

# Um Novo Olhar Sobre Lesão por Pressão Em Pacientes Em Fim de Vida: Perspectivas da Teoria de Conforto de Kolcaba

## RESUMO

Objetivo: Explorar a relação entre prevenção de lesão por pressão em pacientes em fim de vida e os conceitos da Teoria de Conforto de Kolcaba, por meio de revisão integrativa da literatura. Método: Foram pesquisados os descritores "Pressure Injury", "Prevention of pressure injury", "Comfort Care", "End-of-Life", "Palliative Care" nas bases de dados BVS, Lilacs, Medline e SciELO, abrangendo publicações dos últimos cinco anos. Resultados: Onze artigos foram identificados, dos quais cinco discutiram estratégias de prevenção de lesão por pressão nesse contexto, três destacaram o papel crucial da enfermagem no conhecimento e cuidado direto a esses pacientes, e três abordaram a priorização do conforto e dignidade em pacientes em fim de vida. Conclusão: Conclui-se que os princípios da Teoria do Conforto de Kolcaba são pertinentes para orientar os cuidados com prevenção de lesão por pressão aos pacientes em fim de vida, oferecendo uma base teórica para melhorar a qualidade do cuidado.

**DESCRITORES:** Estomaterapia. Lesão por Pressão. Cuidados Paliativos. Cuidados de Fim de Vida. Conforto.

## ABSTRACT

Aim: To explore the relationship between pressure injury prevention in end-of-life patients and the concepts of Kolcaba's Comfort Theory through an integrative literature review. Method: The descriptors "Pressure Injury," "Prevention of Pressure Injury," "Comfort Care," "End-of-Life," and "Palliative Care" were searched in the BVS, Lilacs, Medline, and SciELO databases, covering publications from the last five years. Results: Eleven articles were identified, five of which discussed strategies for pressure injury prevention in this context, three highlighted the crucial role of nursing in knowledge and direct care for these patients, and three addressed the prioritization of comfort and dignity for end-of-life patients. Conclusion: The principles of Kolcaba's Comfort Theory are relevant for guiding pressure injury prevention care in end-of-life patients, providing a theoretical foundation to enhance the quality of care.

**DESCRIPTORS:** Stomatherapy. Pressure Injury. Palliative Care. End-of-Life Care. Comfort.

## RESUMEN

Objetivo: Explorar la relación entre la prevención de lesiones por presión en pacientes al final de la vida y los conceptos de la Teoría del Confort de Kolcaba a través de una revisión integrativa de la literatura. Método: Se investigaron los descriptores "Lesión por Presión," "Prevención de Lesiones por Presión," "Cuidado de Confort," "Fin de la Vida" y "Cuidados Paliativos" en las bases de datos BVS, Lilacs, Medline y SciELO, abarcando publicaciones de los últimos cinco años. Resultados: Se identificaron once artículos, cinco de los cuales discutieron estrategias para la prevención de lesiones por presión en este contexto, tres destacaron el papel crucial de la enfermería en el conocimiento y el cuidado directo de estos pacientes, y tres abordaron la priorización del confort y la dignidad en pacientes al final de la vida. Conclusión: Se concluye que los principios de la Teoría del Confort de Kolcaba son pertinentes para guiar los cuidados de prevención de lesiones por presión en pacientes al final de la vida, ofreciendo una base teórica para mejorar la calidad del cuidado.

**DESCRIPTORES:** Estomaterapia. Lesión por Presión. Cuidados Paliativos. Cuidados al Final de la Vida. Confort.

### Júlia Drummond de Camargo

Enfermeira paliativista no Hospital Samaritano – Higienópolis, SP. Especialista em oncologia, gestão em enfermagem e cuidados paliativos; mestre em ciências da saúde e doutorando pelo Programa de Pós Graduação Stricto Sensu do Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês – SP.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7240-0781>

Recebido em: 22/02/2025

Aprovado em: 08/03/2025

## INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS), estima que em 2030 o Brasil será o quinto país com a população mais idosa do mundo. Esse aumento da longevidade é acompanhado pelo aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e o avanço de doenças que não respondem à tera-

pêutica curativa trazem consigo um declínio funcional progressivo com sinais e sintomas desagradáveis que geram sofrimento. Por conseguinte, a demanda por cuidados de fim de vida aumenta consideravelmente<sup>1</sup>.

