

DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i272p5108-5114>

# Avanços dos estudos Lesão Terminal de Kennedy no cuidado de enfermagem na terminalidade: Revisão integrativa

**RESUMO** | Objetivo: identificar os conceitos e cuidados de enfermagem relacionados a Lesão Terminal de Kennedy disponíveis na literatura. Método: Trata-se de uma revisão integrativa que utilizou como base de dados BVS e Portal de Periódicos CAPES, usando os referenciais MEDLINE, LILACS, BDNF e SciELO. Foram considerados estudos que avaliavam a Lesão Terminal de Kennedy e cuidados de enfermagem. Resultados: Foram incluídos um total de 05 publicações no formato de textos e resumos completos, sendo 04 estudos e 01 editorial. Os estudos são de língua estrangeira (inglês e espanhol), reforçando assim a alerta para a necessidade da comunidade científica nacional. Os dados foram categorizados, sendo agrupados em duas categorias: Úlcera Terminal de Kennedy e suas peculiaridades e Implementações de Enfermagem no fim da vida. Conclusão: Percebe-se ainda uma escassez nos estudos científicos principalmente pela comunidade científica nacional em particular os enfermeiros demonstrando o déficit de conhecimentos produzidos relacionados ao cuidar de pacientes acometidos pela Lesão Terminal de Kennedy.

**Palavras-chaves:** Enfermagem; Assistência Terminal; Cuidados Paliativos; Ferimentos e Lesões; Úlcera.

**ABSTRACT** | Objective: to identify the nursing concepts and care related to Kennedy's Terminal Injury available in the literature. Method: This is an integrative review that used the BVS and CAPES Journals Portal Database, using the MEDLINE, LILACS, BDNF and SciELO. Studies that evaluated Kennedy's Terminal Injury and nursing care were considered. Results: A total of 05 publications in the form of texts and full abstracts were included, 04 studies and 01 editorial. The studies are in a foreign language (English and Spanish), thus reinforcing the alert to the need of the national scientific community. The data were categorized, being grouped into two categories: Kennedy's Terminal Ulcer and its peculiarities and the strategies of Nursing actions at the end of life. Conclusion: There is still a shortage in scientific studies mainly by the national scientific community, in particular nurses demonstrating the lack of knowledge produced related to caring for patients affected by Kennedy's Terminal Injury.

**Keywords:** Nursing; Terminal Assistance; Palliative care; Wounds and Injuries; Ulcer.

**RESUMEN** | Objetivo: identificar los conceptos y cuidados de enfermería relacionados con la Lesión Terminal Kennedy disponibles en la literatura. Método: Se trata de una revisión integradora que utilizó la base de datos del Portal de Revistas de la BVS y CAPES, utilizando las referencias MEDLINE, LILACS, BDNF y SciELO. Se consideraron los estudios que evaluaron la lesión terminal de Kennedy y la atención de enfermería. Resultados: Se incluyeron un total de 05 publicaciones en forma de textos y resúmenes completos, 04 estudios y 01 editorial. Los estudios son en lengua extranjera (inglés y español), reforzando así la alerta a la necesidad de la comunidad científica nacional. Los datos fueron categorizados, agrupándose en dos categorías: Úlcera Terminal Kennedy y sus peculiaridades y las estrategias de actuación de Enfermería al final de la vida. Conclusión: Aún existe una escasez de estudios científicos principalmente de la comunidad científica nacional, en particular enfermeras que demuestren la falta de conocimiento producido relacionado con el cuidado de los pacientes afectados por la Lesión Terminal Kennedy.

**Palabras claves:** Enfermería; Asistencia Terminal; Cuidados paliativos; Heridas y lesiones; Úlcera.

## Rejane Marins Silva Souza

Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário Plínio Leite. Especialista em Enfermagem Dermatológica pelo Centro Universitário Celso Lisboa. Especialista em Enfermagem em Estomaterapia pela Faculdade de Enfermagem da UERJ. Especialista em Saúde da família pela Universidade Castelo Branco. Enfermeira pelo Programa Médico de Família da Fundação de Saúde de Niterói.

ORCID: 0000-0002-1105-4851

## Rayanne Karoline Rosa Santos

Bacharel em Enfermagem pelo Universidade Estácio de Sá. Especialista em Enfermagem Dermatológica pelo Centro Universitário Celso Lisboa. Enfermeira Rotina e Presidente da Comissão de Curativos no Hospital Norte D'Or.

ORCID: 0000-0002-6509-8454

## Charlene De Lourenco Teixeira

Bacharel em Enfermagem pela Universidade Castelo Branco. Especialista em Enfermagem Dermatológica pelo Centro Universitário Celso Lisboa.

