosse passível de ser identificada como UTK, indo ao encontro dos objetivos estabelecidos no meu projeto. O Sr. O tinha como diagnóstico doença oncológica e encontrava-se em fase final de vida.

A integridade da pele depende do funcionamento dos outros órgãos pois ao perder a sua capacidade de funcionar devido à progressão da doença causam uma decadência progressiva, já que a circulação é mantida para os órgãos vitais como um esforço para manter a sua função. Levine (2016) refere que a pele não se pode manter intacta e entra em falência.

Ao observar a pele do Sr. O pude constatar alterações existentes na região sacrococcígea, que identifiquei como UTK. Algumas feridas são do conhecimento do enfermeiro nomeadamente as UPP. Outras, como as UTK, são desconhecidas e a etiologia é associada a pessoas em fim de vida, conforme refere Kennedy (2003).

Através da reflexão sobre a prática, pude constatar que a identificação de alterações cutâneas a pessoas com doença oncológica em fim de vida nem sempre é bem categorizada, ou seja, quando é visualizada uma alteração cutânea ainda há uma dificuldade por parte dos enfermeiros em a diferenciar.

Dessa forma, perguntei ao colega qual o tipo de lesão que observava, o qual respondeu UPP, vindo ao encontro do referido anteriormente. Aproveitando, e de forma a não causar sofrimento ao Sr. O, pedi ao colega para observar bem as características da lesão e posteriormente após o término dos cuidados, refletimos sobre a situação.

O Enf<sup>o</sup> descreveu a ferida como uma UPP categoria II e, que quando prestaram os cuidados de higiene de manhã a pele estava íntegra, o que motivou uma reação de espanto por parte do colega. Assim, houve a oportunidade de partilhar informação sobre as UTK, tendo sido explicado ao colega que o seu aparecimento é de instalação rápida. Em poucas horas visualiza-se a alteração cutânea, que pode surgir como um abrasão, flictena ou zona escurecida. Agrava-se em apenas algumas horas, mudando de categoria. A sua localização pode ser bilateral ou unilateral. Quando é bilateral assume a forma de

borboleta, pera ou ferradura, sendo a região predominante a sacro e a região posterior dos membros inferiores. A coloração é manifestada conforme o desenvolvimento da lesão – amarelo, azul, vermelho, roxo e preto e os bordos das feridas são irregulares. O desenvolvimento da UTK é um indicador que a morte pode ocorrer no espaço compreendido entre algumas horas (8h-24h) conforme refere Kennedy (2019).

Considero a situação muito proveitosa, na medida em que pude mobilizar e transmitir o meu conhecimento. Abordei igualmente que a cicatrização destas lesões é inviável perante a falência orgânica, baseando-me no que foi referido por Fonseca et al (2015) e que o tratamento destas lesões é paliativo (Câmara et al., 2020). Os cuidados paliativos tornam-se o principal foco de atenção e cuidado quando a cicatrização de uma lesão não progride, denotando-se significativa deterioração. Assim as intervenções de enfermagem são redirecionadas para o controlo dos sintomas.

É fundamental a referência no que diz respeito à diferenciação entre UPP e UTK de forma a assegurar o correto diagnóstico e respetivo tratamento (Roca-Biosca et al., 2016). A pressão exercida sobre a pele, não sendo aliviada provoca danos no tecido subjacente e é acompanhada por forças de fricção e cisalhamento (fatores extrínsecos), de acordo com a EPUAP (2014), desenvolvendo-se uma UPP, enquanto a UTK desenvolve-se quando o sistema vascular fica deficitário e não consegue assegurar a perfusão eficaz na pele, originando hipoperfusão com conseqüente a isquemia (fatores intrínsecos) (Silva et al., 2016).

Compreender o processo de desenvolvimento da UTK, a sua diferenciação da UPP permite aos enfermeiros promoverem medidas paliativas para a otimização do conforto e controlo de sintomas. Tal como é referido por (Kolcaba (2003), o conforto é um estado em que estão satisfeitas as necessidades básicas relativamente aos estados de alívio, tranquilidade e transcendência. Para a satisfação dessas necessidades são requeridas intervenções de enfermagem delineadas para alcançar o conforto preconizado pela autora. Assim o conforto assume papel de destaque nos cuidados de enfermagem e é reconhecido como um resultado holístico que dá respostas à pessoa como um todo.

Realço o interesse manifestado pelo colega em futura aprendizagem sobre UTK, pois referiu nunca ter ouvido falar desta e compreendia a importância do cuidar a pessoa com doença oncológica em fim de vida com UTK. Sentia a necessidade de aprofundar

conhecimentos nesta área, pois no serviço onde exerce funções confronta-se diariamente com a realidade da pessoa com doença oncológica em fim de vida.

No dia seguinte tive conhecimento que o Sr. O faleceu durante o turno da noite.

### 3. CONCLUSÃO

O “fenómeno” UTK é um desafio que se coloca à equipa de enfermagem, pois irá exigir um olhar atento, capaz de distingui-las das UPP. A formação e experiência são devesas importante, de forma a possibilitar um consenso na sua identificação, avaliação, adequar o tratamento e orientar os cuidados de enfermagem, nomeadamente a promoção do conforto e qualidade de vida.

Com a continuidade do projeto perspetivo a sensibilização da equipa de enfermagem para a necessidade de formação e que este terá um papel importante para essa sensibilização. A EIHCSP demonstrou interesse em participar na futura formação, sendo esta equipa um veículo importante na disseminação desse conhecimento.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Direção Geral da Saúde (2011). *Prevenção de comportamentos dos doentes que põem em causa a sua segurança ou da sua envolvente*. Orientação da Direção-Geral da Saúde n.º 21/2011. Acedido 10-12-2020. Disponível em <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativos/orientacao-n-0212011-de-06062011-jpg.aspx>.
- Fonseca, P.R. et al (2015). Úlcera Terminal de Kennedy conhecimentos e implicações para a enfermagem. *Congresso Brasileiro de ciências de Saúde*. Acedido em 19-12-2020. Disponível em [http://editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO\\_EV055\\_MD1\\_S\\_A4\\_ID305\\_01052016231849.pdf](http://editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_EV055_MD1_S_A4_ID305_01052016231849.pdf)
- França, M. I. R. (2013). *Enfermeiros na experiência de supervisão clínica de novos profissionais: Adversidades e estratégias*. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Acedido a 04-10-2020. Disponível em <https://scholar.google.pt>
- Kennedy T.U. (2019). *Understanding the Kennedy terminal Ulcer*. Acedido em 26-12-2020. Disponível em [www.kennedyterminalulcer](http://www.kennedyterminalulcer)
- Pereira-Mendes, A. (2016). O exercício reflexivo na aprendizagem clínica: subsídio para a construção do pensamento em enfermagem. *Educare Electronic Journal* vol. 20(1) Janeiro-abril. 1-23. DOI: <http://dx.doi.org/10.15359/ree.20-1.9>
- Roca – Biosca et al (2016). Adecuación del plan de cuidados ante el diagnóstico de úlcera terminal de Kennedy. *Enfermería Intensiva*. 1-5. Acedido em 19-07-2019. Disponível em <http://dx.org/10.1016/j.enfi.2016.03.002>
- Vera, R. (2014). *Literature review of Kennedy Terminal Ulcers: Identification, Diagnosis, Nursing Goals, and Interventions*. Tese de Doutoramento. College of Health and Human at Salem State University. Acedido em 20-12-2020. Disponível em [https://digitalcommons.salemstate.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://scholar.google.com/&httpsredir=1&article=1031&context=honors\\_theses](https://digitalcommons.salemstate.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://scholar.google.com/&httpsredir=1&article=1031&context=honors_theses)

**Apêndice IX – Local estágio I - Reflexão sobre a prática de cuidados II**

Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em  
Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Intervenção  
em Enfermagem Oncológica  
Relatório de Estágio

**Local estágio I**

**Reflexão sobre a prática de cuidados II**

Susana da Conceição Sá Costa Landeiro

---

Lisboa

fevereiro 2021



Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em  
Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Intervenção  
em Enfermagem Oncológica  
Relatório de Estágio

**Local estágio I**

**Reflexão sobre a prática de cuidados II**

Susana da Conceição Sá Costa Landeiro

---

Orientadora: Professora Patrícia Vinheiras Alves

---

Lisboa  
fevereiro 2021

## INDICE

INTRODUÇÃO .....	4
1. DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO .....	5
2. CONCLUSÃO .....	9
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	10
APÊNDICES	
Apêndice I – Instrumento de colheita de dados	
Apêndice II – Esquema de identificação de úlcera terminal de Kennedy	

## INTRODUÇÃO

A presente reflexão insere-se na Unidade Curricular Estágio com Relatório, tendo como ponto de partida uma situação da prática que desencadeou momentos de partilha de conhecimentos/experiências com os enfermeiros de um serviço de internamento da instituição onde decorreu o estágio I.