Entre as condições de saúde que geram desconforto nos pacientes em fim de vida, mas que podem estar também relacionados com a priorização de ma-

nejo de outros sinais e sintomas que possam gerar sofrimento está o aparecimento de lesões por pressão.

Vários painéis de especialistas produziram diretrizes e documentos de consenso sobre alterações cutâneas e lesões por pressão em pacientes próximos ao fim de suas vidas; no entanto, é geralmente aceito que úlceras por pressão em pacientes recebendo cuidados paliativos têm pouca probabilidade de cicatrizar<sup>2</sup>. Nestes cenários os objetivos do cuidado incluem prevenir feridas tanto quanto possível, estabilizar e, se possível, progredir para o fechamento e gerenciar os sintomas relacionados para melhorar o conforto individual, bem-estar e qualidade de vida.

O conforto como objetivo de cuidado foi citado pela primeira vez em 1886, pela teórica ambientalista Florence Nightingale em 1886, onde o ambiente exerce grande influência na obtenção do conforto. O conceito de conforto adota novas perspectivas devido ao avanço tecnológico e a ampliação da atuação da enfermagem, contribuindo para a formulação de novas teorias que auxiliam na fundamentação e no direcionamento da prática de enfermagem<sup>1</sup>.

A estrutura da Teoria do Conforto de Kolcaba (1991), potencializa o modelo holístico, direcionando o olhar do enfermeiro para os sinais de desconforto do paciente em fim de vida, através das quatro dimensões do conforto físico, ambiental, social e psicoespiritual<sup>3</sup>.

White et al. (2001), ressalta que enfermeiros que prestam seus cuidados à pacientes em fim de vida devem possuir como competências indispensáveis o conhecimento técnico-científico sobre cuidados paliativos, direito dos pacientes, bioética, comunicação, gestão de conflitos, e saber identificar e manejar o desconforto. Considerando a singularidade do indivíduo, incluindo a família e a equipe no cuidado, respeitando a sua vontade, e evitando condutas fúteis que podem gerar ainda mais sofrimento<sup>3</sup>.

Diante do exposto, este estudo bus-

cou evidenciar, por meio da literatura científica, a relação entre a prevenção de lesão por pressão em pacientes em cuidados de fim de vida com os conceitos e propostas existentes na Teoria de Conforto de Kolcaba.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura de carácter exploratório e descritivo. Com roteiro metodológico composto por seis etapas: elaboração

da pergunta norteadora, busca na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos, discussão dos resultados e conclusão do estudo.

Na primeira etapa, a pergunta norteadora é definida a partir da estratégia PICO (acrônimo para “P” População/pacientes, “I” Intervenção, “C” Controle/Comparação e “O” Outcomes/desfecho, apresentado na Tabela 1. Nesta revisão, o item “controle/comparação” não será utilizado, devido a inexistência de grupo controle.

**Tabela 1. Estratégia para construção da pergunta de pesquisa**

Acrônimo	Definição	Descrição
P	Paciente/população	Pacientes em cuidados de fim de vida
I	Intervenção	Desenvolvimento de lesão por pressão em pacientes em fim de vida. Aplicação da teoria de conforto à pacientes em fim de vida
C	Controle/Comparação	Não se aplica
O	Desfecho (outcomes)	Cuidado de Enfermagem em fim de vida