ORCID: 0000-0002-6297-0745

## Patrícia Britto Ribeiro de Jesus

Bacharel e Licenciada em Enfermagem pela Universidade Federal Fluminense. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós Graduação da Faculdade de Enfermagem da UERJ. Especialista em Enfermagem em Estomaterapia pela Faculdade de Enfermagem da UERJ, em Clínica Médica e Cirurgia Geral pela UNIRIO, Controle de Infecção em Assistência à Saúde pela UFF. Professora Assistente do Departamento de Fundamentos de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da UERJ. Professora Auxiliar de Ensino no Curso de Graduação de Enfermagem e no Curso de Pós Graduação em Enfermagem Dermatológica no Centro Universitário Celso Lisboa.

ORCID: 0000-0003-4523-3740

Recebido em: 28/08/2020

Aprovado em: 09/11/2020

## INTRODUÇÃO

A Úlcera Terminal de Kennedy (UTK) foi definida pela primeira vez em 1983 por Karen Kennedy-Evans, uma enfermeira de família que iniciou uma das primeiras equipes de cuidados com a pele em uma instituição de cuidados de longo prazo <sup>(1)</sup>, surgindo frequentemente nas pessoas em fim de vida. Úlceras terminais de Kennedy são inevitáveis, portanto, o manejo adequado, incluindo a educação do paciente, colaboram para que os pacientes em processo de finitude não tenham impacto negativo em sua qualidade de vida <sup>(2)</sup>.

A UTK tem como características principais apresentar-se em forma de pênula, borboleta ou ferradura de coloração azul, vermelho, roxo, amarelo ou preto, sendo predominante em regiões como sacrococcígea, calcâneo, cotovelo e panturrilha <sup>(3)</sup>.

Na fase final da vida, qualquer órgão pode ser comprometido e começar a falhar, sendo assim, se pode observar que a pele sendo nosso maior órgão, precisa também de atenção especial. Quando um órgão é comprometido, pode-se resultar em lesão. Na fase final da vida a pele também pode sofrer falência, gerando agravos para o paciente <sup>(4)</sup>.

Considera-se uma pessoa em sua terminalidade aquele indivíduo que sofre de alguma patologia que por fim interfere no funcionamento dos órgãos vitais trazendo prejuízo a pele, podendo resultar ou não em lesão. A pele assim como os outros órgãos, sofre um desgaste mais acentuado no último estágio da vida aumentando o risco para o surgimento de lesão por pressão (LPP) <sup>(3)</sup>.

De acordo com a Associação Brasileira de Enfermagem em Estomaterapia, a lesão por pressão é um dano localizado na pele e ou tecidos moles subjacentes mais comumente encontradas sobre região óssea, ou relacionada ao uso de dispositivo médico podendo, ser dolorosa e apresentar características específicas tais

como pressão intensa, cisalhamento, má perfusão e comorbidades <sup>(5)</sup>.

Em 2017 na Conferência do NPUAP (National Pressure Ulcer Advisory Panel), organização norte-americana, dedicada à prevenção e tratamento de LPP discutiu-se quanto aos termos de lesões de pele que aparecem durante a terminalidade da vida do paciente. De acordo com esta última conferência do NPUAP, realizada em Nova Orleans, sob o título "Lesões por pressão: avançando a visão", houve um consenso de que há pelo menos quatro termos que definem as inevitáveis lesões cutâneas que ocorrem no final da vida <sup>(6)</sup>.

Importante frisar que com a mudança da nomenclatura proposta pelo NPUAP, denominando o termo "lesão" ao invés de "úlceras" por ser considerado mais abrangente, será tomado por base o termo Lesão Terminal de Kennedy (LTK) nas descrições ao longo do estudo <sup>(6)</sup>. Doravante, na prática diária de cuidados da Enfermagem, as LPP são usualmente descritas pela equipe de enfermagem em seus registros em contrapartida, as demais são por vezes não identificadas o que leva a questão de pesquisa para esse estudo, quais são os cuidados de enfermagem na atualidade aos pacientes com Lesão Terminal de Kennedy?

A evidência para opções de cuidados de enfermagem e tratamento médico ainda é limitada. No entanto, o causa subjacente de falência de órgãos deve ser tratada em vez de usar métodos de redistribuição de pressão. O diagnóstico de uma lesão terminal de Kennedy pode ajudar a orientar na tomada de decisão de cuidados em saúde <sup>(1)</sup>.

