



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
NÍVEL MESTRADO



**CUIDADOS DE ENFERMAGEM ÀS PESSOAS COM FERIDAS NEOPLÁSICAS
MALIGNAS:** estudo com enfermeiros em um município da Paraíba

EDUARDA ELLEN COSTA VASCONCELOS

JOÃO PESSOA/PB

2025

EDUARDA ELLEN COSTA VASCONCELOS

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM ÀS PESSOAS COM FERIDAS NEOPLÁSICAS
MALIGNAS:** estudo com enfermeiros em um município da Paraíba

Dissertação vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba para obtenção de título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde.

Linha de Pesquisa: Fundamentos Teórico-Filosóficos do Cuidar em Enfermagem e Saúde.

Projeto de Pesquisa: Processo de cuidar no contexto da integridade da pele: educação em saúde, formação, tecnologias e inovações em enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Mirian Alves da Silva

Coorientadora: Profa. Dra. Glenda Agra

JOÃO PESSOA/PB

2025

EDUARDA ELLEN COSTA VASCONCELOS

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM ÀS PESSOAS COM FERIDAS NEOPLÁSICAS
MALIGNAS:** estudo com enfermeiros em um município da Paraíba



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



**DEFESA DE
RELATÓRIO DO(A) ORIENTADOR(A)**

Eu, Profa. Mirian Alves da Silva, orientadora do trabalho final da(o) aluna(o) **EDUARDA ELLEN COSTA VASCONCELOS**, matrícula nº. 20231002572, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, após exame da vida acadêmica da mencionada aluna, tenho a relatar:

- Título do Trabalho: "CUIDADOS DE ENFERMAGEM ÀS PESSOAS COM FERIDAS NEOPLÁSICAS MALIGNAS: estudo com enfermeiros em um município da Paraíba"
- O curso foi integralizado em 24 meses, dentro do prazo regular do programa;
- Cursou 38 créditos da estrutura curricular a que está submetido;
- Obteve um Coeficiente de Rendimento Acadêmico (CRA) de 9.57
- Foi aprovada no exame de verificação da capacidade de leitura em LÍNGUA INGLESA em 14/08/2020

OBSERVAÇÕES DA BANCA EXAMINADORA

A BANCA EXAMINADORA, TENDO EM VISTA A EXPOSIÇÃO ORAL APRESENTADA E PROCEDIDA A ARGUIÇÃO PERTINENTE AO TRABALHO FINAL, CONSIDEROU O CANDIDATO:

APROVADO REPROVADO INSUFICIENTE

| MEMBROS DA BANCA | TIT. | ÓRGÃO/INST. DE ORIGEM | ASSINATURA |
|-----------------------------------|-------|--------------------------|------------|
| Mirian Alves da Silva | Dra. | UFPB | [REDACTED] |
| Khivia Kiss da Silva Barbosa | Dra. | UFCG | [REDACTED] |
| Marta Miriam Lopes Costa | Dra. | UFPB | [REDACTED] |
| Renan Alves Silva | Dr. | UFCG | [REDACTED] |
| Simone Helena dos Santos Oliveira | Dra. | UFPB | [REDACTED] |
| LOCAL | HORA | DATA | |
| JOÃO PESSOA – PARAÍBA | 11:30 | 26 de Janeiro de 2025 | |

INSTRUÇÕES À BANCA EXAMINADORA

O conceito da avaliação deverá ser expresso como: Aprovado, Reprovado, Insuficiente.

A avaliação é feita logo após o encerramento da exposição oral e arguição do(a) candidato(a).

Caso seja sugerida reformulação do Trabalho Final, a Banca Examinadora deverá estabelecer um prazo disponível para o(a) aluno(a) procedê-la. Após o preenchimento desta Ficha de Avaliação, a mesma deverá ser entregue à Secretaria de Pós-Graduação pelo Presidente da Banca Examinadora.

**Catalogação na publicação
Seção de Catalogação e Classificação**

V331c Vasconcelos, Eduarda Ellen Costa.

Cuidados de enfermagem às pessoas com feridas neoplásicas malignas : estudo com enfermeiros em um município da Paraíba / Eduarda Ellen Costa Vasconcelos.
- João Pessoa, 2025.
116 f. : il.

Orientação: Mirian Alves da Silva.
Coorientação: Glenda Agra.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Enfermagem. 2. Oncologia. 3. Ferimentos - Lesões.
4. Neoplasias. 5. Teoria do conforto - Kolcaba. I.
Silva, Mirian Alves da. II. Agra, Glenda. III. Título.

UFPB/BC

CDU 616-083(043)

Elaborado por Walqueline da Silva Araújo - CRB-15/514

Dedico esta dissertação ao meu avô Elias
Venâncio da Costa (*in memoriam*)

AGRADECIMENTOS

A Deus por constantes bênçãos derramadas em minha existência, pela saúde, pela inteligência e pela oportunidade de concretizar este sonho. Obrigada, meu Deus, pela vocação e via de serviço que me destes: a de ser Enfermeira. De fato, como disse Teresa de Ávila “É justo que muito custe o que muito vale”;

À minha avó e primeira educadora Maria da Guia Lima da Costa, que não mediu esforços para me ajudar a trilhar este caminho, sempre me dando palavras de ânimo e coragem. A senhora é a minha inspiração de mulher forte, corajosa, batalhadora e incansável;

Aos meus pais Erica e Elenilzo por terem me dado a vida, pelo constante incentivo em uma educação de qualidade, e no meu aprimoramento pessoal (humano) e profissional;

Aos meus familiares, em especial minha tia-madrinha Elma Virgínia e minha prima Nathália Raquel por terem sido o abraço carinhoso e reconfortante em todos os momentos que precisei;

Aos meus tios Elenice e Gustavo que são minha segunda família, por me acolherem, me amarem e me ensinarem em um dos momentos mais difíceis da minha vida. Sem o empurrão de vocês eu não teria chegado até este momento de felicidade e realização;

À minha querida e tão especial orientadora, Profa. Dra. Mirian Alves, por sua amizade e maternidade acadêmica. A senhora compartilhou comigo a ternura da sua existência. Guardarei comigo seus ensinamentos sempre questionadores, suas correções pacíficas e conselhos amorosos. Sou muito grata por todos os momentos que vivenciamos juntas e porque você acreditou, me incentivou e me impulsionou a chegar até aqui (e além);

À minha coorientadora Profa. Dra. Glenda Agra, que me inspirou há alguns anos a seguir pela via do amparo, da proteção e do alívio àqueles que sofrem com uma doença ameaçadora, te agradeço pela prontidão, pela presença intensa e por aceitar viver este desafio comigo. Glendinha, eu desejo que o mundo seja repleto de Glendinhas!;

Aos componentes da banca examinadora: Profa. Dra. Marta Miriam Lopes Costa, Profa. Dra. Khivia Kiss da Silva Barbosa, Prof. Dr. Renan Alves Silva e Profa. Dra. Simone Helena dos Santos Oliveira pelo carinho e contribuições riquíssimas que me ajudaram a moldar, construir e engrandecer este trabalho;

Às minhas amigas de tantos anos, histórias e perrengues Aninha, Paulinha, Rafaella e Jennifer por entenderem minhas ausências, enxugarem minhas lágrimas e me acolherem amorosamente a cada encontro;

Aos meus amigos de jornada acadêmica (que atualmente não se resumem apenas a essa condição) Alison Rener, Bruna Vitória, Erielton Gomes e Rute Xavier, por serem apoio seguro, palavras alegres, desabafo verdadeiros e abraços reenergizantes neste processo. Nossa “EBRAE” nasceu aqui, e se perpetuará na história das nossas vidas;

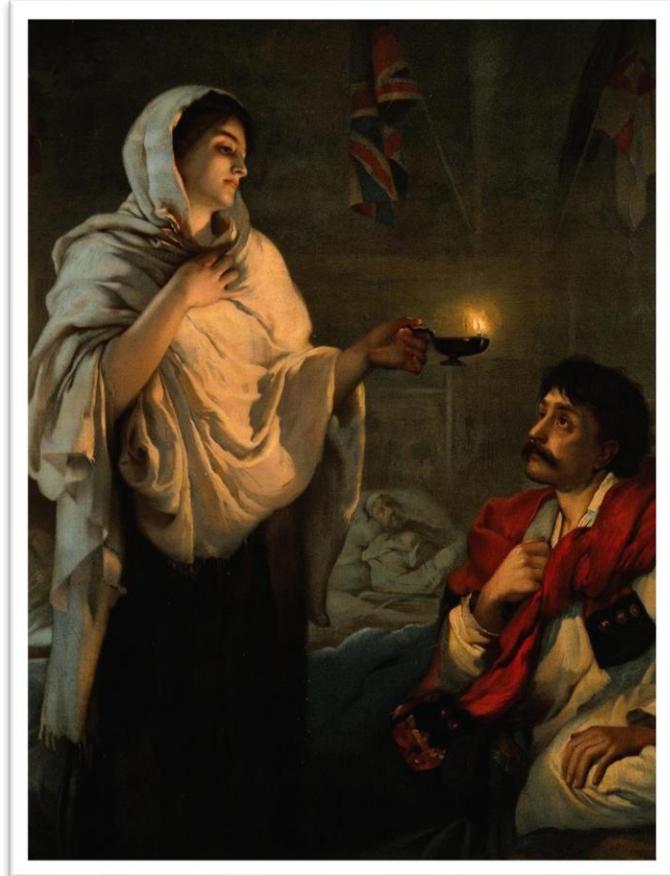
A todos os docentes do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF/UFPB) por cpmpartilharem seus ensinamentos, instigando-me a refletir acerca da Enfermagem enquanto ciência do cuidar e suas implicações para o mundo;

Aos funcionários do PPGENF, em especial Nathali Costa por toda atenção e disponibilidade a cada dúvida e anseio;

Às enfermeiras que fizeram parte desta pesquisa por me acolherem, me abracarem e compartilharem suas vicências, experiências e angústias profissionais, especialmente ao lidar com um tema tão delicado e desafiador. Vocês me inspiram a ser uma pessoa e profissional cada vez melhor;

À CAPES, pelo suporte financeiro neste período em que fui bolsista. Desejo que os jovens pesquisadores e a ciência do nosso país sejam cada vez mais valorizados;

Minha sincera gratidão a todos(as) que de alguma forma me viram trilhar este caminho e caminharam comigo, admirando de perto ou ao longe. Vossas palavras de incentivo e carinho me fortificaram. Que o bom Deus abençoe cada um de nós!



Florence Nightingale

“A Dama Da Lâmpada”
Pioneira da Enfermagem Moderna

“As pessoas mais bonitas que eu já tenha encontrado foram aquelas que conheceram o sofrimento, conheceram a derrota, conheceram o esforço, conheceram a perda e encontraram seu próprio caminho para fora dessas profundidades.

Essas pessoas têm uma apreciação, uma sensibilidade e uma compreensão da vida que as preenche de compaixão, gentileza, e uma profunda quietude amorosa.

Gente bonita não surge do nada.”
(Elizabeth Kübler-Ross)

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|---------------|--|
| CIPE | Classificação Internacional para Prática de Enfermagem |
| COFEN | Conselho Federal de Enfermagem |
| CP | Cuidados Paliativos |
| DeCS | Descritores de Ciências da Saúde |
| EBSERH | Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares |
| FAPESQ | Fundação de Apoio do Estado da Paraíba |
| FNM | Feridas Neoplásicas Malignas |
| GEPEFE | Grupo de Estudo e Pesquisa no Tratamento de Feridas |
| HULW | Hospital Universitário Lauro Wanderley |
| INCA | Instituto Nacional do Câncer |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| OSF | <i>Open Science Framework</i> |
| PAE | Prática Avançada de Enfermagem |
| PBE | Prática Baseada em Evidências |
| RAS | Redes de Atenção a Saúde |
| SAE | Sistematização da Assistência de Enfermagem |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| UNIPÊ | Centro Universitário de João Pessoa |
| TC | Teoria do Conforto |

LISTA DE FIGURAS

Referencial teórico

| | | |
|----------|--|----|
| Figura 1 | Estrutura conceitual da Teoria do Conforto | 25 |
|----------|--|----|

Artigo 1

| | | |
|----------|----------------------------------|----|
| Figura 1 | Fluxograma da seleção de artigos | 31 |
|----------|----------------------------------|----|

Artigo 2

| | | |
|----------|----------------------------------|----|
| Figura 1 | Fluxograma da seleção de artigos | 47 |
|----------|----------------------------------|----|

| | | |
|----------|---|----|
| Figura 2 | Pictograma dos resultados obtidos na pesquisa | 50 |
|----------|---|----|

Artigo 3

| | | |
|----------|---|----|
| Figura 1 | Quantitativo de enfermeiros participantes da pesquisa | 67 |
|----------|---|----|

| | | |
|----------|--------------------------------|----|
| Figura 2 | Grafo da Análise de Similitude | 69 |
|----------|--------------------------------|----|

| | | |
|----------|--|----|
| Figura 3 | Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente | 70 |
|----------|--|----|

LISTA DE QUADROS

Artigo 1

| | | |
|----------|--|----|
| Quadro 1 | Estratégia de busca da <i>scoping review</i> | 32 |
| Quadro 2 | Apresentação dos artigos selecionados | 33 |

Artigo 2

| | | |
|----------|--|----|
| Quadro 1 | Estratégia de busca da <i>scoping review</i> | 47 |
| Quadro 2 | Antecedentes, atributos e consequentes do conceito | 49 |

RESUMO

VASCONCELOS, Eduarda Ellen Costa. **Cuidados de enfermagem às pessoas com feridas neoplásicas malignas: estudo realizado com enfermeiros em um município da Paraíba. 2025.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2025.

Introdução: O Brasil enfrenta um envelhecimento populacional significativo. Nesse cenário, as neoplasias malignas se apresentam como um problema de saúde pública e uma das principais causas de morte no mundo. As Feridas Neoplásicas Malignas ocorrem quando células tumorais malignas invadem a pele ou tecidos subjacentes causando a ruptura do tegumento comum. Estima-se que 5% a 10% dos pacientes oncológicos sejam acometidos por estas lesões. O enfermeiro está inserido neste cuidado de forma direta e contínua, sendo o profissional que realiza intervenções integrais e holísticas objetivando a qualidade de vida do paciente.

Objetivo: Analisar as práticas de enfermagem no cuidado de pacientes com feridas neoplásicas malignas no contexto hospitalar, investigando o manejo da dor, o tratamento das feridas e a implementação de ações paliativas, norteados pela Teoria do Conforto de Kolcaba.

Metodologia: Estudo exploratório com abordagem qualitativa, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba sob o parecer nº 7.240.794 e CAAE: 76374123.9.0000.5188, realizado em quatro hospitais de João Pessoa, Paraíba, entre setembro de 2024 e janeiro de 2025. A população foi composta por enfermeiros que atuam nos setores de internação (clínica médica e clínica cirúrgica) e nas comissões de pele, com pelo menos 6 meses de experiência. Foi utilizado como recurso a entrevista semi-estruturada e o MP3 player para gravação. Como ferramenta para análise dos dados qualitativos foi utilizado o software *Interface de R pour les analyses multidimensionnelles de textes et de questionnaires* – IraMuTeQ, seguindo os preceitos éticos da Resolução 466/2012. **Resultados:** Participaram da pesquisa 10 enfermeiras com idade entre 36 e 60 anos, com especialização, mestrado e doutorado, onde a maioria tem entre 10 e 20 anos de experiência profissional. A partir da análise do material empírico com suporte do software IRaMuTeQ observou-se o gráfico de análise de similitude que enfatizou o paciente como centro do cuidado de enfermagem, que por sua vez observa as dimensões humanas em busca de proporcionar o alívio da dor e cuidados psicossociais. A análise da Classificação Hierárquica Descendente revelou três categorias que abordam os principais cuidados de enfermagem no âmbito hospitalar à pacientes com feridas neoplásicas malignas e os desafios enfrentados em sua implementação.

Considerações Finais: Os cuidados de enfermagem estão baseados no cuidado centrado no paciente, com foco no manejo de sintomas físicos, psicológicos, sociais e espirituais. Tais cuidados são ofertados de acordo com as demandas apresentadas pelos pacientes. Observou-se que as ações paliativas são praticadas, mas em segundo plano, a partir da empatia, da vivência e das demandas do paciente, por parte dos enfermeiros. O estudo ressalta a importância do desenvolvimento de novas perspectivas, cuja discussão possa contribuir para melhores intervenções focadas na pessoa e não apenas na doença.

Palavras-Chave: Enfermagem; Oncologia; Ferimentos e Lesões; Neoplasias; Conforto.

ABSTRACT

VASCONCELOS, Eduarda Ellen Costa. **Nursing care for people with malignant neoplastic wounds: a study conducted with nurses in a municipality of Paraíba.** 2025. Master's thesis (Nursing) – Graduate Program in Nursing, Federal University of Paraíba, João Pessoa, 2025.

Introduction: Brazil is facing significant population aging. In this scenario, malignant neoplasms are a public health problem and one of the leading causes of death worldwide. Malignant Neoplastic Wounds occur when malignant tumor cells invade the skin or underlying tissues, causing a rupture of the common skin barrier. It is estimated that 5% to 10% of cancer patients are affected by these lesions. The nurse plays a direct and continuous role in this care, performing comprehensive and holistic interventions aimed at the patient's quality of life.

Objective: To analyze nursing practices in caring for patients with malignant neoplastic wounds in the hospital context, investigating pain management, wound treatment, and the implementation of palliative care actions, guided by Kolcaba's Comfort Theory. **Methodology:** Exploratory study with a qualitative approach, approved by the Research Ethics Committee of the Health Sciences Center of the Federal University of Paraíba under opinion no. 7.240.794 and CAAE: 76374123.9.0000.5188, conducted in four hospitals in João Pessoa, Paraíba, between September 2024 and January 2025. The population consisted of nurses working in the hospitalization sectors (medical and surgical clinics) and skin committees, with at least 6 months of experience. A semi-structured interview and an MP3 player were used for data collection. The data were analyzed using the software Interface de R pour les analyses multidimensionnelles de textes et de questionnaires – IRaMuTeQ, following the ethical principles of Resolution 466/2012. **Results:** The research involved 10 nurses aged between 36 and 60 years, with specialization, master's, and doctoral degrees, and the majority had 10 to 20 years of professional experience. From the empirical material analysis supported by the IRaMuTeQ software, a similarity analysis graph was generated, emphasizing the patient as the center of nursing care, which considers human dimensions in seeking to provide pain relief and psychosocial care. The Descending Hierarchical Classification analysis revealed three categories addressing the main nursing care practices in hospitals for patients with malignant neoplastic wounds and the challenges faced in their implementation. **Final Considerations:** Nursing care is based on patient-centered care, focusing on the management of physical, psychological, social, and spiritual symptoms. These cares are provided according to the demands presented by patients. It was observed that palliative care is practiced, but as a secondary concern, based on empathy, experience, and patient demands by nurses. The study highlights the importance of developing new perspectives, with discussions that may contribute to better interventions focused on the person, not just the disease.

Keywords: Nursing; Oncology; Wounds and Injuries; Neoplasm; Comfort.

RESUMEN

VASCONCELOS, Eduarda Ellen Costa. **Cuidados de enfermería a personas con heridas neoplásicas malignas: estudio realizado con enfermeros en un municipio de Paraíba.** 2025. Tesis de maestría (Enfermería) – Programa de Posgrado en Enfermería, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, 2025.