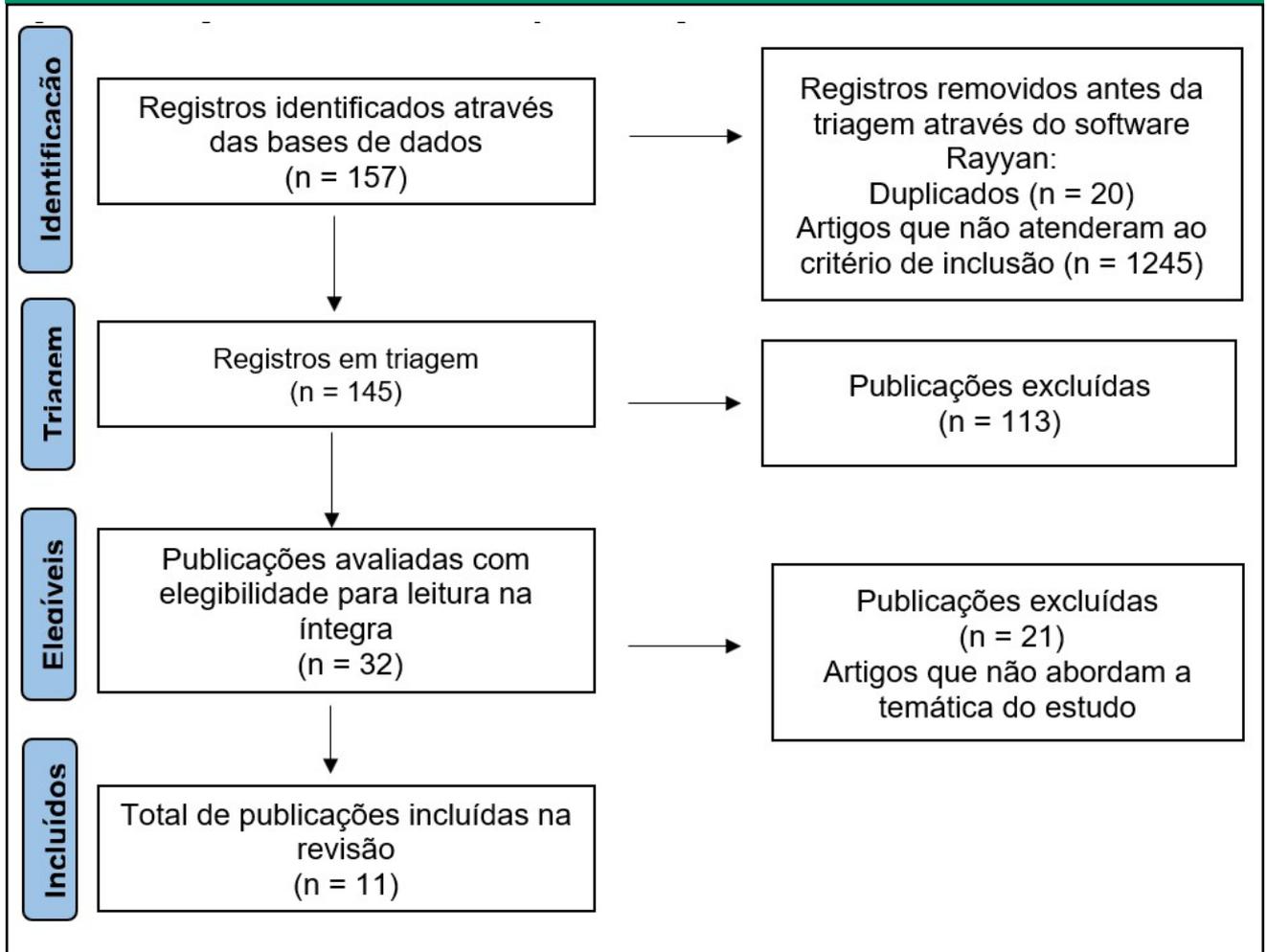
A pergunta norteadora do estudo foi: Existe relação e como podemos aplicar os cuidados com prevenção de lesão por pressão nos pacientes em cuidados de fim de vida com os princípios da teoria de conforto proposta por Kolcaba?

Na segunda etapa, foi realizada busca na literatura através de artigos indexados nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs): “Pressure Injury”, “Prevention of pressure injury”, “Comfort Care”, “End-of-Life”, “Palliative Care”, em inglês para maior abrangência de resultados.

