

Manejo clínico da úlcera terminal de Kennedy: uma revisão de literatura

Clinical management of terminal Kennedy ulcer: literature review

Manejo clínico de la úlcera de Kennedy terminal: revisión de la literatura

Recebido: 16/10/2024 | Revisado: 28/10/2024 | Aceitado: 30/10/2024 | Publicado: 02/11/2024

Fernanda Moura Sá de Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-1155-5131>

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: fernanda_moura1204@hotmail.com

Raíssa Furtado de Paula

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-9153-3135>

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: furtadoraissa18@gmail.com

Mariane Lanai Diorio Dubra Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-7260-5371>

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: enfermeiramaridiorio@gmail.com

Julia Dantas da Costa

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-2292-8342>

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: enfjuliadantas@gmail.com

Karina Chamma Di Piero

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0102-6785>

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: kadiopiero@gmail.com

Resumo

Objetivo: elaborar um guia clínico para o manejo da úlcera terminal de Kennedy (UTK) com base na análise crítica da literatura científica. Metodologia: revisão integrativa de literatura, cuja pergunta norteadora foi "Como realiza-se o manejo clínico da UTK?" As bases de dados utilizadas foram: PubMed, LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDENF (Base de dados especializada na área de enfermagem) e SciELO. Os critérios de inclusão adotados foram: artigos sobre a temática completos disponíveis em português, espanhol e inglês. Resultados e discussão: dentre 30 estudos encontrados, foram analisados 16, onde a UTK foi apontada como uma lesão de rápida progressão, diferente de uma lesão por pressão, que evolui seu estadiamento em poucas horas ou em alguns dias, evoluindo com o desfecho óbito. Diante disso, o manejo clínico encontrado na literatura foi o de palição da ferida, ou seja, manejo dos sintomas, como a dor, odor, exsudato excessivo e sangramento, sem o objetivo da cicatrização da ferida. Esse manejo deve reduzir sofrimento e melhorar a qualidade de vida do paciente. Vale ressaltar, que independente da situação clínica do paciente, a prevenção de lesões deve ser mantida. Conclusão: o estudo concluiu preliminarmente que a escassez de conteúdos acerca da temática ainda determina a falta de conhecimento dos profissionais sobre o manejo, portanto, o presente estudo pode instrumentalizar quanto ao diagnóstico correto e manejo clínico desses pacientes com úlcera terminal de Kennedy.

Palavra-chave: Úlcera Terminal de Kennedy; Cuidados de fim de vida.

Abstract

Objective: To develop a clinical guide for the management of Kennedy Terminal Ulcer (KTU) based on a critical analysis of the scientific literature. Methodology: Integrative literature review, guided by the question "How is the clinical management of KTU performed?" The databases used were PubMed, LILACS (Latin American and Caribbean Health Sciences Literature), BDENF (Nursing-specific database), and SciELO. The inclusion criteria adopted were: full articles on the subject available in Portuguese, Spanish, and English. Results and discussion: Among 30 studies found, 16 were analyzed, in which KTU was identified as a rapidly progressing wound, different from a pressure ulcer, that advances in staging within a few hours or days, often leading to death. Thus, the clinical management found in the literature was palliative wound care, focusing on symptom management such as pain, odor, excessive exudate, and bleeding, without aiming for wound healing. This management should reduce suffering and improve the patient's quality of life. It is worth noting that, regardless of the patient's clinical situation, the prevention of injuries must be maintained. Conclusion: The study preliminarily concluded that the scarcity of content on the subject still leads to a lack of knowledge among professionals regarding management; therefore, this study may provide guidance on the correct diagnoses and clinical management of patients with Kennedy Terminal Ulcer.

Keyword: Kennedy Terminal Ulcer; End-of-life care.

Resumen

Objetivo: elaborar una guía clínica para el manejo de la úlcera terminal de Kennedy (UTK) basada en un análisis crítico de la literatura científica. **Metodología:** revisión integrativa de la literatura, cuya pregunta guía fue "¿Cómo se realiza el manejo clínico de la UTK?" Las bases de datos utilizadas fueron: PubMed, LILACS (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud), BDENF (Base de datos especializada en el área de enfermería) y SciELO. Los criterios de inclusión adoptados fueron: artículos completos sobre el tema disponibles en portugués, español e inglés. **Resultados y discusión:** de 30 estudios encontrados, se analizaron 16, donde se señaló que la UTK es una lesión de rápida progresión, diferente de una úlcera por presión, que evoluciona en pocas horas o días y lleva al fallecimiento. Ante esto, el manejo clínico encontrado en la literatura fue el de paliación de la herida, es decir, el manejo de síntomas como el dolor, el mal olor, el exudado excesivo y el sangrado, sin el objetivo de cicatrizar la herida. Este manejo debe reducir el sufrimiento y mejorar la calidad de vida del paciente. Cabe destacar que, independientemente de la situación clínica del paciente, la prevención de lesiones debe mantenerse. **Conclusión:** el estudio concluyó preliminarmente que la escasez de contenido sobre el tema aún determina la falta de conocimiento de los profesionales sobre el manejo; por lo tanto, este estudio puede proporcionar herramientas para el diagnóstico correcto y el manejo clínico de estos pacientes con úlcera terminal de Kennedy.

Palabra clave: Úlcera Terminal de Kennedy; Cuidados al final de la vida.

1. Introdução

A expressão Úlcera Terminal de Kennedy (UTK) foi mencionada pela primeira vez na década de 80 pela enfermeira Karen Lou Kennedy que observou uma lesão cutânea que ocorria independente de medidas de prevenção, de maneira súbita, com progressão rápida e que surge frequentemente em indivíduos próximos do fim da vida (Souza, Santos, Texeira & Jesus, 2021).

Durante o período da terminalidade da vida, os órgãos, sofrem desgaste mais acentuado, não obstante, sendo a pele o maior órgão pode apresentar também esse comprometimento, aumentando o risco no aparecimento de lesões decorrentes de hipoperfusão secundária ao processo de morrer (Sibbald, Krasner & Lutz, 2010).

Sobre o diagnóstico de UTK, deve-se diferenciar da lesão por pressão (LP) que tem como principal fator de risco, a pressão, podendo ser prevenida e encontrada em pacientes submetidos ao risco, especialmente acamados e cadeirantes. Portanto, a UTK, tem como principal fator de risco, isquemia vascular tecidual devido ao desvio de sangue da pele para outros órgãos durante a terminalidade, momento em que a morte deverá ocorrer, ou seja, no período entre 06 até 08 semanas do diagnóstico provável, que se definirá com o desfecho final, o óbito (Brennan, Thomas & Kline, 2019).

Sendo assim, em geral UTK é descrita como inevitável, conseqüentemente, seu manejo adequado, deve incluir manutenção do conforto, colaborando para que os pacientes em processo de finitude não tenham impacto negativo (Vieira, Pinheiro, Luz, Araújo & Andrade, 2017).

Logo, observou-se a necessidade de conhecer um pouco mais sobre a literatura científica acerca da temática, tendo em vista a dificuldade diagnóstica de UTK e seu manejo clínico, durante a residência multiprofissional em um Hospital Universitário Federal do Rio de Janeiro, no período de atuação dentro de uma comissão de métodos relacionados à integridade da pele e estomaterapia.

Sendo assim, o trabalho foi oportuno, para melhor compreensão sobre o diagnóstico, fatores de risco, manifestações clínicas e o manejo pelos profissionais de saúde da UTK.

Com isso, o objetivo do estudo foi elaborar um guia clínico para melhor compreensão dos profissionais de saúde sobre a temática mediante síntese e análise crítica dos estudos científicos, incluindo artigos originais, revisões e diretrizes clínicas.

2. Metodologia

O estudo trata de uma revisão integrativa da literatura, que 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 (Aragão, Barbosa, Monteiro, Araújo, Fhon & Lima, 2022).

Com objetivo de organizar e sistematizar esse método de pesquisa, percorremos seis etapas: 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 (Souza et al, 2021).

A pergunta norteadora elaborada para fins do estudo foi “Como realiza-se o manejo clínico da UTK”?

Os artigos foram analisados e organizados com base em dados de identificação (título, base de dados, idioma e ano de publicação) e para alcançar os objetivos foi estabelecido uma ficha de coleta de dados dos artigos, contendo as seguintes variáveis para análise:

- a) Definição de UTK;
- b) Histórico de UTK;
- c) Características clínicas definidoras da UTK;
- d) Epidemiologia da UTK;
- e) Diagnóstico definitivo da UTK;
- f) Diagnóstico diferencial de UTK;
- g) Manejo preventivo de UTK;
- h) Manejo terapêutico de UTK.