Introducción: Brasil enfrenta un envejecimiento poblacional significativo. En este contexto, las neoplasias malignas son un problema de salud pública y una de las principales causas de muerte en el mundo. Las Heridas Neoplásicas Malignas ocurren cuando las células tumorales malignas invaden la piel o los tejidos subyacentes, causando la ruptura de la barrera cutánea. Se estima que entre el 5% y el 10% de los pacientes oncológicos son afectados por estas lesiones. El enfermero está involucrado directamente en este cuidado de manera continua, siendo el profesional que realiza intervenciones integrales y holísticas orientadas a la calidad de vida del paciente. **Objetivo:** Analizar las prácticas de enfermería en el cuidado de pacientes con heridas neoplásicas malignas en el contexto hospitalario, investigando el manejo del dolor, el tratamiento de las heridas y la implementación de acciones paliativas, guiadas por la Teoría del Conforto de Kolcaba. **Metodología:** Estudio exploratorio con enfoque cualitativo, aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad Federal de Paraíba bajo el dictamen nº 7.240.794 y CAAE: 76374123.9.0000.5188, realizado en cuatro hospitales de João Pessoa, Paraíba, entre septiembre de 2024 y enero de 2025. La población estuvo compuesta por enfermeros que trabajan en los sectores de internación (clínica médica y clínica quirúrgica) y en las comisiones de piel, con al menos 6 meses de experiencia. Se utilizó una entrevista semiestructurada y un reproductor MP3 para la grabación. Para el análisis de los datos cualitativos se utilizó el software Interface de R pour les analyses multidimensionnelles de textes et de questionnaires – IRaMuTeQ, siguiendo los principios éticos de la Resolución 466/2012. **Resultados:** Participaron en la investigación 10 enfermeras con edades entre 36 y 60 años, con especialización, maestría y doctorado, siendo la mayoría con entre 10 y 20 años de experiencia profesional. A partir del análisis del material empírico con el apoyo del software IRaMuTeQ se observó el gráfico de análisis de similitudes que destacó al paciente como centro del cuidado de enfermería, quien a su vez observa las dimensiones humanas en busca de proporcionar el alivio del dolor y cuidados psicosociales. El análisis de la Clasificación Jerárquica Descendente reveló tres categorías que abordan los principales cuidados de enfermería en el ámbito hospitalario a pacientes con heridas neoplásicas malignas y los desafíos enfrentados en su implementación. **Consideraciones finales:** Los cuidados de enfermería están basados en el cuidado centrado en el paciente, con enfoque en el manejo de síntomas físicos, psicológicos, sociales y espirituales. Estos cuidados se brindan de acuerdo con las demandas presentadas por los pacientes. Se observó que las acciones paliativas se practican, pero en segundo plano, a partir de la empatía, la vivencia y las demandas del paciente por parte de los enfermeros. El estudio resalta la importancia del desarrollo de nuevas perspectivas, cuya discusión pueda contribuir a mejores intervenciones centradas en la persona y no solo en la enfermedad.

Palabras clave: Enfermería; Oncología; Heridas y lesiones; Neoplasias; Conforto.

SUMÁRIO

| | |
|---|-----|
| APRESENTAÇÃO | 16 |
| 1 INTRODUÇÃO | 18 |
| 2 REFERENCIAL TEÓRICO | 22 |
| 2.1 Reflexões acerca das feridas neoplásicas malignas e atuação do enfermeiro | 22 |
| 2.2 Teoria do Conforto e suas contribuições para a enfermagem na assistência de pessoas com feridas neoplásicas malignas | 24 |
| 2.3 Artigo 1: Cuidados de enfermagem prestados às pessoas com feridas neoplásicas malignas: revisão de escopo | 27 |
| 2.4 Artigo 2: Feridas neoplásicas malignas: uma análise de conceito..... | 45 |
| 3 METODOLOGIA..... | 61 |
| 3.1 Tipo do estudo | 61 |
| 3.2 Local de pesquisa..... | 61 |
| 3.3 População e amostra | 62 |
| 3.4 Instrumento e técnica para coleta de dados | 62 |
| 3.5 Procedimentos para coleta e análise dos dados..... | 63 |
| 3.6 Considerações éticas..... | 64 |
| 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO | 65 |
| Artigo 03 – Cuidados de enfermagem à pacientes com feridas neoplásicas malignas: estudo com enfermeiros à luz da Teoria do Conforto | 65 |
| 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 84 |
| REFERÊNCIAS | 86 |
| APÊNDICES | 92 |
| ANEXOS | 106 |

APRESENTAÇÃO

Incialmente, apresento um breve histórico a fim de expor as minhas motivações em desenvolver esta dissertação, bem como minha aproximação com a temática: feridas neoplásicas malignas e cuidados paliativos.

A minha viência com o cuidado a pessoas que convivem com doenças ameaçadoras da vida se deu em 2018 durante o quinto período do Curso de Graduação em Enfermagem no Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ, onde cursei a disciplina optativa de Cuidados Paliativos. No estágio da disciplina, que aconteceu no Hospital Padre Zé, em João Pessoa/PB, pude experienciar um pouco da rotina, anseios e angústias de pacientes com câncer em seus últimos dias de vida, bem como dos meus colegas enfermeiros e técnicos de enfermagem ao proporcionar os cuidados de enfermagem mesmo diante de tantos desafios.

Em busca de aprofundar o interesse despertado, elaborei meu Trabalho de Conclusão de Curso intitulado “A Espiritualidade de Pacientes em Cuidados Paliativos: compreensão de estudantes de graduação” apresentado em 2020. Tal trajetória culminou na pós-graduação *lato sensu* em Cuidados Paliativos finalizada em 2022, que me propiciou reflexões e atitudes acerca das necessidades humanas em busca de viver e morrer dignamente.

Concomitante à especialização, enquanto atuava como enfermeira diarista da unidade de internação de um hospital filantrópico da cidade de Santa Rita, no interior da Paraíba, observei que os pacientes eram predominantemente idosos com doenças crônicas não transmissíveis, muitas vezes incapacitantes, que diariamente recebiam diagnósticos difíceis, sem uma equipe multiprofissional preparada para lidar com tais realidades. Foi aí que conheci uma paciente jovem, esposa e mãe, admitida no serviço com uma ferida enorme na mama esquerda, que não sabia precisar quando surgiu e por que estava naquela situação. Se tratava de um câncer de mama maligno em estágio avançado, que até aquele momento estava sendo negligenciado por medo, vergonha e falta de esclarecimento.

Com este processo bem avançado tentei, enquanto enfermeira, prestar a assistência que podia, a começar pelo alívio da dor e promoção do conforto durante os curativos. Nesse cenário, observei as minhas limitações com relação a essa condição desafiadora, bem como a dos meus colegas enfermeiros, especialmente da comissão de pele atuante na instituição, que apresentavam fragilidade no conhecimento acerca do tratamento adequado.

A partir destas observações e do desejo de crescer profissionalmente na enfermagem, me submeti a seleção do Mestrado, aprovada e incluída no Grupo de Estudo e Pesquisa no Tratamento de Feridas (GEPEFE), o qual é liderado pela minha orientadora Profa. Dra Mirian

Alves, que aprovou minhas ideias e inquietudes para mergulhar no fenômeno observado nesta dissertação. Neste período tive a oportunidade de crescer pessoal e profissionalmente, compartilhando ricas vivências com meus colegas de turma, com os alunos da graduação em Enfermagem através do estágio docência e de eventos acadêmico-científicos.

Diante do exposto, esta dissertação está estruturada em cinco seções: Introdução; Fundamentação Teórica; Medodologia; Resultados e Discussão e Considerações Finais, seguidas de Referências, Apêndices e Anexos. Convém mencionar que esta dissertação inclui três estudos em formato de artigo, onde dois correspondem a fundamentação teórica acerca do fenômeno observado, e o terceiro aos resultados obtidos na pesquisa de campo conforme descritos a seguir:

Artigo 01: Cuidados de enfermagem prestados às pessoas com ferida neoplásica maligna no contexto hospitalar: *scoping review*. Esta revisão teve como finalidade o mapeamento das publicações sobre a assistência de enfermagem à pessoas com feridas neoplásicas malignas, sendo submetido a uma revista nacional de Qualis A3.

Artigo 02: Feridas Neoplásicas Malignas: uma análise de conceito. O manuscrito analisou o uso do conceito “feridas neoplásicas malignas” e suas implicações para a Enfermagem seguindo a metodologia das teóricas Walker e Avant (2011), a ser submetido a uma revista internacional de Qualis A1.

Artigo 03: Cuidados de enfermagem à pacientes com feridas neoplásicas malignas: estudo com enfermeiros à luz da teoria do conforto. O estudo versa sobre os resultados obtidos a partir de pesquisa de campo realizada com enfermeiros para analisar os cuidados que proporcionam a pacientes com feridas neoplásicas malignas em quatro hospitais do município de João Pessoa – Paraíba, a ser submetido a uma revista internacional de Qualis A1.

Esta dissertação adota as normas de estrutura de dissertação em formato de artigo científico, recomendada pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. A exposição formal deste trabalho acadêmico-científico também considerou as normas estruturais da Associação Brasileira de Norma Técnicas (ABNT – NBR), com artigos construídos no Estilo Vancouver.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Brasil enfrentará um envelhecimento populacional significativo nos próximos anos, com uma proporção de 55% de pessoas com 65 anos ou mais para cada 100 crianças de 0 a 14 anos (IBGE, 2022). Esse cenário contribui para o aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que representam a principal causa de morbimortalidade no país e geram maior vulnerabilidade à saúde e dificuldades na adaptação social (Brasil, 2024).

Nesta conjuntura, as neoplasias malignas se apresentam como um problema de saúde pública nacional, sendo uma das principais causas de morte no mundo (Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, 2022; Faria, 2022). O câncer é uma das doenças que mais possuem déficits no tratamento, o que tem relação direta com a postergação do diagnóstico, repercutindo no desenvolvimento avançado da doença. (Silva; Conceição, 2020). Essa problemática se dá tanto pela incipienteza de serviços diante da demanda populacional que está envelhecendo, quanto pelas práticas relacionadas à saúde e autocuidado de cada indivíduo (Guerra et al., 2023). A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que em 2025, o surgimento do câncer ocorrerá em mais de 20 milhões de pessoas (OMS, 2021).

As Feridas Neoplásicas Malignas (FNM) ocorrem quando células tumorais malignas invadem a pele ou tecidos subjacentes, causando destruição do tegumento comum e apresentam-se comumente em casos de cânceres avançados, manifestando-se em diversos tipos de órgãos e tecidos, como os de mama, pele, cabeça e pescoço (Koumaki et al., 2023). Dentre os pacientes com neoplasias, estima-se que 5% a 10% poderão ser acometidos por feridas neoplásicas, oriundas de metástases, com estadiamento variável, principalmente no último ano de vida (Faria, 2022).

As Feridas Neoplásicas Malignas são classificadas em diferentes estádios, dependendo de quanto profundamente elas penetram na pele. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2009), estão categorizadas em cinco estádios. No estadiamento 1 há pele íntegra com tecido avermelhado ou violáceo, nódulo visível e indolor; estadiamento 1N apresenta ferida superficial com exsudato seroso, dolorosa ou pruriginosa ocasionalmente e/ou indolor; estadiamento 2N, a ferida é aberta, envolve epiderme e derme, com ulcerações superficiais e processo inflamatório intenso; estadiamento 3N caracteriza-se por ferida profunda, com necrose, odor fétido e lesões satélites; estadiamento 4N envolve feridas profundas com invasão de estruturas anatômicas, exsudato abundante, odor fétido e dor intensa.

De modo geral, os casos de feridas neoplásicas são caracterizados pela incidência dos tipos de câncer, sendo o câncer de mama feminino o mais frequente, com 73.610 casos

estimados, seguido do câncer de pele não melanoma, com 220.490 de casos estimados para o triênio 2023-2025 (Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, 2022).

As pessoas com feridas neoplásicas malignas possuem inúmeras dificuldades no acesso aos serviços de saúde para iniciar o tratamento da doença em tempo hábil. Este, entre outros fatores, fazem com que a qualidade de vida seja comprometida, pois estão boa parte do tempo em ambiente hospitalar, sob os cuidados da equipe de saúde, em especial, da enfermagem (Lima; Silva; Evangelista, 2023). Dentre estes cuidados, estão os Cuidados Paliativos (CP). Consenso internacional realizado por Radbruch e colaboradores em 2020, conceituam os Cuidados Paliativos como:

“Cuidado holístico que inclui pessoas com sofrimento relacionado à saúde, ocasionado por doença que ameaça a vida, que tem o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos pacientes, seus familiares e cuidadores, incluindo prevenção, identificação precoce, avaliação abrangente e manejo de sintomas físicos, incluindo dor e outros sintomas angustiantes, sofrimento psicológico, espiritual e necessidades sociais” (Radbruch et al., 2020).

Nos casos de doenças que ameaçam à continuidade da vida, o profissional de enfermagem deve oferecer cuidados com foco na integralidade. As feridas neoplásicas malignas, muitas vezes, não têm potencial de cicatrização e requerem uma abordagem paliativa (Schmidt et al., 2020). Assim, os profissionais de enfermagem que atuam nos cuidados paliativos compartilham valores e objetivos comuns, tais como as práticas avançadas, baseadas em evidências e cuidado humanístico. A enfermagem no âmbito dos CP, em consonância com o conceito citado anteriormente, deve prover conforto, alívio do sofrimento de sintomas desagradáveis, bem como ter objetivos de cuidados claros, advogando sempre pelo paciente e reconhecendo-o como ser humano único (Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2022).

O enfermeiro além de estar inserido neste cuidado de forma direta e contínua, é o profissional que realiza a avaliação da lesão, quanto a dor, profundidade, extensão, coloração, exsudato e outros aspectos locais da ferida. Todavia, muito além de cuidados voltados à ferida neoplásica maligna, o enfermeiro também realiza a abordagem paliativa, ofertando cuidados de enfermagem com aspectos ancorados na redução da dor, escuta ativa, acolhimento da família, espiritualidade, abrangendo dimensões biopsicossociais que possam propiciar ao paciente o acesso a um cuidado digno, ético e humano (Farah, 2021).

O Instituto Nacional de Câncer do Brasil (2009), elaborou um manual que orienta ações de enfermagem junto aos pacientes com câncer que possuem feridas neoplásicas, o qual visa sistematizar e padronizar as intervenções para avaliação e cuidado de feridas com etiologia

neoplásica, de forma terapêutica e organizada, no intuito de ofertar melhores cuidados não apenas com as feridas, mas ao paciente. Neste manual, é possível compreender que o enfermeiro presta cuidados de significativa amplitude, desde cuidados físicos, emocionais, sociais, espirituais aos pacientes com feridas neoplásicas malignas, mas também a seus familiares

No serviço de saúde, independentemente do nível de complexidade, os pacientes em CP são acolhidos empática e compassivamente, visto que percorrem toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS); mesmo em situação de cronicidade, existe a agudização da doença e outras situações clínicas que podem levar a busca pelos serviços de saúde (Organização Mundial de Saúde, 2020).

Pesquisa realizada em âmbito nacional revela que os CP ainda são pouco explorados pelos profissionais de saúde e além disso, minimamente praticado dentro da RAS, embora exista a prática de ações paliativas nos hospitais gerais (74%), nos hospitais oncológicos (60%), e nos domicílios (52%) (Frente de Cuidados Paliativos pelo Brasil, 2023). Esta mesma pesquisa expõe que, embora o Brasil seja um país de proporções continentais, existem apenas 238 serviços de CP, onde 68% estão concentrados nas regiões Sudeste (42%) e Nordeste (26%), e os demais nas regiões Sul (17%), Centro-oeste (11%) e Norte (4%) (Frente de Cuidados Paliativos pelo Brasil, 2023), o que revela a necessidade de formação específica nas universidades, bem como programas de educação continuada, para possibilitar a atuação dos profissionais de saúde (Faria et al., 2022).

Os enfermeiros, como um dos primeiros profissionais a identificar e monitorar as feridas neoplásicas malignas, precisam aplicar protocolos e práticas baseadas em evidências para garantir o cuidado eficaz e humanizado. Isso inclui o manejo da dor, o controle de infecções, a avaliação contínua da cicatrização das feridas ou a manutenção do conforto no caso de feridas incuráveis, e o suporte emocional ao paciente e à sua família (Agra, 2017; Bernardino; Matsubara, 2022; Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2022; Associação Brasileira de Enfermagem, 2022).

Entretanto, estudos revelam que, apesar da robustez na literatura científica, muitos enfermeiros ainda apresentam limitações em aplicar essas práticas de forma eficaz. As dificuldades vão desde a falta de treinamento especializado até a escassez de recursos nas instituições de saúde. Isso sugere que a lacuna entre a teoria e a prática não reside apenas no conhecimento técnico, mas também nas condições em que os cuidados são prestados, o que reforça a importância de programas de educação continuada e treinamento específico para os profissionais de enfermagem (Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2022; Associação Brasileira de Enfermagem, 2022).

Assim, a pertinência deste estudo forma-se para contribuir na melhoria da assistência de enfermagem no tratamento de pessoas com FNM, não se limitando apenas ao levantamento de evidências científicas, mas também analisar a prática profissional dos enfermeiros na realidade hospitalar, apontando possíveis desafios e oportunidades para a implementação de melhores práticas. Este estudo visa contribuir para a melhoria da formação dos enfermeiros, promovendo a integração entre a teoria acadêmica e a prática clínica, com o objetivo de garantir um cuidado de qualidade e humanizado para os pacientes com feridas neoplásicas malignas (Koumaki et al., 2023; Guerra et al., 2023; Bernardino; Matsubara, 2022).

Diante de todo este contexto, levantou-se a seguinte questão de pesquisa: Quais práticas de enfermagem são adotadas para o cuidado de pacientes com feridas neoplásicas malignas no contexto hospitalar, e como essas práticas refletem a implementação dos cuidados paliativos e o manejo de dor conforme as evidências científicas?

Para responder aos questionamentos apontados, o estudo apresenta o seguinte objetivo geral: analisar as práticas de enfermagem no cuidado de pacientes com feridas neoplásicas malignas no contexto hospitalar, investigando o manejo da dor, o tratamento das feridas e a implementação de ações paliativas. E como objetivos específicos: 1) mapear e sintetizar as evidências científicas mais recentes sobre os cuidados de enfermagem para pacientes com feridas neoplásicas malignas; 2) identificar os desafios clínicos e organizacionais enfrentados pelos enfermeiros no cuidado de pacientes com feridas neoplásicas malignas; 3) investigar como os enfermeiros avaliam e monitoram a dor no manejo das feridas neoplásicas malignas no ambiente hospitalar; 4) investigar as ações paliativas realizadas pelos enfermeiros, incluindo manejo da dor, e conforto aos pacientes com feridas neoplásicas malignas no ambiente hospitalar, e 5) investigar as intervenções de enfermagem para alívio da dor física em pacientes com feridas neoplásicas malignas, fundamentadas na Teoria do Conforto.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Esta seção apresenta o arcabouço teórico dos conceitos centrais desta dissertação sobre Feridas Neoplásicas Malignas na aplicação teórico-prática de enfermeiros no contexto hospitalar ancorados na Teoria do Conforto. Após essa explanação, apresenta-se o Artigo 1: Cuidados de enfermagem prestados às pessoas com ferida neoplásica maligna no contexto hospitalar: *scoping review* e o Artigo 02: Feridas Neoplásicas Malignas: uma análise de conceito.

2.1 REFLEXÕES ACERCA DAS FERIDAS NEOPLÁSICAS MALIGNAS E ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

As Feridas Neoplásicas Malignas (FNM) representam um desafio significativo na área da saúde, demandando uma abordagem multidimensional por parte da equipe de enfermagem. Essas lesões são resultantes do crescimento tumoral que invade estruturas epiteliais, causando complicações locais e sistêmicas como dor, infecção, sangramento, odor fétido, além de impacto psicossocial nos pacientes (Koumaki et al., 2023; Schmidt et al., 2020; Oliveira et al., 2023).

A natureza dessas feridas, frequentemente associada a tumores avançados e metastáticos exige que a equipe de enfermagem desempenhe um papel crucial no manejo dos sintomas e no controle das complicações, garantindo a dignidade e o conforto do paciente. O cuidado a esses pacientes deve ser holístico, abordando não apenas os aspectos físicos das lesões, mas também o sofrimento emocional e social que muitas vezes acompanha o processo de adoecimento (Faria; Silva; Sousa, 2022).

O enfermeiro, como membro da equipe multiprofissional, é responsável por uma série de intervenções no manejo das FNM, que envolvem desde a avaliação e tratamento das feridas até a gestão da dor e o apoio psicológico (Shimidt et al., 2020). A assistência de enfermagem, portanto, precisa ser fundamentada em competências técnicas e interpessoais, garantindo um cuidado que respeite a individualidade de cada paciente e suas necessidades específicas. Além disso, as práticas de enfermagem devem estar alinhadas com as diretrizes e protocolos estabelecidos, para assegurar que as intervenções realizadas sejam baseadas em evidências científicas e nas melhores práticas disponíveis (Santos; Ferreira; Lima, 2020).

Segundo o Conselho Federal de Enfermagem (2018), os enfermeiros têm a responsabilidade de prescrever e executar curativos, coordenar a equipe de enfermagem,

realizar e supervisionar o tratamento das feridas e garantir a utilização de tecnologias adequadas para o manejo das lesões. Essas competências são especialmente importantes no contexto das FNM, onde o cuidado requer não apenas habilidades técnicas avançadas, mas também uma capacidade de comunicação eficaz com os pacientes e suas famílias, a fim de promover o alívio da dor e minimizar o sofrimento físico e psicológico. Para tanto, o enfermeiro deve aplicar o Processo de Enfermagem, uma metodologia estruturada que orienta todas as etapas do cuidado, desde a avaliação das necessidades do paciente até o acompanhamento das intervenções realizadas (Conselho Federal de Enfermagem, 2024).