Com os seguintes critérios de inclusão: artigos completos em inglês, português e espanhol, com recorte temporal dos últimos cinco anos; que correlacionam o conforto com cuidados de fim de vida e/ou com prevenção de lesão por pressão. Excluindo artigos que não abordaram a temática, relatos de experiência e artigos duplicados.

Na terceira foram incluídos os 1410 artigos encontrados após pesquisa no Decs no software Rayyan, objetivando melhor gerenciamento destes dados. Chegamos em uma amostra de 11 artigos elegíveis, que após leitura foram tabulados no Quadro 1, contendo nível de evidência utilizando a categorização da Agency for Healthcare Research And Quality (AHRQ)<sup>4</sup>.

Figura 1 - Fluxograma do Processo de Seleção dos artigos



Fonte: adaptado de PAGE et al., 20224.

## RESULTADOS

A distribuição geográfica dos estudos concentrou-se no Brasil, Índia, China e Estados Unidos (18,1%), seguido por Portugal, Reino Unido e Itália (9,2%). Quanto à classificação conforme o nível de evidência (AHRQ), cinco (45%) foram classificados no nível VI, três (27%) com nível de evidência V e dois (18%) no nível I.

As características dos 11 artigos incluídos nesta revisão estão representadas no quadro 1.

Tabela 1. Estratégia para construção da pergunta de pesquisa

Título	Autores	Ano	Local	Tipo de Estudo	Nível de Evidência	Comentários
Evidence-based Clinical Practice Guidelines for Caregivers of Palliative Care Patients on the Prevention of Pressure Ulcer	Lovely Antony, Anu Savio Thelly, and Juby M. Mathew	2023	Índia	Revisão sistemática	I	Os resultados desta revisão ajudarão na seleção de estratégias preventivas adequadas para preservar a dignidade e o conforto dos pacientes. Além disso, as úlceras de pressão causadas por estados de doença inevitáveis podem ser aceitas e tratadas adequadamente, em vez de serem vistas como uma falha no tratamento.