Assim, torna-se fundamental a supervisão do enfermeiro quando na ocorrência desse tipo específico de lesão, incluindo a prescrição de coberturas adequadas, a orientação, o acompanhamento, o desenvolvimento de processos educativos com os profissionais, priorizando o conforto do paciente além de permanecer na contínua avaliação dos resultados<sup>(7)</sup>. Dessa forma, compreenden-

do e diagnosticando as lesões terminais de Kennedy auxiliam a equipe de saúde a lidar com quaisquer fatores de risco modificáveis e prepara a família para a opção de cuidados paliativos <sup>(1)</sup>.

Assim, tendo em visto a relevância do tema abordado, este estudo teve como objetivo identificar os conceitos e cuidados de enfermagem relacionados a Lesão Terminal de Kennedy disponíveis na literatura.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa que envolve a sistematização e publicação dos resultados de uma pesquisa bibliográfica em saúde, onde o método utilizado foi revisão integrativa de cunho exploratório, tendo como bases de dados: Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Portal de Periódicos CAPES e como bases de dados referencial: MEDLINE, LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDNF (Base de dados especializada na área de enfermagem), SciELO.

A revisão integrativa de literatura consiste na busca e análise de literaturas anteriores sobre determinado tema com vista ao entendimento, discussões sobre métodos, resultados de pesquisa e reflexões para futuros estudos <sup>(8)</sup>. Permite o resumo de vários estudos tornando-se um aliado para a enfermagem, categoria com tempo escasso para agregação de conhecimento científico devido ao grande volume disponível além de realizar uma análise crítica dos estudos.

A revisão integrativa apresenta seis fases distintas para seu o desenvolvimento com objetivo de sistematizar a pesquisa, sendo elas: 1º elaboração da pergunta norteadora, 2º busca ou amostragem na literatura, 3º coleta de dados, 4º análise crítica dos estudos incluídos, 5º discussão dos resultados e 6º apresentação da revisão integrativa.

A definição da pergunta norteadora é a fase mais importante da revisão, pois determina quais serão os estudos

incluídos, os meios adotados para a identificação e as informações coletadas de cada estudo selecionado <sup>(9)</sup>. A pergunta de pesquisa elaborada foi de acordo com a estratégia PICO <sup>(10)</sup>, sendo: P- População: “pacientes com Lesão Terminal de Kennedy”; I- Interesse: “cuidados de enfermagem”; Co- Contexto: “atualidade”. Sendo assim determinada: “Quais são os cuidados de enfermagem na atualidade aos pacientes com Lesão Terminal de Kennedy?”

A segunda fase do processo apresenta critérios de inclusão que permitam delimitar a busca científica de forma adequada. Foram executadas buscas em cinco bases de dados eletrônicas por meio da associação de termos descritores e palavras livres por meio de busca booleana correspondentes aos blocos conceituais voltados para recuperação de estudos sobre Lesão Terminal de Kennedy e cuidados de enfermagem. As buscas foram realizadas de outubro de 2019 a junho de 2020 não sendo aplicado filtro de línguas, idade, gênero ou data minimizando vieses de publicação.

Os critérios de inclusão estabelecidos para seleção dos artigos neste estudo foram: artigos com textos disponíveis na íntegra online que retratassem a temática Lesão Terminal de Kennedy; intervalo de publicação atemporal; indexados nas referidas bases de dados. Os critérios de exclusão foram: estudos que avaliaram lesões por pressão, úlceras neuropáticas, úlceras de perna. Para a busca nas bases de dados referidas, foram utilizadas as

adaptações pertinentes na estratégia de busca de acordo com as especificidades de cada base.

Na terceira fase realizou-se a utilização de um instrumento previamente elaborado pelas autoras fim de realizar a extração dos dados dos artigos selecionados, tendo como meta assegurar a totalidade dos dados relevantes, minimizando o risco de erros na transcrição. Os dados incluem: Título e ano de publicação, idioma de publicação, objetivos, método e principais resultados.

A quarta fase consiste em uma análise crítica dos estudos selecionados, de acordo com o nível da hierarquia de evidências que auxilia na escolha da melhor evidência possível. Após exclusão dos duplicados, os estudos foram analisados em relação ao título e resumo. Os estudos relevantes foram resgatados na íntegra e aplicados os critérios de elegibilidade. Em seguida, foi realizada uma leitura analítica. A apresentação dos resultados e discussão dos dados obtidos foi feita de forma descritiva e para análise optou-se pela categorização temática após somatório das unidades de registro pertinentes.