Além do manejo físico das feridas, o enfermeiro também desempenha um papel importante na gestão da dor, um sintoma recorrente e debilitante em pacientes com FNM. O controle eficaz da dor é essencial para a melhoria da qualidade de vida desses pacientes, sendo uma prioridade nos cuidados paliativos (Associação Brasileira de Cuidados Paliativos, 2020). O enfermeiro deve utilizar escalas específicas para avaliar a intensidade da dor, além de adotar estratégias terapêuticas que incluem tanto o uso de medicamentos quanto intervenções não farmacológicas, como a alteração de posicionamento e a aplicação de técnicas de relaxamento. Para isso, o enfermeiro deve estar familiarizado com as mais recentes inovações e protocolos, como o uso de escalas unidimensionais e multidimensionais para avaliação da dor, que permitem uma abordagem mais precisa e personalizada no tratamento dos sintomas (Queiroz; Lourinhol; Silva, 2021).

A Prática Avançada de Enfermagem (PAE) também desempenha um papel relevante no cuidado a pacientes com FNM, permitindo que os enfermeiros tomem decisões clínicas mais autônomas, como a prescrição de medicamentos e a solicitação de exames, o que resulta em um manejo mais eficaz das condições do paciente (Conselho Federal de Enfermagem, 2023). No contexto dos Cuidados Paliativos, a atuação do enfermeiro vai além do controle da dor, envolvendo a gestão do cuidado, o apoio psicológico à família e a comunicação clara sobre o prognóstico, respeitando sempre os princípios éticos da profissão e o desejo do paciente (Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2022).

Dessa forma, a atuação do enfermeiro no cuidado de pacientes com FNM é multifacetada e exige um equilíbrio entre o conhecimento técnico, as habilidades interpessoais e a sensibilidade para lidar com as questões emocionais e sociais que surgem ao longo do tratamento. A comunicação eficaz e a capacidade de oferecer um cuidado humanizado e individualizado são essenciais para o sucesso das intervenções e para o alívio do sofrimento dos pacientes, destacando a importância da formação contínua e da atualização dos profissionais de enfermagem (Oliveira et al., 2023; Melo, 2021; Queiroz et al., 2021).

2.2 TEORIA DO CONFORTO E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA DE PESSOAS COM FERIDAS NEOPLÁSICAS MALIGNAS

A Teoria do Conforto foi desenvolvida na década de 1990 pela enfermeira norte-americana Katherine Kolcaba, com base em suas pesquisas e experiências clínicas, com o objetivo de teorizar a prática de enfermagem centrada no conforto do paciente (McEwen; Wills, 2016; Castro et al., 2021). Trata-se de uma teoria de médio alcance no campo da enfermagem que resgata e aprofunda um conceito fundamental, tão antigo quanto a profissão, de conforto.

Kolcaba (2007) define conforto como “a satisfação (ativa, passiva ou cooperativa) das necessidades humanas básicas para alívio, facilidade ou transcendência surgidos de situações de cuidado de saúde estressantes”. A Teoria propõe que o conforto é essencial para a promoção do bem-estar do paciente em contextos de saúde complexos, como as situações que envolvem feridas neoplásicas malignas, onde o alívio do sofrimento se torna a principal meta (Figura1).

A Teoria do Conforto é aplicável a diferentes contextos de saúde e faixas etárias e é organizada em três estados de conforto: 1) alívio, que ocorre quando a necessidade de conforto de um paciente é atendida; 2) tranquilidade ou bem-estar, caracterizado por um estado de contentamento e, 3) transcendência, que se refere à capacidade do paciente de superar situações de estresse, representando o nível mais elevado de conforto. O conforto, portanto, é visto como um estado de bem-estar resultante da assistência de enfermagem que alivia o sofrimento e promove o relaxamento e a tranquilidade. (Kolcaba, 1994, 2001; McEwen; Wills, 2016; Castro et al., 2021).

A Teoria do Conforto também categoriza os contextos nos quais o conforto pode ser alcançado, sendo eles: 1) físico, relacionado às sensações corporais, como o alívio da dor e o controle de sintomas físicos; 2) psicoespiritual, que envolve o apoio emocional, psicológico e espiritual, essencial para que o paciente encontre paz e propósito durante o tratamento; 3) sociocultural, que está associado às relações interpessoais e ao suporte social, incluindo a manutenção dos laços familiares e sociais do paciente; e 4) ambiental, que se refere ao espaço físico onde o paciente está inserido, incluindo a qualidade do ambiente, como temperatura, iluminação, ruídos e equipamentos (Martins et al., 2022). Esses contextos, quando trabalhados em conjunto, formam um cuidado holístico que busca atender às diversas dimensões do paciente, promovendo seu bem-estar de maneira integral.

A aplicação da Teoria do Conforto no cuidado de enfermagem a pacientes com Feridas Neoplásicas Malignas (FNM) é fundamental para a promoção do bem-estar integral desses indivíduos, uma vez que essa teoria oferece um modelo eficaz para lidar com as múltiplas

dimensões do sofrimento humano. Sendo assim, a implementação de intervenções de conforto é uma das responsabilidades do enfermeiro, que deve ser capaz de atuar de forma holística, atendendo às necessidades físicas, psíquicas, sociais e espirituais do paciente (Cardoso et al., 2019; Martins et al., 2022).

O conceito de conforto pode ser observado como um processo dinâmico, intrínseco à condição humana, sendo fundamental para a promoção de boas práticas de cuidado, especialmente em casos de FNM, onde o objetivo não é a cicatrização, mas sim o alívio da dor e do sofrimento agudo (Castro et al., 2021). Nesse contexto, o enfermeiro atua como mediador entre as necessidades do paciente e as intervenções que podem proporcionar conforto.

Segundo a classificação da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA-I), o conforto está representado pelos diagnósticos “Conforto prejudicado” (cód. 00132) e “Disposição para o conforto melhorado” (cód 00133), os quais estão alinhados com os princípios da teoria de Kolcaba (*NANDA International*, 2021). Na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), o conforto é descrito como “Sensação de tranquilidade física e de bem-estar corporal” (cód. 10004655), e no *Systematized Nomenclature of Medicine-Clinical Terms International* (SNOMED), em consenso com o Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN), como “*Feeling Comfortable*” (cód. 1148784009). Essas classificações fornecem uma base teórica robusta que permite aos enfermeiros implementarem práticas baseadas em evidências, assegurando a qualidade e a efetividade do cuidado prestado (Conselho Federal de Enfermagem, 2020; Loin et al., 2020).

A Teoria do Conforto é uma ferramenta valiosa para a prática de enfermagem, pois permite uma abordagem centrada no paciente, com foco na promoção do conforto físico, emocional, social e espiritual. Ao aplicar a teoria no cuidado de pacientes com feridas neoplásicas malignas, o enfermeiro não apenas busca aliviar a dor e os sintomas, mas também propicia a participação ativa do paciente no processo de cuidado, o que contribui para o fortalecimento da sua autonomia e bem-estar (Martins et al., 2022). Assim, a teoria pode subsidiar a observação de práticas específicas que promovem o conforto físico, auxiliando os enfermeiros na implementação de intervenções que atendem às necessidades de saúde e bem-estar dos pacientes com feridas neoplásicas malignas (Kolcaba, 1994; Castro et al., 2021).

O pictograma da Teoria do Conforto de Kolcaba serve para ilustrar visualmente como o conforto é um conceito multifacetado que depende da interação entre diferentes contextos e intervenções, com o objetivo final de alcançar resultados de bem-estar para o paciente. Ele ajuda a sintetizar a teoria de forma simples, destacando a importância do cuidado holístico e integrado nas práticas de enfermagem (Kolcaba, 1994, 2001; McEwen; Wills, 2016).

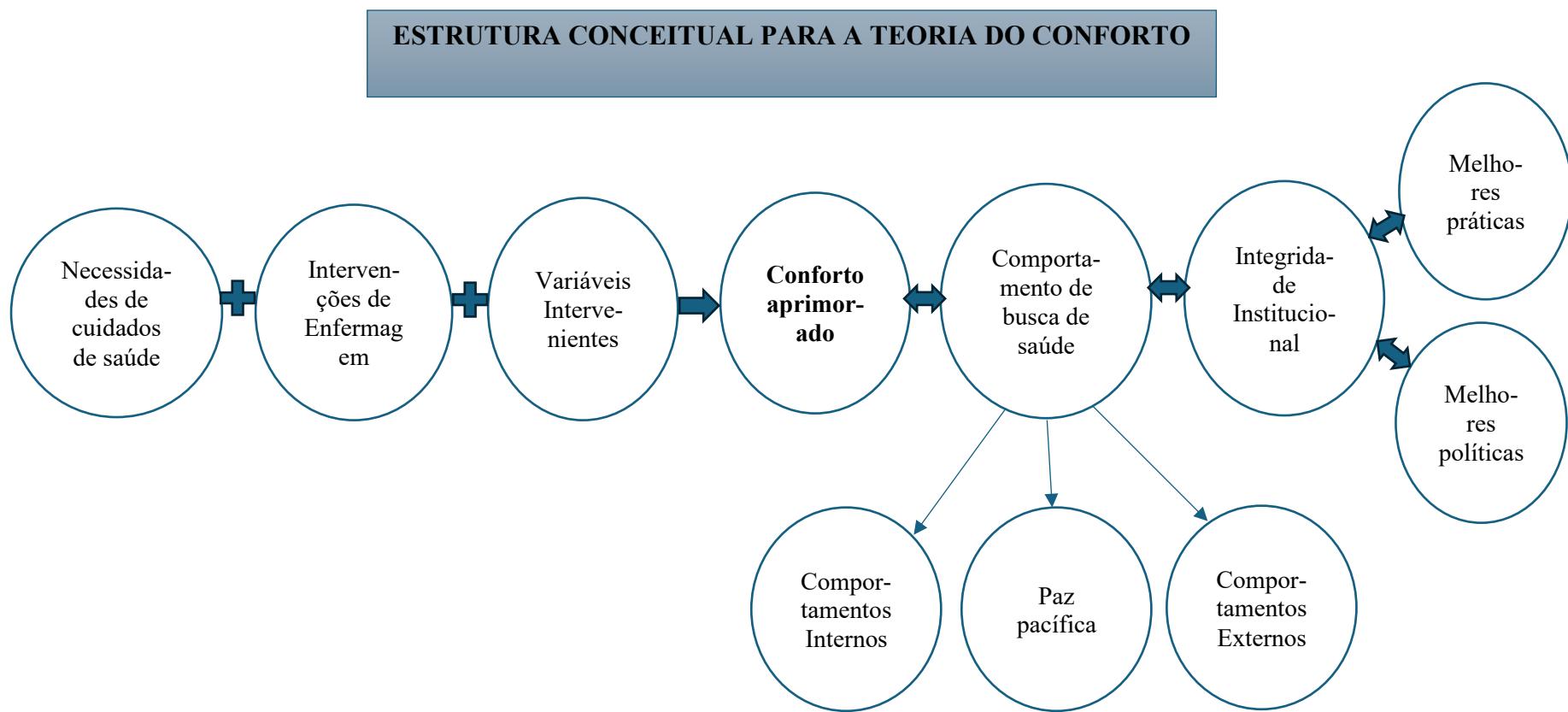


Figura 1: Estrutura conceitual para a Teoria do Conforto.

Fonte: Adaptado de Kolcaba, 2007.

2.3 ARTIGO 1: CUIDADOS DE ENFERMAGEM PRESTADOS ÀS PESSOAS COM FERIDAS NEOPLÁSICAS MALIGNAS: REVISÃO DE ESCOPO¹

RESUMO

Objetivo: Mapear e descrever os cuidados de enfermagem prestados às pessoas com feridas neoplásicas malignas. **Método:** Scoping review desenvolvida nas bases SCIELO, LILACS, BDENF via BVS, EMBASE, CINAHL, Medline via PubMed, Scopus e *Web of Science*, em agosto de 2024, utilizando os termos “wounds and injuries”, “nursing”, “nursing care”, “neoplasms”. O PRISMA-ScR foi utilizado para o relato da revisão. **Resultados:** A amostra foi composta por 27 estudos que descreveram os cuidados e orientações de enfermagem relacionados às pessoas com feridas neoplásicas malignas, com predominância no nível III de evidência, que fortalecem a contribuição teórica para a prática assistencial. **Conclusão:** Evidencia-se que a atuação do enfermeiro é essencial para a manutenção do conforto dos pacientes, uma vez que promove a redução de sintomas e favorece o bem-estar físico, emocional e psicossocial. Contudo, há necessidade de mais pesquisas relacionadas ao tema para aprimorar a prática baseada em evidências.

Descritores: Feridas e Lesões; Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Neoplasias.

INTRODUÇÃO

A ferida neoplásica surge a partir da infiltração de células malignas procedentes de um tumor primário nas estruturas da pele, ou seja, há uma quebra da integridade do tegumento causando uma lesão exofítica¹. Nesse sentido, o processo de oncogênese desencadeia o crescimento do tumor, a neovascularização e a invasão de células malignas na membrana basal da pele, afetando o processo fisiológico natural, formando o sítio da ferida².

As feridas neoplásicas malignas (FNM) são classificadas de acordo com o aspecto e o estadiamento, sendo o estadiamento 1 caracterizado por presença de pele íntegra, tecido de coloração avermelhada ou violácea, com nódulo visível e delimitado que se apresenta de forma assintomática; O estadiamento 1N apresenta ferida fechada, seca ou úmida, com ou sem abertura superficial. Se aberta, apresenta orifício de drenagem de exsudato límpido amarelado ou purulento, o tecido pode ser avermelhado ou violáceo, com dor ou prurido ocasionais e sem odor. No estadiamento 2N a ferida é aberta e compromete a derme e a epiderme, com presença de úlceras superficiais, friáveis ao toque, com pouco ou nenhum exsudado. Possui inflamação intensa na área circundante e ocasionalmente apresenta dor e odor³.

No estadiamento 3N a ferida neoplásica maligna é identificada como uma lesão espessa que atinge o tecido subcutâneo, com profundidade e forma irregulares, úlceras ou lesões

¹Este artigo foi submetido a Revista Brasileira de Estomatologia – Estima

vegetativas, com necrose liquefeita e exsudato fétido, possivelmente acompanhada por lesões satélites avermelhadas ou violáceas. O estadiamento 4N manifesta uma ferida exofítica que evoluiu para além do tecido tegumentar, e envolveu outras estruturas anatômicas de profundidade expressiva. Apresenta coloração avermelhada ou violacea e seu leito é amarelado predominantemente. O exsudato é abundante, possui odor fétido e dor intensa³.

Dados epidemiológicos apresentados pelo Instituto Nacional do Câncer (2024), os tipos mais comuns de câncer de pele associados a FNM são o melanoma (4,13 por 100 mil habitantes), o carcinoma basocelular (101,95 por 100 mil habitantes) e o de mama feminina (66,54 por 100 mil habitantes)⁵. Essas lesões são prevalentes em pessoas de pele clara com mais de 40 anos (1,88 por 100 mil habitantes) e apresentam características distintas como bordas irregulares, assimetrias, variação de cores, úlceras e nódulos⁶. O câncer de pele do tipo melanoma é a quinta neoplasia maligna mais comum globalmente, com cerca de 1,2 milhões de casos em 2020, sendo o tipo mais incidente no Brasil, com uma estimativa de 220.490 novos casos anuais para o triênio 2023-2025⁵.

As FNM apresentam desafios significativos devido à sua rápida progressão, cicatrização inviável e sintomas complexos como necrose, odor fétido, exsudato excessivo, dor, prurido intenso e sangramento⁸. Vale ressaltar ainda que a maioria dos casos de melanoma maligno apresentaram mau prognóstico, sendo 4. 814 óbitos no total para homens e mulheres, em 2021, ano que foi publicado o último censo no Brasil⁵.

Nesse sentido, o cuidado promovido pelos enfermeiros para pessoas com FNM é essencial, pois estes profissionais estão gerenciando todo o cuidado a ser implementado. Essa essência está ligada à promoção do conforto, prevenção de possíveis complicações, bem como o respeito à vontade do paciente^{1,10, 11, 12}. O Conselho Federal de Enfermagem propõe que a Enfermagem, enquanto campo de atuação profissional, está comprometida com as necessidades humanas sejam elas pessoais ou coletivas, que abrangem as dimensões física, social, emocional e espiritual, promovendo conforto e prevenindo complicações¹².

O enfermeiro tem como responsabilidade monitorar e acompanhar pacientes com FNM, com vistas a avaliar, prescrever e desenvolver um plano de intervenção de acordo com as suas necessidades por meio do Processo de Enfermagem¹¹. Ademais, detecta recorrências e eficácia do tratamento, além de oferecer cuidados de suporte. É possível ainda identificar sinais de infecção como eritema, edema, calor local, presença de exsudato e odores característicos^{1,4,12}.

Um cuidado de enfermagem mais frequente realizado às pessoas FNM é a avaliação completa da ferida, o que inclui a mensuração do tamanho, da profundidade, das características e do estado geral da pele perilesional, de modo a direcionar as intervenções necessárias, dentre

elas limpar a ferida, aliviar da dor e outros sintomas, promovendo, desse modo, conforto ao paciente^{10,12}. Outros cuidados estão relacionados à adaptação das necessidades específicas de cada paciente, levando em consideração o estadiamento do câncer, o tipo de tratamento e outras condições de saúde associadas, como a identificação da falência de pele, de lesões de fim de vida e suas formas de cuidado baseada em evidências^{4,10,13}.

Nessa reflexão, essa revisão de escopo baseou-se na seguinte questão de pesquisa: “Quais são os cuidados prestados por enfermeiros às pessoas com feridas neoplásicas malignas?”, Assim, tem-se como objetivo mapear os cuidados prestados por enfermeiros pessoas com feridas neoplásicas malignas, considerando suas necessidades específicas e práticas baseadas em evidências. Nesse contexto, um levantamento preliminar foi realizado e não foi encontrada outra revisão relacionada a esse objetivo proposto¹⁴.

MÉTODO

O presente estudo é explanado de acordo com as diretrizes do Instituto Joana Brigs¹⁴ e relatado e nas etapas de Itens de Relatórios Preferenciais para Revisões Sistemáticas e Extensão de Meta-Análises para Revisões de Escopo (PRISMA-ScR)¹⁴, com o objetivo de identificar pesquisas relacionadas aos cuidados de enfermagem voltados às pessoas com Feridas Neoplásicas Malignas (FNM).

Para elaborar a questão de pesquisa utilizou-se a estratégia População (P), Conceito (C) Contexto (C)¹⁴, que auxilia identificar os tópicos-chave da pesquisa, e resultou na seguinte questão norteadora: “Quais são os cuidados prestados por enfermeiros às pessoas com FNM?” O protocolo de revisão de escopo foi previamente registrado no repositório *Open Science Framework* (<https://osf.io/pqk83>).

Critérios de inclusão e exclusão

Para a inclusão na revisão, o estudo deveria apresentar os cuidados de enfermagem prestados à pacientes com feridas exofíticas evolutivamente malignas e ser publicado em periódicos indexados na área da saúde. No contexto dessa revisão, as feridas neoplásicas malignas são compreendidas como uma lesão crônica que ocorre a partir da infiltração de células malignas provenientes de tumores primários ou metastáticos na pele¹⁴. Com relação aos cuidados de enfermagem, estes foram entendidos como a prestação de cuidados baseados em evidências científicas que buscam promover avaliação, monitoramento e prescrição de intervenções centradas no paciente^{1,11,13,23}.

Foram considerados estudos primários; estudos secundários do tipo revisões

sistemáticas, metanálises e/ou metassínteses; livros e *guidelines*, publicados em fontes indexadas ou na literatura cinzenta; estudos com acesso aberto via portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), por meio do acesso institucional CAFe. Os critérios de exclusão foram: publicações de opiniões, consensos, retrações, editoriais, *websites* e propagandas veiculadas em mídias.

Estratégia de busca

Os estudos foram identificados por meio das bases de dados e/ou bibliotecas eletrônicas: SCIELO, LILACS via BVS, CINAHL, Cochrane, Medline via PubMed, EMBASE, Scopus e *Web of Science* em agosto de 2024 e revisada em dezembro do mesmo ano.

Foram utilizados os seguintes termos-chave: “cuidados de enfermagem”; “ferimentos e lesões”; “neoplasias cutâneas”; e “feridas fungosas malignas” juntamente com seus sinônimos e os operadores booleanos “*and*” e “*or*”. A pesquisa foi adaptada de acordo com cada base de dados, e estão detalhadas no Quadro 1. Foram avaliadas publicações nacionais e internacionais.

Seleção de estudos

Todas as referências de estudo foram importadas para o *software Rayyan do Qatar Computing Research Institute* – RAYYAN QCRI, onde foram removidas as duplicatas e em seguida, foram analisados com base nos títulos e resumos, que foram lidos e analisados por dois revisores independentes para identificar aqueles potencialmente elegíveis para o estudo. Os estudos selecionados foram lidos na íntegra por um revisor, para confirmar a relevância da questão de pesquisa. Qualquer dúvida sobre a inclusão do estudo foi resolvida por um terceiro revisor.