Knowledge on Prevention of Pressure Ulcers Among Caregivers of Patients Receiving Home-based Palliative Care	Lovely Antony and Anu Savio Thelly	2022	Índia	Corte transversal	VI	Identificou-se que não havia orientações escritas presentes no cenário do estudo para cuidadores de pacientes em cuidados paliativos sobre prevenção de LP. É necessário identificar cientificamente as características do paciente em cuidados paliativos e o que torna improvável a cura de uma LP, sem limitar a qualidade de vida nos ambientes de cuidados domiciliares.
Uso da Teoria do Conforto de Kolcaba na Implementação do Processo de Enfermagem: Revisão integrativa	CARDOSO, Rosane Barreto; CALDAS, Célia Pereira; SOUZA, Priscilla Alfradique de	2019	Brasil	Revisão integrativa	V	A Teoria de Conforto de Kolcaba favorece a identificação do desconforto, permitindo a implementação do processo de enfermagem de forma estruturada e direcionada para as necessidades do indivíduo.
Conforto ao Adulto em Fim de Vida Hospitalizado	PEREIRA, Raquel et al	2020	Portugal	Revisão integrativa	V	O fim de vida é um momento de fragilidade da pessoa, família e dos profissionais envolvidos no cuidado. O enfermeiro é responsável pelas ações que visam promover o conforto nas suas dimensões físicas, psico-espirituais, socio-culturais e ambientais.
Clinical parameters of wound healing in patients with advanced illness	Theresa Tze-Kwan Lai1; , Oi-Mei Yip2; , Michael M. K. Sham2	2019	China	Corte transversal	VI	As lesões por pressão são propensas à não cicatrização em pacientes com idade avançada, alto nível de creatinina, estágio avançado da ferida, baixo PPS e baixos escores de Norton.
Diagnósticos de enfermagem em idosos hospitalizados à luz da teoria de conforto de Kolcaba	CARDOSO, Rosane Barreto e cols	2020	Brasil	Corte transversal	VI	Os diagnósticos de enfermagem elencados para idosos hospitalizados se relacionaram com as quatro dimensões do conforto descritas na teoria de Kolcaba.
Five-layer border dressings as part of a quality improvement bundle to prevent pressure injuries in US skilled nursing facilities and Australian nursing homes: A cost-effectiveness analysis	William V. Padula; Yutong H. Chen; Nick Santamaria	2019	EUA e Austrália	Coorte prospectiva	IV	Um pacote de melhoria da qualidade, incluindo curativos profiláticos de cinco camadas, é uma abordagem econômica para a prevenção de lesões por pressão em todos os residentes de cuidados de longo prazo nos EUA e na Austrália.
Interactive Evidence-Based Pressure Injury Education Program for Hospice Nursing	Jacinta M. Seton; Holly M. Hovan; Kath M. Boggie; Maudie M. Murray; Bridgette Wasil; Patricia G. Banks; Christopher J. Burant; Charman Miller; Marjorie Vogt	2022	EUA	Corte transversal	VI	O conhecimento e a prática da equipe de enfermagem em hospícios melhoraram após a participação em programa educacional de LP baseado em evidências.
Nurses' decision-making about cancer patients' end-of-life skin care in Wales: an exploratory mixed-method vignette study protocol	Ray Samuriwo, Candida Lovell-Smith, Sally Anstey, Claire Job, Jane Hopkinson	2020	Reino Unido	Corte transversal	VI	Este estudo exploratório forneceu novos insights que podem ser usados pelos enfermeiros para tomar consistentemente as decisões mais apropriadas sobre os cuidados com a pele no final da vida de pacientes com câncer.
When and how clinical nurses adjust nursing care at the end-of-life among patients with cancer: Findings from focus groups	ANGHELUTA, Aura Alexandra et al	2020	Itália	Revisão integrativa	V	O planejamento do cuidado de conforto em fim de vida deve levar em consideração os benefícios e malefícios das intervenções, entre elas a prevenção e manejo
The relationship between pressure injury complication and mortality risk of older patients in follow-up: A systematic review and meta-analysis	Yi-Ping Song; Hong-Wu Shen; Ji-Yu Cai; Man-Li Zha; Hong-Lin Chen	2019	China	Revisão sistemática	I	Mostrou que estima-se que pacientes que vivem com LP têm um risco duas vezes maior de mortalidade em comparação com pacientes que vivem sem LP.

Cinco artigos (1,2,5,7,11) abordaram sobre estratégias para cuidados e prevenção de lesão por pressão em paciente em fim de vida, visto que muitas vezes elas podem ser ditas como difíceis ou impossíveis de prevenir, bem como de improvável cicatrização uma vez que se desenvolvem em decorrência, muitas vezes, de uma falência cutânea relacionada com a própria proximidade com o fim da vida.

Três artigos sobre a importância e o papel da enfermagem tanto no conhecimento como no cuidado direto a pacientes com lesões em fim de vida, buscando formas de prevenir e cuidar deste perfil de pacientes (6,8,9); e quarto artigos abordaram sobre a priorização de conforto e dignidade em pacientes em fim de vida (1,3,4,10).

Os artigos convergiram em três categorias: Manejo e prevenção de lesão por pressão em pacientes em fim de vida; Papel da enfermagem no cuidado a pacientes com lesões em fim de vida; e Priorização de conforto e dignidade em pacientes em fim de vida.

## DISCUSSÃO

- Manejo e prevenção de lesão por pressão em pacientes em fim de vida

As lesões por pressão podem diminuir a qualidade de vida física, emocional, social e mental e levar ao aumento da mortalidade e morbidade, além disso, as políticas de prevenção de lesão por pressão e as diretrizes de prática clínica baseadas em evidências ganharam destaque face ao aumento dos custos<sup>5</sup>.

A qualidade de vida e a probabilidade de cicatrização de lesões diminuem em pacientes com doenças avançadas, onde as lesões por pressão que ocorrem perto do fim da vida muitas vezes não são evitáveis, e os esforços para preveni-las são complicados devido à condição frágil desses pacientes<sup>6-7</sup>.