Estes momentos de partilha de saberes e experiências consistem em momentos únicos, onde se inicia o olhar para a prática sob distintas perspetivas.

Uma das atividades propostas para este estágio foi a consulta e análise de registos de enfermagem de forma a identificar pessoas com doença oncológica em fim de vida com alterações cutâneas, nomeadamente a Úlcera terminal de Kennedy (UTK). O seu início é rápido como constatou Kennedy (2003) devido a alterações no decorrer da falência de órgãos que afetam a pele, em que a diminuição de oxigénio e diminuição dos processos metabólicos, advêm no decorrer do processo de morrer conforme refere Vera (2014).

Os enfermeiros assumem um papel preponderante no reconhecimento e caracterização de alterações cutâneas nos doentes, mas avaliar uma ferida pode ocasionar diferentes interpretações devido à diferença de conhecimentos existentes entre os enfermeiros.

A ferida mais frequente identificada é a úlcera por pressão (UPP) e desmistificar a diferença entre esta e a úlcera terminal de Kennedy (UTK) é deveras importante para a adequação dos cuidados a prestar, privilegiando o conforto do doente.

## 1. DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO

Uma das atividades programadas para o estágio era a consulta e análise dos registos de enfermagem no SClinic – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE)<sup>®</sup> dos doentes referenciados à EIHS CP de forma a identificar situações de cuidados a pessoas com doença oncológica em fim de vida com alterações cutâneas.

Da análise efetuada durante o estágio apenas quatro doentes se enquadravam nessa situação. Assim sendo foi elaborado um documento para identificação de situações (Apêndice I).

Todos os registos dos doentes evidenciavam a presença de UPP e a sua respetiva caracterização no quadro de especificação existente na CIPE<sup>®</sup>. Para assegurar a viabilidade da informação era necessário a observação in-loco das supostas UPP. Dessa forma desloquei-me acompanhada da enfermeira orientadora, aos serviços onde se encontravam internados os doentes para esclarecimento das situações.

Aproveitei os momentos de higiene/posicionamentos realizados aos doentes para observação da integridade cutânea e respetivas feridas. Constatei que dos quatro doentes, apenas um era portador de ferida que coincidia com os registos de enfermagem analisados (UPP). Esta informação veio ao encontro da pertinência do projeto que me propus desenvolver, reforçando a necessidade de mais esclarecimento sobre esta temática e da lacuna existente na CIPE<sup>®</sup> sobre a classificação da UTK ou feridas em final de vida, situação também averiguada por Maia (2018) no estudo realizado sobre feridas em cuidados paliativos.

As experiências vivenciadas permitiram três momentos de esclarecimentos à equipa de enfermagem sobre a diferenciação da UTK e UPP, explicando as características de ambas, como se processa o seu aparecimento, o que se deve privilegiar no tratamento destas feridas e principalmente como se deve prestar os cuidados a estes doentes. Em dois momentos houve a oportunidade de envolver a equipa presente e de forma informal, que se mostrou disponível para o momento de partilha. No outro momento só houve a oportunidade de conversar com o enfermeiro responsável pelo doente, pois os restantes elementos da equipa encontravam-se em prestação de cuidados de higiene e conforto aos seus doentes.

Nos momentos de partilha os enfermeiros demonstraram-se atentos e interessados, pelo facto de ter transmitido conhecimentos alicerçados pela evidência científica e nessa linha de pensamento, cito Moraes (2010) *“Aprender não é algo que se dá depois do conhecimento pronto, mas se dá na própria produção e na reconstrução do conhecimento”*. O aprender decorre da escolha da pesquisa de conhecimento que, aliado à minha experiência, foi bastante benéfico, pois permitiu-me esclarecer as dúvidas colocadas pelos enfermeiros prontamente, recorrendo a situações da minha vasta prática. Como refere Benner (2005), as enfermeiras peritas partilham tudo o que sabem.

Na colaboração de cuidados com o enfermeiro a um doente que se encontrava agitado, foi realizada pela EIHS CP a avaliação ESAS, sendo o nível de dor, cansaço, sensação bem-estar e falta de ar, 8, 6 para a ansiedade. Desta avaliação detetaram-se os sintomas descontrolados a necessitar de intervenção paliativa. Perante esta perceção do agravamento da situação clínica e da conversa efetuada pela EIHS CP, aproveitei a ocasião para clarificar o aparecimento de UTK.

O enfermeiro, por ser o profissional de saúde que mais tempo cuida dos doentes, é o primeiro a aperceber-se do agravamento do doente e concordo com Benner (2005) quando refere que toma a seu cargo a mudança da situação. Neste caso foi esclarecer o enfermeiro que a ferida evidenciada no doente era UTK e não UPP - como foi referenciado pelo enfermeiro, este ficou admirado com a evolução da alteração da ferida desde o momento dos cuidados de higiene, facto esse referido por Kennedy em 1983 na investigação iniciada pela sua equipa com o objetivo de estudar o aparecimento de UPP, a que denominaram esse súbito aparecimento como o Síndrome das 3h30 (15h30, hora a que posicionavam os doentes), sendo o tempo um fator diferencial entre UPP e UTK. Schank (2018) refere que as distinções entre estas duas feridas devem ser realizadas para assegurar os cuidados adequados.

Cuidar da pessoa em fim de vida com UTK requer uma abordagem paliativa, através da promoção do conforto, controlo da dor, controlo do odor/exsudado da lesão como referem Gillespie, B. et al (2019). O impacto destas lesões na pessoa em fim de vida traduz-se em dor e desconforto, tal como referido por Nesovic (2016).

Perante tudo o que foi referido anteriormente, que intervenções de enfermagem são preconizadas para cuidar da pessoa com doença oncológica em fim de vida com UTK.

- Identificar corretamente as UTK;

- Diferenciar a UTK da UPP;
- Adequar plano de cuidados, proporcionar conforto à pessoa, quer seja pelo tratamento farmacológico para controlo da dor, quer seja pelo posicionamento;
- Saber que o processo de cicatrização da UTK é inviável;
- O tratamento da UTK deve ser: paliativo; controlar o odor; controlar o exsudado, controlar a infeção; utilizar material não aderente visando proteger danos adicionais que possam afetar a região perilesional da ferida;
- Informar a família que permita alertar para o agravamento clínico do familiar, incluindo a desmistificação das feridas terem aparecido por negligência dos profissionais de saúde.

No decorrer do estágio uma das atividades propostas foi a elaboração de um instrumento de identificação que contribuísse para a visualização das características de UTK. Este instrumento irá ser englobado na norma de procedimento a ser construída, de forma a ser implementada na instituição onde desempenho funções.

Neste contexto e nesta fase, optei pela elaboração de um esquema de identificação de UTK (Apêndice II) que fosse perceptível e de fácil consulta. Tive a oportunidade de o apresentar aquando dos momentos de partilha. O feedback da equipa de enfermagem foi bastante favorável, referindo alguns aspetos a melhorar. Como tudo o que se inicia, este instrumento irá sofrer alguns ajustes no decorrer do próximo local de estágio.

O conforto é o efeito das intervenções de enfermagem que proporcionam o alívio ou eliminação do sofrimento, conforme referenciado pela Teoria do Conforto de Kolcaba. Com efeito, nesta teoria Kolcaba (2003), refere que em situações geradoras de ansiedade, os enfermeiros são os que se encontram mais preparados para aliviar essas situações.

Alguns colegas referiram o interesse na oportunidade formativa mais abrangente e complexa de modo a discutir vários casos, com o objetivo de melhoria na qualidade dos cuidados prestados. Fiquei satisfeita pelo interesse na temática e referi que essa situação seria realizada assim que o contexto da pandemia permitisse o regresso das formações na instituição.

## 2. CONCLUSÃO

Estar envolvida na prestação de cuidados diretos à pessoa com doença oncológica em fim de vida constituiu um momento de eleição de forma a promover a partilha de saberes e experiências no que diz respeito às dificuldades sentidas pelos enfermeiros na identificação e avaliação de feridas, nomeadamente as UTK.

Dessa forma procurei sensibilizar os enfermeiros para esta problemática e os princípios a ter em conta na abordagem a este tipo de feridas, visando o proporcionar de cuidados numa abordagem paliativa, validando o conforto da pessoa. O enfermeiro enquanto promotor de cuidados de conforto à pessoa com doença oncológica em fim de vida é um elemento-chave na identificação do aparecimento da UTK e na diferenciação entre esta e a UPP, de forma a adequar o plano de cuidados, promovendo o conforto e alívio da dor.

A reflexão com a enfermeira orientadora sobre análise dos registos efetuados permitiu estabelecer a organização dos momentos de partilha para não prejuízo dos serviços a visitar.

A evidência científica sugere intervenções de enfermagem relacionadas com o controlo da dor, exsudado, odor e com a promoção de conforto, indo ao encontro dos princípios dos cuidados paliativos referentes ao controlo de sintomas apontando para uma abordagem paliativa.