Extração e Análise dos dados

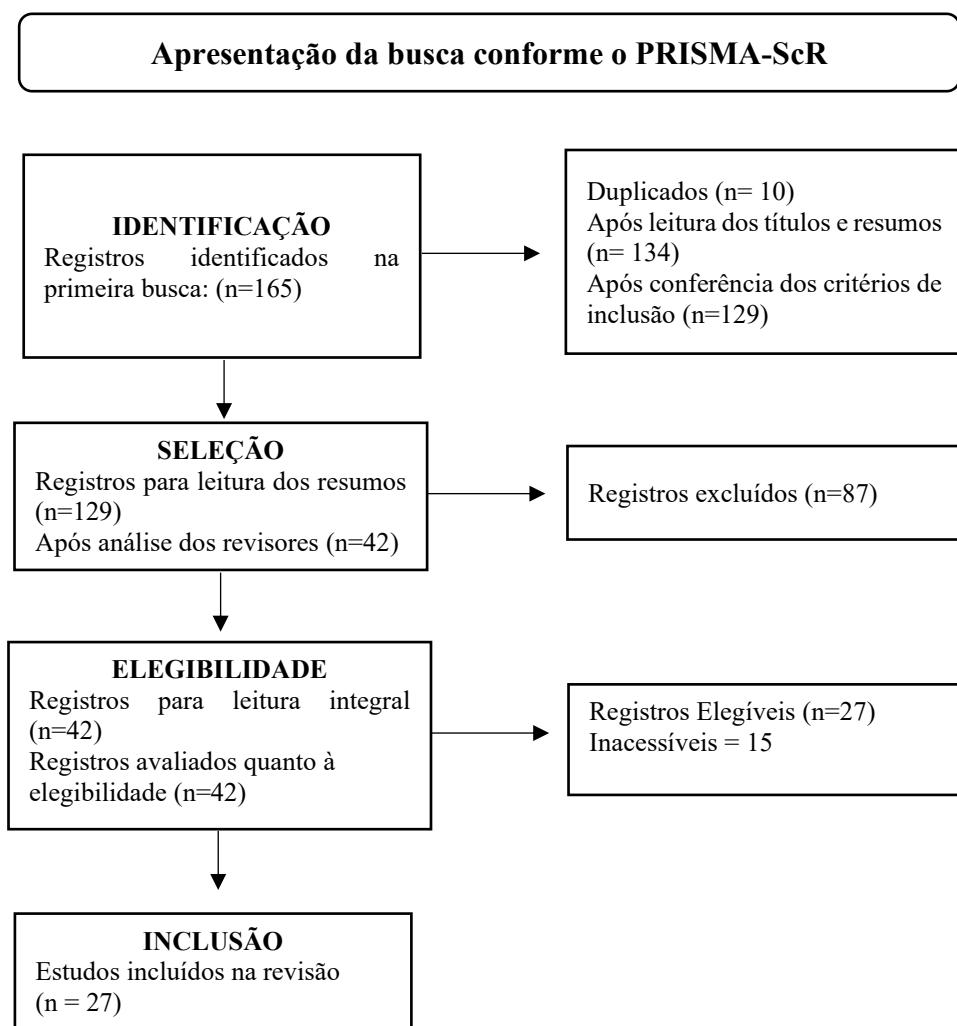
Os dados foram organizados em documento *Word* desenvolvido especialmente para o estudo, com base no RAYYAN QCIR. As seguintes informações foram resumidas: autor, título, ano, país, desenho, objetivo e nível de evidência científica (Quadro 2).

Os resultados foram sintetizados e quantificados como frequências, de acordo com as caractetísticas metodológicas para revisão de escopo do Instituto Joana Briggs. Quanto a classificação das estratégias, estas foram categorizadas com base nas semelhanças entre elas, por exemplo: resumos, sínteses e folhetos foram classificados como material educacional, enquanto workshops, cursos e discussão de casos foram agrupados como capacitação. Os estudos não foram avaliados quanto ao risco de viés.

RESULTADOS

A estratégia de busca resultou em 165 publicações. Após a remoção das duplicatas, 155 permaneceram. Com base nos títulos e resumos foram excluídos 21 estudos por não serem condizentes ao escopo PCC desta revisão. Foram excluídos 5 artigos após a análise de um terceiro revisor, por apresentarem contexto multidisciplinar, 15 estudos se encontravam inacessíveis por estarem em bases de dados que cobram taxas de acesso. Foram incluídos 27 estudos na síntese de revisão. A figura 1 representa o fluxograma do processo de seleção das publicações incluídas nesta revisão.

Figura 1 – Fluxograma adaptado do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*. João Pessoa, PB, Brasil, 2024.



Características dos estudos

Os estudos analisados foram publicados entre 1998 e 2024, com um aumento significativo de publicações em 2017 e 2014, que registraram quatro estudos (Quadro 2). O Brasil se destacou como o país com o maior número de estudos, com 15 publicações, isso reflete o engajamento da comunidade científica brasileira em questões relacionadas aos cuidados de enfermagem e à sistematização do manejo de feridas neoplásicas malignas. Os Estados Unidos foram representados com cinco estudos, o que sugere a influência do país em avanços metodológicos e na implementação de práticas baseadas em evidências. O Reino Unido, por sua vez, contribuiu com três estudos, destacando-se na publicação de revisões sistemáticas que reforçam a importância de estratégias organizadas e multidisciplinares no cuidado paliativo.

No que diz respeito ao nível de evidência científica, a maioria dos estudos foi classificada como Nível III, o que indica predominância de revisões integrativas e métodos exploratórios entre as publicações analisadas. Esse dado ressalta a relevância de estudos que reúnem e analisam evidências já existentes, promovendo reflexões mais abrangentes sobre o tema. Estudos classificados como Nível I, que incluem ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas, também estiveram presentes, reforçando a base científica sólida para algumas das práticas recomendadas.

Esta análise oportuniza não apenas a diversidade temporal e geográfica das publicações, mas também a relevância crescente do tema no contexto dos cuidados de saúde, especificamente para a Enfermagem. Além disso, os dados apontam a necessidade contínua de fomentar estudos experimentais que possam enriquecer ainda mais o campo com evidências robustas e aplicáveis à prática clínica.

Quadro 1 – Estratégia de busca nas bases de dados selecionadas. João Pessoa, PB, Brasil, 2024

| Bases de dados | Estratégias de Busca |
|---------------------|---|
| SCIELO | ((cuidados de enfermagem) OR (atención de enfermería) OR (nursing care) AND (enfermagem) OR (enfermería) OR (nursing)) AND ((ferimentos e lesões OR heridas y lesiones OR wounds AND injuries)) AND (neoplasias) OR (neoplasias) OR (neoplasms) AND (neoplasias cutâneas) OR (neoplasias cutáneas) OR (skin neoplasms) |
| LILACS (Via BVS) | ((Cuidados de Enfermagem) OR (Atención de Enfermería) OR (Nursing Care) AND (enfermagem) OR (enfermería) OR (nursing)) AND ((ferimentos e lesões) OR (heridas y lesiones) OR (Wounds and Injuries) AND (fungating) OR (Fungating wounds) OR (fungating lesion) AND (Neoplasias) OR (Neoplasias) OR (Neoplasms) OR (tumor)) |
| MEDLINE/PUBMED | ("Nursing Care" OR "Care, nursing" AND "nursing" AND "nurses") AND ("Wounds and Injuries" AND "fungating" OR "Fungating wounds" OR "fungating lesion" OR "malignant fungating wounds") ("Nursing Care"[All Fields] OR "care nursing"[All Fields]) AND "nursing"[All Fields] AND "nurses"[All Fields] AND ("Wounds and Injuries"[All Fields] AND "fungating"[All Fields]) OR "Fungating wounds"[All Fields] OR "fungating lesion"[All Fields] OR "malignant fungating wounds"[All Fields]) |

| | |
|------------------|---|
| CINAHL/EBSCOhost | (MH “Nursing Care” OR “Care, nursing” AND “nursing” AND “nurses”) AND (MH “Wounds and Injuries” AND “fungating” OR “Fungating wounds” OR “fungating lesion” OR “malignant fungating wounds”) |
| SCOPUS | (ALL (‘nursing AND care’ OR ‘care, AND nursing’ AND ‘nursing’ AND ‘nurses’) AND ALL (‘wounds AND injuries’ AND ‘fungating’ OR ‘fungating AND wounds’ OR ‘fungating AND lesion’ OR ‘malignant AND fungating AND wounds’)) |
| WEB OF SCIENCE | ((ALL=“Nursing Care” AND “nursing” AND “nurses”)) AND ALL= (“Wounds and Injuries” AND “fungating” OR “Fungating wounds” OR “fungating lesion” AND “Neoplasms” AND “Skin Neoplasms”)) |
| EMBASE/ELSEVIER | 'nursing care' AND 'nursing' AND 'nurses' AND (((injury'/exp OR 'injury') AND 'chronic wound'/exp OR 'chronic wound') AND 'neoplasm'/exp OR 'neoplasms' OR 'skin tumor'/exp OR 'skin tumor' OR 'cutaneos neoplasm') |
| COCHRANE | ((Nursing Care) OR (Care, nursing) AND (nursing) AND (nurses)):ti,ab,kw AND ((Wounds and Injuries) AND (fungating) OR (Fungating wounds) OR (fungating lesion) OR (malignant fungating wounds)):ti,ab,kw |

Fonte: elaborado pelos autores, 2024

QUADRO 2 - Apresentação dos estudos encontrados com suas características e nível de evidência. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2024.

| AUTOR | TÍTULO | PAÍS | ANO | MÉTODO | OBJETIVO | NÍVEL DE EVIDÊNCIA |
|---|---|---------------|------|--|--|--------------------|
| Pramod, S., et al. | A survey of UK nurses about their care of people with malignant fungating wounds | Reino Unido | 2024 | Pesquisa qualitativa-quantitativa por meio de questionário anônimo | Obter uma compreensão dos profissionais de enfermagem que tratam pessoas com feridas fungosas malignas no Reino Unido e suas práticas atuais, incluindo barreiras percebidas e facilitadores para fornecer cuidados. | Nível III |
| Feng-Chia, H.; Li-Jung, L.; Chiu-Ling, H. | The Nursing Experience of Applying Humanoid Diagram and Caring Theory With a Terminal Oral Cancer Patient. | China | 2023 | Pesquisa qualitativa-intervencionista | Discutir uma experiência de cuidado de enfermagem de um paciente terminal com câncer oral e recorrência de feridas fungosas malignas. | Nível III |
| Sezgin, D., et al. | Defining palliative wound care: A scoping review by European Association for Palliative Care wound care taskforce | Irlanda | 2023 | Revisão de escopo qualitativa | Definir o tratamento paliativo de feridas em termos de sua estrutura conceitual, objetivos, princípios, componentes e diferenças do tratamento geral de feridas. | Nível IV |
| Faria, R. P.; Silva, A. C. | Construção e validação de um instrumento sobre manejo de ferida neoplásica para capacitação de enfermeiros | Brasil | 2023 | Pesquisa metodológica. | Propor um instrumento para capacitação de enfermeiros no manejo de ferida neoplásica. | Nível IV |
| Lee, Y.N., Chang, S.O. | How do wound care nurses structure the subjective frame on palliative wound care? A Q-methodology approach | Coréia do Sul | 2022 | Estudo descritivo utilizando metodologia Q | Identificar como os enfermeiros de tratamento de feridas estruturaram os quadros subjetivos em relação ao cuidado paliativo de feridas. | Nível IV |

| | | | | | | |
|---|--|----------------|------|---|--|-----------|
| | | | | | | |
| Novais, R; Kaizer, U; Domingues, E. | Cuidados de enfermagem para pessoas com feridas neoplásicas malignas: revisão integrativa | Brasil | 2021 | Revisão integrativa. As bases eletrônicas de dados consultadas foram: LILACS, BDENF e Coleciona SUS, por meio do portal BVS, entre 2015-2021. | Caracterizar a produção científica relacionado aos cuidados de enfermagem em pessoas com feridas neoplásicas malignas. | Nível II |
| Schmidt, F. M. Q., et al. | Conhecimento da equipe de enfermagem sobre cuidados com pacientes com feridas neoplásicas | Brasil | 2020 | Estudo observacional e transversal | Avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem de um hospital oncológico sobre o cuidado de pacientes com Feridas Neoplásicas Malignas (FNM) e analisar fatores sociodemográficos e educacionais associados. | Nível III |
| Firmino, F., et al. | Oxidized Regenerated Cellulose Versus Calcium Alginate in Controlling Bleeding From Malignant Wounds A Randomized Controlled Trial | Brasil | 2020 | Ensaio clínico aberto randomizado. | Avaliar a eficácia hemostática da celulose regenerada oxidada e do curativo de alginato de cálcio no tratamento do sangramento de feridas malignas decorrentes do câncer de mama. | Nível I |
| Johnson, P.; Brown, A. | Role of multidisciplinary teams in managing malignant wounds | Estados Unidos | 2019 | Estudo quase-experimental | Explorar o impacto do trabalho em equipe multidisciplinar no manejo de feridas malignas. | Nível II |
| Soares, R.; Cunha, D.; Fully, P. | Nursing care with neoplastic wounds | Brasil | 2019 | Revisão integrativa, com buscas nas bases de dados Cochrane, LILACS, MEDLINE, BVS e Portal CAPES, entre 2012-2017. | Discutir os cuidados de Enfermagem relacionados às feridas neoplásicas nos pacientes em cuidados paliativos. | Nível II |

| | | | | | | |
|-------------------------------|--|----------------|------|---|--|-----------|
| Souza NR., et al. | Prescrição e uso de metronidazol para controle do odor em feridas neoplásicas | Brasil | 2019 | Estudo transversal | Verificar os aspectos relacionados à prescrição, preparo e administração do metronidazol para controle do odor em feridas neoplásicas. | Nível III |
| dos Santos, W.A. et al. | Asociación entre olor y aislamiento social en pacientes con heridas tumorales malignas: estudio piloto. | Brasil | 2018 | Estudo piloto com corte transversal no período de 2014 a 2016 | Identificar as associações entre odor e isolamento social em pacientes com feridas tumorais malignas. | Nível III |
| Narciso, et al. | Variáveis associadas ao controle do odor em feridas neoplásicas: conhecimento para o cuidado de enfermagem | Brasil | 2017 | Revisão integrativa realizada na BDEnf, LILACS, IBECS, Cochrane Library e MEDLINE com recorte temporal entre 2002-2015. | Analizar variáveis importantes da construção do conhecimento de enfermeiros para o controle de odor de feridas neoplásicas. | Nível II |
| Agra, G. et al. | Conhecimento e prática de enfermeiros no cuidado a pacientes com feridas tumorais malignas | Brasil | 2017 | Pesquisa descritiva de caráter quantitativa | Verificar o conhecimento e prática de enfermeiros no cuidado a pacientes com feridas tumorais malignas. | Nível IV |
| Williams, C. et al. | Evaluation of odor management in malignant wounds | Estados Unidos | 2017 | Ensaio clínico randomizado | Avaliar a eficácia de diferentes abordagens para controle de odor em feridas malignas. | Nível I |
| Freitas de Castro MC., et al. | Intervenções de enfermagem para pacientes oncológicos com odor fétido em ferida tumoral | Brasil | 2017 | Revisão integrativa realizada na Medline, CINAHL, LILCAS e Cochrane | Identificar as intervenções de enfermagem para o diagnóstico de odor fétido em ferida tumoral | Nível II |

| | | | | | | |
|--|---|----------------|------|--|--|-----------|
| Castro, MCF., et al. | Subconjunto terminológico CIPE® para pacientes em cuidados paliativos com feridas tumorais estudo descritivo. | Brasil | 2016 | Estudo metodológico com revisão integrativa da literatura: MEDLINE, CINAHL, LILACS e COCHRANE, recorte temporal de 2002 a 2015 | Desenvolver e validar um subconjunto terminológico, utilizando a Classificação Internacional para Prática de Enfermagem para pacientes em cuidados paliativos com feridas tumorais malignas. | Nível II |
| Castro DLV de; Santos VLC de G. | Controle do odor de feridas com metronidazol: revisão sistemática | Brasil | 2015 | Revisão sistemática de literatura | Verificar as evidências da aplicação tópica de metronidazol na eficácia terapêutica para controle de odor de feridas. | Nível I |
| Firmino, F.; Alcântara, L. | Nurses in the provision of outpatient care for women with malignant fungating wounds in the breasts | Brasil | 2014 | Pesquisa qualitativa por meio de entrevistas na modalidade Grupo Focal. | Analizar relatos de enfermeiros que realizam curativos em feridas neoplásicas malignas de mulheres com câncer de mama e contribuir para a assistência de enfermagem. | Nível III |
| Emmons, Kevin R.; Dale, B., Crouch, C. | Palliative wound care, part 2: Application of principles | Estados Unidos | 2014 | Revisão integrativa realizada nas bases Medline, PubMed e CINHAL com recorte temporal de 1990 a 2014 | Fornecer conhecimento sobre o manejo prático de feridas de etiologias crônicas que se beneficiariam de cuidados paliativos. | Nível II |
| Dale, B.; Emmons, K. R. | Palliative Wound Care Principles of Care | Estados Unidos | 2014 | Revisão integrativa | Compreender os conceitos de feridas em cuidados paliativos para aliviar os sintomas e o objetivo de melhorar a qualidade de vida de pacientes. | Nível II |

| | | | | | | |
|---|---|----------------|------|---|---|-----------|
| Gozzo, T., et al. | Ocorrência e manejo de feridas neoplásicas em mulheres com câncer de mama avançado | Brasil | 2014 | Estudo de abordagem quantitativa, de corte transversal e retrospectivo | Caracterizar o perfil sociodemográfico de mulheres com câncer de mama que apresentam feridas neoplásicas e identificar as coberturas mais utilizadas para o tratamento das feridas. | Nível III |
| Tamai, N., et al. | Morphological characteristics of and factors related to moisture-associated dermatitis surrounding malignant wounds in breast cancer patients | Japão | 2013 | Estudo qualitativo descritivo e transversal. | Descrever as características morfológicas da ferida maligna e fatores relacionados à dermatite associada à umidade em pacientes com câncer de mama | Nível III |
| da Costa Santos, C.M.; de Mattos Pimenta, C.A.; Nobre, M.R.C. | A Systematic Review of Topical Treatments to Control the Odor of Malignant Fungating Wounds | Brasil | 2010 | Revisão sistemática | Coletar evidências sobre tratamentos tópicos para controlar o odor de Feridas Fungosas Malignas. | Nível I |
| Taylor, C. | Malignant fungating wounds: a review of the patient and nurse experience | Reino Unido | 2011 | Revisão da literatura realizada nas bases: CINAHL Plus, Pubmed e a Cochrane Library com recorte temporal entre 1999-2010. | Discutir planos de longo prazo na assistência de pacientes com feridas neoplásicas malignas enfatizando a importância do atendimento centrado no paciente. | Nível II |
| Smith, J.; Roberts, L. | Management of malignant fungating wounds in advanced cancer | Reino Unido | 2006 | Revisão sistemática | Revisar estratégias de manejo para feridas neoplásicas malignas. | Nível I |
| Manning, P. | Metastasis to skin | Estados Unidos | 1998 | Revisão integrativa | Fornecer uma revisão da incidência, apresentação e cuidados de enfermagem de pessoas com doença metastática cutânea. | Nível II |

Fonte: elaborado pelos autores, 2024

DISCUSSÃO

Achados científicos sobre os cuidados de enfermagem às pessoas com Feridas Naoplásicas Malignas (FNM) revelam o alívio da dor e a prevenção de complicações como a força propulsora da qualidade de vida do paciente¹. Além disso, uma boa avaliação clínica incluindo a localização, tamanho, dimensão, presença de exsudato, sinais de infecção e condições da pele perilesional são considerados primordiais para a escolha das intervenções e tecnologias adequadas a serem utilizadas^{13,7,6,16}.

Os estudos enfatizam que as consultas de enfermagem, com abordagem centrada no paciente, são fundamentais para o controle dos sintomas, a partir de uma avaliação frequente e multidimensional, levando em consideração a comunicação personalizada e efetiva para identificar sofrimentos físicos, emocionais, sociais e espirituais^{13,10,9}. No tocante à exacerbção de sintomas físicos, os artigos mencionam que são considerados métodos não farmacológicos como termoterapia e crioterapia; e farmacológicos como a administração de analgésicos opioides conforme prescrição médica antes da realização dos curativos, com vistas a promover o alívio da dor física^{1,7,8,9,18}. Outros medicamentos como anti-hemorrágicos, para o controle do sangramento e anti-parasitários para amenizar odor, exsudato e infestação de miíases também são ressaltados^{23,17,16,28}.