Em estudo de Lovely et al (2023), foi demonstrado que as recomendações de

prevenção de lesões por pressão baseadas em avaliações de risco podem reduzir lesões por pressão e propuseram uma diretriz para prevenção e cuidados com pacientes com lesão por pressão em fim de vida, considerando as melhores evidências científicas, experiência e preferências do paciente, uma vez que o conforto e dignidade do paciente deve fazer parte do plano de cuidados<sup>8</sup>.

Além do conhecimento e entendimento do objetivo de cuidado com estas lesões, há ainda orientações que podem nortear o cuidado e tratamento para estes pacientes.

Há três orientações comuns para o tratamento de feridas para pacientes com doenças avançadas: (I) tratamento que deve ser fornecido; (II) tratamento que não deve ser realizado; e (III) tratamentos que variam de acordo com as necessidades e condições do paciente. O tratamento não deve ser fornecido se o paciente competente recusar o tratamento, se o tratamento for considerado fútil ou clinicamente inadequado ou se o ônus do tratamento superar os benefícios potenciais. As lesões por pressão podem ser um dos indicadores visíveis e consequência de maior deterioração da condição do paciente, e não o resultado ineficaz dos cuidados básicos de enfermagem. Intervenções agressivas sempre aumentam o custo dos cuidados e reduzem a qualidade de vida, aumentando ainda mais a gravidade da dor e prolongando o sofrimento do paciente. Por exemplo, o desbridamento ineficaz apenas agrava as experiências dolorosas sem melhorar a condição da ferida. Algumas pessoas podem melhorar o estado nutricional do paciente através da alimentação artificial, mas a circulação e absorção do paciente não melhoram. Além disso, a alimentação enteral no final da vida aumenta os sintomas adversos gastrointestinais<sup>6</sup>.

Por fim, quando a cicatrização das lesões deixa de ser o objetivo do cuidado, o conforto, a condição da pele relacionada à maceração eritematosa e des-

camação da pele do curativo, irritação perilesão, presença de tecido necrótico, vazamento de exsudato e odor dos pacientes serão o foco do cuidado, facilitando aos pacientes e aos seus familiares uma transição suave para um plano de cuidados com abordagem paliativa, os objetivos pessoais e a qualidade de vida podem ser maximizados no tempo restante dos pacientes<sup>6-9</sup>.

- Papel da enfermagem no cuidado a pacientes com lesões em fim de vida

O fim de vida é um momento de fragilidade do paciente, família e dos profissionais envolvidos no cuidado. O enfermeiro é responsável pelas ações que visam promover o conforto nas suas dimensões físicas, psicoespirituais, socioculturais e ambientais<sup>10</sup>.

As equipes de cuidados paliativos são especialistas no manejo de sintomas de fim de vida, concentrando-se na redução do sofrimento e da dor do paciente, maximizando o descanso e otimizando a qualidade de vida<sup>11</sup>.

Quando pensamos em cuidados de fim de vida, de uma forma geral, não podemos deixar de lado o quão essencial são os cuidados de higiene e com a pele dos pacientes. Devendo inclusive, lembrar que como qualquer outro órgão, a pele também apresenta sinais de falência e os profissionais precisam se preparar para tais alterações.

Os profissionais de saúde ainda se concentram na cicatrização de feridas como uma opção de tratamento, em vez de satisfazer outras necessidades dos pacientes, o que não só causa frustração ao paciente, aos familiares e aos profissionais de saúde, mas também aumenta o desconforto do paciente e os custos do tratamento<sup>6</sup>. Uma vez que o desenvolvimento de lesões por pressão, especialmente no final da vida, pode levar a complicações significativas, incluindo aumento da dor, sofrimento e má qualidade de vida<sup>12</sup>.

Devemos assim, levar em consideração a importância do acompanhamento

com profissionais de cuidados paliativos para o manejo de sintomas em fim de vida, incluindo os cuidados com lesões que podem aparecer em decorrência do processo de fim de vida dos pacientes.