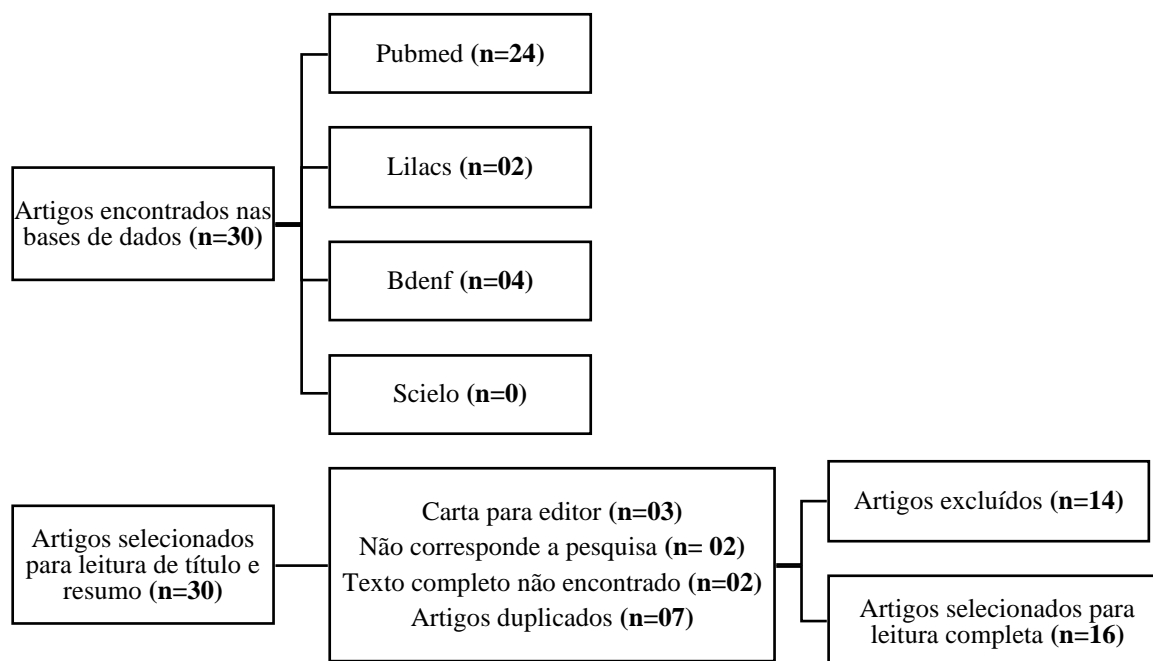
As bases de dados utilizadas para busca dos artigos incluíram: PubMed, LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDENF (Base de dados especializada na área de enfermagem) e SciELO. Não foram encontrados descritores no DeCS/MeSH (Descritores em ciências da Saúde), portanto, foram utilizadas as seguintes palavras chaves nos idiomas português, espanhol e inglês: “úlceras terminal de kennedy”, “ulcera terminal de kennedy” “kennedy terminal ulcer”

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos completos disponíveis; idioma português, espanhol e inglês; e aqueles que contribuíssem para a temática. Os critérios de exclusão foram: artigos que não contribuem para a temática, textos incompletos, não acessíveis aos pesquisadores e cartas ao editor.

3. Resultados e Discussão

O processo de identificação, seleção e inclusão dos artigos determinou 30 (trinta) artigos presentes nas bases de dados eletrônicas. Entretanto, seguindo os critérios de exclusão, foram excluídos 14 (onze) artigos, resultando em 16 (dezesesseis) artigos elegíveis para inclusão e análise na revisão. (Figura 1).

Figura 1 - Descrição do processo de identificação, seleção e inclusão dos artigos.



Fonte: Autoras (2024).

Para a análise dos dados foi realizada a categorização dos resultados e apresentação deles em quadros e gráficos. Os resultados deste estudo basearam-se nos conteúdos contidos nos estudos selecionados. Mediante essa análise, o Quadro 1 mostra as informações acerca dos 16 (dezesseis) artigos incluídos para compor esta revisão de literatura.

Quadro 1 - Identificação dos artigos incluídos para análise na revisão integrativa de literatura.

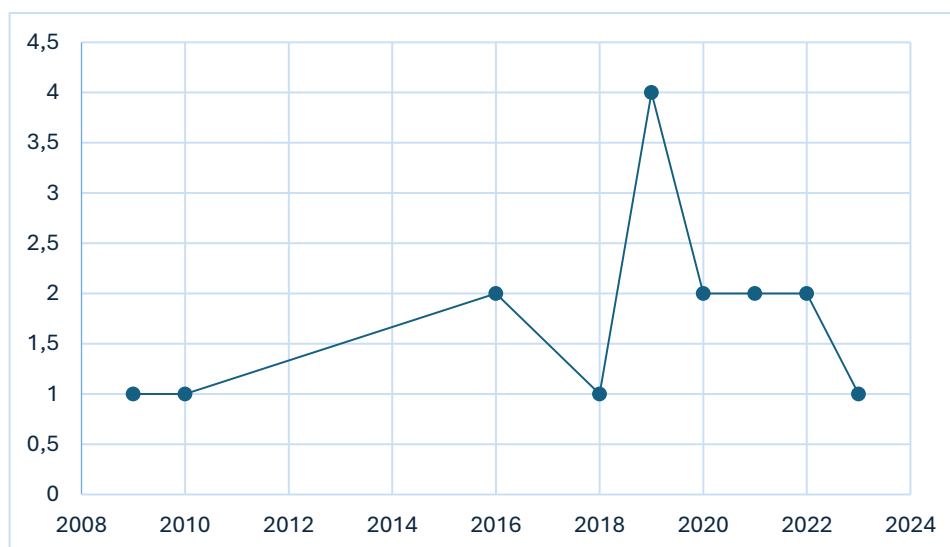
Nº	TÍTULO	BASE DE DADOS	IDIOMA	ANO
1	Development of a Wound Assessment Tool for Use in Adults at End of Life: A Modified Delphi Study	PUBMED	INGLÊS	2023
2	Nursing care plan for the Kennedy terminal ulcer patient. Case report.	PUBMED	INGLÊS	2022
3	Características da úlcera terminal de Kennedy em pacientes paliativos: uma revisão integrativa / Characteristics of Kennedy terminal ulcer in palliative patients: an integrative review / Características de la úlcera terminal de Kennedy en pacientes paliativos: una revisión integradora	BDEF	PORTUGUÊS	2022
4	Avanços dos estudos Lesão Terminal de Kennedy no cuidado de enfermagem na terminalidade: Revisão integrativa / Advances in Kennedy's Terminal Injury studies in nursing care in terminality: Integrative review / Avances en los estudios de Kennedy sobre lesiones terminales en el cuidado de enfermería en la terminalidad: revisión integradora	LILACS	PORTUGUÊS	2021
5	Kennedy terminal ulcer and other skin wounds at the end of life: An integrative review	PUBMED	INGLÊS	2021
6	Terminal Ulcers, SCALE, Skin Failure, and Unavoidable Pressure Injuries: Results of the 2019 Terminology Survey	PUBMED	INGLÊS	2020

7	Incidence and prevalence of pressure ulcers in cancer patients admitted to hospice: A multicentre prospective cohort study	PUBMED	INGLÊS	2020
8	Prelude to Death or Practice Failure? Trombley-Brennan Terminal Tissue Injury Update	PUBMED	INGLÊS	2019
9	Kennedy Terminal Ulcer #383	PUBMED	INGLÊS	2019
10	Kennedy Terminal Ulcers: A Scoping Review	PUBMED	INGLÊS	2019
11	Reexamining the Literature on Terminal Ulcers, SCALE, Skin Failure, and Unavoidable Pressure Injuries	PUBMED	INGLÊS	2019
12	The Death of the Kennedy Terminal Ulcer	PUBMED	INGLÊS	2018
13	The adapting of a care plan after Kennedy terminal ulcer diagnosis.	PUBMED	ESPAÑHOL	2016
14	The VCU Pressure Ulcer Summit: The Search for a Clearer Understanding and More Precise Clinical Definition of the Unavoidable Pressure Injury	PUBMED	INGLÊS	2016
15	Pressure or pathology: distinguishing pressure ulcers from the Kennedy terminal ulcer	PUBMED	INGLÊS	2010
16	Discharge to hospice: a kennedy terminal ulcer case report	PUBMED	INGLÊS	2009

Fonte: Autoras (2024).

Sobre os resultados do ano de publicação dos artigos, foram organizados do mais atual para o menos atual. Sendo encontrados, 01 (6,25%) de 2023, 02 (12,50%) de 2022, 02 (12,50%) de 2021, 02 (12,50%) de 2020, 04 (25%) de 2019, 01 (6,25%) de 2018, 02 (12,50%) de 2016, 01 (6,25%) de 2010 e por fim, 01 (6,25%) de 2009, conforme mostra o Gráfico 1 a seguir.

Gráfico 1 – Ano de publicação dos artigos.



Fonte: Autoras (2024).