Aliados à prescrição médica dos fármacos para o controle dos sinais e sintomas, foram citados a técnica correta de limpeza da ferida e a escolha específica de coberturas adequadas e adaptadas à ferida^{23,19}. Com relação a dimensão emocional dos pacientes, foram ressaltadas estratégias de apoio, como atenção plena, acolhimento e escuta compassiva como forma de minimizar os sofrimentos psíquico-emocionais, bem como medidas de relaxamento (meditação, musicoterapia e óleos essenciais vaporizados)^{1,6,15}.

Práticas de educação e orientação relacionadas ao cuidado com as FNM, fornecidas pelo enfermeiro, ao paciente, familiares e cuidadores também foram citadas como importantes, uma vez que tais orientações influenciarão positivamente na autonomia, no autocuidado e na aceitação da condição de saúde, especialmente em ambiente domiciliar¹⁸. A comunicação aberta e compassiva sobre o prognóstico foram vistos como opções de tratamento que reduzem o estigma social da FNM, ajudando na manutenção da qualidade de vida^{23,18,9}.

Foi visto que os cuidados de enfermagem precisam estar em consonância com o tratamento (radioterapia e/ou quimioterapia) do tumor primário, levando em consideração sua fisiopatologia, de forma a minimizar a ruptura do tegumento e estruturas anexas, como também o desenvolvimento de infecções sistêmicas^{1,15,17}. Os Cuidados Paliativos apareceram como um

grande aliado ao cuidado de enfermagem diante do paciente com diagnóstico de câncer avançado, com FNM, em que a ausência de cicatrização não é o objetivo do tratamento, sobretudo nos pacientes com feridas demasiadamente protuberantes e impossíveis de exérese cirúrgica^{2,6,7,8,10,13}. Vale pontuar que a FNM é uma consequência do câncer, sendo necessário o acompanhamento oncológico e equipe especializada^{6,3}.

Diante da incerteza de cura e da alta incidência do câncer no Brasil, onde estima-se que cerca de 90.000 pessoas poderão desenvolver estas feridas anualmente. Sendo assim, são necessários profissionais de enfermagem cada vez mais especializados nos cuidados com as FNM⁷. Esses dados indicam que as Práticas Baseadas em Evidências (PBE) são essenciais para garantir a segurança do paciente, reduzir riscos e prevenir sintomas agudos associados às intervenções de baixa qualidade ou desatualizadas¹⁸. Não obstante, os cuidados de enfermagem baseados em evidências, guidelines atualizados, educação permanente e suporte tecnológico, permitem a otimização dos cuidados, tornando-os eficazes e eficientes, refletindo no controle de sinais e sintomas dos pacientes com FNM, e, com isso, na sua qualidade de vida até a morte^{19,20,21,22}.

Os enfermeiros são os profissionais que tomam decisão clínica, focado no bem-estar do paciente. Essa máxima revelada pelos artigos, reforça a importância deste profissional como responsável pela gerência do cuidado e, nesse sentido, em como sua assistência influencia a saúde dos pacientes. Dentre as influências percebidas estão a prescrição de coberturas específicas que melhor se adapte ao paciente e que controlem os sintomas já mencionados^{8,23,17}.

Diante disso, se faz necessário o uso de evidências robustas, de modo a embasar tais decisões, com o intuito de proporcionar maior segurança nas intervenções escolhidas. Ao adotar a Prática Avançada de Enfermagem com vistas na assistência ancorada em evidências científicas, a Enfermagem fortalece a credibilidade da profissão no cenário da saúde e torna-se reconhecida como uma disciplina fundamentada em teorias e conhecimento científico¹¹.

O acesso às informações baseadas em evidências pode contribuir na redução de cuidados inapropriados e equivocados na assistência aos pacientes com FNM, garantindo-lhes cuidados específicos e com indicadores de qualidade^{19,20,21,22}. Enfermeiros engajados e interessados em estudos de alta qualidade demonstram compromisso com o desenvolvimento profissional, o que é essencial em um campo dinâmico e em constante evolução como o da Enfermagem Dermatológica¹⁸.

Destaca-se a importância de desenvolver instrumentos metodológicos específicos para o manejo de feridas neoplásicas malignas²⁵, visto que profissionais bem preparados e atualizados técnica, científica e humanisticamente, prestarão uma assistência de qualidade aos

seus pacientes, com um plano de cuidados integrados, holísticos e personalizados, o que contribui para uma prática clínica robusta, para a promoção da saúde e no bem-estar dos pacientes^{2,3,23}.

Com referência nos artigos analisados ficou claro que, ao se preocupar em adotar práticas fundamentadas em evidências científicas, a Enfermagem contribui para a promoção, proteção e recuperação da saúde de pessoas com FNM. Além disso, inquieta-se para o fortalecimento da profissão enquanto ciência, assegurando cuidados mais eficazes e baseados em conhecimento sólido, respeitando a dignidade e o bem-estar dos pacientes até o final de sua vida.

CONCLUSÃO

Este estudo contribui significativamente para o campo da Enfermagem no cuidado de pacientes com feridas neoplásicas malignas, ao mapear as práticas baseadas em evidências e oferecer um panorama abrangente das intervenções realizadas. Apesar dos desafios, o cuidado de enfermagem garante a melhoria da qualidade de vida do paciente, utilizando intervenções que minimizam e previnem sintomas angustiantes. Dentre os cuidados de enfermagem destacaram-se o controle da dor, odor, exsudato e sangramento, bem como a escolha adequada de curativos e a avaliação contínua das condições da ferida. Ressalta-se que os enfermeiros são os principais responsáveis pela gestão diária dessas feridas, com abordagem centrada no paciente e capacitado para tomar decisões clínicas, visando proporcionar uma assistência eficaz e segura.

Ao fornecer uma visão abrangente sobre os cuidados de enfermagem para pacientes com feridas neoplásicas malignas, este estudo apresentou limitações com relação ao nível de evidências dos artigos selecionados, sendo predominante o nível 3, que indica evidências baseadas em revisões integrativas e estudos exploratórios, o que pode comprometer a robustez dos resultados e a aplicabilidade das práticas em diferentes contextos clínicos. A escassez de ensaios clínicos randomizados sobre cuidados específicos para essas feridas limita a generalização das práticas recomendadas, uma vez que faltam evidências mais rigorosas e controladas que possam embasar as decisões clínicas com maior segurança.

Por fim, este estudo abre um caminho para futuras pesquisas na área, incentivando a realização de ensaios clínicos randomizados e estudos longitudinais que possam fortalecer ainda mais a base científica para o manejo de feridas neoplásicas malignas. Isso não só ampliaria o conhecimento existente, mas também promoveria melhorias nas estratégias de cuidado e na qualidade do atendimento aos pacientes, influenciando diretamente as práticas de

Enfermagem.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Fundação de Apoio a Pesquisa do Estado da Paraíba (FAPESQ) e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo apoio financeiro concedido durante o Mestrado Acadêmico no Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira AKF, de Santana AC, Gonçalves O. Assistência de Enfermagem em feridas tumorais. Perquirere. 2021 [cited 2024 Apr 25];1(18):69-79. DOI: 10.31011/perquirere.v1i18.2349.
2. Faria RP, Fuly PSC. Construção e validação de um instrumento sobre manejo de ferida neoplásica para capacitação de enfermeiros. Cogitare Enferm. 2023 [cited 2024 May 02];28. DOI: 10.5380/ce.v28i0.87628.
3. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. 6. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA; 2020 [cited 2024 Jun 18].
4. Santos ASO, et al. Aspectos fisiopatológicos das feridas neoplásicas: revisão de escopo. Res Soc Dev. 2022 [cited 2024 May 15];11(3). DOI: 10.33448/rsd-v11i3.26832.
5. Santos KLA, et al. Entraves na implementação da prática baseada em evidências (PBE) em enfermagem: revisão integrativa. Diversitas J. 2022 [cited 2024 May 25];7(1):238-46. DOI: 10.17648/diversitas-journal-v7i1.238.
6. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2022 [cited 2024 May 20].
7. Bernardino L, Matsubara MGS. Construção de um instrumento para avaliação do conhecimento sobre ferida neoplásica maligna. Rev Bras Cancerol. 2022 [cited 2024 Apr 30];68(1):1-10. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n1.267.
8. Schmidt FMQ, et al. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre cuidados com pacientes com feridas neoplásicas. Rev Bras Enferm. 2020 [cited 2024 May 10];73:1-10. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-0100.
9. Conceição R. Assistência de enfermagem em feridas oncológicas: uma revisão integrativa. Rev Trabalhos Acadêmicos-Universo Belo Horizonte. 2022 [cited 2024 Jun 01];1(5):1-15.
10. Santos MSH, et al. A qualidade de vida do paciente portador de feridas neoplásicas: uma revisão integrativa. Rev Enferm Atual In Derme. 2019 [cited 2024 Apr 20];88(26):1-10. DOI: 10.31011/reaid-2019-v88-n26-art.678.

11. Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP-BR). Competências da (o) Enfermeiro (a) Especialista em Cuidados Paliativos no Brasil. ANCP; 2022 [cited 2024 Jun 20]. Available from: www.paliativo.org.br.
12. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 736 de 17 de junho de 2024; 2024 [cited 2024 May 15].
13. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 567/2018; 2018 [cited 2024 May 22].
14. Melo K, Bruno da Silva Santos G, Conceição Ribeiro Chicharo S. Assistência de enfermagem em feridas oncológicas: uma revisão integrativa. Rev Trabalhos Acadêmicos-Universo Belo Horizonte. 2022 [cited 2024 Jun 25];1(5):1-15.
15. Moreira AMR, Santos VR. Guia orientativo para elaboração de Revisão de Escopo em Tecnologia em Saúde para o Mestrado Profissional. 2023 [cited 2024 Jun 30].
16. Freitas M de SH dos S, Pacheco PQC, Souza SR de. A qualidade de vida do paciente portador de feridas neoplásicas: uma revisão integrativa. Rev Enferm Atual In Derme. 2024 [cited 2024 Jun 30];88(26). DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.88-n.26-art.438>.
17. Novais R, de Oliveira Kaizer UA, Domingues EAR. Cuidados de enfermagem para pessoas com feridas neoplásicas malignas: revisão integrativa. Rev Enferm Atual In Derme. 2022 [cited 2024 Apr 28];96(37):1-10. DOI: [10.31011/reaid-2022-v96-n37-art.234](https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v96-n37-art.234).
18. Farah NC, do Carmo Pinto Coelho Paiva A, Amorim TV, et al. Cuidados de enfermagem à pessoa em cuidados paliativos com ferida neoplásica: revisão integrativa. Rev Enferm Atual In Derme. 2021 [cited 2024 Jun 12];95(35). DOI: [10.31011/reaid-2021-v.95-n.35-art.1058](https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.35-art.1058).
19. Vicente C, Cunha DAO, Fuly PSC. Cuidado à pessoa com ferida oncológica: educação permanente em enfermagem mediada por tecnologias educacionais. Rev Gaúcha Enferm. 2019 [cited 2024 May 02];40. DOI: [10.1590/1983-1447.2019.20180483](https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180483).
20. Santos SBC, et al. Cuidados de enfermagem a pacientes com feridas oncológicas. Peer Rev. 2023 [cited 2024 Jun 05];5(3):320-33. DOI: [10.53660/249.prw405d](https://doi.org/10.53660/249.prw405d).
21. Lima TR, et al. Cuidados de Familiares às Pessoas com Feridas Neoplásicas Malignas em Domicílio. Estima-Braz J Enterostomal Ther. 2022 [cited 2024 Apr 22];20:1-10. DOI: [10.5327/Z1806-314420220020](https://doi.org/10.5327/Z1806-314420220020).
22. Lima VSDM, Guimarães RF. Enfermagem: arte ou ciência?. Rev JOPIC. 2020 [cited 2024 Jun 20];3(6):1-8.
23. Agra G, Medeiros MVS, Brito DTF, et al. Conhecimento e prática de enfermeiros no controle de feridas neoplásicas. Rev Enferm Atual In Derme. 2017 [cited 2024 Jun 15]; DOI: [10.31011/reaid-2017-v.2017-n.0-art.549](https://doi.org/10.31011/reaid-2017-v.2017-n.0-art.549).
24. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Portal de Periódicos CAPES [Internet]. [local desconhecido]: CAPES; [ano desconhecido]. Disponível em: <https://www-periodicos-capes-gov-br.ez1.periodicos.capes.gov.br/>

25. Faria RP, Silva AC. A construção de instrumentos para o manejo de feridas tumorais. Rev Enferm Atual [Internet]. 2021 [cited 2024 Jan 1]. Available from: <https://www.scielo.br/j/ean/a/3gnCySYs3HrT55gBfCybFnQ/?lang=en>.
26. Smith J, Roberts L. Management of malignant fungating wounds in advanced cancer. J Palliat Med [Internet]. 2006 [cited 2024 Jan 1]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S074920810600060X>.
27. Williams C, et al. Evaluation of odor management in malignant wounds. Int Wound J [Internet]. 2017 [cited 2024 Jan 1]. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/iwj.12561>.
28. da Costa Santos CM, de Mattos Pimenta CA, Nobre MRC. A systematic review of topical treatments to control the odor of malignant fungating wounds. [cited 2024 Jan 1].

2.4 ARTIGO 2: FERIDAS NEOPLÁSICAS MALIGNAS: UMA ANÁLISE DE CONCEITO

RESUMO

Objetivo: analisar o conceito “feridas neoplásicas malignas” utilizando o modelo proposto por Walker e Avant. **Método:** Realizou-se *Scoping Review* utilizando os termos “*Wounds and Injuries*”; “*Wounds*”; “*Nursing*”; “*Skin Neoplasms*”; “*Neoplasms*” e seguiu-se a técnica de análise de conceito de Walker e Avant. **Resultados:** A análise revelou que o conceito é amplamente empregado na área da saúde, com destaque para a enfermagem. Os antecedentes identificados incluem neoplasia maligna, metástase neoplásica e diagnóstico tardio. Os principais atributos do conceito são dor, hemorragia, odor, exsudato, prurido, necrose tecidual, entre outros. Como consequências foram observados o impacto da doença na qualidade de vida, isolamento, fobia social, insatisfação com o próprio corpo. **Conclusão:** o conceito de feridas neoplásicas malignas abrange múltiplos aspectos, exigindo uma abordagem holística no cuidado de enfermagem. A definição elaborada neste estudo oferece subsídios para a prática clínica, possibilitando intervenções mais direcionadas e eficazes no manejo de pacientes com feridas neoplásicas.

Palavras-chave: Ferimentos e Lesões; Feridas Tumorais; Neoplasia Maligna; Enfermagem; Formação de Conceito

INTRODUÇÃO

As Feridas Neoplásicas Malignas (FNM) ocorrem a partir da infiltração de células malignas provenientes de tumores primários ou metastáticos na pele. Tais lesões são crônicas e causam a quebra do tegumento mediante processo de oncogênese descontrolado. Estima-se que até 15% dos pacientes oncológicos a desenvolvam FNM^{1,2,13,24,27,29,21}. Sua classificação baseia-se no aspecto da lesão, verificado pelo exame físico, diagnósticos por imagem e patológico, a fim de determinar o estadiamento¹⁴. As FNM apresentam diversos aspectos sendo mais comum à de aparência ulcerativa, e a vegetativa e/ou fungosa (quando se assemelham a um couve-flor)⁴.

No âmbito internacional, utilizam-se as nomenclaturas “feridas malignas” e “feridas malignas fungosas”^{24,2}. No Brasil, diferentes termos são utilizados como sinônimos para se referir a esse tipo de lesão, como ferida tumoral, ferida neoplásica maligna e ferida oncológica. Apesar da inexistência de um termo padrão a ser utilizado, a compreensão dessas feridas é crucial para um diagnóstico preciso e um tratamento adequado, especialmente ao considerar

sua associação com tipos comuns de câncer de pele, como carcinoma de células escamosas, carcinoma basocelular e melanoma²⁴.

As feridas neoplásicas ou tumorais, especialmente as do tipo não melanoma, representam importância significativa na morbidade e mortalidade mundial^{2,4,13}. O mau prognóstico dessas lesões é evidenciado pelo alto número de óbitos associados a elas, sendo necessária a abordagem do enfermeiro na promoção de cuidados específicos, muitas vezes abrangentes e eficazes⁶.

A enfermagem desempenha um papel crucial no cuidado dessas pessoas, o que inclui avaliação, monitoramento, prescrição de intervenções e apoio emocional. Cuidados adaptados às necessidades individuais, baseados em evidências e centrados no paciente, são fundamentais para melhorar os resultados e a qualidade de vida. No entanto, a falta de evidências claras e direcionadas sobre as práticas de enfermagem específicas para feridas neoplásicas malignas pode resultar em lacunas no cuidado e prática clínica¹⁴.

O manejo desse tipo de ferida exige competências e habilidades específicas do enfermeiro, principalmente no que concerne aos cuidados com a ferida, como a avaliação criteriosa, tomada de decisão terapêutica, utilização do curativo adequado para cada paciente, educação do paciente, do cuidador e de familiares no cuidado com essas lesões^{6,10,21}.

Evidencia-se a relevância da utilização da análise conceitual para investigar a produção do conhecimento na área da enfermagem, com a finalidade de esclarecer o conceito trabalhado, para permitir sua utilização de forma correta, a fim de facilitar e uniformizar a compreensão da aplicação na prática do cuidado em saúde, especialmente no campo da enfermagem^{8,30,31}. É relevante conhecer os atributos que compõem este conceito, ou seja, de onde surgiu, e qual a sua implicação para o cuidado de enfermagem, a sua aplicação na prática clínica, visto que a análise de conceito contribui para o desenvolvimento de uma linguagem padronizada^{30,8}.

Diante do exposto, surgiu a necessidade de analisar criteriosamente o conceito ferida neoplásica maligna a fim de esclarecer seu significado, de modo a elucidar dificuldades no tocante à sua teorização na pesquisa científica e aplicação prática no cuidado da enfermagem. Com base nesses aspectos, este estudo tem como objetivo analisar o conceito de “feridas neoplásicas malignas”, segundo o modelo teórico de Walker e Avant (2011)³⁰, com a intenção de identificar seu significado e a utilização na prática clínica da Enfermagem.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de análise de conceito sob a técnica de Walker e Avant (2011)³⁰. Este é um dos métodos mais utilizados para análise de conceito na enfermagem, é proposto

pelas autoras Walker e Avant (2011) cujo objetivo é esclarecer e padronizar termos no contexto da enfermagem (Walker; Avant, 2011)^{8,30,31}. A escolha por esse método se justifica pela ausência de uma análise de conceito voltada para o tema abordado.

O desenvolvimento do conceito ocorre em três estágios, a saber: análise, síntese e a derivação do conceito. Neste estudo, desenvolveu-se apenas o primeiro estágio. Esse método oferece uma estrutura que possibilita identificar os aspectos para operacionalização do conceito trabalhado e permite uma melhor compreensão e construção dos atributos, dos casos modelos, dos antecedentes e consequentes, além de definição conceitual^{8,30,31}.

A técnica de análise de conceito proposta pelas autoras consiste em oito estágios e podem ocorrer simultaneamente. Nesta análise, foram desenvolvidas as etapas 1) selecionar um conceito; 2) determinar as metas ou finalidades da análise; 3) determinar os atributos definidores, eventos antecedentes e consequências do conceito; 4) identificar o caso a servir de modelo, e 5) identificar casos limítrofes e contrários³⁰.

Realizou-se uma *Scoping Review* seguindo as diretrizes do Instituto Joana Briggs³. Para elaborar a questão de pesquisa utilizou-se a estratégia População (P), Conceito (C) Contexto (C)³ que auxilia a identificar os tópicos chaves que resultou no seguinte questionamento: “Qual é o conceito de feridas neoplásicas malignas no contexto do cuidado de enfermagem?”. O protocolo deste estudo foi registrado no *Open Science Framework* (OSF)²⁰ sob o identificador <https://osf.io/czvwp>. Os estudos foram identificados principalmente por meio de bases de dados eletrônicas utilizando os seguintes termos-chave: “*Wounds and Injuries*”; “*Wounds*”; “*Nursing*”; “*Skin Neoplasms*”; “*Neoplasms*”.

Esses termos foram aplicados nas seguintes bases: Cinahl, Medline via PubMed, Scopus, Web of Science, Scielo, Lilacs e BDENF via BVS, disponíveis no Portal CAPES, em maio de 2024. A elaboração da estratégia de busca incluiu os termos-chave, e foi adaptada para cada base de dados, conforme observado no Quadro 1. Não foi estabelecido intervalo de ano da publicação, a fim de obter a maior quantidade de estudos relacionados ao tema.

Os critérios de inclusão foram: artigos originais redigidos em português, espanhol ou inglês de pesquisas que abordassem o fenômeno deste estudo, com resumo completo, disponibilizado de forma gratuita. Os critérios de exclusão foram: notas prévias, editoriais, protocolos de estudos, relatos de experiência estudos que não abordassem o tema central.