- Priorização de conforto e dignidade em pacientes em fim de vida

Sabe-se que as teorias de enfermagem estabelecem uma base de conhecimento científico para orientar a prática profissional, sistematizar o saber e organizar o cuidado. Conforme Kolcaba (2003), nas práticas de enfermagem promover conforto é garantir a satisfação das necessidades de alívio (estado no qual o paciente tem satisfeita uma necessidade específica), tranquilidade (estado de calma e bem-estar) e transcendência (condição de superação dos problemas ou sofrimento) considerando os contextos físico, psicoespiritual, sociocultural e ambiental<sup>13-14</sup>.



O conforto tem como sinônimo o bem-estar. Entretanto, o fim de vida é um momento de fragilidade da pessoa, família e dos profissionais envolvidos no cuidado, demonstrando a importância de profissionais capacitados e com conhecimento para cuidar de pacientes neste momento de fim de vida com dignidade e utilizando as melhores práticas existentes<sup>12</sup>.



No que diz respeito a priorização do conforto em detrimento da prevenção de lesão, em estudo de Angheluta (2020), os profissionais responderam que para pacientes com algumas capacidades funcionais residuais são encorajados a manter alguma forma de atividade enquanto puderem, porém à medida que o quadro do paciente piora, a mobilização é reduzida ou limitada para garantir o conforto<sup>15</sup>.

Ter uma equipe de enfermagem capacitada para prover um plano de cuidados adequado ao fim da vida dos pacientes, empregando estratégias para adaptá-lo as necessidades do paciente, como detecção precoce do processo ativo de morte (quando possível), auxilia no esclarecimento das lesões e alterações de pele no fim da vida, objetivando que o paciente possa ter como foco da qualidade de seus cuidados seu conforto e dignidade.

- Limitações do Estudo

Entre as limitações deste estudo, pudemos encontrar que há uma lacuna entre aquilo que os estudos trazem e a rápida evolução da prática clínica e conhecimentos das áreas de cuidados paliativos e cuidados de fim de vida, o que pode fazer com que novos cuidados e evidências surjam frequentemente e o estudo em questão não possa ter abordado.

Além disso, identificamos que há escassez de estudos dedicados exclusivamente à prevenção de lesão por pressão em pacientes em fim de vida, o que dificultou a obtenção de evidências mais atualizadas, bem como a tradução das evidências encontramos que podem ser desafiadoras para o cuidado devido à própria complexidade das situações individuais de pacientes em fim de vida e à variabilidade nas práticas de cuidado.

Este estudo pode auxiliar nas discussões e práticas para focar no conforto e dignidade, adaptando-se às necessidades individuais dos pacientes em fim de vida, em especial no que concerne os

cuidados com a pele, prevenção e tratamento de lesão por pressão.

## CONCLUSÃO

O estudo pôde identificar que há uma importante relação com os princípios da Teoria do Conforto proposta por Kolcaba com os cuidados aos pacientes em fim de vida, em específico com os cuidados com a pele, onde a priorização do conforto do paciente surge como principal cuidado, mesmo frente a medidas de prevenção por pressão que possam causar dor ou outros desconfortos e sofrimento ao paciente.

Devido a isto, podemos dizer que há um grande desafio para se instituir medidas para prevenção de lesão por pressão em pacientes em fim de vida, e uma das formas de entendermos melhor este cuidado está em conhecer o objetivo de cuidado dos pacientes, bem como objetivo das intervenções que fomos realizar para prevenção e/ou tratamento de lesões por pressão.

Concluimos assim que, ao discorrermos sobre a priorização do conforto dos pacientes em fim de vida, riscos de desenvolvimento de lesão por pressão, bem como as dificuldades nos cuidados e conhecimento da equipe, poderemos auxiliar nos questionamentos e necessidades de pacientes e familiares de pacientes em fim de vida, instrumentalizando a equipe para o melhor cuidado, considerando todos os riscos e benefícios, em prol do conforto e dignidade dos pacientes em fim de vida.