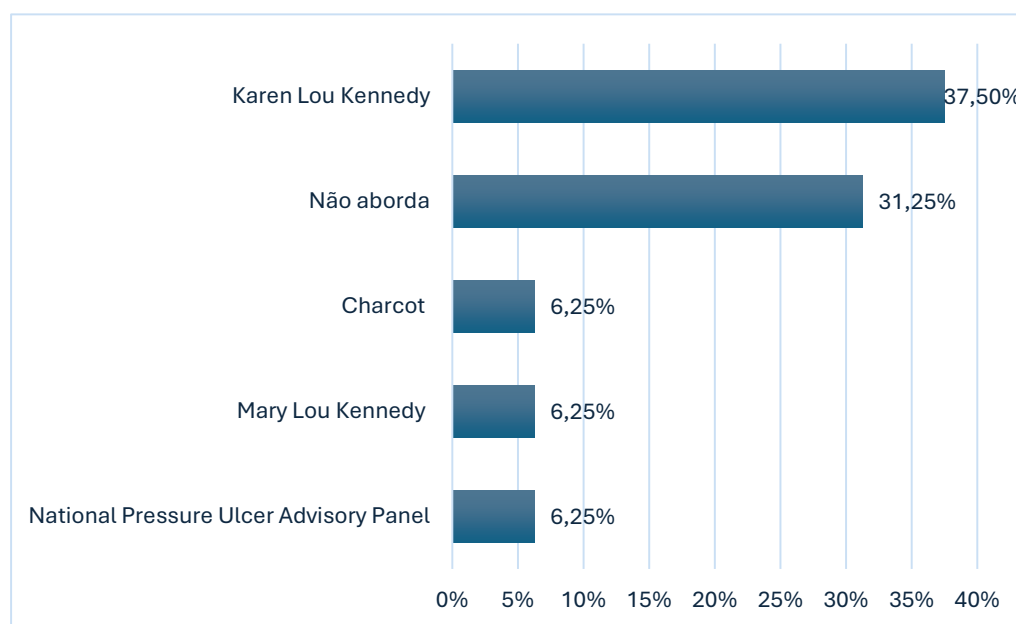
Considerando o gráfico, observa-se que com o passar dos anos, a temática ganhou destaque no meio científico e isso se dá pelo aumento significativo de discussões sobre cuidados paliativos.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o conceito de cuidados paliativos definidos em 2002 consiste em “assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameaça 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.” Portanto, os cuidados paliativos são necessários para um paciente com UTK, visto que uma vez identificada, poderá indicar terminalidade.

Sobre a importância da UTK, observa-se que ainda é pouco discutida, perceptível através da escassez de estudos científicos a respeito desse tema, principalmente pela comunidade científica nacional, uma vez que dos 16 (dezesesseis) artigos encontrados, 14 (quatorze) foram internacionais.

A respeito da autoria dos precursores do diagnóstico de UTK foi observado uma discordância entre os artigos analisados. 06 (37,50%) apontaram Karen Lou Kennedy, 05 (31,25%) não abordam nenhum teórico responsável, 01 (6,25%) o painel de especialistas da *National Pressure Ulcer Advisory Panel*, 01 (6,25%) Mary Lou Kennedy e 01 (6,25%) Charcot como pioneiros no diagnóstico de UTK, conforme apresenta o Gráfico 2.

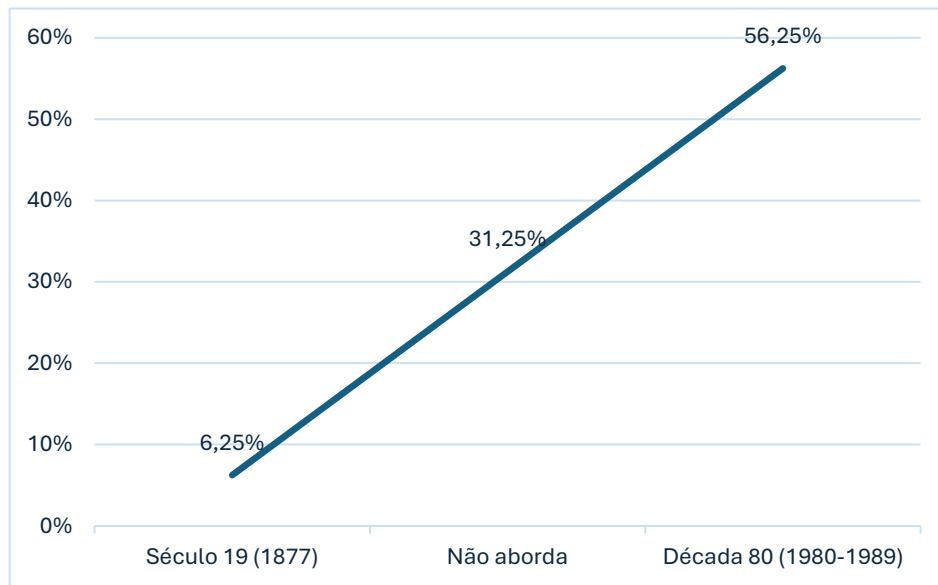
Gráfico 2 – Autoria precursora do diagnóstico de UTK.



Fonte: Autoras (2024).

Quanto aos precursores do diagnóstico de UTK em relação ao seu ano de aparecimento, temos uma concordância entre a maior parte dos estudos, totalizando 09 (56,25%) das suas primeiras aparições na década de 80 (1980-1989), 05 (31,25%) estudos não abordaram e apenas 01 (6,25%) apontou seu primeiro aparecimento no século 19, precisamente no ano de 1877 (Gráfico 3).

Gráfico 3 – Ano de surgimento da UTK.



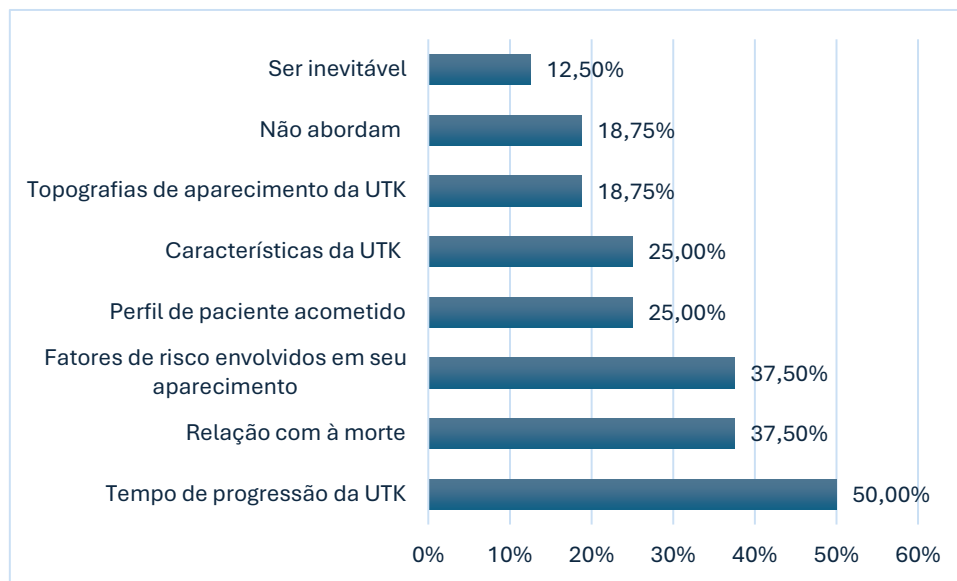
Fonte: Autoras (2024).

Em geral, autores como Souza et al (2021) e Aragão et al (2022), definem o surgimento da UTK na década de 80 pela enfermeira Karen Lou Kennedy, responsável por criar uma das primeiras equipes de cuidados com a pele em uma instituição de cuidados de longo prazo, nos Estados Unidos. Durante um estudo liderado por ela, observou-se que determinados pacientes desenvolviam lesões apesar de várias medidas preventivas instituídas e que estes pacientes evoluíram para óbito em até 06 semanas, trazendo um novo conceito de lesão - a UTK, diferente da típica lesão por pressão.

Entretanto, autores como Latimer, Shaw, Hunt, Mackrell e Gillespie (2019), descrevem sua primeira aparição em 1877, descrito pelo médico Jean-Martin Charcot, que documentou pela primeira vez lesões em forma de borboletas nos pacientes em fim de vida, podendo ser dividida em duas categorias: unilateral ou bilateral, em relação ao dimídio do corpo. Conhecimento divulgado por Karen Lou Kennedy um século depois.

Sobre a definição de UTK, houve uma grande variação entre os estudos, sendo referida como inevitável, em topografias de aparecimento e características distintas, em um perfil específico de pacientes com fatores de risco especialmente relacionados à progressão e morte. Apenas 03 artigos (18,75%) não abordaram nenhuma das variáveis para sua definição.

Gráfico 4 – Definição da UTK.



Fonte: Autoras (2024).