Sua elaboração seguiu o *checklist* de verificação PRISMA-ScR²⁰ próprio para esse tipo de revisão. A coleta de dados foi realizada em maio de 2024 e revisada em novembro do mesmo ano, conduzida por duas pesquisadoras independentes. Utilizou-se o *software* de gerenciamento de referência *Intelligent Systematic Review – RAYYAN®¹⁶* para o processo de seleção, triagem,

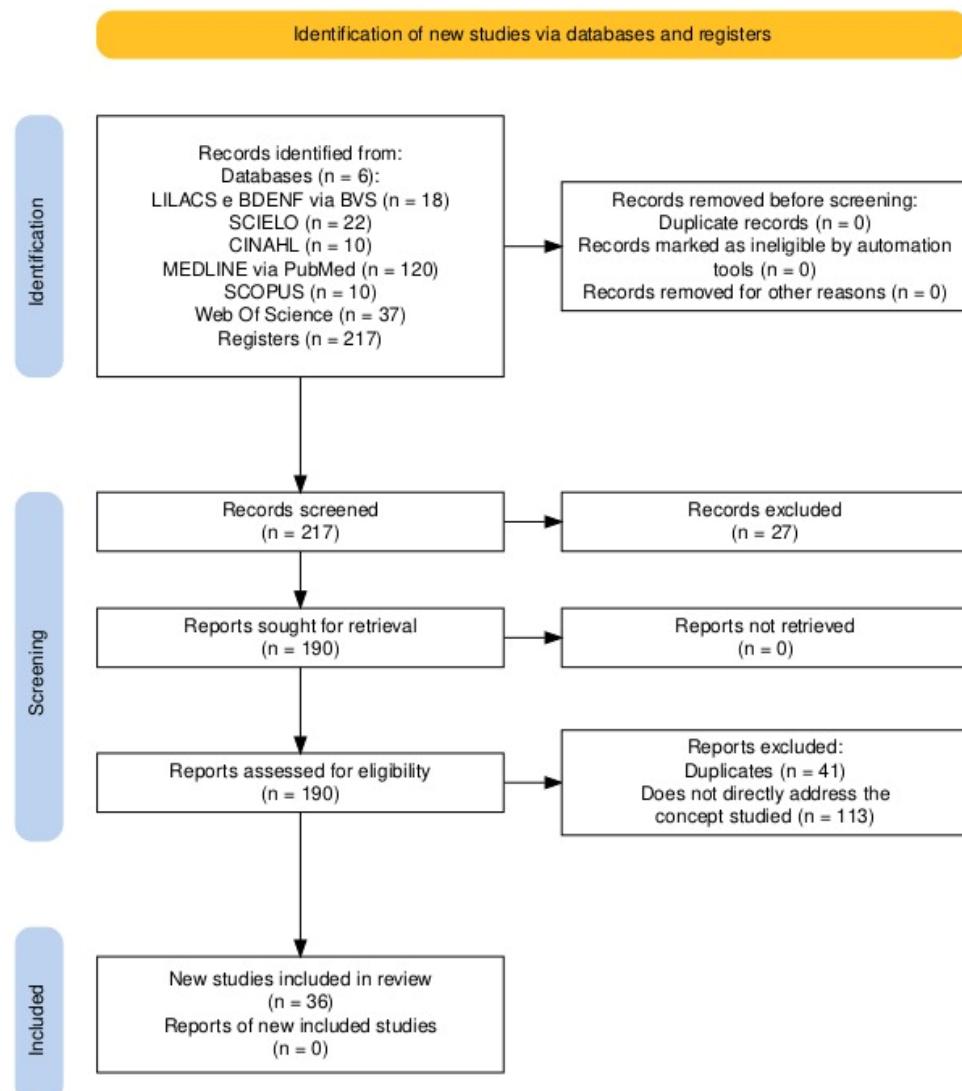
remoção de duplicatas e análise dos dados a serem incluídos na revisão. As divergências foram tratadas por um terceiro pesquisador. A identificação dos estudos via bases de dados está representada na Figura 1.

Quadro 1 – Quadro da estratégia de busca. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2024.

| Bases de dados | Estratégia de busca |
|-------------------------------|--|
| BDENF, LILACS (Via BVS) | ("feridas" OR "ferimentos e lesões" OR "heridas y lesiones" OR "wounds AND injuries" OR "lesões" OR "ferimentos e lesões" OR "heridas y lesiones" OR "wounds AND injuries") AND ("enfermagem" OR "enfermeira" OR "nursing" OR "cuidados de enfermagem" OR "atención de enfermeira" OR "nursing care" OR "assistência de enfermagem" OR "intervenções de enfermagem") AND ("formação de conceito" OR "formación de concepto" OR "concept formation" OR "formação de conceitos" OR "conceituação") AND (fulltext"1") AND db"BDENF" OR "LILACS") AND la"en" OR "pt" OR "es")) |
| CINAHL | ("Wounds and Injuries" OR "Wounds" OR "Injuries") AND ("nursing" OR "NURSE" OR "Nursing Care" OR "Oncology Nursing") AND ("Medical Oncology" OR "Neoplasms" OR "Skin Neoplasms") |
| MEDLINE (Via PUBMED) | (*Wounds and Injuries) AND (nursing) |
| SCOPUS | ("Wounds and Injuries" OR "Wounds" OR "Injuries") AND TITLE-ABS-KEY ("nursing" OR "NURSE" OR "Nursing Care" OR "assistance de enfermagem" OR "Oncology Nursing") AND TITLE-ABS-KEY ("Medical Oncology" OR "Neoplasms" OR "Skin Neoplasms") |
| SCIELO | (*Wounds and Injuries) AND (nursing) |
| WEB OF SCIENCE | "Wounds and Injuries" OR "Wounds" OR "Injuries" (All Fields) and "nursing" OR "NURSE" OR "Nursing Care" OR "assistência de enfermagem" OR "Oncology Nursing" (All Fields) and "Medical Oncology" OR "Neoplasms" OR "Skin Neoplasms" (All Fields) |

Fonte: elaborado pelos autores, 2024

Figura 1 – Fluxograma dos estudos analisados, João Pessoa, PB, Brasil, 2024.



Fonte: Haddaway et al., 2022

ANTECEDENTES, ATRIBUTOS E CONSEQUENCIAS

No tocante aos elementos essenciais do conceito “*feridas neoplásicas malignas*”, a análise realizada a partir do mapeamento da literatura possibilitou a identificação de antecedentes, atributos e consequentes. Estes dados foram submetidos a uma leitura criteriosa para avaliar sua adequação e consistência de conteúdo conforme Descritores de Ciências da Saúde (DeCS) sendo disposto no Quadro 2.

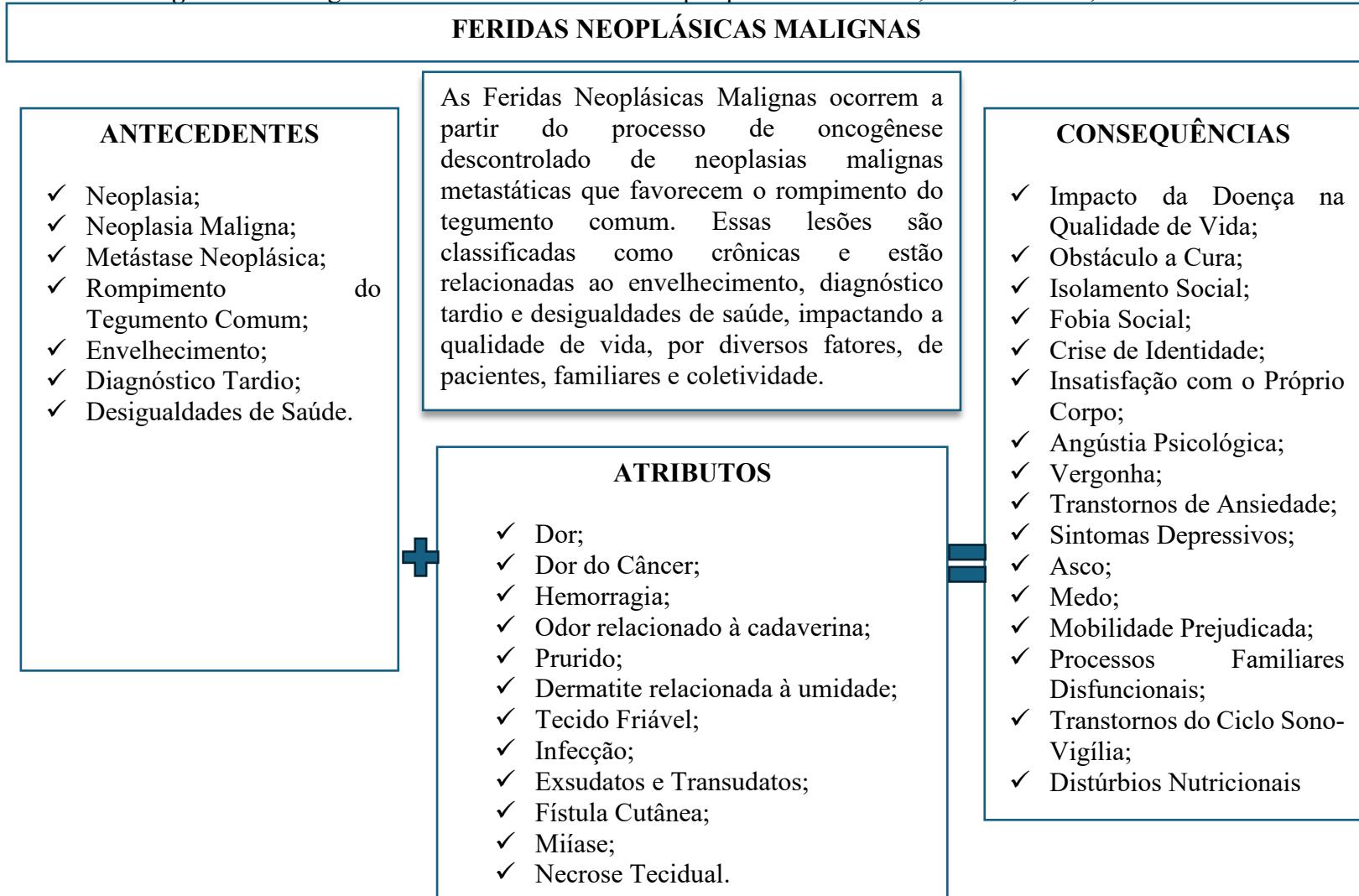
| ANTECEDENTES | ATRIBUTOS | CONSEQUENTES |
|-------------------------------|-------------------------------|--|
| Neoplasia | Dor | Impacto da Doença na Qualidade de Vida |
| Neoplasia Maligna | Dor do Câncer | Obstáculo a Cura |
| Metástase Neoplásica | Hemorragia | Isolamento social |
| Rompimento do Tegumento Comum | Odor a Putrefação | Fobia Social |
| Envelhecimento | Prurido | Crise de Identidade |
| Diagnóstico Tardio | Dermatite associada à umidade | Insatisfação com o Próprio Corpo |
| Desigualdades de Saúde | Tecido Friável | Angústia Psicológica |
| | Necrose Tecidual | Vergonha |
| | Infecção | Transtornos de Ansiedade |
| | Exsudatos e Transudatos | Sintomas Depressivos |
| | Fístula Cutânea | Asco |
| | Míose | Medo |
| | | Mobilidade Física Prejudicada |
| | | Processos Familiares Disfuncionais |
| | | Transtornos do Ciclo Sono-Vigília |
| | | Distúrbios Nutricionais |

Quadro 2: Apresentação dos antecedentes, atributos e consequentes da Ferida Neoplásica Maligna. João Pessoa, PB, Brasil, 2024.

Fonte: elaborado pelos autores, 2024

Além disso, para sintetizar o conceito “feridas neoplásicas malignas” junto ao conceito, antecedentes, atributos e consequências, foi desenvolvido um pictograma com os principais achados. Esse recurso visual desempenha um papel fundamental na comunicação dos dados de forma acessível, a fim de oferecer uma visão clara e simplificada dos resultados da pesquisa, que pode ser visualizado na Figura 2.

Figura 2 – Pictograma dos dados encontrados na pesquisa. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2024



Fonte: elaborado pelos autores, 2024

RESULTADOS

A busca na literatura foi realizada em sete bases de dados eletrônicos obtendo inicialmente, uma amostra de 217 artigos, dos quais 41 foram eliminados como duplicatas. Realizou-se processo de discriminação por meio de revisão do títulos, resumos e método, o que resultou em 176 artigos. Depois, seguindo os critérios de inclusão e exclusão, a amostra final foi constituída por 35 estudos, conforme observado na Figura 2.

Dos artigos selecionados, a maioria foi realizado no Brasil ($n=27$), onde um destes foi realizado em parceria com o Canadá, seguido pelos Estados Unidos da América ($n=4$), China ($n=1$), Austrália ($n=2$), Grécia ($n=1$) e República Tcheca ($n=1$). O período de publicações variou entre 2001 e 2023.

De todos os estudos analisados, 35 apontaram os cuidados, reflexões e intervenções da enfermagem no cenário hospitalar/ambulatorial e um no domicílio do paciente. Os estudos trouxeram a definição do conceito, características definidoras, especificidades quanto ao público e dados epidemiológicos. Além disso, revelaram a ocorrência das intervenções e cuidados de enfermagem em âmbito nacional e internacional.

DISCUSSÃO

Nesta seção serão apresentados os antecedentes, atributos, consequentes e casos-modelos, conforme recomenda a técnica desenvolvida por Walker e Avant (2011)³⁰.

Antecedentes das Feridas Neoplásicas Malignas

Em relação aos antecedentes do conceito “feridas neoplásicas malignas” apresentados na Figura 2, observa-se entre os mais citados na literatura pesquisada, a infiltração da pele por câncer primário ou metástase^{4,13,25,29}. Tal antecedente configura-se como a penetração direta do câncer na pele devido ao processo de oncogênese, em que há quebra do tegumento comum, de modo a atingir derme, epiderme ou vasos linfáticos, e formar a ferida exofítica^{25,21,13}.

Com isso, propicia-se a proliferação celular descontrolada ou crescimento anormal das células neoplásicas, produzindo uma lesão exofítica de aparência fungoide semelhante a um couve-flor, tornando-se uma característica fundamental na identificação desse tipo de lesão²⁹. Outro aspecto importante relacionado às feridas neoplásicas malignas é o diagnóstico tardio como retardo de tratamento, suscitando a progressão das feridas para estadiamentos de difícil resposta ao tratamento, seja por quimioterapia, radioterapia, cirurgia e até mesmo a curativos especializados^{11,28,5}.

O déficit de acesso à rede de saúde especializada também foi observado nos estudos analisados como fator ligado às desigualdades de acesso à saúde em países em desenvolvimento, além de fatores socioeconômicos, resultando na estimativa de que 10% a 15% dos pacientes com câncer desenvolvem tais lesões^{11,28,13}.

Atributos das Feridas Neoplásicas Malignas

Na identificação dos elementos essenciais da Ferida Neoplásica Maligna (FNM) encontram-se o acometimento progressivo do tecido tegumentar com aparecimento nos últimos seis meses de vida e a impossibilidade de cura, que evolui de forma maligna em relação ao tamanho e à profundidade^{14,6,5,24,21}. Quanto à aparência, as FNM são vistas como vegetante ou fungoide, o que traz alusão ao vegetal couve-flor quando o formato está abaulado e exuberante, ou seja, quando altera a anatomia do paciente. Estes formatos podem apresentar ulcerações^{4,5,29}.

Dentre os sinais observados na FNM, o odor fétido, exemplificado como semelhante a lixo ou cadáver em estado de decomposição, é resultante de 1) infecção e/ou colonização de bactérias aeróbicas e anaeróbicas que liberam ácidos acético e caproico e gases putrescina e cadaverina²⁵; e 2) isquemia devido à neovascularização débil, resultante de vasos e capilares frágeis e ingurgitados originados pelo processo de oncogênese, que se rompem e bloqueiam a irrigação do tumor^{25,5,24,2}. Também foi observada a presença de exsudato ou secreção profusa e purulenta como característica de infecção no local e a dermatite associada à umidade, que desencadeia complicações como fistulas^{11,2,5,24,14} e infestação de larvas de moscas (miíase)²⁴.

Outro sinal visto é o sangramento que resulta de 1) desequilíbrio fisiológico devido ao crescimento tumoral; 2) diminuição da função plaquetária; 3) aumento da rede neovascular; 4) radioterapia; 5) traumas recorrentes devido à remoção de curativos; 6) erosão dos vasos sanguíneos devido a proliferação de célula maligna e 7) ruptura dos principais vasos situados no tumor, a depender da sua localização anatômica^{21,5,11,1,21,27,4,14,13}.

Há também a presença de tecido necrótico ou necrose, encontrado geralmente no leito destas feridas, é resultante da oclusão de vasos sanguíneos, o que reduz a oferta de oxigênio, provocando hipóxia e irregularidade da perfusão celular^{21,24,25,4}. Tais sinais desencadeiam sintomas que se caracterizam por sensação subjetiva, tais como dor (dor do câncer) e prurido, o que está intimamente ligado ao crescimento tumoral e são relatados como sintomas desagradáveis e angustiantes^{2,4,28}.

O sintoma mais citado nos estudos analisados é a dor, sendo o principal fator estressante relatado pelo paciente. A dor é resultante da 1) pressão da massa tumoral contra as estruturas

do corpo; 2) danos nervosos decorrentes do avanço tumoral; 3) exposição de terminações nervosas; 4) infecções recorrentes; 5) edema resultante da permeabilidade capilar aumentada e drenagem linfática comprometida; 6) desbridamento mecânico; 8) fricção; 7) remoções frequentes de curativo sem irrigação e técnica adequadas^{2,9,22,16,4,29,28}. A depender da causa a dor pode ser intensa, do tipo nociceptiva e neuropática^{9,13}.

A presente análise conceitual sobre as feridas neoplásicas malignas destacou a complexidade envolvida no cuidado de pacientes que apresentam esse tipo de lesão. As feridas neoplásicas malignas impactam significativamente a qualidade de vida dos pacientes, não apenas pelas manifestações físicas, como dor intensa, sangramento, necrose e odor fétido, mas também pelo sofrimento psicológico, que inclui sentimentos de vergonha, isolamento social e estigma. Esses achados estão em consonância com os estudos de Gozzo et al. (2014)¹¹ e Vicente et al. (2019)²⁸ que relataram que o suporte emocional e psicológico é essencial para um cuidado holístico, considerando que a dor e o odor são fatores altamente estressantes para os pacientes e seus familiares.

Outro aspecto relevante observado é a falta de padronização terminológica para descrever as feridas neoplásicas malignas, uma vez que alguns autores utilizam termos como "ferida tumoral" e outros, por isso há uma necessidade de uniformização na nomenclatura, a fim de evitar ambiguidades no diagnóstico, no tratamento e na comunicação entre profissionais de saúde^{2,27,28,29}. A definição proposta neste estudo que incorpora os atributos essenciais do conceito busca contribuir para essa padronização.

Em termos de implicações para a prática de enfermagem, o estudo reforça que o manejo das FNM deve ser centrado no paciente, considerando suas necessidades individuais e o impacto psicossocial dessas lesões^{18,22,23,24,28}. Recomendações de boas práticas e cuidados que integram estratégias para o controle do odor, da dor e do sangramento, bem como a orientação aos cuidadores são essenciais para promover um cuidado mais eficaz e humanizado. Nesse sentido, a enfermagem desempenha um papel crucial não apenas no tratamento físico das lesões, mas também para a promoção do bem-estar geral dos pacientes e suas famílias^{22,23,24,28}.

Com base nos estudos analisados é possível estabelecer uma definição conceitual e operacional de feridas neoplásicas malignas como “o processo de oncogênese descontrolado de neoplasias malignas metastáticas que favorecem o rompimento do tegumento comum. Essas lesões são classificadas como crônicas e estão relacionadas ao envelhecimento, diagnóstico tardio e desigualdades de saúde, impactando a qualidade de vida, por diversos fatores, de pacientes, familiares e coletividade”. Esta definição pode vir a orientar a prática clínica e subsidia o desenvolvimento de protocolos assistenciais que contemplam as necessidades

específicas desses pacientes. Destaca-se a terminologia "ferida maligna" como a mais adequada para descrever essas lesões, ao considerar sua evolução clínica e as características que as definem.

A partir da exploração dos atributos das FNM, desenvolveram-se os casos relacionados ao modelo teórico proposto nesta análise. Nesse ínterim, apresenta-se 1) caso-modelo de feridas neoplásicas malignas baseado na realidade, que inclui seus atributos essenciais; 2) caso limítrofe que apresenta alguns ou a maioria dos atributos do conceito; 3) caso contrário que não representa o conceito, e 4) caso relacionado que possui características semelhantes ao conceito estudado, conforme exige a Análise de Conceito de Walker e Avant (2011)^{30,31}.