A literatura existente evidenciou-se escassa em relação à intervenção de enfermagem à pessoa com doença oncológica em fim de vida com UTK.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Benner, P. (2005). *De Iniciado a perito: Excelência e poder na prática clínica de Enfermagem*. Edição Comemorativa. Editora Quarteto.
- Fonseca, P.R. et al (2015). Úlcera Terminal de Kennedy conhecimentos e implicações para a enfermagem. *Congresso brasileiro de ciências de Saúde*. Acedido a 19-07-2019. Disponível em <http://editorarealize.com.br>
- Gillespie, B. et al (2019). Kennedy terminal Ulcers – A Scoping Review. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*. 21(4), 257-263. Acedido pela Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- Kennedy, K. (2019). *Understanding the Kennedy terminal Ulcer*. Acedido a 20-07-2019. Disponível em [www.kennedyterminalulcer](http://www.kennedyterminalulcer.com)
- Kennedy-Evans (2009). Understanding the Kennedy Terminal Ulcer. *Ostomy Management Wound*. Acedido a 22-07-2020. Disponível em [https://www.ncbi.nlm.nih](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2748448/)
- Kolcaba, K. (2003). *Comfort Theory and Practice: A Vision for Holistic Health Care and Research*. ISBN 0-8261-1633-7.
- Maia, M. (2018). *Feridas em Cuidados Paliativos Resultados de um estudo sobre Úlcera Terminal de Kennedy*. Dissertação para obtenção de grau de Mestre em Cuidados paliativos. Faculdade de medicina da Universidade do Porto. Acedido a 10-11-2020. Disponível em <https://hdl.handle.net/10216/117991>
- Moraes, R. (2010). *O Significado do Aprender: linguagem e pesquisa na reconstrução de conhecimentos*. Conjetura, Caxias do Sul. 15 (1), Capítulo 10. jan/abr. 135-150. Acedido a 16-01-2021. Disponível em [www.ucs.br](http://www.ucs.br)
- Nesovic, A.V. (2016). *Kennedy terminal Ulcer: A retrospective chart review of ulcers in the hospice setting and educating providers and nurses on the importance of skin changes at life's end*. Acedido a 30-12-2020. Disponível em <https://schlorworks.montana.edu>
- Silva, F.L. & Sousa T. M.O. (2017). Úlcera Terminal de Kennedy: conhecimentos e Implicações para a enfermagem. *Bases Conceptuais da Saúde*. 7 (28), 263-268. Acedido a 17-04-2020. Disponível em [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)
- SchanK, J.E. (2009). Kennedy terminal ulcer: the “ah-ha!” moment and diagnosis.

*Ostomy Management Wound* 15(55). Acedido em 14-07-2019. Disponível em [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19797802](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19797802)

Song, M; So, H. & An, M. (2014). Identification of Major Nursing Diagnosis, Nursing Outcomes, and Nursing Interventions (NNN) Linkage for Cancer Patients Undergoing Chemotherapy. *Korean Journal of Adult Nursing*. 26 (4), 413-423. Acedido a 21-12-2020. Disponível em <http://dx.doi.org/10.7475/kjan.2014.26.4.413>






Vera, R. (2014). *Literature review of Kennedy Terminal Ulcers: Identification, Diagnosis, Nursing goals and interventions*. Tese de Doutoramento. College of Health and Human at Salem State University. Acedido em 05-01-2021. Disponível em <https://digitalcommons.salemstate.edu/cgi/>

Yastrub, D. J. (2010). *Pressure or Pathology - Distinguishing Pressure Ulcers from the Kennedy terminal Ulcer*. J. Wound Ostomy Continence Nurses Society. 37(3), 249-250. Acedido em 21-07-2019. Disponível em <http://doi:10.1097/won.0b013e3181d737fa>

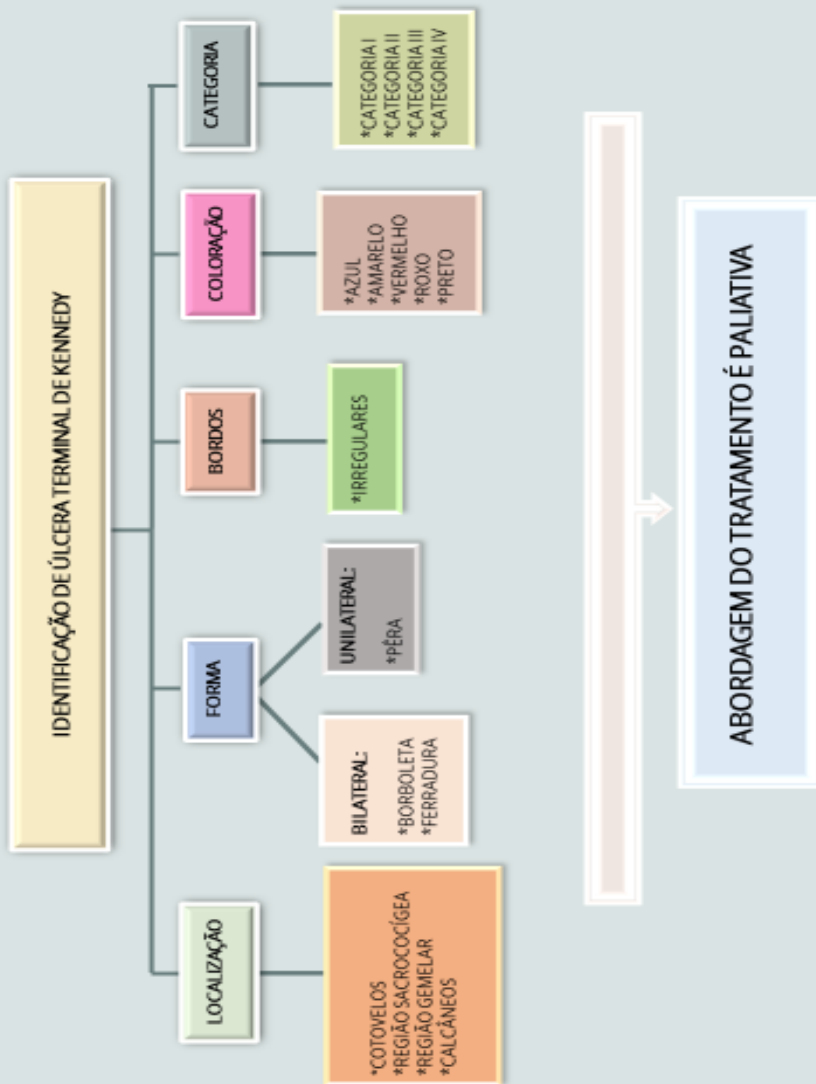
Apêndices

**Apêndice I - Instrumento de colheita de dados**

**Instrumento de colheita de dados do SCLinic  
de doentes referenciados à EIHS CP**

Dia: ___/___/___      Nome: _____      Idade: ____
Serviço: _____
<b>1 - Presença de UPP:</b> Localização: _____ Categoria: I - II- III - IV Tratamento: _____
<b>2 - Observação da ferida:</b>  Localização: <input style="width: 650px; height: 25px;" type="text"/>  Forma: <input style="width: 625px; height: 25px;" type="text"/>  Bordos: <input style="width: 610px; height: 25px;" type="text"/>  Cor: <input style="width: 630px; height: 25px;" type="text"/>  Categoria: <input style="width: 645px; height: 25px;" type="text"/>
<b>3 - Tratamento sugerido:</b> _____

**Apêndice II - Esquema de identificação da úlcera terminal de Kennedy**



**Apêndice X – Local de estágio II – Serviço de Medicina S**

**Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em  
Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Intervenção  
em Enfermagem Oncológica  
Relatório de Estágio**

**Local estágio II**

**Serviço Medicina S**

**Susana da Conceição Sá Costa Landeiro**

**—  
Lisboa  
fevereiro 2021**



Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em  
Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Intervenção  
em Enfermagem Oncológica  
Relatório de Estágio

**Local estágio II**

**Serviço Medicina S**

Susana da Conceição Sá Costa Landeiro

---

Orientadora: Professora Patrícia Vinheiras Alves

---

Lisboa  
fevereiro 2021



## INDICE

INTRODUÇÃO .....	4
1. MISSÃO .....	5
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	9

## INTRODUÇÃO

No âmbito da Unidade Curricular Estágio com Relatório, foi elaborado este resumo, com intuito de descrever a missão, objetivos, organização estrutural e dinâmica do local estágio e dar resposta a uma atividade proposta inserida nas atividades para o mesmo.

O local de estágio está sediado no Hospital A englobado no Centro Hospitalar B em conjunto com dois hospitais da área C.

No sentido de divulgar o início do desenvolvimento do projeto, foi apresentado ao Sr. Enf<sup>o</sup> Chefe e Enf<sup>a</sup> orientadora, as atividades propostas para o estágio.