A conceituação sobre UTK é relevante visto que, o desconhecimento sobre sua definição afeta o processo do diagnóstico precoce, o que pode implicar no prejuízo da qualidade assistencial.

A UTK está ligada aos pacientes acamados que se encontram em processo de fim de vida. Tem como principal característica, início súbito e rápida progressão, associada à hipoperfusão sanguínea agregada ao processo de morte, fazendo com que a pressão exercida sobre as proeminências ósseas produza lesões em um curto período (Alarcón-Alfonso, 2022). Outra característica é o seu surgimento súbito e acelerado estadiamento, em poucas horas, pode evoluir do estágio 1 ao 4 (Roca-Biosca, Rubio-Rico, Velasco-Guillen & Anguera-Saperas, 2016)

Latimer et al (2019) refere a UTK como subconjunto de lesões por pressão, o que pode gerar confusão e prejuízo no diagnóstico diferencial, situação necessária para o planejamento do plano de cuidados.

Diante disso, é necessário diferenciar alguns conceitos e definições específicas para melhor compreensão da UTK, como a definição de lesão por pressão que conforme o European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel, & Pan Pacific Pressure Injury Alliance (EPUAP/NPIAP/PPPIA 2019) é uma lesão localizada em uma área de dano da pele e do tecido mole subjacente geralmente sobre proeminência óssea ou relacionada com um dispositivo médico. A lesão pode apresentar pele intacta ou uma úlcera aberta. A lesão ocorre como resultado da intensa pressão e/ou prolongamento de pressão em combinação com cisalhamento. A tolerância do tecido mole para a pressão e cisalhamento também podem ser afetados pelo microclima, nutrição, perfusão, comorbidades e condições do tecido mole.

Já a UTK apresenta-se na literatura como uma mancha descolorida de pele, de início súbito, que evolui e expande rapidamente, com coloração roxa, vermelha, azul ou preta em topografias mais recorrentes, como a sacrococcígea e em formato de pera ou borboleta (Yastrub, 2010).

Logo, a perda da integridade da pele, que acontece nas últimas horas antecedentes à morte, frequentemente é desenvolvida independente das medidas preventivas instituídas. Conjura-se comumente a indicadores de falência orgânica e, se torna sinal de morte iminente. Com isso, deve-se reavaliar o plano de cuidados com possíveis medidas de palição da lesão (Aragão et al, 2022).

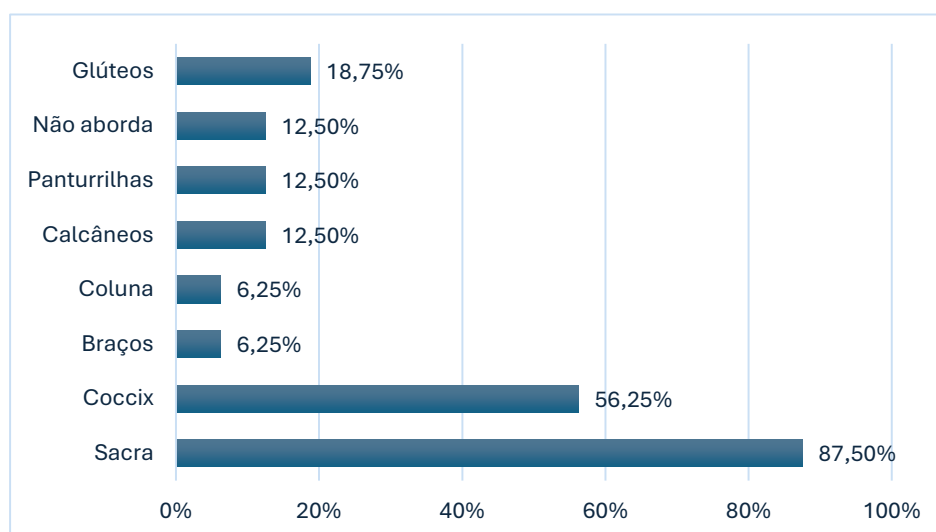
Vale lembrar, que a terminalidade da vida é um termo usado para pacientes portadores de doenças que são incuráveis e que estão tecnicamente à espera de uma morte inevitável e imprescindível (Marengo, Flávio & Silva, 2009). Desta forma,

entende-se uma mudança de paradigma no manejo da lesão, que passa do objetivo da cicatrização para palição, onde medidas de conforto, redução de dor, sofrimento e manutenção de qualidade de vida, são as necessidades imediatas do paciente em questão.

Portanto, os cuidados paliativos desempenham um papel fundamental, que segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2023), são cuidados integrais e ativos a pessoa portadora de doença grave e progressiva que ameace a continuidade da vida. O objetivo é promoção de qualidade de vida aos pacientes e familiares envolvidos através da prevenção do sofrimento e desconforto, trabalhando o controle da dor, além de uma visão holística que possibilitem um plano de cuidados que envolvam aspectos físicos, emocionais, sociais, psicológicos e espirituais.

Quanto à topografia de aparecimento da UTK, a pesquisa identificou que a região mais acometida, foi a sacra, relatada em 14 artigos (87,5%), seguida pelo cóccix em 09 dos artigos (56,25%) e glúteos em 03 artigos (18,75%). Em 02 dos artigos (12,5%) a localização não foi especificada (Gráfico 5).

Gráfico 5 – Topografia de incidência da UTK.



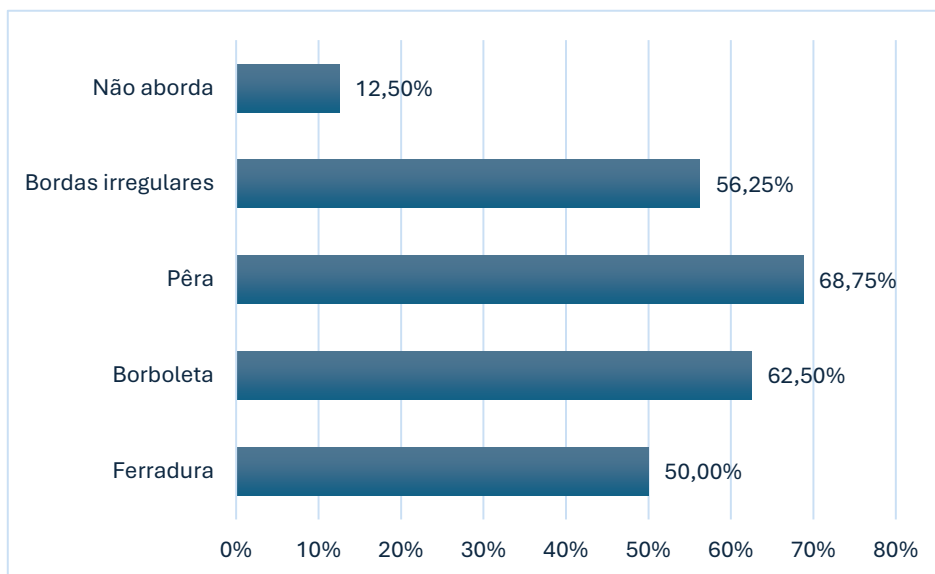
Fonte: Autoras (2024).

A UTK assim como a lesão por pressão, ocorrem em áreas de proeminências ósseas devido à vulnerabilidade dessas regiões à pressão contínua, mesmo em pacientes com boa nutrição e mudanças frequentes de posição. Essas áreas são suscetíveis a danos devido à reduzida capacidade de redistribuição de pressão e menor tecido subcutâneo, o que permite que a pele sobre essas proeminências seja o primeiro indicador de lesão, mesmo em estágios iniciais do processo de terminalidade (Aragão et al, 2022).

Através da busca literária foi possível identificar que, apesar do surgimento da UTK ter predominância na região sacral e coccígea, a mesma pode ser evidenciada em calcanhares e músculos posteriores da perna (Vicente, Rocha, Ramos, Matos, Gomes & Carvalho, 2023).

As características de forma mais comuns de uma UTK foram descritas nos artigos como pera em 11 artigos (68,75%), seguida pela forma de borboleta em 10 artigos (62,5%) e ferradura por 08 artigos (50%). Sobre características das bordas irregulares em 09 (56,25%) dos artigos foram citadas (Gráfico 6).