1) Caso-modelo

A.M.S., 62 anos, foi diagnosticada tardivamente com câncer de mama metastático e apresenta uma ferida neoplásica maligna com características fungoides. A paciente está sob cuidados de enfermagem que envolvem o manejo especializado da lesão, incluindo curativos avançados e orientação contínua, que também abrange o apoio à família e cuidadores. A ferida apresenta sinais marcantes de complicações, como 1) dor intensa que interfere em suas atividades diárias e na qualidade de vida; 2) odor fétido persistente que é relatado como desconfortante e constrangedor; 3) sangramento recorrente devido à fragilidade do tecido da lesão; 4) exsudato abundante e de difícil controle que contribui para a maceração da pele ao redor; 4) tecido necrótico presente no leito da ferida, resultante de isquemia celular; 5) infecção, evidenciada pela inflamação local e intensificação do odor; 6) prurido moderado, e 7) dermatite causada pela umidade constante. A lesão é ainda agravada pela presença de fistulas cutâneas, que tornam o manejo clínico mais complexo. Essa situação destaca a necessidade de uma intervenção integral tendo em vista as dimensões físicas, psíquicas, sociais e espirituais a paciente, família e rede de apoio.

2) Caso limítrofe

S.R., 71 anos, foi diagnosticada com câncer de pulmão avançado, apresenta uma lesão ulcerada na região torácica, com bordas irregulares e exsudato. A lesão emite um odor desagradável e há relato

de dor moderada e sangramento. Apesar das características clínicas, a biópsia da lesão não detectou a presença de células tumorais malignas.

3) Caso-contrário

J.P.S., 65 anos, com histórico de melanoma e insuficiência venosa crônica, apresenta ferida na perna direita, de longa duração, com bordas irregulares, presença de tecido de granulação, exsudato moderado e necrose local. A ferida causa dor intermitente e desconforto, especialmente quando o membro toca o chão.

4) Caso relacionado

M.G.P., 55 anos, com histórico de queimadura extensa na perna esquerda há 25 anos, desenvolveu, nos últimos seis meses, uma lesão ulcerada maligna na cicatriz da queimadura antiga. A ferida tem crescimento progressivo, bordas endurecidas e irregulares, apresentando também necrose e sangramento frequente. Está associada a dor intensa e exsudato purulento.

Consequentes das feridas neoplásicas malignas

O impacto causado pelas Feridas Neoplásicas Malignas (FNM) na qualidade de vida foi um dos assuntos mais citados nos artigos analisados. A diminuição da qualidade de vida afeta o cotidiano, bem como as atividades de vida diária do paciente por ser influenciada por fatores multidimensionais, sejam eles físicos, psicológicos e/ou sociais^{6,7}. Nesse sentido, as expectativas pessoais e culturais de cada indivíduo podem ser abaladas de acordo com a exacerbão dos sinais e sintomas apresentados por sua condição e até mesmo pelo obstáculo a cura^{11,6,5, 28,27,21,24,25}.

O sofrimento físico decorrente das FNM esteve relacionado a 1) mobilidade física prejudicada, estando esta diretamente ligada ao tamanho e localização da lesão gerada pelo processo neoplásico nas estruturas anatômicas; 2) transtornos do ciclo sono-vigília, alusivo a dor nociceptiva e/ou neuropática, fadiga e insônia e 3) distúrbios nutricionais relacionados ao odor exalado pela ferida, sintomas nauseantes e eméticos, desde a diminuição da sensação de sabor e apetite para alimentar-se^{6,24,22,25,21,27,5,7}.

As pessoas com FNM enxergam-se insatisfeitas com o próprio corpo^{14,17,21}. Tal

condição é resultado da mudança da imagem corporal caracterizada pelo 1) tipo de lesão, que pode ser fungoide e/ou vegetante; 2) estadiamento tumoral; 3) localização, especialmente em áreas visíveis como cabeça, pescoço e extremidades, 4) alterações no peso corporal, 5) isolamento e fobia social pelo receio de ser rejeitado publicamente, e 6) crise de identidade observada como consequência da perda de singularidade feminina ou masculina, a exemplo de mulheres com FNM em mamas e homens com FNM em pênis^{1, 2,5,6,7,11,13,14,17,21,24,28}.

No aspecto psicológico, os estudos mencionaram sentimentos como 1) angústia que pode estar relacionada a incerteza quanto ao futuro e progressão da doença; 2) vergonha, especialmente quando associada ao odor e exsudato abundante; 3) medo relacionado à estigmas sociais de rejeição, e 4) asco caracterizado pela repulsa em relação à ferida, diminuindo o autocuidado^{13,27,25,24,28,29,21,1817}.

Tais sentimentos afetam a autoestima e a autoconfiança do paciente, gerando 1) transtornos de ansiedade como pensamentos excessivos; 2) sintomas depressivos de inutilidade e desmotivação, e 3) processos familiares disfuncionais, caracterizados por estresse e fadiga dos familiares e/ou cuidadores que também se veem imersos na condição do paciente^{28,4,6,7,1,11,13,14,22}.

CONCLUSÃO

A análise do conceito de "feridas neoplásicas malignas" destaca sua relevância no campo da saúde, com ênfase na Enfermagem, que desempenha um papel essencial no cuidado de pessoas com essa condição. O estudo evidenciou as implicações dessa condição no cuidado de enfermagem, sublinhando a importância de uma abordagem integrada e holística. Além disso, foi identificado que a padronização terminológica e a implementação de práticas baseadas em evidências são fundamentais para aprimorar os cuidados e a qualidade de vida dos pacientes com FNM.

O estudo reforça a necessidade de um cuidado centrado no paciente, com ênfase em estratégias para o controle da dor, odor e sangramento, além de promover o bem-estar emocional. Para tanto, a prática de enfermagem deve ser adaptada às necessidades individuais do paciente, levando em consideração suas dimensões físicas, psicológicas e sociais, bem como o suporte à família e aos cuidadores, que são essenciais ao longo do processo saúde-doença.

Um fator limitante identificado na análise foi a confusão entre os termos "sinais" e "sintomas" nos estudos revisados. Essa imprecisão pode gerar ambiguidades na interpretação dos dados e na comunicação entre os profissionais de saúde, comprometendo a clareza e a eficácia das intervenções. Embora o foco tenha sido nas implicações para a prática de

enfermagem, a escassez de evidências diretas sobre intervenções específicas para o cuidado das FNM pode impactar a aplicabilidade dos achados na prática clínica.

A falta de evidências claras sobre práticas de enfermagem para FNM e a necessidade de uma terminologia padronizada abrem espaço para futuras pesquisas sobre intervenções mais eficazes, baseadas em evidências. Nesse sentido, a pesquisa enfatiza a importância de padronizar a terminologia relacionada às FNM para melhorar o diagnóstico, o tratamento e a comunicação entre os profissionais de saúde e a comunidade científica.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Fundação de Apoio a Pesquisa do Estado da Paraíba (FAPESQ) e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo apoio financeiro concedido durante o Mestrado Acadêmico no Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba.

REFERÊNCIAS

1. Alexander SJ. Uma experiência intensa e inesquecível: a experiência vivida de feridas malignas nas perspectivas de pacientes, cuidadores e enfermeiros. *Int Wound J.* 2010;7(6):456–65. DOI: 10.1111/j.1742-481X.2010.00715.
2. Almeida GL, Nascimento JWA, Souza MAO, Santos BGG, Roque GSL, Santos ICRV. Termo adequado para lesões resultantes de processos oncológicos: uma revisão integrativa. *Rev Enfermagem.* 2020;23(267):4478-85. DOI: 10.36489/enfermagem.2020v23i267p4478-4485.
3. Aromataris, E., Lockwood, C., Porritt, K., Pilla, B., Jordan, Z. (Eds.). (2024). JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>. DOI: 10.46658/JBIMES-24-01. ISBN: 978-0-6488488-0-6.
4. Bernardino L, Matsubara MGS. Construção de um instrumento para avaliação do conhecimento sobre ferida neoplásica maligna. *Rev Brás Cancerol.* 2022;68(1).
5. Castro MCF, Santos WA, Fuly PSC, Santos MLSC, Ribeiro-Garcia T. Subconjunto terminológico CIPE® para pacientes em cuidados paliativos com feridas tumorais malignas. *Acta Paul Enferm.* 2016;29(3):340-6.
6. Faria RP, Fuly PSC. Construção e validação de um instrumento sobre manejo de feridas neoplásicas para capacitação de enfermeiros. *Cogitare Enferm.* 2023;28
7. Freitas de Castro MC, Santos WA, Fuly PSC, Santos MLSC, Ribeiro-Garcia T. Intervenções de enfermagem para pacientes oncológicos com odor fétido em ferida tumoral. *Aquichan.* 2017;17(3):243-56. DOI: 10.5294/aqui.2017.17.3.2.
8. Fernandes MG, Santos WA, Ribeiro-Garcia T, Fuly PSC. Análise conceitual:

- considerações metodológicas. Rev Brás Enferm. 2011;64(6):1150-6.
9. Ferreira SAC. Terapia tópica para controle da dor em ferida neoplásica maligna: revisão de escopo. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2020. DOI: 10.11606/D.7.2020.tde-24022021-150118.
10. Firmino F. Eficácia da celulose oxidada regenerada no controle do sangramento de feridas neoplásicas malignas decorrentes de câncer de mama: ensaio clínico randomizado. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2019. DOI: 10.11606/T.7.2020.tde-17122019-122237.
11. Gozzo TO, Santos MLSC, Ribeiro-Garcia T, Fuly PSC, Castro MCF. Ocorrência e manejo de feridas neoplásicas em mulheres com câncer de mama avançado. Escola Anna Nery. 2014;18(2):270-6.
12. Haddaway, NR, Page, MJ, Pritchard, CC, & McGuinness, LA (2022). PRISMA2020: Um pacote R e aplicativo Shiny para produzir diagramas de fluxo compatíveis com PRISMA 2020, com interatividade para transparência digital otimizada e Open Synthesis Campbell Systematic Reviews, 18, e1230. <https://doi.org/10.1002/cl2.1230>
13. Koumaki D, Kostakis G, Boumpoucheropoulos S, Ioannou P, Katoulis AC. Uma revisão narrativa do tratamento de feridas em ambientes de cuidados paliativos. Ann Palliat Med. 2023;12(5):1089-1105. doi: 10.21037/apm-23-138.
14. Lima TR, Ribeiro-Garcia T, Castro MCF, Santos WA. Cuidados de Familiares às Pessoas com Feridas Neoplásicas Malignas em Domicílio. Estimativa. 2022;20. DOI: 10.30886/estima. v20.1222_PT.
15. Lima VSM, Guimarães RF. Enfermagem: arte ou ciência? Rev JOPIC. 2020;3(6).
16. Mourad O, Hossan H, Pritchard CC, McGuinness LA. Rayyan – um aplicativo web e móvel para revisões sistemáticas. Syst Rev. 2016; 5:210. DOI: 10.1186/s13643-016-0384-4.
17. Oliveira AKF, Santana AC, Gonçalves O. Assistência de Enfermagem em feridas tumorais. Pergunte. 2021;1(18):69-79.
18. Oliveira DGP, Santos BGG, Roque GSL, Santos ICRV, Souza MAO, Nascimento JWA. Orientações de enfermagem para o cuidado com a ferida neoplásica maligna no momento da alta hospitalar: uma revisão integrativa. Rev Enferm Atual In Derme. 2023;97(2)
19. Peng L, Zheng HY, Dai Y. Aplicação dérmica local de um creme composto de lidocaína no tratamento da dor de feridas cancerígenas. Braz J Med Biol Res. 2019;52(11)
20. Open Science Framework (OSF). Available from: <https://osf.io>.
21. Santos WA, Fuly PSC, Castro MCF, Santos MLSC, Ribeiro-Garcia T. Associação entre odor e isolamento social em pacientes com heridas tumorais malignas: estúdio piloto. Enferm Glob. 2019;18(53):19-65. DOI: 10.6018/eglobal.18.1.322641.
22. Silva BF, Fernandes FAV. Autonomia do enfermeiro no cuidado à pessoa com lesão crônica. Rev Bioética. 2021;29(3):481-6. DOI: 10.1590/1983-80422021293484.
23. Silva RM, Fernandes FAV. Competências do Gestor de Feridas: scoping review. Rev

Gaúcha Enferm. 2019;40

24. Schmidt FMQ, Castro MCF, Santos WA, Ribeiro-Garcia T, Fuly PSC. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre cuidados ao paciente com feridas neoplásicas. Rev Bras Enferm. 2020;73(1). DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0738.
25. Souza NR, Lima MTC, Batista RPS, Santos AMS, Bushatsky M, Santos ICRV. Prescrição e uso de metronidazol para controle de odor em feridas neoplásicas. Cogitare Enferm. 2019;24. DOI: 10.5380/ce.v24i0.57906.
26. Tenório LC, Araújo PM, Queiroz VCC, Sandim DB, Martins WM, Araújo JB, et al. Uso de pictogramas como estratégia farmacêutica para orientação aos pacientes. Rev Eletrônica Acervo Saúde. 2024;24(4):e15607. doi: 10.25248/REAS.e15607.2024.
27. Vardhan M, Flaminio Z, Sapru S, Tilley CP, Fu MR, Comfort C, et al. O microbioma, feridas fungantes malignas e cuidados paliativos. Front Cell Infect Microbiol. 2019; 9:373. DOI: 10.3389/fcimb.2019.00373.
28. Vicente C, Amante LN, Santos MJ, Alvarez AG, Salum NC. Cuidado à pessoa com ferida oncológica: educação permanente em enfermagem mediada por tecnologias educacionais. Rev Gaúcha Enferm. 2019;40. DOI: 10.1590/1983-1447.20180483.
29. Villela-Castro DL, Santos VLCG, Woo K. Polihexanida versus metronidazol para controle de odores em feridas malignas (fungosas): um ensaio clínico randomizado, duplo-cego. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2018;45(5):413-8. DOI: 10.1097/WON.0000000000000460.
30. Walker LO, Avant KC. Estratégia para construção de teoria em enfermagem. 4^a ed. Norwalk, CT: Appleton & Lange; 2005.
31. WILLS E, MCEWEN M. Desenvolvimento de conceito: esclarecimento do significado dos termos. in: Wills E, McEwen M, editores. bases teóricas para enfermagem. 2^a edição. porto alegre; 2009.3.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa de campo com abordagem qualitativa, que propõe avaliar fenômenos sociais, comportamentais e culturais a partir das perspectivas e experiências dos indivíduos envolvidos. A pesquisa qualitativa é um dos principais métodos de investigação usados em estudos de ciências sociais e humanas, sendo uma abordagem muito útil especialmente quando o objetivo é compreender fenômenos complexos, onde o foco não está em quantificar dados ou generalizar resultados, mas sim em compreender a experiência, as percepções e as vivências dos participantes em seu contexto natural. Esse tipo de abordagem é ideal para estudar fenômenos subjetivos, como a relação entre pacientes e profissionais de saúde, as práticas de cuidado, crenças, valores, percepções e relações sociais (Minayo, 2014).

3.2 LOCAL DE PESQUISA

A pesquisa foi conduzida na rede pública de saúde do município de João Pessoa, na Paraíba, em 4 hospitais de média e/ou alta complexidade que oferecem assistência de enfermagem e ações paliativas à pacientes com feridas neoplásicas malignas.

O Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), gerido pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), desempenha um papel fundamental na prestação de serviços de saúde de média e alta complexidade, tanto ambulatoriais quanto hospitalares. Com 15 áreas de cuidado, o hospital conta com uma unidade especializada em oncologia, equipada para oferecer diagnóstico, tratamento e acompanhamento multidisciplinar de pacientes com câncer. Além disso, oferece terapias de suporte, como ações paliativas, controle da dor e acompanhamento contínuo durante o tratamento e no período pós-tratamento, assegurando a monitorização de possíveis recidivas e complicações (Relatório de Gestão – HULW, 2022).

O Hospital do Câncer Napoleão Laureano é uma instituição filantrópica de referência no tratamento oncológico na Paraíba, atendendo os 223 municípios do estado. A instituição dispõe de infraestrutura ampla para atendimento integral aos pacientes com câncer, oferecendo serviços de diagnóstico, tratamento e suporte multidisciplinar, com uma equipe de 784 funcionários. A maior parte dos atendimentos é realizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e em 2020, o hospital registrou uma média de 71,10% de internações (Relatório de Governança Corporativa – Fundação Napoleão Laureano, 2020). Além do atendimento clínico, o hospital também atua como centro de ensino e pesquisa, formando novos profissionais de saúde e

conduzindo estudos clínicos que contribuem para o avanço no tratamento do câncer (Fundação Napoleão Laureano, 2020).

O Hospital Padre Zé, também uma instituição filantrópica em João Pessoa/PB, dedica-se ao atendimento gratuito da população. Oferece uma ampla gama de serviços de saúde, incluindo diagnóstico, tratamento e suporte multidisciplinar, com foco especial no atendimento de adultos e idosos em cuidados prolongados. O atendimento é gratuito e realizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com cerca de 5.000 internações anuais (Hospital Padre Zé, 2023).

O Hospital São Vicente de Paulo é uma instituição filantrópica de média e alta complexidade que oferece atendimento gratuito aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Reconhecido como referência no tratamento de pacientes renais crônicos, também ocupa a segunda posição em tratamentos oncológicos na Paraíba. Em 2022, o hospital realizou cerca de 9 mil atendimentos quimioterápicos, contando com equipe multiprofissional composta por aproximadamente 600 colaboradores. No mesmo ano, foram registradas 7.081 internações, das quais 90,23% foram pelo SUS. Além disso, foram realizados 259.639 atendimentos e procedimentos ambulatoriais, com 88,43% desses atendimentos provenientes do SUS (Hospital São Vicente de Paulo, 2025).

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Participaram desta pesquisa dez enfermeiros que atuam nos setores de internação (clínica médica e clínica cirúrgica) e na comissão de pele e/ou curativos, prestando assistência direta a pacientes com feridas neoplásicas malignas e realizando ações paliativas.

Para selecionar a amostra foram considerados os seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro com idade igual ou superior a 18 anos, possuir experiência profissional de pelo menos 6 meses nos contextos e setores mencionados, e estar envolvido em ações paliativas direcionadas a pacientes com feridas neoplásicas malignas. Foram excluídos da pesquisa os enfermeiros que estivessem de férias, licença médica ou maternidade, afastados para capacitação ou ausentes por questões éticas relacionadas ao exercício da profissão.

Nesse sentido, foram incluídos dez enfermeiros assistenciais das instituições selecionadas para a pesquisa. O quantitativo de profissionais foi julgado satisfatório em virtude de que nessa modalidade de investigação não importa a quantidade de participantes, mas o aprofundamento das questões a serem investigadas (Minayo, 2014)

3.4 INSTRUMENTO E TÉCNICA PARA COLETA DE DADOS

A coleta do material empírico ocorreu entre setembro de 2024 a janeiro de 2025, por

meio da técnica de entrevista semiestruturada, norteada por um roteiro contendo dados de identificação pessoal e profissional e questões subjetivas a serem respondidas pelos participantes. De acordo com Taossi e Petry (2021) a técnica de entrevista semiestruturada não é uma ferramenta restrita, e propicia que o pesquisador faça inferências perninentes para a compreensão do entrevistado. Além disso, possibilita que o pesquisador aprofunde o objeto de investigação junto ao entrevistado para ter mais liberdade na exposição das respostas.

O instrumento de entrevista semiestruturada foi composto por três seções: as seções 1 e 2 são referentes aos dados de identificação pessoal e profissional de cada participante, e a seção 3 abrange as questões direcionadas ao tema da pesquisa, o que pode ser visualizado no Apêndice A. As perguntas foram elaboradas para propiciar a descrição dos pensamentos, reflexões e intervenções realizadas pelos profissionais acerca do fenômeno observado na pesquisa.

3.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

Primeiramente, a pesquisadora entrou em contato com a comissão de estudo e pesquisa dos locais selecionados, para apreciação e anuência da inserção da pesquisadora no cenário pretendido. Após aprovação e anuência concedida, a pesquisadora contatou a gerência de enfermagem de cada local, a fim de selecionar os profissionais que atendessem aos critérios de inclusão e exclusão. A partir da lista fornecida pela gerência de enfermagem, contendo os nomes e contatos telefônicos dos enfermeiros, a pesquisadora esclareceu a relevância da pesquisa e convidou-os a participar, apresentando um material educativo do tipo *folder* com informações e atualizações sobre o cuidado com feridas neoplásicas malignas (Apêndice D).