O Serviço de Medicina S surgiu a 1 de setembro de 2006 como resultado da necessidade de expandir a capacidade da Medicina no Centro Hospitalar e encerrar a extensão que o Hospital A mantinha localizado em outra instituição hospitalar desde dezembro de 1987. A inauguração do serviço de Medicina S foi a 01 de fevereiro de 2007, abriram apenas as 26 camas de internamento. A abertura da Unidade de Cuidados Intermédios (UCINT) com 4 camas deu-se a 16 de abril de 2008 e a abertura da Unidade de Acidente Vascular Cerebral (UAVC) com 6 camas sucedeu a 1 de junho de 2008, no final desse ano foi implementada a Via Verde de Acidente Vascular Cerebral (AVC).

## 1. MISSÃO

A missão do serviço é de prestar uma assistência clínica que se distingue pela qualidade dos cuidados, com implementação de protocolos, respeito pelos direitos dos doentes, minimização do risco para doentes e profissionais, modelo organizacional eficiente, eficácia do sistema de informação, monitorizar desempenho dos profissionais, investimento na formação e investigação.

Os valores assumidos pelos profissionais do serviço são: a competência, o respeito, a ética profissional, o espírito de equipa, valorização pessoal e a responsabilidade.

Na enfermaria são prestados cuidados de nível 0, ou seja, cuidados a doentes cujas necessidades possam ser asseguradas através da prestação de cuidados durante um internamento hospitalar indiferenciado, com capacidade para 26 camas, os quartos são quase sempre mistos, o que pode pôr em causa a privacidade, mas facilita a entrada dos doentes dos restantes serviços do hospital, poupando recursos humanos.

Os doentes internados na Medicina S são maioritariamente oriundos do serviço de urgência existente no hospital, assim como doentes vindos das unidades de cuidados intensivos em que a sua situação clínica não necessite de cuidados especializados, frequentemente existem doentes com monitorização cardíaca contínua, com necessidade de intervenções terapêuticas com seringas infusoras, doentes com ventilação não-invasiva, doentes traqueostomizados, doentes a aguardar entrada em unidades da rede de cuidados continuados. As patologias são diversas, mas maioritariamente AVC, Insuficiência Cardíaca, Insuficiência respiratória, Neoplasias diversas.

Na UCINT e UAVC são prestados cuidados de nível 1 ou 2, ou seja, cuidados a doentes com falência de um órgão, com risco de deterioração da sua condição clínica ou que tenham sido transferidos das unidades de cuidados intensivos, mas necessitando de uma vigilância mais intensiva do que a prestada numa enfermaria.

A UAVC foi criada inserida na política de criação de unidades de AVC em hospitais agudos (2007), com o objetivo de internamento dos doentes com AVC, a Via Verde podia ser acionada diretamente do CODU ou pelo serviço de Urgência – doente dá entrada na urgência já devidamente sinalizado é conduzido até à TAC e se for AVC de origem

isquêmica é acionada via verde para administração de trombólise, esta administração é realizada na UAVC.

A UCINT veio colmatar uma carência no Centro Hospitalar (ainda que de forma não suficiente) de camas que proporcionam cuidados de nível 1 e 2 aos doentes oriundos da urgência, quer doentes internados em enfermarias que ficam em situação de instabilidade hemodinâmica e os que são transferidos das unidades de cuidados intensivos, mas que ainda não se encontram em condições de ir para a enfermaria.

Estas unidades dispõem de monitorização cardíaca contínua, pressão arterial e oximetria periférica, linha arterial, ventilação não invasiva, pacing cardíaco temporário externo, capacidade para reanimação cardio-respiratória e intervenções terapêuticas com recursos a seringas infusoras.

Atualmente devido à pandemia que nos assolou, desde março de 2020 que o serviço de Medicina S teve de ser reestruturado e uniformizado para doentes covid, enfermaria Medicina (ala sul) e Hematologia – serviço existente no nosso piso (ala norte) convertidas para internamento de doentes Covid, ambas seladas com porta automática, com sensor de abertura (aproximação da mão), intercomunicador, campainha na entrada do serviço e um circuito interno obrigatório devidamente assinalado.

Ala norte: Área de enfermaria com capacidade para 12 doentes (7 quartos) – 2 quartos providos de pressão negativa;

- Sala de trabalho dos enfermeiros;
- Armazém para material de apoio aos cuidados de enfermagem;
- Zona de apoio para material de desinfeção;
- Zona de apoio para material de higiene;
- Área de cuidados intermédios (UCINT), com capacidade para 3 doentes (2 dos quais ventilados);
- Área de cuidados intensivos (antiga UAVC) com capacidade para 4 doentes ventilados;
- Sala de médicos da hematologia convertida em sala de apoio para médicos/enfermeiros da área de cuidados intensivos;
- Sala de médicos/enfermeiros da área de cuidados intermédios;
- Farmácia de apoio às unidades;
- Nesta ala devem ser garantidas as condições ambientais: renovação de ar/minuto.

Ala Sul: Área de enfermagem com capacidade para 14 doentes (7 quartos);

- Sala de médicos/enfermeiros;
- Zona de apoio para material de desinfecção;
- Zona de apoio para material de higiene.

Área exterior limpa – envolve a área exterior às duas alas. Esta é constituída por:

- Sala do diretor de serviço convertida em sala de médicos enfermagem e unidades;
- 1 quarto da ala sul convertido em sala de pausa/refeitório;
- 1 quarto da ala sul convertido em armazém avançado – material de consumo clínico/produtos farmacêuticos e rouparia;
- Área de colocação do equipamento de proteção individual (EPI) correspondendo a antiga sala de pausa com eliminação de metade do separador interno, inclui armazém para EPI, material esterilizado e zona de apoio logístico à coordenação do serviço.

A 12 de janeiro de 2021 as unidades (UCINT/UAVC), foram designadas Unidades de Cuidados Intensivos Polivalentes (UCIP2), sendo reorganizadas mais uma vez para internar doentes covid com ventilação invasiva devido ao acréscimo da necessidade de camas para este tipo de doente. Doentes estes, oriundos do serviço de urgência, serviços de internamento covid e unidades de cuidados intensivos. A capacidade diminuiu para 7 doentes, podendo estar 6 doentes ventilados ao mesmo tempo, distribuídos pelas 2 unidades.

A equipa de enfermagem presta cuidados nas áreas distintas, salvaguardando sempre a existência de enfermeiros mais experientes numa perspetiva de manutenção e segurança da qualidade dos cuidados prestados. Atualmente a equipa de enfermagem foi reforçada com elementos provenientes de unidades de cuidados intensivos.

A equipa de enfermagem é composta por um Enf<sup>o</sup> Chefe e 3 Coordenadores (responsáveis pelas antigas áreas – medicina, hematologia e unidades). O serviço está estruturado com uma equipa de Enfermagem composta por 80 enfermeiros e uma equipa de 40 assistentes operacionais, com turnos de 12 horas.

A equipa de médicos conta atualmente com o apoio dos colegas da unidade de cuidados intensivos. Temos apoio direto de dietista; capelão (sempre que solicitado pelos doentes) é contactado e desloca-se ao serviço; assistentes de alimentação; senhoras da

limpeza que exercem funções nas áreas covid e não covid (3 elementos, dois no interior e um no exterior). Contamos também com o apoio logístico de 2 secretárias de serviço, cada uma responsável por uma ala.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Anúncio (extracto) nº 779 (2007) - Diário da República nº 220/2007 Série II de 15-11-2007.

Acedido a 07-02- 2021. Disponível em <https://data.dre.pt>

**Apêndice XI - Lista de opção terapêutica no tratamento de úlcera terminal de kennedy**

**LISTA DE OPÇÃO TERAPÊUTICA NO  
TRATAMENTO DA ÚLCERA TERMINAL DE  
KENNEDY**

<b>Material</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Tempo de permanência</b>
Penso de carvão ativado c/ prata 10,5x10,5cm	Controle do odor resultante da atividade dos biofilmes	3 a 5 dias
Penso de carvão ativado c/ prata 10,5x19 cm	Controle do odor resultante da atividade dos biofilmes	3 a 5 dias
Penso de alginato de cálcio c/ prata 11x11 - Não aderente	Controle do odor/absorção de exsudado reduzido/média quantidade; controle de infecção/ fácil remoção	5 a 7 dias
Penso de alginato de cálcio com mel 10x10	Controle do odor /controle de infecção	3 a 5 dias
Penso de poliuretano c/ rebordo 11x11 cm	Absorção de exsudado/ fácil remoção	5 a 7 dias
Penso de poliuretano c/ rebordo 15x15 cm	Absorção de exsudado/ fácil remoção	5 a 7 dias
Espumas 10x10 cm	Absorção de exsudado/ fácil remoção	5 a 7 dias
Penso de alginato de cálcio 10x10 cm	Absorção de exsudado/ ação hemostática	3 a 5 dias
Penso de Hidropolímero 10x10	Absorção de exsudado/fácil remoção	5 a 7 dias
Película protetora de barreira de filme	Proteção da pele perilesional	48h/48h