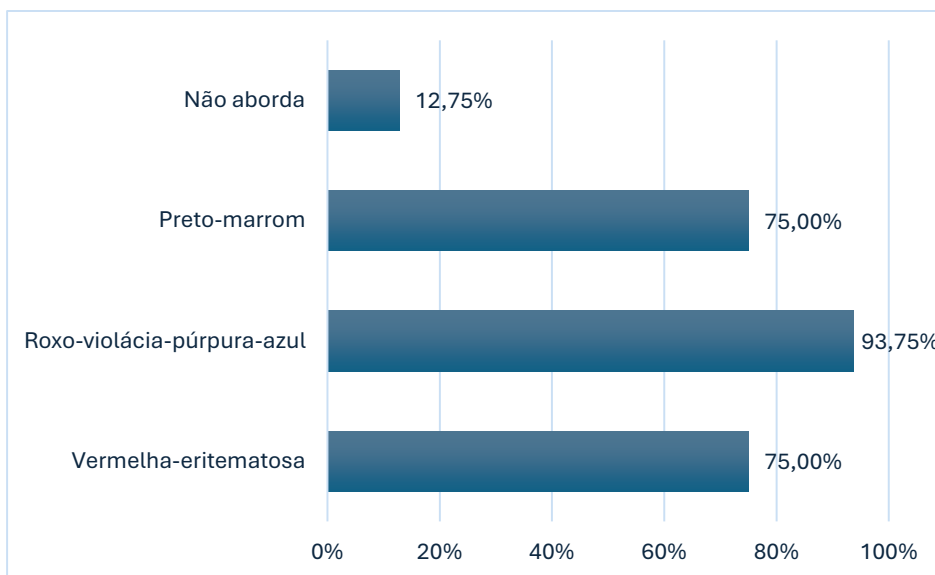
Gráfico 6 – Características da forma da UTK



Fonte: Autoras (2024).

Sobre a coloração da UTK, foi mais frequentemente descrita como vermelha ou eritematosa em 12 artigos (75%), roxa, violácea, purpúrica ou azul em 15 artigos (93,75%) e preto ou marrom em 12 artigos (75%). Somente em 02 artigos (12,5%) a cor não foi mencionada (Gráfico 7).

Gráfico 7 – Característica relacionada à coloração da UTK.



Fonte: Autoras (2024).

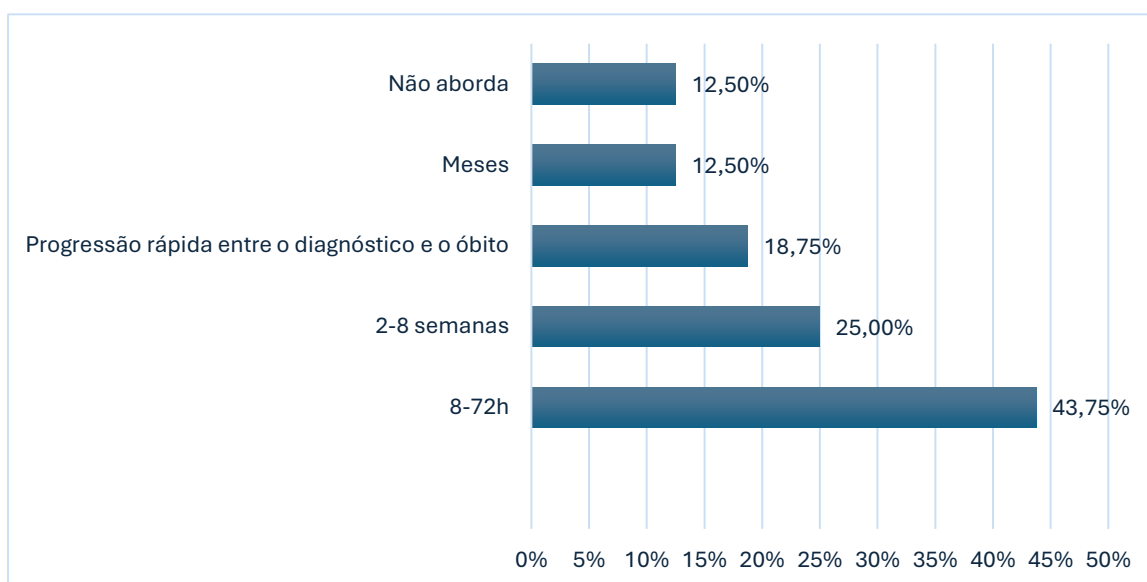
Neste contexto, surge o conceito de *skin failure* (*falência da pele*), que se refere à morte da pele e dos tecidos subjacentes devido à hipoperfusão, frequentemente associada à disfunção ou falência de outros órgãos (Vicente et al, 2023). Relacionado a este fenômeno, há o acrônimo SCALE - *Skin Changes At Life's End* (mudanças da pele no fim de vida), que descreve mudanças

visíveis no processo de morte. Estas mudanças podem incluir alterações na pele como cor, turgor e integridade, além de sintomas subjetivos localizados, como dor (Vicente et al, 2023).

A coloração purpúrica, roxa ou azul na UTK chama a atenção enquanto indicativo de extravasamento de sangue para tecidos acometidos, fato que pode sugerir lesão tissular, ou seja, lesão em vasos sanguíneos. Já a coloração preta ou marrom pode indicar necrose tecidual ou morte celular secundária à falta de suprimento sanguíneo adequado. Situação de possível desequilíbrio orgânico, especialmente quanto ao aspecto circulatório.

A UTK é comumente associada a terminalidade, principalmente por conta da sua rápida e súbita progressão. Dentre os artigos analisados, acerca do tempo de evolução até o óbito após seu diagnóstico, 07 (43,75%) mostram que após o diagnóstico, os pacientes morreram dentro de 8-72h. Seguido de 05 (25%) entre 2 e 8 semanas. Outros 03 artigos (18,75%) não apontaram especificamente o tempo, mas apresentaram a evolução rápida até o óbito, e 02 (12,5%), apresentaram o desfecho “morte dentro de meses”. Somente 02 (12,5%) não abordaram a progressão até o óbito após o diagnóstico de UTK (Gráfico 8).

Gráfico 8 – Progressão até o óbito após diagnóstico de UTK.



Fonte: Autoras (2024).

Segundo Brennan et al (2019), a UTK foi descrita como indicador de morte potencial em 6 a 8 semanas. Enquanto para Miner (2009), o diagnóstico de morte foi em 7 semanas.

No estudo realizado por Ayello, Levine, Langemo, Kennedy-Evans, Brennan e Sibbald (2019), a lesão evoluiu em apenas 6 a 8 horas, sendo que a expectativa de vida de um paciente acometido pela UTK costuma ser de 8 a 24 horas. Alvarez (2016), refere que o tempo desde o início até a morte em sua apresentação unilateral, como descrita por Charcot, é significativamente menor do que na apresentação bilateral que ocorre geralmente entre 8 e 24 horas antes da morte.

Apesar dos autores discordarem do tempo de óbito após o diagnóstico de UTK, eles entram em consenso sobre a relação que essa lesão tem com a terminalidade e que apenas surgem quando o paciente está próximo da morte, funcionando como um indicador de morte iminente (Roca-Biosca, Rubio-Rico, De Molina-Fernández, Martínez-Castillo, Pancorbo-Hidalgo & García-Fernández, 2021). Dos autores citados e analisados, apenas Brennan et al (2019) justifica o tempo de óbito como ocasionado pelo desvio de sangue da pele para outros órgãos durante o processo de morte.

Acerca do diagnóstico diferencial entre UTK e LP, difere-se em diversos fatores, apresentados no gráfico 09, sendo citado por 06 artigos (37,5%) a evolução da lesão, seu súbito aparecimento e progressão, desproporcionalmente rápida, bem como a progressão do estadiamento quando comparado a uma LP.

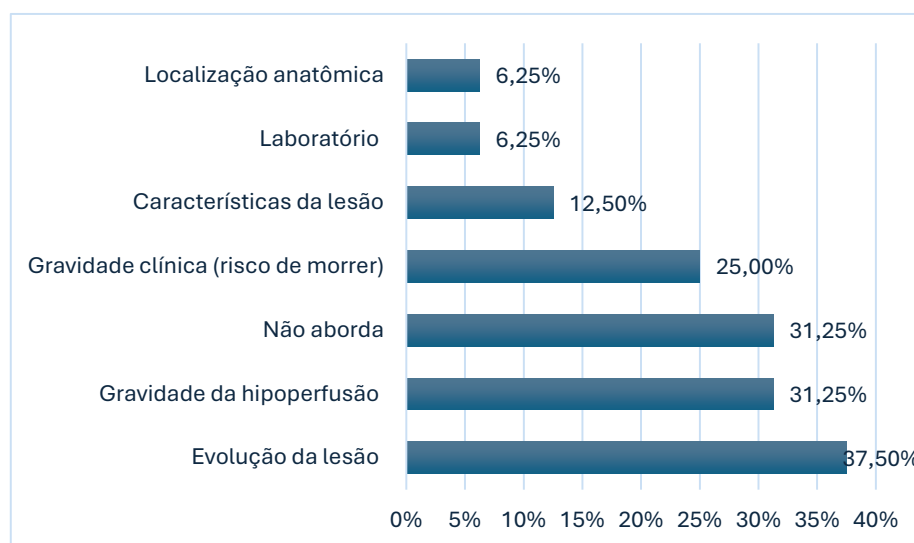
Além disso, 05 artigos (31,25%) relataram que a etiologia da UTK é diferente da LPP porque sua etiopatogenia é atribuível à gravidade da hipoperfusão (isquemia local) da pele e não à pressão. Vale dizer, que a hipoperfusão está associada à mudança de fluxo do sangue para outros órgãos, fazendo com que a pele fique menos perfundida, ocasionando falência cutânea.