Na quinta fase foram tomadas as devidas interpretações e discussão dos resultados. Já, na sexta fase, realizou-se à revisão e síntese dos estudos selecionados. Nesta etapa, a partir da interpretação e síntese dos resultados, compararam-se os dados evidenciados na análise dos artigos ao atendimento da questão de pesquisa proposta.

**RESULTADOS**

Foram recuperados 739 estudos a partir das estratégias de busca supracitadas, após exclusão dos duplicados e aplicação dos critérios de elegibilidade. Para refinamento da busca foi empregada entre as palavras o termo and: lesão terminal de Kennedy and cuidados de enfermagem. Obtivemos um total de 05 publicações no formato de textos e resumos completos, sendo 04 estudos e 01 editorial conforme quadro 1.

Após a seleção dos 05 estudos que estavam pertinentes aos critérios de inclusão foi elaborado um quadro de caracterização dos estudos com as informações oriundas desses artigos, analisando o título e ano; idioma de publicação; objetivos; método e principais resultados.

Nota-se que dos 5 estudos encontrados de acordo com as buscas realizadas, são de língua estrangeira (inglês e espanhol), reforçando assim a alerta para a necessidade da comunidade científica nacional. Para análise das ideias principais das publicações o mesmo fora analisado e organizado com base na Análise de Conteúdo, proposta por Bardin. Técnica está em que o processamento de dados visa obter informações que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens <sup>(15)</sup>.

Os dados foram categorizados a partir do delineamento do conteúdo dos artigos selecionados e com referência ao objeto de estudo, os quais foram agrupados

**Quadro 2 - Fluxograma de busca e seleção – Rio de Janeiro, Brasil, 2020**

Título e ano	Idioma de publicação	Objetivos	Método	Principais Resultados
Reexaminando a literatura sobre úlceras terminais, SCALE, insuficiência cutânea e lesões por pressão inevitáveis (2019) <sup>(11)</sup>	Inglês	Fornecer uma hipótese unificadora para alterações de valores no final da vida e de outros estados que comprometam a integridade da pele.	Revisão de literatura, abordagem qualitativa.	Por meio da síntese da literatura sobre esses conceitos, fica claro que, embora haja concordância de que as alterações cutâneas no final da vida sejam fenômenos clínicos reais vistos na prática, a fisiopatologia da mudança de córnea é importante e os pacientes assistenciais são incompletos. Também é necessário concordar com definições e termos e começar a definir critérios de diagnóstico para insuficiência cutânea e alterações da pele no final da vida.

Úlceras de pressão inevitáveis, falha de pele, úlceras de fim de vida e alterações de pele no fim de vida (2018) <sup>(12)</sup>	Espanhol	Esclarecer os conceitos e estabelecer um sistema de classificação que permita avaliar o risco e sua abordagem adequada.	De opinião (editorial)	Os profissionais de saúde, pacientes e familiares, profissionais de saúde, políticos e a população em geral devem estar cientes de que, às vezes e apesar de todas as evidências e recursos disponíveis para tentar evitar lesões associadas à dependência, podem ocorrer vários fatores de comorbidade que contribuem para a inevitabilidade de lesões na pele; mesmo depois de implementar adequadamente os protocolos de cuidados estabelecidos e recomendados. Ser informado, educar as pessoas, unificar critérios e identificar aquelas lesões que são evitáveis, e especialmente aquelas que não são, melhorará os cuidados de saúde e a qualidade de vida dos pacientes que as sofrem no estágio final da vida. .
Adequação do plano de cuidados para o diagnóstico de Úlcera Terminal de Kennedy (2016) <sup>(13)</sup>	Espanhol	Avaliar a situação do paciente, determinar os problemas reais ou potenciais, planejando o maior número de intervenções.	Estudo de caso.	A úlcera terminal de Kennedy é uma lesão profunda do tecido cuja identificação correta e diagnóstico precoce devem ser levados em consideração nas UTIs. O desenvolvimento desse tipo de lesão obriga a enfrentar seu tratamento de uma perspectiva diferente. Quando se trata dos últimos dias de vida, as metas de atendimento devem se concentrar na qualidade de vida restante do paciente e não a promover a cicatrização de feridas, caso contrário impossível.
Poliulceración en paciente terminal: Úlceras de Kennedy. Plan de cuidados Paliativos (2014) <sup>(9)</sup>	Espanhol	Busque conforto para o paciente terminal através de um plano de assistência de uma perspectiva holística. Conseguir o envolvimento de cuidadores, primários e secundários, na execução do cuidado, por meio da Educação em Saúde (PS). Aliviar a dor e odor de feridas. realizar oficina de prevenção e tratamento da UPP no paciente terminal, ao vivo e com registros no HC, para os estudantes de enfermagem.	Qualitativa.	Nos pacientes terminais, deve-se priorizar o conforto e o bem-estar, evitando o abandono das UPPs e o agravamento das existentes.
Pressão ou Patologia que distingue úlceras de pressão da Úlcera Terminal de Kennedy (2010) <sup>(14)</sup>	Inglês	Mostrar que o desenvolvimento da úlcera terminal de Kennedy (UTK) é um indicador de que a morte pode ocorrer dentro de 6 a 8 semanas.	Relato de experiência	A presença de um KTU deve ser diferenciada de uma UP, a fim de fornecer um ótimo atendimento ao paciente que está morrendo e à família.