## Apêndice XII - Plano de sessão da formação

## Plano de sessão da formação

### *Pessoa com Doença Oncológica em Fim de Vida com Úlcera Terminal de Kennedy: Intervenção de Enfermagem*

**Local:** Serviço Medicina S

**Datas:** 07-04 a 18-04-2021

**Destinatários:** Enfermeiros do Serviço Medicina S

**Duração:** 15h30 -16h10

**Formadora:** Susana Landeiro

#### **Objetivos:**

- Sensibilizar os enfermeiros para a uniformização de cuidados à pessoa com doença oncológica em fim de vida com úlcera terminal de Kennedy;
- Apresentar os dados resultantes da sondagem de opinião;
- Sintetizar a história do fenómeno úlcera terminal de Kennedy;
- Esclarecer a fisiopatologia da úlcera terminal de Kennedy;
- Identificar as características para identificação da úlcera terminal de Kennedy;
- Diferenciar úlcera terminal de Kennedy da úlcera por pressão;
- Debater a necessidade de incluir a úlcera terminal de Kennedy como foco na CIPE®

#### **Planificação**

ETAPAS	CONTEÚDO PROGRAMÁTICO
Introdução	<ul style="list-style-type: none"><li>• Breve introdução sobre o tema</li></ul>
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"><li>• Objetivos</li><li>• Diagnóstico da situação</li><li>• Análise de dados</li><li>• História do fenómeno úlcera terminal de Kennedy</li><li>• Fisiopatologia de úlcera terminal de Kennedy</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diferenciação de úlcera terminal de Kennedy/ úlcera por pressão</li> <li>• Intervenção de enfermagem</li> <li>• Material a utilizar no tratamento da úlcera terminal de Kennedy</li> <li>• Esquema de identificação de úlcera terminal de Kennedy</li> <li>• Apresentação de casos</li> </ul>
Conclusão	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Considerações finais</li> <li>• Espaço aberto para questões, sugestões</li> </ul>
Avaliação	Aplicação de questionário sobre a temática abordada e apreciação da sessão

Na sessão é utilizado método expositivo com recurso ao power point para apresentação do conteúdo sob a forma de slides.

**Apêndice XIII - Avaliação da sessão de formação**

## Avaliação da sessão de formação

### *Pessoa com Doença Oncológica em Fim de Vida com Úlcera Terminal de Kennedy: Intervenção de Enfermagem*

Através deste questionário pretende-se conhecer a sua opinião sobre a sessão de formação em que participou. As opiniões dos participantes são importantes para introduzir alterações necessárias à melhoria da qualidade da formação, ajustando-a às necessidades reais dos enfermeiros.

#### Identificação:

Idade: \_\_\_\_\_

Nº anos profissão: \_\_\_\_\_

Nº anos no serviço de Medicina: \_\_\_\_\_

Há quanto tempo cuida de pessoas em situação de fim de vida: \_\_\_\_\_

#### Qual a sua opinião relativamente a cada um dos seguintes aspetos:

1 - Quais os conhecimentos que desenvolveu durante as interações comigo e na formação

- **Pessoa com Doença Oncológica em Fim de Vida com Úlcera Terminal de Kennedy:  
Intervenção de Enfermagem**

- Identificação utk
- Fisiopatologia da utk
- Intervenção de enfermagem:

Quais: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Outros: \_\_\_\_\_
- nenhuns

2 - Que impacto já teve ou pensa vir a ter na sua prática de cuidados, os conhecimentos que adquiriu?

---

Grata pela sua colaboração

Susana Landeiro

**Apêndice XIV - Análise dos resultados da avaliação da sessão de formação**

## Resultados da avaliação da sessão de formação

Estes resultados são referentes à análise dos dados obtidos, para avaliação através do questionário de forma a avaliar a sessão de formação aplicado à equipa de enfermagem no local de estágio II sobre os conhecimentos adquiridos/desenvolvidos.

- A amostra corresponde a 92,3% (n=60)
- Na **identificação**, os dados são os seguintes:
  - ☆ Idades compreendidas: [21 anos a 53 anos];
  - ☆ Número de anos no serviço de Medicina: [3 meses a 16 anos];
  - ☆ Quanto tempo cuida de pessoas em situação de fim de vida: [3 meses a 25 anos.]

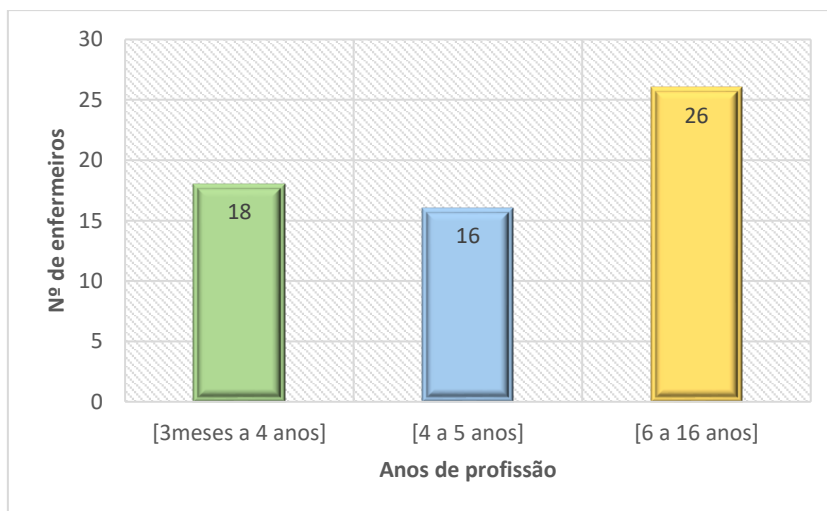


Gráfico nº2 – Anos de profissão

Refletindo sobre os dados concluo que a equipa têm elementos com poucos anos de profissão e a cuidar de pessoas em situação de fim de vida.

Um total de 30 enfermeiros correspondente a 52,3% da equipa de enfermagem encontra-se nos níveis iniciado, competente, proficiente, segundo Benner (2005) e, de acordo com a autora os enfermeiros considerados peritos são aqueles que detêm mais de 6 anos de experiência profissional, neste caso 26 (46,1 %) dos enfermeiros enquadraram-se nessa avaliação.

Estes resultados comprovam uma vez mais a “juventude “da equipa. Na análise a ambas as questões verifiquei que é dado mais ênfase por parte dos enfermeiros considerados peritos à intervenção de enfermagem mais adequada para cuidar da pessoa em situação de fim de vida, enquanto os iniciados (Benner, 2005) consideram importante a identificação de UTK assim como a sua fisiopatologia.

- **Quais os conhecimentos que desenvolveu durante as interações comigo e na formação**

- ☆ 90% revela ter desenvolvido conhecimentos na identificação de UTK;
- ☆ 90% revela ter desenvolvido conhecimentos da fisiopatologia da UTK;
- ☆ 80% revela ter desenvolvido conhecimentos de intervenções de enfermagem:
  - 30 % medidas conforto
  - 50% Tratamento adequado à UTK

O resultado destes dados veio reforçar a importância que a formação deteve para o desenvolvimento de novos conhecimentos.

**Questão 1** - Que impacto já teve ou pensa vir a ter na sua prática de cuidados, os conhecimentos que adquiriu?

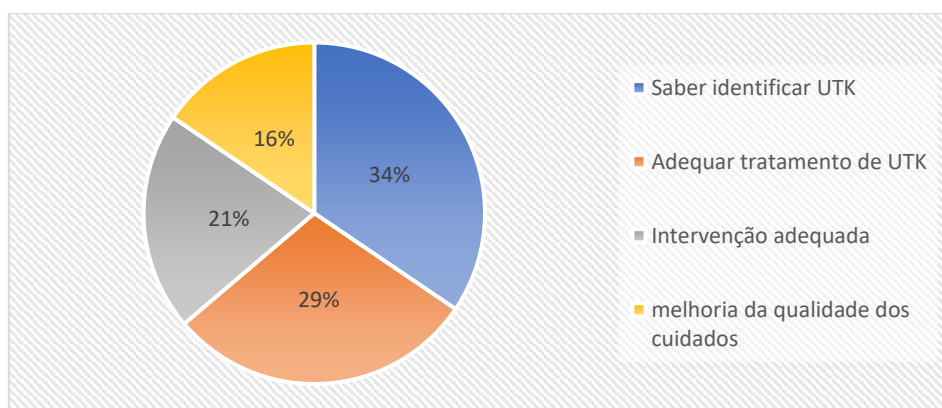


Gráfico nº 1 – Impacto dos conhecimentos adquiridos

Na análise realizada pude constatar que de uma forma geral os conhecimentos adquiridos são proporcionais em termos de percentagem, no entanto evidencia-se a identificação da UTK (34%) e a adequação do tratamento à UTK (29%). Concluindo que o objetivo proposto para elaboração da formação foi atingido.