A UTK, portanto, está associada a condição e gravidade clínica em 04 artigos (25%), considerando indicativo de morte, que aparece quase que em concomitância com estabelecimento de uma condição terminal, evoluindo conforme o óbito se aproxima.

Dos artigos analisados, 03 (18,75%) abordaram características da lesão, como sua aparência; 02 (12,5%) discutiram o diagnóstico diferencial; e 01 (6,25%) focou na localização anatômica. Todos os artigos que abordaram localização e aparência tiveram um consenso de informações, sendo predominante a aparência da UTK em forma de ferradura, pera ou borboleta, com coloração vermelha, roxa, amarela ou preta e bordas irregulares, além da localização preferencialmente no sacro ou cóccix.

Ademais, apenas 01 artigo (6,25%) trouxe a importância laboratorial como hemograma e marcadores de albumina como fontes de diferenciação para o diagnóstico de UTK. E 05 artigos (31,25%) não abordaram a forma de diagnóstico para diferenciar LP de UTK, o que demonstra uma carência no conhecimento e aprofundamento sobre a temática estudada.

Gráfico 9 – Diagnóstico diferencial entre UTK e LP.



Fonte: Autoras (2024).

O diagnóstico diferencial entre UTK e LP foi considerado desafiador devido às várias semelhanças entre eles. No entanto, os artigos abordaram aspectos clínicos específicos para facilitar essa diferenciação diagnóstica.

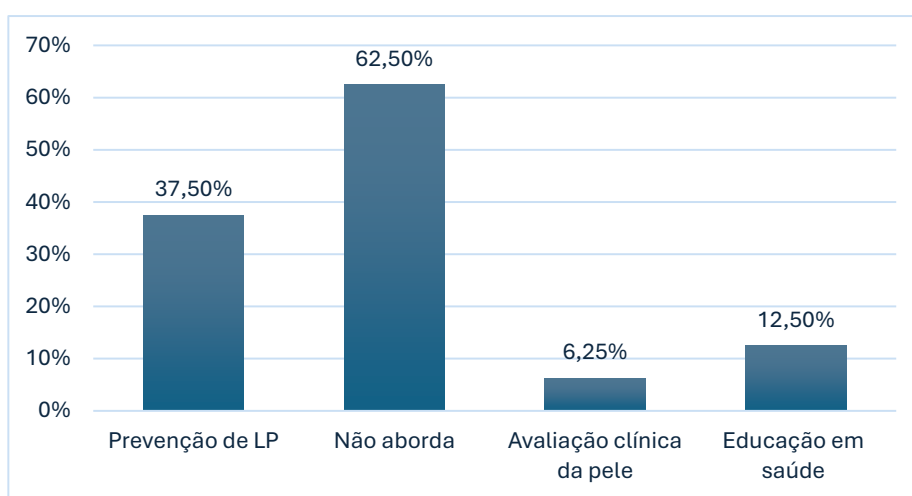
No relato de caso descrito por Alarcón-Alfonso (2022) uma mulher em estado grave desenvolveu LP estágio 2, sendo manejada lesão com terapia úmida e cobertura atraumática, entretanto após 48 horas, a lesão havia progredido subitamente para estágio 4. Diante da rápida evolução, características da lesão e condição clínica da paciente, foi estabelecido o diagnóstico de UTK.

Outro aspecto importante que alguns artigos trouxeram foi a gravidade da hipoperfusão, definida com isquemia local agravada pelo processo de morte. De acordo com Aragão et al (2022) a hipoperfusão é uma hipótese frequente da etiopatogenia da UTK.

Outra revisão trouxe o termo “falência cutânea” como consequência à hipoperfusão, sendo a morte do tecido cutâneo secundária à hipoxemia e falência múltipla de órgãos, gerando zonas com comprometimento fisiológico, com fornecimento prejudicado de oxigênio, nutrientes e acúmulo de subprodutos metabólicos tóxicos (Roca-Biosca et al, 2021).

Sobre o manejo preventivo de UTK referido no gráfico 10, observou-se que 06 artigos (37,5%) analisados orientaram as mesmas medidas realizadas para prevenção de LP. Apenas 01 artigo (6,25%) referiu avaliação da pele com objetivo de prevenção da UTK. 10 (62,50%) não abordaram medidas de prevenção e apenas 02 (12,5%) trouxeram questões de educação em saúde, como orientação dos profissionais de saúde e de seus familiares a respeito da avaliação clínica da pele do paciente e orientações sobre as medidas terapêuticas mais adequadas a fim de evitar procedimentos que causem mais sofrimento. (Gráfico 10).

Gráfico 10 – Manejo preventivo da UTK.



Fonte: Autoras (2024).

Sobre as medidas profiláticas de LP são baseadas no EPUAP/NPIAP/PPPIA (2019), uma organização norte-americana sem fins lucrativos dedicada à prevenção e tratamento de LP mediante elaboração de consenso anual.

Vale lembrar, que desses 10 artigos (62,5%) que não abordaram manejo preventivo, a UTK é dita em alguns como lesão inevitável e de acordo com EPUAP/NPIAP/PPPIA (2019) uma lesão inevitável é aquela que ocorre mesmo após o cuidador ter feito uma avaliação completa da condição clínica do paciente, identificando os fatores de risco, implementado intervenções adequadas e monitorando seu impacto, ou seja, mesmo com todos esses esforços, a lesão pode ocorrer devida circunstâncias que estão além do controle do cuidador.

A educação em saúde, portanto, é situação fundamental, especialmente quando se trata de compreender a relação entre o declínio da saúde, o funcionamento do sistema circulatório e as alterações na pele. Essa compreensão pode ajudar a equipe de saúde, paciente e cuidador quanto à identificação de sinais precoces de problemas de saúde e medidas preventivas mais adequadas a serem realizadas.

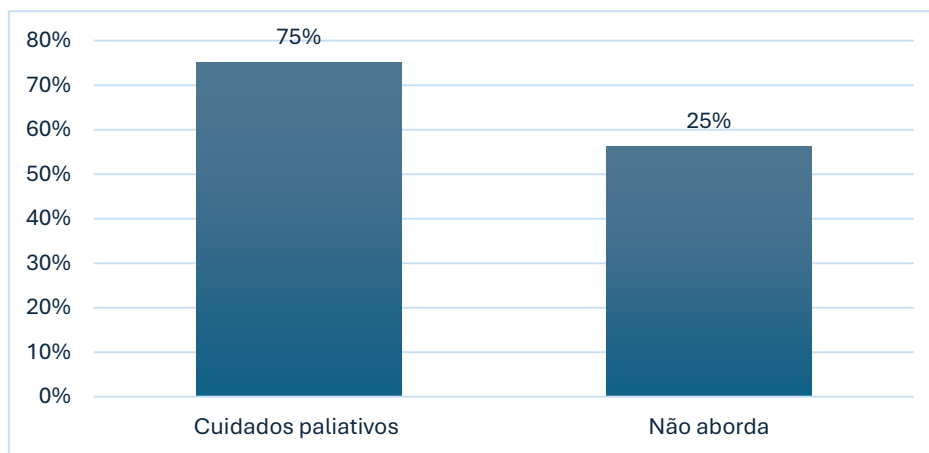
Alguns artigos abordaram UTK como inevitável, descartando o manejo preventivo, situação que segundo a autora Roca-Biosca et al (2021), deve ser embasada na importância do diagnóstico diferencial entre lesões evitáveis e inevitáveis, situação fundamental para estabelecer metas no cuidado.

Alguns artigos discutem o manejo preventivo da UTK de forma semelhante ao das LPs conforme relatado no caso clínico apresentado por Alarcón-Alfonso et al (2022). Eles recomendam que o principal objetivo seja a redução da pressão e do atrito nas proeminências ósseas. Para isso, sugere-se realizar mudanças posturais a cada duas horas, se toleradas, além de manter

a pele seca e limpa e utilizar dispositivos de alívio de pressão. É fundamental também analisar a condição do paciente e elaborar um plano de cuidados individualizado, com reavaliações regulares, antes de considerar qualquer lesão como inevitável.

Se tratando do manejo terapêutico de UTK 12 (75%) dos artigos abordaram como principal intervenção, os cuidados paliativos, no qual se especifica em trabalhar o manejo de sintomas, promover conforto e bem-estar, oferecer apoio emocional, garantir uma comunicação efetiva, controle da dor, odor, exsudato e educação em saúde, realizando orientações aos profissionais e familiares envolvidos no cuidado. Outros 04 (25%) artigos não abordaram a temática terapêutica (Gráfico 11).

Gráfico 11 – Manejo terapêutico da UTK



Fonte: Autoras (2024).