Fonte: Autoras (2020).

Quadro 1 - Seleção e distribuição das literaturas – Rio de Janeiro, Brasil, 2020

Palavras-chave	Medline	Lilacs	BDEnf	SciELO	Total
LTK	08	0	0	0	08
Cuidados de enfermagem	467	115	39	110	731
LTK and cuidados de enfermagem	05	0	0	0	05

Fonte: Autoras (2020)

em duas categorias: Úlcera Terminal de Kennedy e suas peculiaridades produzindo 03 unidades temáticas (U.T.) são elas: características da UTK, terminalidade da vida, fatores de interferência. E implementações da Enfermagem no fim da vida, produzindo um resultado 04 U.T. que foram: cuidados paliativos, rede de

apoio, equipe multidisciplinar e educação continuada, as quais foram analisadas a seguir.

A categoria que diz respeito aos avanços das pesquisas relacionados ao conceito da UTK foi composta por um total de 42 unidades de registro (UR) esta foi distribuída pelas seguintes unidades temáticas: características da UTK (34 UR); terminalidade da vida (08 UR), conforme apresentada em tabela 1.

A segunda categoria faz referência as principais unidades temáticas que emergiram das produções levando em consideração as estratégias de ações de enfermagem no fim da vida. Constituída por 35 UR em que os temas encontrados foram: cuidados paliativos <sup>(24)</sup>; equipe multidisciplinar e rede de apoio <sup>(10)</sup>; educação continuada <sup>(1)</sup>, conforme descrita em tabela 2.

## DISCUSSÃO

De forma a sintetizar os achados deste estudo, seguindo as recomendações de análise propostas por Bardin, fez-se necessário a análise mais criteriosa por meio de temáticas específicas, que serão desenvolvidas nas categorias adiante. Os estudos foram organizados de forma decrescente

de publicação sendo um publicado em 2019, um em 2018, um em 2016, um em 2014 e um publicado em 2010.

Ao analisarmos os perfis de pesquisa dos artigos que foram selecionados, observou-se na amostra que dois utilizaram abordagem metodológica qualitativa, uma análise de opinião, uma publicação estudo de caso e um relato de experiência.

## Úlcera Terminal de Kennedy e suas peculiaridades

A respeito da unidade temática referente as características da UTK, o termo foi citado pela primeira vez pela enfermeira Karen Lou Kennedy, no ano de 1983, quando trabalhava numa unidade de saúde, no Byron Health Center, nos Estados Unidos onde a mesma percebeu que algumas pessoas que apresentavam LP morriam em poucas semanas <sup>(3)</sup>.

O termo "Kennedy Úlcera Terminal" (KTU) foi apresentado em 1983 por Karen Lou Kennedy, a autora trabalhou em uma equipe de cuidados da pele, e notou que algumas pessoas que sofriam de um certo tipo de UPP morreram dentro de duas semanas <sup>(3)</sup>.

Vale esclarecer que a LTK faz parte de um fenômeno de modificações na pele no final da vida, descritas como

Skin Failure (falência da pele) que ocorre quando o organismo privilegia a perfusão de órgãos vitais ocorrendo mudanças na pele levando a hipóxia local e SCALE (Skin Changes at the Life's End) mudanças na pele no final da vida resultado da perfusão reduzida sendo capaz de causar rupturas na pele <sup>(12)</sup>.

Esse processo, denominado de falência da pele (Skin Failure), ocorre especialmente nas últimas horas de vida, pois o corpo tende a privilegiar a perfusão de órgãos vitais, como cérebro, coração e rins. O resultado é a disponibilidade reduzida de oxigênio e a capacidade do corpo de utilizar nutrientes vitais e outros fatores necessários para manter a função de proteção deste órgão, provocando sua ruptura. Esse comprometimento, bem como suas complicações, é denominado de mudanças na pele no final da vida (Skin Changes at the Life's End – Scale) <sup>(16)</sup>.