**Apêndice XIV** – Apresentação em suporte power point da sessão de formação

*Pessoa com Doença Oncológica em Fim de Vida com Úlcera Terminal de Kennedy: Intervenção de Enfermagem*

Professora Orientadora:  
Patrícia Vinheiras Alves

Enfermeira Orientadora:

Discente:  
Susana Landeiro

abril 2021

## SUMÁRIO



- 1. Objetivos
- 2. Diagnóstico de situação
  - 2.1. Análise de dados
- 3. História do fenómeno UTK
  - 3.1. Fisiopatologia UTK
- 4. Diferenciação entre UTK/UPP
- 5. Intervenção de Enfermagem
  - 5.1. Esquema de identificação de UTK
- 6. Considerações Finais
- Referências Bibliográficas

2



### OBJETIVO GERAL

- ✓ Sensibilizar os enfermeiros para uniformização de cuidados à pessoa com doença oncológica em fim de vida com UTK

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Identificar a intervenção de enfermagem na pessoa com doença oncológica em fim de vida com UTK;
- ✓ Diferenciar UTK da UPP

3

## Diagnóstico de situação:



Questionário online – 64 enfermeiros

Tem conhecimento sobre a úlcera terminal de Kennedy?

- Sim  
 Não

Se respondeu sim, Porquê?

A sua resposta

Quais os aspetos que considera mais pertinentes aprofundar relativamente à temática definida?

A sua resposta

Diga quais as principais dificuldades que sente perante uma pessoa com doença oncológica em fim de vida com UTK.

A sua resposta

Sente necessidade de aprofundar conhecimentos na área do cuidar o doente com doença oncológica em fim de vida com UTK?

- Sim  
 Não

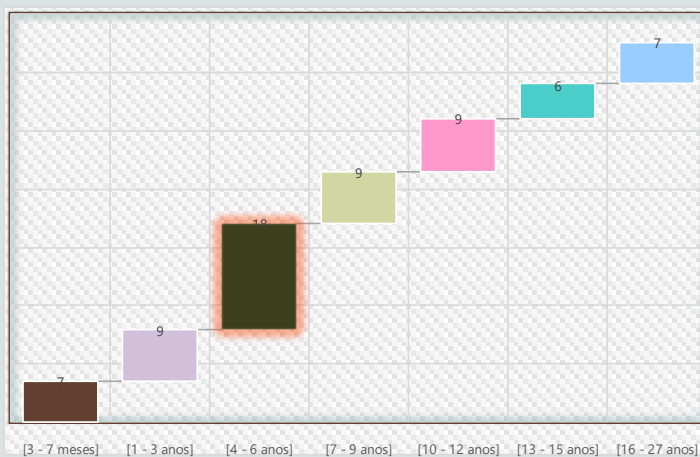
Tempo de exercício profissional a cuidar de pessoas em fim de vida

A sua resposta

Tempo de exercício profissional a cuidar de pessoas em fim de vida

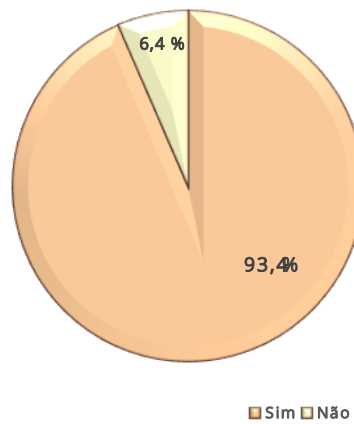
A sua resposta

### Tempo de exercício profissional a cuidar de pessoas em fim de vida



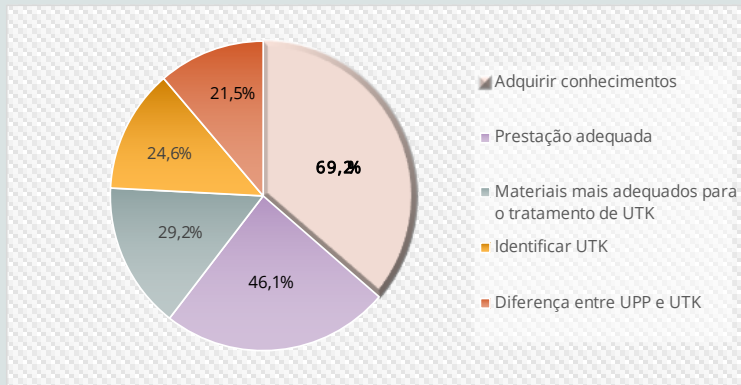
5

Sente necessidade de aprofundar conhecimentos na área do cuidar a pessoa com doença oncológica em fim de vida com UTK ?



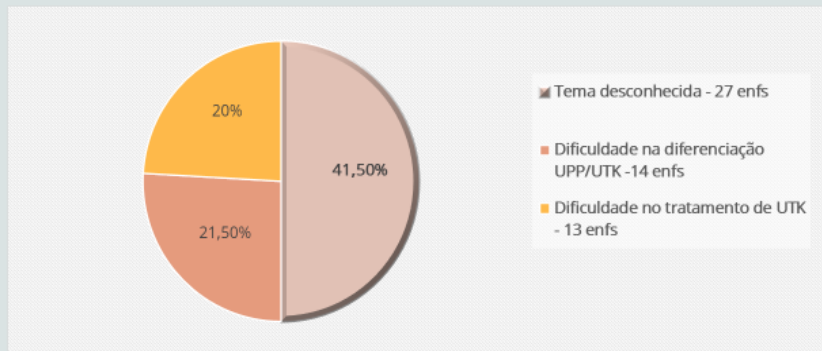
6

Se respondeu sim. Porquê?



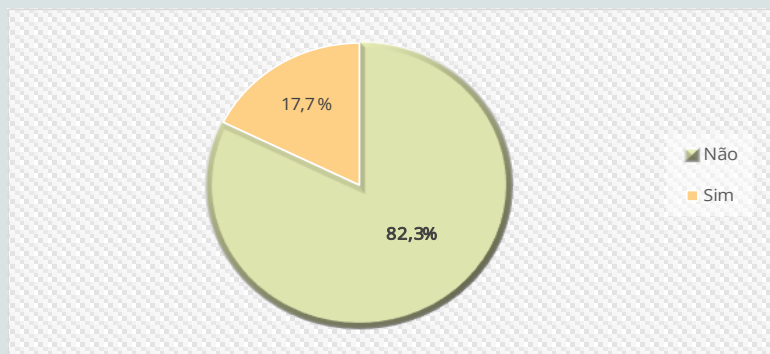
7

Diga quais as principais dificuldades que sente perante a pessoa com doença oncológica em fim de vida com UTK



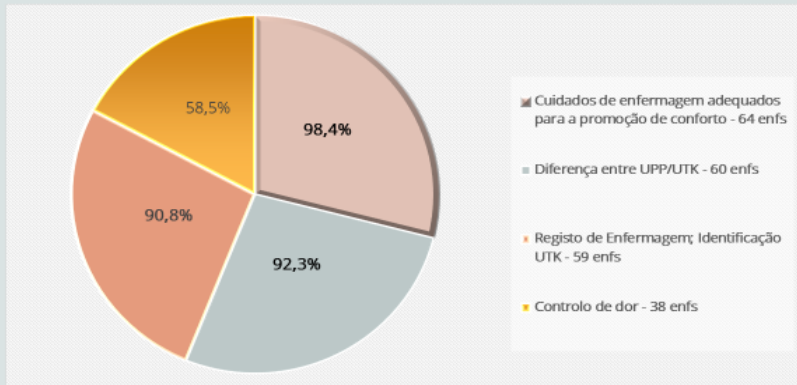
8

Tem conhecimento sobre a úlcera terminal de Kennedy?



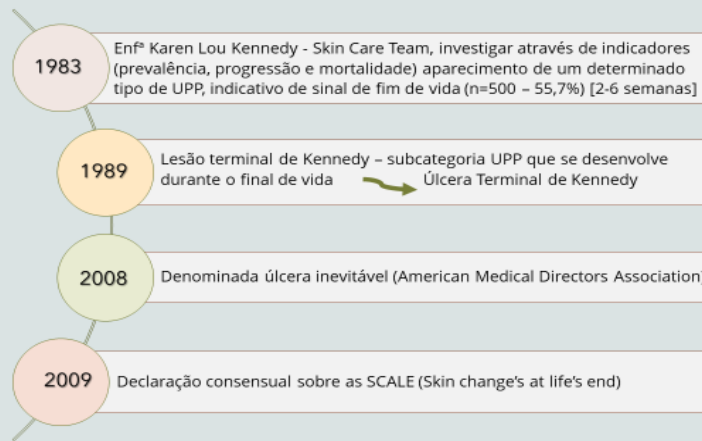
9

Quais os aspetos que considera mais pertinentes aprofundar relativamente à temática definida?