Ainda sobre seu manejo, conforme levantamento da literatura, tem como objetivo ofertar um cuidado digno, ao paciente que se encontra em seu momento de finitude. Logo, a assistência não está voltada para fins curativos, mas sim para uma abordagem paliativa, em que, deve-se ofertar conforto ao paciente, realizar o controle da dor, e odor da lesão, acolher o paciente e a sua família, prevenindo o aparecimento de novas lesões (Alarcón-Alfonso, 2022).

Portanto, a qualificação dos profissionais de saúde envolvidos na assistência de pacientes em fim de vida para melhor gestão dos cuidados é necessária, compreendendo o objetivo de uma abordagem paliativa (Roca-Biosca et al, 2016).

Diante disso, os profissionais de saúde devem compreender que a fase avançada de uma doença geralmente desperta sinais e sintomas mais graves somados com um estado de grande debilidade e deterioração física. Logo, partindo do ponto de vista que nos cuidados paliativos o principal objetivo é ofertar conforto, alívio de dor, e qualidade de vida, foi criado um plano de cuidados que auxilia o profissional para manejo clínico mais apropriado mediante acrônimo “*SPECIAL*” (Vicente et al, 2023). Essa mnemônica é uma ferramenta que auxilia os profissionais a lembrarem os princípios de tomada de decisão quando estamos tratando de plano de cuidados em cuidados paliativos.

- S (*Stabilize the wound*) – Estabilizar a ferida
- P (*Prevent new wounds*) – Prevenir novas feridas
- E (*Eliminate odor*) – Eliminar o odor
- C (*Control Pain*) – Controlar a dor
- I (*Infection prevention*) – Prevenir a infecção
- A (*Absorb exudates*) – Absorver o exsudado
- L (*Less dressing changes*) – Reduzir a realização de curativos

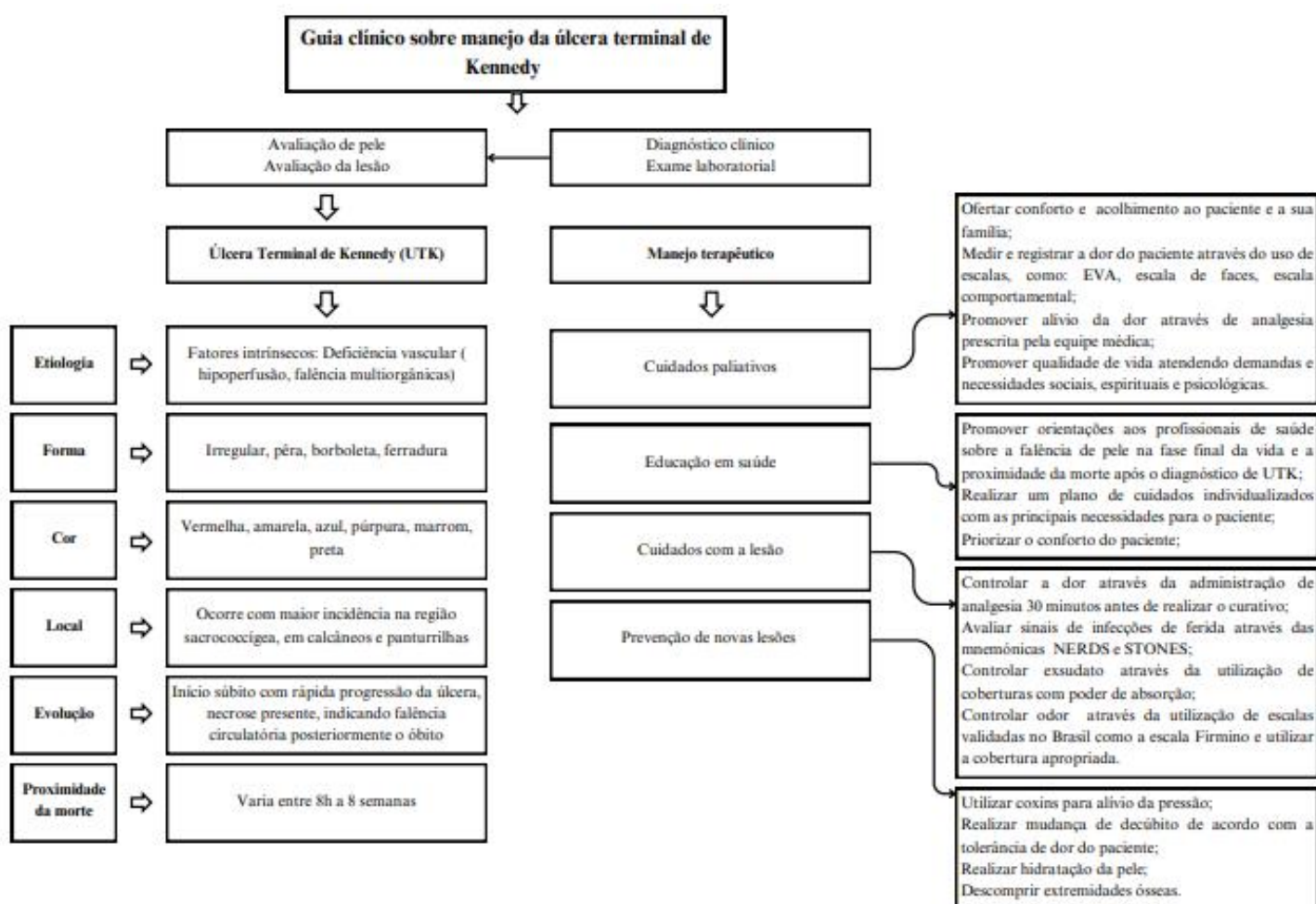
Em um processo avançado de doença e deterioração da condição física é importante consciencializar que nem sempre é possível estabilizar a lesão e/ou prevenir novas lesões. Estas estratégias anteriores relembram que, apesar de não cicatrizável, há necessidade de “investir” no cuidado à ferida, para se alcançar o conforto (Vicente et al, 2023)

No ano de 2008, com o propósito de debater sobre construção de um consenso sobre as alterações de pele no final da vida, reuniu-se um grupo de especialistas em Chicago. Como fruto dessa discussão, o painel de especialistas mencionado apontou dez posicionamentos em relação às modificações da pele no final de vida, dentre esses, os 5P’s, com o intuito de definir as causas prováveis das modificações da pele e seu plano de cuidados, além de estabelecer as estratégias adequadas de intervenção. São eles: 1. Prevenção; 2. Prescrição; 3. Preservação; 4. Paliativo; 5. Preferência. (Messias et al. 2023)

Portanto, ao prestar cuidados a lesões de pele em cuidados paliativos devemos nos basear nos 5P’s: Prevenção, com intuito de evitar novas lesões; Prescrição, intervenções relacionadas a curativos, coberturas, medicamentos que, trabalhem no controle do odor, dor e exsudato, além da estética do curativo evitando que afete a imagem do paciente e oferta de conforto e qualidade de vida; Preservação, para situações em que não há possibilidade de cicatrização, evita-se a manipulação da lesão amenizando o sofrimento do paciente; Palição, onde deve-se evitar procedimentos invasivos como: desbridamento cirúrgico e optar por limpeza manual diária e solução de Metronidazol; Preferência, em que deve-se priorizar os desejos do paciente e familiares (Carvalho, Xavier, Macêdo, Carneiro & Peixoto, 2021)

A partir disso, foi elaborado um guia clínico sobre o manejo da úlcera terminal de Kennedy com intuito de auxiliar os profissionais de saúde a identificarem precocemente seu diagnóstico, através da avaliação da pele e da lesão. (Figura 2)

Figura 2 – guia clínico sobre manejo da úlcera terminal de Kennedy.



Fonte: Autoras (2024).

4. Conclusão

Com este estudo, foi possível identificar e descrever as principais características da UTK, que integram um conjunto de alterações na pele que ocorrem na fase final da vida. Essas alterações incluem: surgimento súbito, formatos de pera, borboleta ou ferradura, variação de cor conforme o desenvolvimento da lesão, localização anatômica predominante na região sacrocóccigea, bordas irregulares, progressão rápida e relação com a terminalidade. Esses aspectos fornecem subsídios para sua identificação e diagnóstico.

Essas alterações na pele foram observadas em pacientes que estão próximos da morte enquanto sinal de declínio da vida. Com isso, ressalta-se a importância de plano assistencial com objetivo na palição do paciente com ferida, mediante medidas de conforto, controle da dor, odor e prevenção de lesões.

Os cuidados paliativos exigem uma abordagem individualizada e multidisciplinar, principalmente em pacientes portadores de lesões como a UTK. Por isso, para a elaboração de um plano de cuidados eficaz é importante compreender as condições biopsicossociais do paciente.

Nessa ótica, os enfermeiros devem compreender a necessidade da compreensão clínica para o diagnóstico de UTK, visto que o manejo e tratamento é diferenciado, com base na palição de ferida e não na cura.