## Referências

1. Bittencourt NCCM, et al. Sinais e sintomas manifestados por pacientes em cuidados paliativos oncológicos na assistência domiciliar: uma revisão integrativa. *Esc Anna Nery*. 2021;25(4):277-281. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2020-0223.
2. Pressure Ulcers in Individuals Receiving Palliative Care: A: Advances in Skin and Wound Care. Available from: [https://journals-lww-com.surrey.idm.oclc.org/aswcjournal/fulltext/2010/02000/pressure\\_ulcers\\_in\\_individuals\\_receiving.7.aspx](https://journals-lww-com.surrey.idm.oclc.org/aswcjournal/fulltext/2010/02000/pressure_ulcers_in_individuals_receiving.7.aspx) [Last accessed on March 17, 2024].
3. White KR, Coyne PJ, Patel UB. Are Nurses Adequately Prepared for End-of-Life Care? *J Nurs Scholarsh*. 2001;33(2):147-151. DOI: 10.1111/j.1547-5069.2001.00147.x.
4. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic. *Rev Panam Salud Publica*. 2022;46. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.112>.
5. Lovely A, Thelly AS. Knowledge on Prevention of Pressure Ulcers Among Caregivers of Patients Receiving Home-based Palliative Care. *Indian J Palliat Care*. 2022;28(1). DOI: 10.25259/IJPC\_84\_2021.
6. Lai TTK, Yip OM, Sham MMK. Clinical parameters of wound healing in patients with advanced illness. *Ann Palliat Med*. 2019;8(Suppl 1). DOI: 10.21037/apm.2018.12.04.
7. Song YP, Shen HW, Cai JY, Zha ML, Chen HL. The relationship between pressure injury complication and mortality risk of older patients in follow-up: A systematic review and meta-analysis. *Int Wound J*. 2019;16:1533–1544. DOI: 10.1111/iwj.13222.
8. Lovely A, Thelly AS, Mathew JM. Evidence-based Clinical Practice Guidelines for Caregivers of Palliative Care Patients on the Prevention of Pressure Ulcer. *Indian J Palliat Care*. 2023;29(1). DOI: 10.4103/ijpc.ijpc\_84\_21.
9. Padula WV, Chen YH, Santamaria N. Five-layer border dressings as part of a quality improvement bundle to prevent pressure injuries in US skilled nursing facilities and Australian nursing homes: A cost-effectiveness analysis. *Int Wound J*. 2019;16:1263–1272. DOI: 10.1111/iwj.13250.
10. Pereira R, et al. Conforto ao adulto em fim de vida hospitalizado. *Rev Rol Enferm*. 2020;1(43):451-457. DOI: 10.32813/2236-0251.rev.enf.2020.1.05.16.
11. Seton JM, et al. Interactive Evidence-Based Pressure Injury Education Program for Hospice Nursing. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2022;49(5):428-435. DOI: 10.1097/WON.0000000000000915.
12. Samuriwo R, et al. Nurses' decision-making about cancer patients' end-of-life skin care in Wales: an exploratory mixed-method vignette study protocol. *BMJ Open*. 2020;10. DOI: 10.1136/bmjopen-2019-034938.
13. Cardoso RB, Souza PA, Caldas CP, Bittencourt GR. Diagnósticos de enfermagem em idosos hospitalizados à luz da teoria do conforto de Kolcaba. *Rev Enferm Ref*. 2020;Série V(4). DOI: 10.12707/RV20066.
14. Cardoso RB, Caldas CP, Souza PA. Uso da teoria do conforto de Kolcaba na implementação do processo de enfermagem: revisão integrativa. *Rev Enferm Atenção Saúde [Online]*. 2019. ISSN: 2317-1154.
15. Angheluta AA, et al. When and how clinical nurses adjust nursing care at the end-of-life among patients with cancer: Findings from multiple focus groups. *Eur J Oncol Nurs*. 2020;49:101856. DOI: 10.1016/j.ejon.2020.101856.