Dos artigos analisados, cinco abordaram um consenso na descrição da LTK, pois a mesma nas publicações citadas é abordada como úlcera com borda irregular lembrando uma escoriação, de início repentino e progresso muito rápido que podem ser inicialmente confundidos com abrasão, bolha ou ainda área escurecida na pele que se desenvolve rapidamente, além de cores que podem mudar de roxo, para vermelho, amarelo e até azul ou preto podendo apresentar-se com três aspectos distintos: pêra, ferradura ou ainda borboleta, predominante de região sacrococcígea <sup>(14)</sup>.

Conforme argumenta autora Yastrub no seu estudo desenvolvido em 2010, uma LTK é diferente de uma lesão por pressão porque é atribuível à hipoperfusão (isquemia local) da pele e não à pressão. Yastrub alertou os médicos para distinguir corretamente entre um LTK e uma lesão por pressão, porque pode ajudar a definir metas realistas de cicatrização de feridas <sup>(14)</sup>.

Contudo, observou-se que a LTK possui etiopatogenia não clara e que o termo frequentemente encontrado faz referência compensação sanguínea para a não falência de vários órgãos vitais. A

**Tabela 1 - Distribuição das Unidades Temáticas nas produções selecionadas – Rio de Janeiro, Brasil, 2020.**

Unidades Temáticas	Artigos					*U.R.	*T.A. Total
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)		
Características da UTK	3	7	6	11	7	34	5
Terminalidade da vida	2	1	0	3	2	8	4

\*U. R.: Unidade de Registro; \*T. A.: Total de Artigos.  
Fonte: Autoras (2020).

**Tabela 2 - Distribuição das Unidades Temáticas nas produções selecionadas – Rio de Janeiro, Brasil, 2020.**

Unidades Temáticas	Artigos					*U.R.	*T.A.
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)		
Cuidados paliativos	5	17	0	2	0	24	3
Equipe Multidisciplinar e Rede de apoio	2	2	2	1	3	10	5
Educação continuada	0	0	1	0	0	1	1

\*U.R.: Unidade de Registro; \*T.A.: Total de Artigos.  
Fonte: Autoras (2020).

disfunção na pele no final da vida pode ocorrer no tecido, na célula ou em nível molecular e está relacionada à diminuição da perfusão cutânea, levando a um estado de hipóxia localizado <sup>(4)</sup>.

Ademais em revisão de literatura realizada em 2019<sup>(11)</sup> sintetizou-se entre os profissionais de saúde, essas lesões terminais acabaram sendo conhecidas como LTKs. A literatura não é clara se a LTK deve ser considerada uma lesão por pressão ou um problema de pele separado que também ocorre sobre uma proeminência óssea, tornando difícil a diferenciação de uma lesão por pressão “típica”.

Das produções selecionadas 04 trouxeram os aspectos da terminalidade da vida. Pacientes em processo de terminalidade necessitam de um toque terapêutico sob a perspectiva de uma morte digna, livre do sofrimento, de modo que, quando o paciente, em um leito hospitalar, já em processo de morte, ainda se encontra repleto de invasões em seu corpo, onde por muitas vezes, a sua dignidade não está sendo resguardada <sup>(17)</sup>. Dessa maneira, as rotinas de trabalho levam os profissionais a refletirem sobre todas as instâncias de cuidado: físicas, emocionais, sociais, culturais, espirituais e éticas, construindo assim um elo de confiança entre si e consequentemente melhorando o atendimento prestado <sup>(18)</sup>.

No que diz respeito à terminalidade de vida o organismo tende a não funcionar adequadamente refletindo com alterações na pele que vão desde ressecamento, fissuras e lesões propriamente dita. Dessa forma, esse processo pode acelerar a degradação do organismo, podendo resultar em lesões na pele <sup>(16)</sup>.

Ao paciente acometido pela LTK o cuidado se limita ao conforto e a família. Por definição entende-se que o paciente está passando por múltiplas doenças médicas irreversíveis, além de outros fatores que podem resultar no desenvolvimento dessa forma de ulceração inevitável da pele. E que a parte mais delicada para os profissionais envolvidos no cuidado a estes pacientes, é informar ao membro da família sobre o estado terminal do paciente.



No que diz respeito à terminalidade de vida o organismo tende a não funcionar adequadamente refletindo com alterações na pele que vão desde ressecamento, fissuras e lesões propriamente dita. Dessa forma, esse processo pode acelerar a degradação do organismo, podendo resultar em lesões na pele.