Por isso, é importante o desenvolvimento de um pensamento crítico-reflexivo sobre a prática do cuidar, principalmente em pacientes que desenvolvem ou apresentam lesões de pele durante uma doença avançada, a fim, de realizar o diagnóstico precocemente e iniciar sua intervenção.

Contudo, percebe-se ainda uma escassez nos estudos científicos principalmente pela comunidade científica nacional em particular os enfermeiros, demonstrando ainda pouco conhecimento sobre a temática. Posto isto, o presente estudo instrumentaliza quanto aos conceitos e definições sobre o tema a partir do guia clínico elaborado, o que facilita o diagnóstico precoce e o manejo clínico da úlcera terminal de Kennedy.

Portanto, é evidente que, apesar dos avanços nas práticas de cuidados paliativos, ainda há uma lacuna significativa na literatura sobre a úlcera terminal de Kennedy. Para aprimorar a compreensão e manejo dessa condição, torna-se essencial promover novos estudos que investiguem sua epidemiologia, aprofundem o entendimento sobre os mecanismos fisiopatológicos envolvidos, e avaliem o conhecimento e as intervenções dos profissionais sobre o tema. Além disso, estudos observacionais em unidades de cuidados paliativos poderiam contribuir para identificar fatores de risco e padrões de surgimento da UTK, fornecendo uma base para intervenções mais direcionadas e eficazes.

Referências

- Alarcón-Alfonso, C. M. (2022). Nursing care plan for the Kennedy terminal ulcer patient. Case report. *Enferm Clin.* 32: 284-90. <https://doi.org/10.1016/j.enfcl.2022.03.001>.
- Alvarez, O. M., Brindle, C. T., Langemo, D., Kennedy-Evans, K. L., Krasner, D. L., Brennan, M. R & Levine, J. M. (2016). The VCU Pressure Ulcer Summit. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing.* 43(5): 455-463. <https://doi.org/10.1097/won.0000000000000255>
- Aragão, B. F. F., Barbosa, M. S. A., Monteiro, G. A., Araújo, T., Fhon, J. & Lima, F. M. (2022). Características da úlcera terminal de Kennedy em pacientes paliativos: Uma revisão integrativa. *Revista Enfermagem Atual In Derme.* 96(38): 1350. <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.38-art.1350>.
- Ayello, E. A., Levine, J. M., Langemo, D., Kennedy-Evans, K. L., Brennan, M. R. & Sibbald, G. R. (2019). Reexamining the Literature on Terminal Ulcers, SCALE, Skin Failure, and Unavoidable Pressure Injuries. *Adv Skin Wound Care.* 32(3): 109-21. <https://doi.org/10.1097/01.asw.0000553112.55505.5f>.
- Bachero, J. G. & Vizcaino, T. F. (2014). Poliulceración en paciente terminal úlceras de Kennedy. Plan de cuidados paliativos. *Enferm Dermatol.* 8 (22): 32-40.
- Bateman, J. (2019). Kennedy Terminal Ulcer #383. *Journal of Palliative Medicine.* 22(12): 1612-3. <https://doi.org/10.1089/jpm.2019.0495>.
- Brennan, M. R., Thomas, L & Kline, M. (2019). Prelude to Death or Practice Failure? Trombly-Brennan Terminal Tissue Injury Update. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine.* 36(11): 1016-1019. <https://doi.org/10.1177/1049909119838969>

- Carvalho, M. C. M., Xavier, E. L. C., Macêdo, W. P. T., Carneiro, R. B., & Peixoto, I. P. V. (2021). *Guia prático para avaliação de lesões e alterações de pele em cuidados paliativos* (3. ed.). Belém, PA: ISBN 978-65-00-20805-4
- Messias, A. A., Castro, A. P. C., Maiello, A. V. P. M., et al. (2023). *Manual de cuidados paliativos* (2. ed.). São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde. ISBN 978-65-85051-59-0.
- European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel, & Pan Pacific Pressure Injury Alliance. (2019). *Prevenção e tratamento de lesões/úlceras por pressão: Guia de consulta rápida* (edição portuguesa, E. Haesler, Ed.). EPUAP/NPIAP/PPPIA. ISBN 978-0-6480097-9-5.
- Jakobsen, T. B. T., Pittureri, C., Seganti, P., Borissova, E., Balzani, I., Fabbri, S., Amati, P., Donigaglia, S., Gallina, S & Fabbri, E. (2020) Incidence and prevalence of pressure ulcers in cancer patients admitted to hospice: A multicentre prospective cohort study. *International Wound Journal*, 17(3): 641–649. <https://doi.org/10.1111/iwj.13317>
- Latimer, S., Harbeck, E., Walker, R. M., Ray-Barruel, G., Shaw, J., Hunt, T., & Gillespie, B. M. (2023). Development of a Wound Assessment Tool for Use in Adults at End of Life: A Modified Delphi Study. *Advances in Skin & Wound Care*, 36(3): 142–150. <https://doi.org/10.1097/01.asw.0000911992.83362.eb>
- Latimer, S., Shaw, J., Hunt, T., Mackrell, K., & Gillespie, B. M. (2019). Kennedy Terminal Ulcers. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*. 21(4): 257–263. <https://doi.org/10.1097/njh.0000000000000563>
- Instituto Nacional de Câncer - INCA. (2023). *Cuidados paliativos*. <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tratamento/cuidados-paliativos>
- Moraes, J. T., Borges, E. L., Lisboa, C. R., Cordeiro, D. C. O., Rosa, E. G., & Rocha, N. A. (2016). Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do National Pressure Ulcer Advisory Panel. *Revista de Enfermagem Do Centro-Oeste Mineiro*, 6(2): 2292-2306. <https://doi.org/10.19175/recom.v6i2.1423>
- Marengo, M. O., Flávio, D. A., & Silva, R. H. A. (2009). Terminalidade de vida: bioética e humanização em saúde. *Medicina (Ribeirão Preto. Online)*, 42(3): 350. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v42i3p350-357>
- Miller, M. S. (2017). The Death of the Kennedy Terminal Ulcer. *The Journal of the American College of Clinical Wound Specialists*, 8(1-3): 44–46. <https://doi.org/10.1016/j.jccw.2017.12.001>
- Miner, K. J. (2009). Discharge to Hospice: A Kennedy Terminal Ulcer Case Report. *The Journal of the American College of Certified Wound Specialists*, 1(3): 84–85. <https://doi.org/10.1016/j.jcws.2009.05.002>
- Sibbald, R. G., Krasner, D. L., & Lutz, J. (2010). The SCALE Expert Panel: skin changes at life's end. October. *Advances in Skin & Wound Care*, 23(5): 225–236. <https://doi.org/10.1097/01.asw.0000363537.75328.36>
- Sibbald, R. G & Ayello, E. A. (2020). Terminal Ulcers, SCALE, Skin Failure, and Unavoidable Pressure Injuries. *Advances in Skin & Wound Care*, 33(3): 1–2. <https://doi.org/10.1097/01.asw.0000654588.32193.6a>
- Souza, R. M. S., Santos, R. K. R., Teixeira, C. D. L., & Jesus, P. B. R. de. (2021). Avanços dos estudos Lesão Terminal de Kennedy no cuidado de enfermagem na terminalidade: Revisão integrativa. *Nursing*, 24(272): 5108–5114. <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i272p5108-5114>
- Roca-Biosca, A., Rubio-Rico, L., Velasco-Guillen, M. C., & Anguera-Saperas, L. (2016). Adecuación del plan de cuidados ante el diagnóstico de úlcera terminal de Kennedy. *Enfermería Intensiva*, 27(4): 168–172. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2016.03.002>
- Roca-Biosca, A., Rubio-Rico, L., De Molina-Fernández, M. I., Martínez-Castillo, J. F., Pancorbo-Hidalgo, P. L., & García-Fernández, F. P. (2021). Kennedy terminal ulcer and other skin wounds at the end of life: An integrative review. *Journal of Tissue Viability*, 30(2): 178–182. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2021.02.006>
- Vicente, H., Rocha, A., Ramos, P., Matos, M., Gomes, S., & Carvalho, S. (2023). *Feridas na pessoa em situação paliativa*. Associação Portuguesa de Tratamento de Feridas. ISBN 978-989-53418-4-9
- Vieira, C. P. de B., Pinheiro, D. M., Luz, M. H. B. A., Araújo, T. M. E. de, & Andrade, E. M. L. R. (2017). Wound care technologies used by nurses / Tecnologias utilizadas por enfermeiros no tratamento de feridas / Tecnologías utilizadas por enfermeros en el tratamiento de heridas. *Revista de Enfermagem Da UFPI*, 6(1): 65. <https://doi.org/10.26694/reufpi.v6i1.5852>
- Yastrub, D. J. (2010). Pressure or Pathology. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 37(3): 249–250. <https://doi.org/10.1097/won.0b013e3181d737fa>