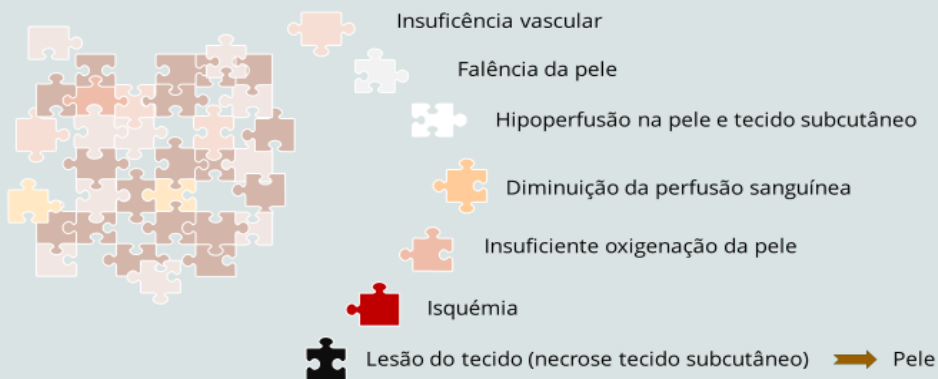
10

### HISTÓRIA DO FENÓMENO DE UTK



11

### FISIOPATOLOGIA DE UTK



12

## DIFERENCIAÇÃO ENTRE UPP/UTK

### UPP

- ✓ Origem fatores extrínsecos
- ✓ Pressão não aliviada + fricção + cisalhamento + humidade
- ✓ Compromisso sistema vascular
- ✓ Isquémia e lesão da pele
- ✓ Desenvolvem-se durante 24h, aparecendo em 5 dias

### UTK

- ✓ Origem fatores intrínsecos
- ✓ Falência multiorgânica
- ✓ Insuficiência vascular
- ✓ Hipoperfusão
- ✓ Isquémia e lesão da pele
- ✓ Desenvolvem-se inesperadamente, rápida progressão em poucas horas

13

## INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM

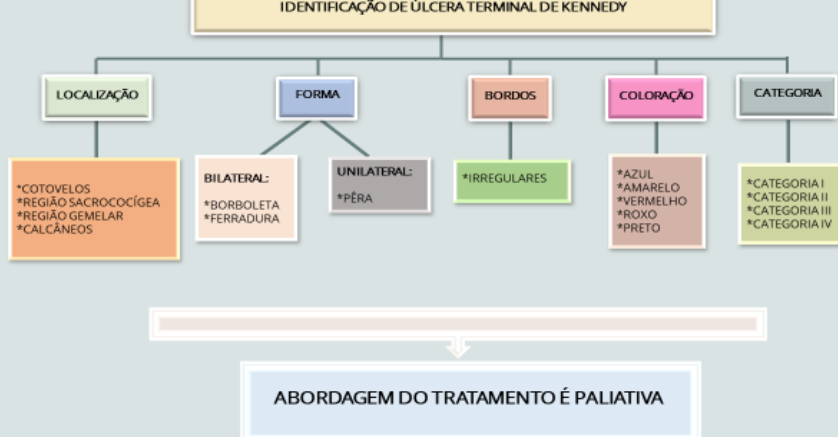


“O aumento do conforto é o resultado desejado que decorre do processo de conforto”

Kolcaba citado por Apóstolo, J. (2009). O conforto nas teorias de enfermagem Revista Enfermagem Referência II (9)61-67em [https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&&id\\_artigo=2133&pe](https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&&id_artigo=2133&pe)

14

## IDENTIFICAÇÃO DE ÚLCERA TERMINAL DE KENNEDY



Landeiro, S. (2021)  
Adaptado de: Kennedy (2009); NPUAP (2014)

15



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

- ✓ Subcategoria UPP;
- ✓ Inevitável;
- ✓ Doentes em fim de vida;
- ✓ Origem fatores intrínsecos;
- ✓ Falência multiorgânica;
- ✓ Aparecimento inesperado, rápida progressão em poucas horas;
- ✓ Forma de borboleta, ferradura, pêra;
- ✓ Bordos irregulares;
- ✓ Várias cores;
- ✓ Categorização é igual à das UPP;
- ✓ Abordagem paliativa;
- ✓ Promoção de Conforto



19

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarez, O.M. et al. (2016). The VCU pressure ulcer summit: the search for a clearer understanding and more precise clinical definition of the unavoidable pressure injury. *J. Wound Ostomy Continence Nurs.* set/out 43 (5). Acedido em 08-01-2021. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27509367/>
- Apóstolo, J.L.A. (2009). O conforto nas teorias de enfermagem – análise do conceito e significados teóricos. *Revista Referência II* nº 9. Acedido em 31-05-2019. Disponível em <https://websenfc.pt>
- Franck, E.M. (2016). Alterações de pele em pacientes em cuidados paliativos na terminalidade da doença e final de vida: coorte prospectiva. Acedido em 20-07-2019. Disponível em <http://www.teses.usp.br/teses>
- Gillespie, B. et al (2019). Kennedy terminal Ulcers – A Scoping Review. *Journal of Hospice & Palliative Nursing.* 21(4), 257-263. Acedido pela Escola Superior de Enfermagem
- Kennedy T.U. (2003). Understanding the Kennedy terminal Ulcer. Acedido em 20-07-2019. Disponível em [www.kennedyterminalulcer](http://www.kennedyterminalulcer)
- Kolcaba, K. (2003). *Comfort Theory and Practice: A Vision for Holistic Health Care and Research.* ISBN 0-8261-1633-7.
- Roca - Biosca et al. (2021). Kennedy terminal ulcer and other wounds at the end of life: An integrative review. *Journal of Tissue Viability.* Acedido em 20/04/2021 Disponível em <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2021.02.006>

20



Grata pela atenção  
Susana Landeiro



21

**Apêndice XV** – Norma de procedimento - Intervenção de Enfermagem à Pessoa com Doença Oncológica em Fim de Vida com Úlcera Terminal de Kennedy

**Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em  
Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Intervenção  
em Enfermagem Oncológica  
Relatório de Estágio**

**Serviço de Medicina S**

**Norma de procedimento:**

**Intervenção de Enfermagem à Pessoa com Doença  
Oncológica em Fim de Vida com Úlcera Terminal de  
Kennedy**

**Susana da Conceição Sá Costa Landeiro**

---

**Lisboa  
abril 2021**

Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em  
Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Intervenção  
em Enfermagem Oncológica  
Relatório de Estágio

Serviço de Medicina S

Norma de procedimento:

Intervenção de enfermagem à Pessoa com Doença  
Oncológica em Fim de Vida com Úlcera Terminal de  
Kennedy


Susana da Conceição Sá Costa Landeiro



Orientadora: Professora Patrícia Vinheiras Alves



Lisboa  
abril 2021

	<b>Norma de Procedimento</b> <i>Intervenção de Enfermagem à Pessoa com Doença Oncológica em Fim de Vida com Úlcera Terminal de Kennedy</i>	Elaborado em:	abril 2021
		Revisão n.º	
		Próxima Revisão	

**ELABORADO POR:** Susana da Conceição Sá Costa Landeiro

**DESTINATÁRIOS:** Enfermeiros do Serviço de Medicina S

### OBJETIVOS

- ✓ Contribuir para a capacitação da equipa de enfermagem no cuidar a pessoa com doença oncológica em fim de vida com úlcera terminal de Kennedy na avaliação e tratamento da ferida;
- ✓ Consciencializar a equipa de enfermagem para as intervenções de enfermagem promotoras de conforto, em contexto hospitalar;
- ✓ Sistematizar as intervenções de enfermagem, promotoras de conforto;
- ✓ Promover a melhoria dos cuidados de enfermagem, baseada na reflexão da evidência científica.

### FUNDAMENTAÇÃO

O desenvolvimento de intervenções de enfermagem à pessoa com doença oncológica em fim de vida com úlcera terminal de Kennedy (UTK), visa promover medidas de conforto contribuindo para o seu bem-estar. A prática realça o conhecimento desenvolvido e a competência que a excelência do cuidar impõe (Benner, 2005). Segundo a autora, a teoria presenteia o que se pode explicar, mas a prática é mais complexa e com mais realidades das que se podem apreender através da teoria.

A pele é considerada o maior órgão do corpo, refletindo externamente a situação em que o organismo se encontra, quando ocorre insuficiência vascular, o sangue é desviado da pele para os órgãos vitais, contribuindo para a falência da pele devido à hipoperfusão da mesma, a diminuição do aporte sanguíneo contribui para a deficiente oxigenação da pele e como consequência há o aparecimento de isquemia/lesão dos tecidos (Ayello & Sibbald, 2020).

As feridas são do conhecimento dos enfermeiros, nomeadamente as úlceras por pressão (UPP,) mas outras ainda são de carácter desconhecido, principalmente as UTK que surgem em pessoas em fim de vida (Kennedy, 2003).

O desenvolvimento de UTK é um indicador que a morte pode ocorrer entre algumas horas até 6-8 semanas. O diagnóstico adequado permite adequar os cuidados à pessoa em fim de vida. O seu início é inesperado e com rápida evolução, geralmente em algumas horas (Kennedy, 1989). Não há prognóstico de cicatrização ou remissão. Em 2008 foram denominadas úlceras inevitáveis pela American Medical Directors Association (Gillespie et al., 2019) e integradas na declaração consensual das SCALE (Skin Change's at Life's End) (Roca-Biosca et al., 2021).