## Implementações da Enfermagem no fim da vida

No que tange a unidade temática referente aos cuidados paliativos denota origina-se do termo proveniente do latim pallium, que significa capa, manto, proteção usada pelos viajantes para proteção contra as condições adversas encontradas durante o trajeto feito em direção aos santuários. Esse é o significado de paliar, derivado do latim pallium, termo que nomeia o manto que os cavaleiros usavam para se proteger das tempestades pelos caminhos que percorriam <sup>(19)</sup>.

A OMS redefine cuidados paliativos como um conjunto de medidas que visam à melhoria da qualidade de vida de pacientes e familiares que se deparam com questões relacionadas a uma doença ameaçadora da continuidade existencial, através da prevenção e do alívio do sofrimento possibilitados pela identificação precoce, pela eficiente avaliação e tratamento da dor, bem como pela atenção a outros sintomas físicos, psíquicos e espirituais <sup>(20)</sup>.

Neste sentido, o cuidado paliativo se torna um cuidado humanizado quando se busca ir além do atendimento focalizado exclusivamente na doença ou na possibilidade da morte <sup>(21)</sup>. Percebe-se que frente a terminalidade humana, o cuidado paliativo se torna essencial, pois busca uma melhor condição de saúde na finitude, diminuindo assim o sofrimento, ansiedade e depressão diante da morte <sup>(22)</sup>.

Na unidade temática que versa sobre a equipe multidisciplinar e a rede de apoio, os artigos abordam a importância da atuação da equipe multidisciplinar para a tomada de decisão. Tendo a enfermagem um papel importante na avaliação inicial de forma holística ao paciente com possibilidade de desenvolver LTK nos obriga a enfrentar o tratamento da lesão com uma visão diferente, uma vez que, se estabelecermos objetivos fixos com a finalidade de curá-los, eles estarão fadados ao fracasso.

A percepção da equipe multiprofissional atuante nos cuidados paliativos,

sugere a identificação das necessidades básicas de cada paciente e discussão multiprofissional para construção de um plano de cuidados, pautado em evidências científicas, direcionado para a promoção do conforto. Dessa forma, é viável a criação de estratégias de intervenção para o alívio da dor, aproximação com entes queridos, promoção de paz/dignidade/respeito e valorização da fé são dimensões do cuidado que possibilitam um final de vida pacífico e que poderão ser utilizadas como protocolo de atuação da equipe de enfermagem em estudos futuros <sup>(23)</sup>.

Então, a partir do entendimento do cuidado de enfermagem da equipe multiprofissional e a rede de apoio como uma preocupação em área de saúde foi possível compreender que o fenômeno perpassa a individualidade do cuidado do enfermeiro e se depara com a neces-

sidade de uma responsabilidade compartilhada <sup>(24)</sup>.

### CONCLUSÃO

No tocante a investigação proposta, as lesões terminais de Kennedy comprometem muito além do que apenas a esfera biológica, elas acabam interferindo em diferentes formas no próprio estilo de vida das pessoas acometidas, do seu grupo familiar e social por se tratar de uma questão que envolve cuidados de fim de vida. Ao descrever essa condição, atendeu-se ao objetivo proposto pelo estudo através das fundamentações científicas apresentadas nos artigos que foram analisados.

Porém, percebe-se ainda uma escassez nos estudos científicos principalmente pela comunidade científica nacional em particular os enfermeiros demonst-

do o déficit de conhecimentos produzidos relacionados ao cuidar de pacientes acometidos pela Lesão Terminal de Kennedy. Para tanto, espera-se que futuras pesquisas de investigação possam ser realizadas, em especial ensaios clínicos e pesquisas epidemiológicas, tanto para analisar a eficácia de procedimentos ou produtos quanto para reconhecimento das relações causais entre uma exposição e desfechos de interesse.

Sendo assim, as ações de enfermagem devem ser centradas em oferecer o bem estar ao paciente e sua família através de orientações quanto à proximidade do fim da vida associado ao aparecimento das lesões que fazem parte de um processo fisiológico e não negligência profissional, oferta de apoio multidisciplinar e outras redes de apoio de sua preferência que o conforte no momento. 🐣

## Referências

1. Reitz M, Schindler CA. Pediatric Kennedy Terminal Ulcer. *Journal of Pediatric Health Care*. 2016; 30(3): 274-278.
2. Latimer S, Shaw J, Hunt T, Mackrell K, Gillespie BM. Kennedy Terminal Ulcers A Scoping Review. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*. 2019; 21(4): 257-263.
3. Bachero JG, Vizcaino TF. Poliulceración en paciente terminal úlceras de Kennedy. *Plan de cuidados paliativos*. *Enferm Dermatol*. 2014; 8(22): 32-40.
4. Sibbald RG, Krasner DL, Lutz JB. The SCALE Expert Panel: skin changes at life's end – final consensus document. October, 2009.
5. Caliri MHL, Santos VLCG, Mandelbaum MHS, Costa IG. Classificação das Lesões Por Pressão - Consenso Npuap 2016 - Adaptada Culturalmente Para O Brasil. [publicação na web]; 2016 acesso em 27 de agosto de 2020. Disponível em <http://www.sobest.org.br/textod/35>
6. Moraes JT, Borges EL, Lisboa CR, Cordeiro DCO, Rosa EG, Rocha NA. Conceito e Classificação de Lesão por Pressão: Atualização do National Pressure Ulcer Advisory Panel. *Enferm. Cent. O. Min*. 2016 mai./ago.; 6(2):2292-2306 DOI: 10.19175/recom.v6i2.1423
7. Vieira CPB et al. Tecnologias utilizadas por enfermeiros no tratamento de feridas. *Rev Enferm UFPI*. 2017; 6(1): 65-70.
8. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto – Enferm*. 2008; 17(4), 758-764.
9. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. São Paulo, 8(1), jan., 2010.
10. Higgins JP, Green S. *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions*. Chichester: John Wiley & Sons; 2011.
11. Ayello EA, Levine JM, Langemo D, Kennedy-Evans KL, Brennan MR, Gary Sibbald R. Reexamining the Literature on Terminal Ulcers, SCALE, Skin Failure, and Unavoidable Pressure Injuries. *Adv Skin Wound Care*. 2019;32(3):109-121. doi: 10.1097/01.ASW.0000553112.55505.5f
12. Rana C, Rumbo-Prieto JM. Úlceras por presión inevitables, fallo cutáneo, úlceras terminales y cambios cutáneos al final de la vida / Unavoidable pressure ulcers, skin failure, terminal ulcers and skin changes at life's end. *Enferm Dermatol*. 2018; 12(33):7-9.
13. Roca-Biosca A, Rubio-Rico L, Velasco-Guillen MC, Anguera-Saperas L. Adeuación del plan de cuidados ante el diagnóstico de úlcera terminal de Kennedy. *Enferm Intensiva*. 2016; 27(4):168--172.
14. Yastrub DJ. Pressure or pathology: distinguishing pressure ulcers from the Kennedy terminal ulcer. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2010;37(3):249-250. doi:10.1097/WON.0b013e3181d737fa.
15. Bardin L. Análise de conteúdo. 3º reimpr. São Paulo: edições 70, 2011.
16. Cordeiro FC, Tristão FS, Zilmer JGV, Padilha MAS, Fonseca ACF, Fernandes VP. Avaliação e cuidados com a pele no final da vida. *Rev. Evidentia* 2019,16, e12334: 1-6.
17. Rechmann ISL, Rechmann IL, Martins LR. Algumas situações de terminalidade da vida à luz do direito à morte digna. *Direito Unifacs – Debate Virtual*. 2018; 211, 1-6.
18. Santos ALN, Lira SSL, Costa RSL. Cuidados Paliativos prestados pelo Enfermeiro ao paciente oncológico. *DêCiência em Foco*. 2018; 2(1): 63-77.
19. Matsumoto DY. Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: Carvalho RT, Parsons HA. (Org.). *Manual de Cuidados Paliativos ANCP*. Ampl. Atual. 2 ed. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2012.
20. Queiroz TA, Ribeiro ACM, Guedes MVC, Coutinho DTR, Galiza FT, Freitas MC. Cuidados Paliativos ao Idoso na Terapia Intensiva: olhar da equipe de Enfermagem. *Texto contexto - enferm*. 2018; 27(1): e1420016.
21. Gomes ALZ, Othero MB. Cuidados paliativos. *Estudos Avançados*, 2016; 30(88), 155-166.
22. Floriano JF, Schwinden LM, Rosa FFP, Zuffo A, Mayer BLD. O processo de adoecer do paciente com câncer em cuidado paliativo. *Revista Nursing* 2020; 23 (267); 4502-4507.
23. Pires IB, Menezes TMO, Cerqueira BB, Albuquerque RS, Moura HCGB, Freitas RA de et al. Conforto no final de vida na terapia intensiva: percepção da equipe multiprofissional. *Acta paul. enferm*. 2020; 33: eAPE20190148.
24. Miranda LSMV, Vieira CENK, Teixeira GA, Silva MPM, Araújo AKC, Enders BC. Modelo teórico de cuidado do enfermeiro à criança com obesidade. *Rev. Bras. Enferm*. 2020; 73(4): e20180881.