Na pessoa com doença oncológica que surge a UTK está em situação de fim de vida e, como tal, a intervenção deve ser baseada na filosofia de cuidados paliativos, assim como a abordagem à ferida.

#### OPERACIONALIZAÇÃO

As intervenções de enfermagem que se apresentam são baseadas na evidência científica e na prática clínica durante o período de estágio em que foi desenvolvida esta norma de procedimento, tendo como objetivo principal a promoção do conforto.

Foi elaborado um esquema para identificação da UTK (figura nº 1), sendo constituído pelas características passíveis de identificá-la.

#### - Principais intervenções de enfermagem

- ☆ Esclarecer a família sobre a falência da pele na fase final de vida;
- ☆ Promover apoio emocional na tomada de decisões da família;
- ☆ Envolver a equipa multidisciplinar após identificação da UTK;
- ☆ Efetivar um plano de cuidados individualizados tendo em conta as principais necessidades da pessoa;
- ☆ Avaliar/Vigiar a pele, identificando áreas suscetíveis de aparecimento das lesões (proeminências ósseas);
- ☆ Aplicar superfícies de redução de pressão no leito (colchão de pressão alterna; almofadas);

- ☆ Avaliar dor: utilizar escala de dor mais adequada à situação;
- ☆ Administrar medicação para controle dos sintomas (dor): antes dos cuidados de higiene, do tratamento à ferida, posicionamentos;
- ☆ Otimizar o posicionamento (posição que minimize a dor e seja confortável para a pessoa);
- ☆ Evitar a fricção e cisalhamento no posicionamento;
- ☆ Avaliar a pessoa com ferida e decidir qual o tratamento mais adequado (quadro nº1), tendo em conta uma abordagem paliativa;
- ☆ Humidificação prévia do penso antes de retirar (prevenção de dor evitando traumatismo);
- ☆ Utilização de pensos de fácil remoção;
- ☆ Incluir a família nos cuidados, se assim o desejar.

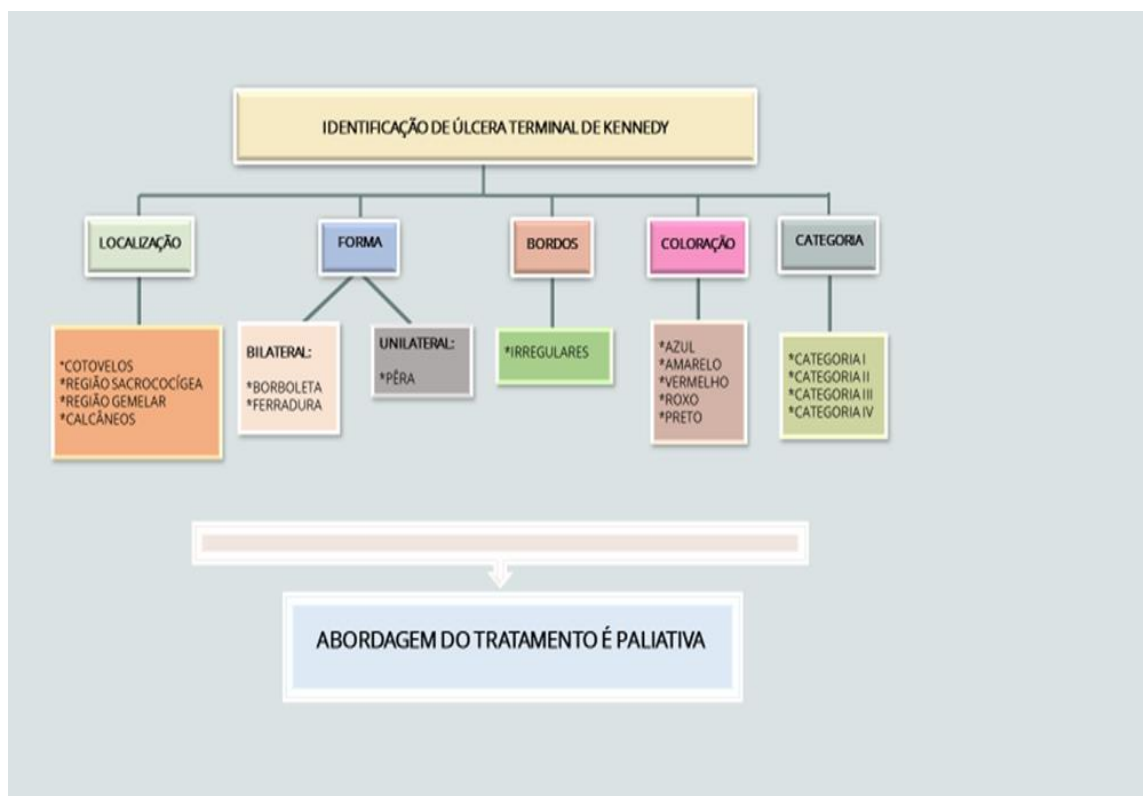


Figura nº 1 - Esquema de identificação de UTK

Material	Objetivo	Tempo de permanência
Penso de carvão ativado c/ prata 10,5x10,5cm	Controle do odor resultante da atividade dos biofilmes	3 a 5 dias
Penso de carvão ativado c/ prata 10,5x19 cm	Controle do odor resultante da atividade dos biofilmes	3 a 5 dias
Penso de alginato de cálcio c/ prata 11x11 - Não aderente	Controle do odor/absorção de exsudado reduzido/média quantidade; controle de infecção/ fácil remoção	5 a 7 dias
Penso de alginato de cálcio com mel 10x10	Controle do odor /controle de infecção	3 a 5 dias
Penso de poliuretano c/ rebordo 11x11 cm	Absorção de exsudado/ fácil remoção	5 a 7 dias
Penso de poliuretano c/ rebordo 15x15 cm	Absorção de exsudado/ fácil remoção	5 a 7 dias
Espumas 10x10 cm	Absorção de exsudado/ fácil remoção	5 a 7 dias
Penso de alginato de cálcio 10x10 cm	Absorção de exsudado/ ação hemostática	3 a 5 dias
Penso de Hidropolímero 10x10	Absorção de exsudado/fácil remoção	5 a 7 dias
Película protetora de barreira de filme	Proteção da pele perilesional	48h/48h

**Quadro nº 1** – Lista de opção terapêutica para tratamento da UTK

### REGISTOS DE ENFERMAGEM

Na CIPE®, não está explicitada a UTK, originando uma lacuna na plataforma informática, existindo só o diagnóstico de UPP, sendo esta um indicador de qualidade dos cuidados de enfermagem, é importante que a dissociação de UTK/UPP seja efetivada através dos registros.

Os registros procedem-se de igual forma para a UPP, acrescentando uma especificação onde se regista UTK.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ayello, E.A.; Sibbald, R.G. (2020). Terminal ulcers, SCALE, skin failure, and unavoidable pressure injuries: results of the 2019 terminology survey. *WCET Journal 2020*. march 40 (1).

Acedido a 20-04-2021. Disponível em:

Fonseca et al., P.R. et al (2015). *Úlcera Terminal de Kennedy conhecimentos e implicações para a enfermagem*. Congresso Brasileiro de ciências de Saúde. Acedido a 19-07-2019.

Disponível em [http://editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO\\_EV055\\_MD1\\_S\\_A4\\_ID305\\_01052016231849.pdf](http://editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_EV055_MD1_S_A4_ID305_01052016231849.pdf)

Franck, E.M. (2016). *Alterações de pele em pacientes em cuidados paliativos na terminalidade da doença e final de vida: coorte prospectiva*. Acedido a 20-07-2019. Disponível em

<http://www.teses.usp.br/teses>

Gillespie, B. et al. (2019)). Kennedy terminal Ulcers – A Scoping Review. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*. 21(4), 257-263. Acedido pela Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Kennedy-Evans (2009). Understanding the Kennedy Terminal Ulcer. *Ostomy Management Wound*. Acedido a 22-07-2020. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih>

Kolcaba, K. (2003). *Comfort Theory and Practice: A Vision for Holistic Health Care and Research*. ISBN 0-8261-1633-7

Roca- Biosca et al. (2021). *KTU and other skin wounds at the end of life: an integrative review*. Acedido a 20-04-2021. Disponível em: <https://reader.elsevier.com>

Vera, R. (2014). *Literature review of Kennedy Terminal Ulcers: Identification, Diagnosis Nursing Goals, and Interventions*. Tese de Doutorado. College of Health and Human at Salem State University. Acedido a 21-07-2019.

[https://digitalcommons.salemstate.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://scholar.google.com/&httpsredir=1&article=1031&context=honors\\_theses](https://digitalcommons.salemstate.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://scholar.google.com/&httpsredir=1&article=1031&context=honors_theses)