As entrevistas ocorreram em ambiente reservado, dentro do setor de trabalho de cada participante, seguindo as orientações da Resolução 466/2012, e foram realizadas entre setembro de 2024 e janeiro de 2025. Para assegurar o anonimato e a confidencialidade dos participantes, todos os enfermeiros foram identificados por uma abreviação composta pelas letras “ENF”, seguida de um número sequencial. Essa abordagem foi adotada para preservar a privacidade dos profissionais de saúde envolvidos na pesquisa (Minayo, 2014).

O dia e a hora de cada entrevista foram previamente agendados, com duração aproximada de 40 minutos. Participaram desta pesquisa 10 enfermeiros, enquanto 16 optaram por não participar. As entrevistas foram gravadas com o consentimento dos participantes, utilizando o *MP3 player* do *smartphone* da marca iPhone (Sistema iOS – Apple Inc.) da pesquisadora, garantindo a qualidade das gravações para posterior transcrição. Após transcritas, as entrevistas foram apresentadas aos participantes para validação, sendo organizadas para análise dos dados.

Para a análise dos dados qualitativos obtidos na pesquisa, foi utilizado o *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires – IRaMuTeQ versão 8 alpha 7* (02/11/2024), um programa livre e gratuito amplamente empregado para análises de conteúdo, lexicometria e análise do discurso. O *software* foi desenvolvido pelo pesquisador Pierre Ratinaud em 2008 e começou a ser utilizado no Brasil em meados de 2013 até o presente momento.

O IRaMuTeQ é uma ferramenta baseada em técnicas de análise de conteúdo, com o intuito de realizar análise estatística do corpo textual mais citado pelos participantes e permite realizar uma série de procedimentos, como a Análise de Similitude e a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), que são adequados para a investigação de grandes volumes de dados textuais, como entrevistas e relatos (Souza et al., 2018).

3.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O estudo levou em consideração os princípios éticos presentes na Resolução nº466/212 do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde, em vigor no Brasil, para o desenvolvimento de pesquisas que envolvem seres humanos, principalmente no que diz respeito ao consentimento livre e esclarecido do público-alvo do estudo (Brasil, 2012). Também foi considerada a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 564/2017 que instituiu o Código de Ética dos profissionais de Enfermagem (COFEN, 2017), observando especialmente o artigo 57 sobre os deveres para a pesquisa com seres humanos.

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), no Centro de Ciências da Saúde (CCS), sendo apreciado e aprovado sob parecer nº 7.240.794. Neste ínterim, a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo participante só foi requerida depois que os objetivos da pesquisa foram apresentados a fim de esclarecer os riscos e benefícios do estudo (Apêndice B).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

ARTIGO 03 – CUIDADOS DE ENFERMAGEM À PACIENTES COM FERIDAS NEOPLÁSICAS MALIGNAS: ESTUDO COM ENFERMEIROS À LUZ DA TEORIA DO CONFORTO

RESUMO

Introdução: a Enfermagem desempenha um papel essencial no cuidado integral de pacientes com feridas neoplásicas malignas, favorecendo a promoção da saúde e recuperação clínica, mas também o bem-estar físico, emocional, social e espiritual. **Objetivo:** analisar os cuidados de enfermagem a partir de relatos de enfermeiros no cuidado de pacientes com feridas neoplásicas malignas, além das estratégias utilizadas para promover o conforto. **Método:** estudo de campo, de caráter exploratório e qualitativo, realizado em quatro hospitais de João Pessoa, Paraíba, entre setembro de 2024 e janeiro de 2025. A população foi composta por enfermeiros que atuam nos setores de internação (clínica médica e clínica cirúrgica) e nas comissões de pele e/ou curativos, com pelo menos 6 meses de experiência nos setores mencionados. Para a análise dos dados coletados utilizou-se o *software* IRaMuTeQ. **Resultados:** participaram do estudo 10 enfermeiros, que geraram um *corpus* de 10 textos com 16 mil ocorrências, 1.307 formas lematizadas e *hápix* de 530. Foram utilizadas as 226 principais palavras para gerar Análise de Similitude aplicando-se o conceito de comunidades, e Classificação Hierárquica Descendente que gerou 3 classes intituladas de acordo com o escopo temático identificado nas entrevistas. **Conclusão:** este estudo contribui significativamente para o entendimento dos cuidados de enfermagem a pacientes com feridas neoplásicas malignas, destacando os desafios enfrentados pelos enfermeiros e as estratégias utilizadas para promover o conforto, à luz da Teoria do Conforto de Kolcaba.

Palavras-chave: Enfermagem. Cuidados de Enfermagem. Teoria do Conforto. Ferimentos e Lesões. Feridas Malignas.

INTRODUÇÃO

As feridas neoplásicas malignas são provenientes de tumores primários ou malignos metastáticos que ocasionam a quebra do tegumento comum e representam uma das complicações mais desafiadoras em pacientes oncológicos. Estas feridas causam dor intensa, odor desagradável, infecções e fistulas^{1,2}. Os pacientes que convivem com tais feridas

enfrentam não apenas o impacto físico, mas também o sofrimento psicológico e social, sendo exemplificados pelo isolamento social, transtornos de ansiedade, sensação de enojamento de si, e sintomas depressivos^{2,3,4}.

A Enfermagem desempenha um papel essencial no cuidado integral desses pacientes, favorecendo não apenas a promoção da saúde e recuperação clínica, mas também o bem-estar físico, emocional, social e espiritual, sendo a abordagem centrada no paciente a mais relatada em estudos nacionais e internacionais⁴. Entretanto, os enfermeiros enfrentam diversos desafios ao cuidar e intervir de maneira eficaz desses pacientes, tais como a escassez de recursos, a complexidade do cuidado e as dificuldades de comunicação com pacientes, familiares e cuidadores^{5,6}.

Neste contexto, Teoria do Conforto de Katherine Kolcaba (2003)⁷ oferece um referencial importante para o cuidado de pacientes com feridas neoplásicas malignas, pois enfatiza a importância de proporcionar conforto diante das dimensões humanas, observando as necessidades de saúde e as intervenções de enfermagem a serem aplicadas diante do desconforto, em busca de alívio, tranquilidade e capacidade de superar situações de estresse^{8,18}.

O presente estudo é fruto de pesquisa qualitativa realizada em hospitais de média e/ou alta complexidade em um município da Paraíba. Seu objetivo foi analisar os cuidados de enfermagem a partir de relatos de enfermeiros no cuidado de pacientes com feridas neoplásicas malignas, além das estratégias utilizadas para promover o conforto. A análise dessas estratégias e desafios é fundamental para o desenvolvimento de práticas de cuidado mais eficazes, que possam contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes em situações de sofrimento intenso e corroborar com a prática baseada em evidências.

MÉTODO

Trata-se de estudo de campo, de caráter exploratório e qualitativo, orientado pela Teoria do Conforto de Katherine Kolcaba (2003) e teve como foco os cuidados de enfermagem direcionados a pessoas com feridas neoplásicas malignas no ambiente hospitalar de uma cidade localizada na Paraíba, Brasil. A fim de garantir maior rigor científico, utilizou-se o *software* gratuito *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* – IRaMuTeQ⁹, versão 8 alpha 7 (02/11/2024), para a analisar os dados coletados a partir de Análise de Similaridade e Classificação Hierárquica Descendente.

A pesquisa foi conduzida na rede pública de saúde de João Pessoa – PB, abrangendo

quatro hospitais de média e/ou alta complexidade, os quais prestam cuidados de enfermagem e ações paliativas a pacientes com feridas neoplásicas malignas. Dois desses hospitais são referência no tratamento de pacientes com câncer, um se destaca pela oferta de cuidados paliativos, e o outro é referência no atendimento ambulatorial de lesões de pele, incluindo as de origem oncológica.

A população-alvo foi composta por enfermeiros que atuam nos setores de internação (clínica médica e clínica cirúrgica) e nas comissões de pele e/ou curativos, oferecendo assistência direta a pacientes com feridas neoplásicas malignas em contexto hospitalar. Os critérios de inclusão para a amostra foram: ser enfermeiro; ter idade igual ou superior a 18 anos; possuir ao menos 6 meses de experiência nos setores e contextos mencionados, o que garante um conhecimento prático para contribuir com informações relevantes no contexto da pesquisa; participar de ações paliativas voltadas a pacientes com feridas neoplásicas malignas. Enfermeiros ausentes por motivo de férias, licença médica ou maternidade, afastamento para capacitação ou por questões éticas foram excluídos.

Foram convidados 26 enfermeiros, contudo somente 10 quiseram participar da pesquisa, número que é considerado adequado, uma vez que, em pesquisa qualitativa, o foco está na profundidade da análise do fenômeno investigado, e não na quantidade de participantes¹⁰. A coleta de dados foi realizada entre setembro de 2024 e janeiro de 2025, por meio de entrevistas semiestruturadas, utilizando um roteiro com dados de identificação pessoal, acadêmica e profissional, além de questões subjetivas referentes ao objeto de estudo.

Para a realização das entrevistas, a pesquisadora entrou em contato com as gerências de Enfermagem, que por sua vez, cederam os contatos telefônicos dos enfermeiros, para o convite e posterior agendamento prévio das entrevistas. As entrevistas foram realizadas no ambiente do repouso de Enfermagem, registradas com um gravador MP3 do *smartphone* do tipo *Iphone* (Apple Inc.) da pesquisadora, tiveram duração aproximada de 40 minutos, e foram transcritas e validadas pelos participantes.

O *corpus* textual foi formado pelas falas dos enfermeiros a partir de entrevista semiestruturada individual, que foram contempladas com as variáveis características 1) o número ordinal do entrevistado; 2) a maior formação no nível de especialização, mestrado ou doutorado; e 3) o nível de experiência, medidos em anos e separados em três faixas: até 10 anos, entre 10 e 20 anos e acima de 20 anos.

Para garantir o anonimato e a confidencialidade, os enfermeiros foram identificados por abreviações compostas pelas letras “ENF”, seguidas de um número sequencial, de modo a proteger a privacidade dos participantes. O estudo observou os princípios éticos previstos na

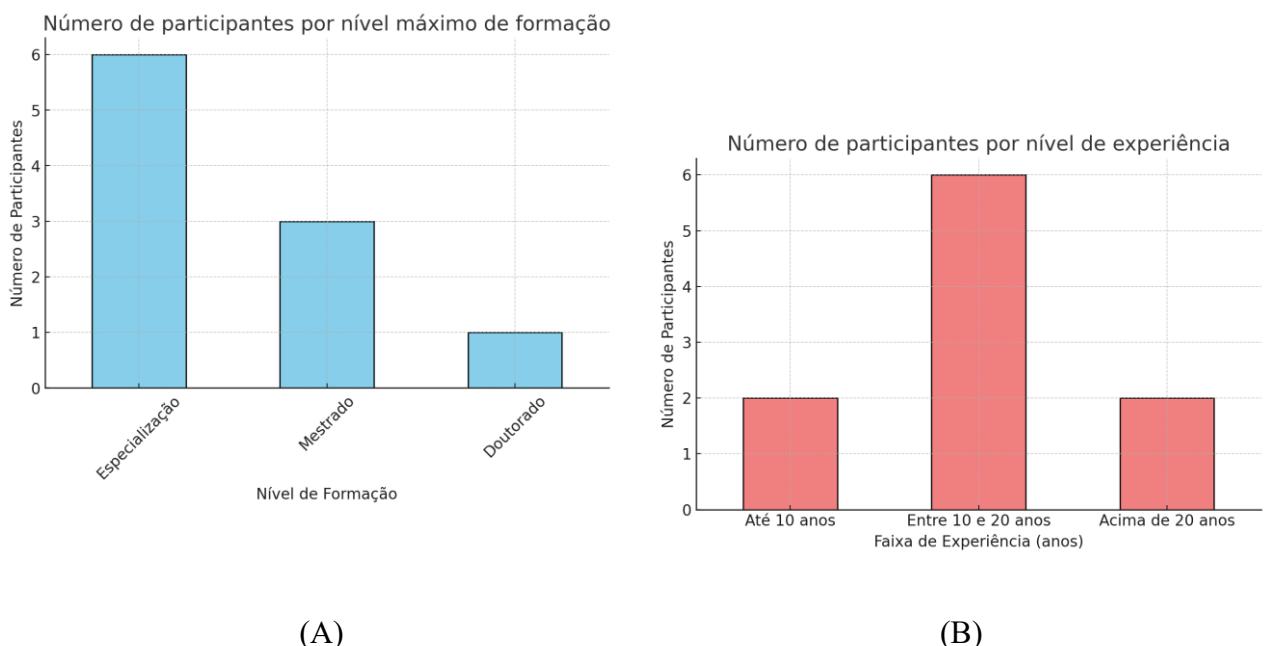
Resolução nº 466/2012, que regulamenta pesquisas com seres humanos no Brasil, especialmente no que se refere ao consentimento informado, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), no Centro de Ciências da Saúde (CCS), sob o parecer nº 7.240.794 e CAAE: 76374123.9.0000.5188.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram desta pesquisa 10 enfermeiros com idade entre 36 e 60 anos, predominantemente do sexo feminino, onde a maioria possui especialização (6), 2 participantes possuíam mestrado, e 1 participante, doutorado (Gráfico A). A maior parte dos enfermeiros (6) apresentava entre 10 e 20 anos de experiência, o que reflete experiência profissional significativa; 2 participantes possuíam até 10 anos de experiência, enquanto 2 enfermeiros, mais de 20 anos de experiência (Gráfico B).

Figura 1 resume as características quanto (A) nível de formação, e (B) nível de pós-graduação e experiência profissional.

Figura 1 - Quantitativo de enfermeiros participantes da pesquisa por (A) número de participantes por nível máximo de formação; e (B) número de participantes por anos de experiência. João Pessoa, PB, Brasil, 2025.

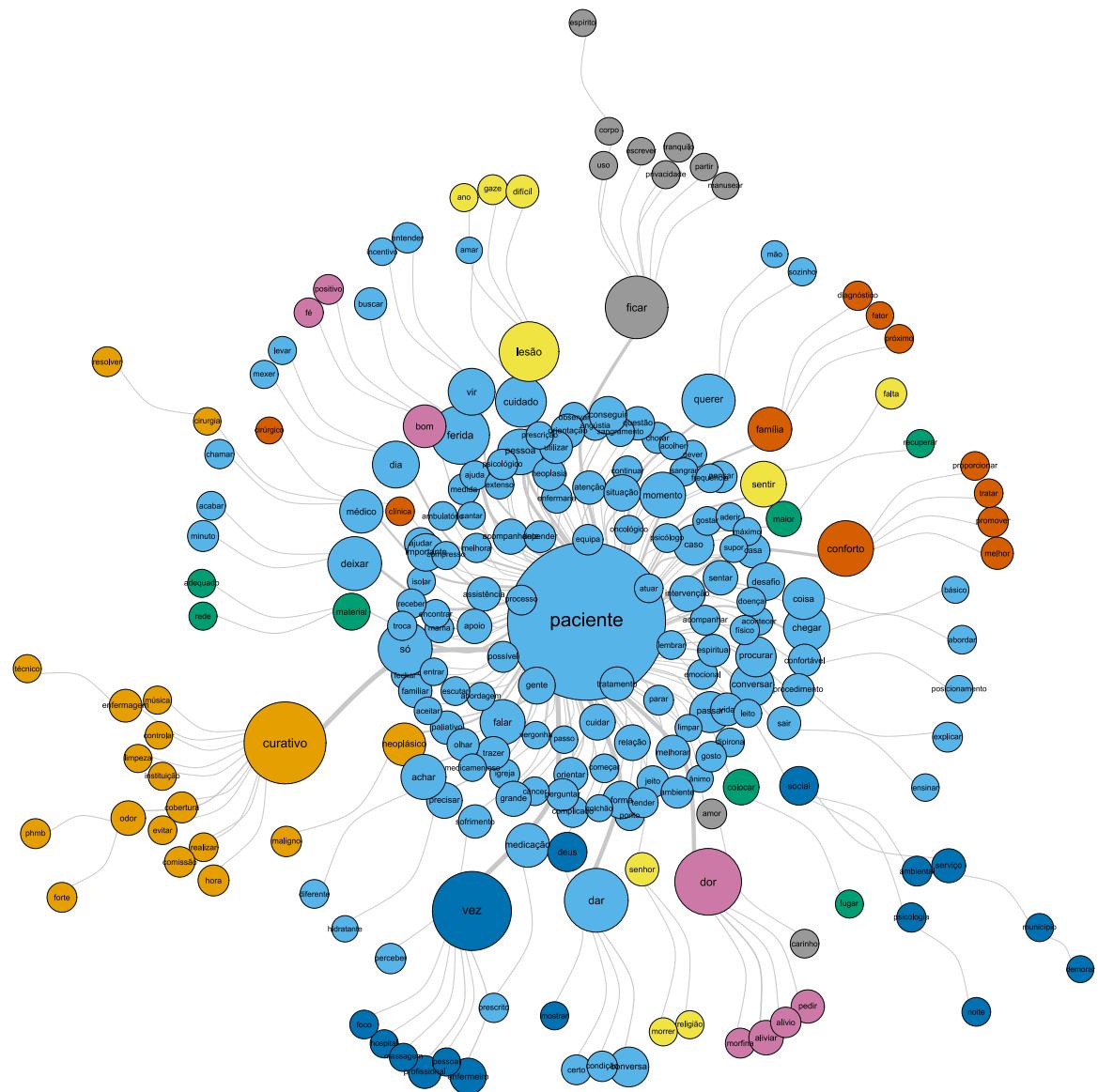


Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Cada *corpus* foi composto por 10 textos (conjunto de falas dos enfermeiros). O número de ocorrências (palavras ou expressões) existente no *corpus* foi de 16 mil ocorrências, sendo o número total de formas ativas lematizadas 1.307, e o número de *hápax* (ocorrências que aparecem uma única vez no *corpus*) 530. Destacaram-se 427 termos mais usados nas entrevistas, com frequência igual ou superior a três, o que representa, conjuntamente, os termos mais frequentes das falas dos participantes das entrevistas individuais, sendo as 07 principais palavras ou expressões ativas mais citadas no *corpus*: “paciente” (N=298), “curativo” (N=117), “dor” (N=89), “ficar” (N=74), “lesão” (N=68), “ferida” (N=67), e “conforto” (N=59).

A Análise de Similitude que ilustra a estrutura do conteúdo do *corpus* foi baseada na coocorrência de palavras nos segmentos de texto, permitindo identificar a conectividade entre as formas linguísticas do conjunto de textos, e evidenciando como o conteúdo está organizado²³. Foram utilizadas as 226 principais palavras do *corpus*, e, por meio do conceito de comunidades, foi possível identificar núcleos temáticos claramente delineados. Entre as principais expressões, destacaram-se “paciente” e sua forte relação com diversos termos, assim como “curativo”, “vez”, “dor”, “social”, “conforto”, “família”, “sentir”, “lesão” e “ficar”, que formaram comunidades distintas e representaram os temas-chave que conectam o conteúdo geral, sendo expressa na Figura 2.

Figura 2 - Grafo da Análise de Similitude identificado a partir das comunidades de núcleos temáticos das 226 principais palavras do corpus. João Pessoa, PB, Brasil, 2025.



Fonte: Grafo gerado pelo *software* IRaMuTeQ, 2025.

A Análise de Similitude permitiu a identificação de núcleos temáticos bem delineados, evidenciando os principais eixos dos cuidados de enfermagem voltados a pacientes com feridas neoplásicas malignas. A forte relação da palavra “paciente” com diversos termos ressalta a centralidade da pessoa no processo de cuidado, reforçando a necessidade de um atendimento humanizado e integral, que considere não apenas os aspectos físicos da enfermidade, mas também suas repercussões emocionais, sociais e espirituais^{12,14,20}.

A presença do termo “**curativo**” como um dos principais eixos da análise destaca a importância das intervenções técnicas de enfermagem no manejo das lesões, essencial para a promoção do alívio da dor, a prevenção de complicações e a melhora da qualidade de vida do paciente^{4,2,15,21}. Esse aspecto está fortemente ligado à “**vez**”, o que pode indicar a necessidade de reavaliação contínua do quadro clínico, respeitando a individualidade de cada paciente e garantindo a adequação das condutas terapêuticas ao longo da evolução da doença.

O termo “**dor**”, amplamente relacionado ao cuidado de pacientes com feridas neoplásicas malignas, reforça a necessidade de um controle eficaz da sintomatologia, um dos principais desafios enfrentados pela equipe de enfermagem. A dor não se limita ao componente físico, mas também se entrelaça com dimensões emocionais e sociais, conforme evidenciado pela presença dos termos “**social**”, “**conforto**” e “**sentir**”^{19,1,21}. Esses achados indicam que o sofrimento do paciente não está restrito à ferida em si, mas envolve aspectos subjetivos e interações com o meio em que está inserido. Dessa forma, a assistência de enfermagem deve adotar uma abordagem integral, considerando estratégias que vão além do manejo farmacológico, incluindo acolhimento, escuta ativa e suporte psicossocial^{13,21}.

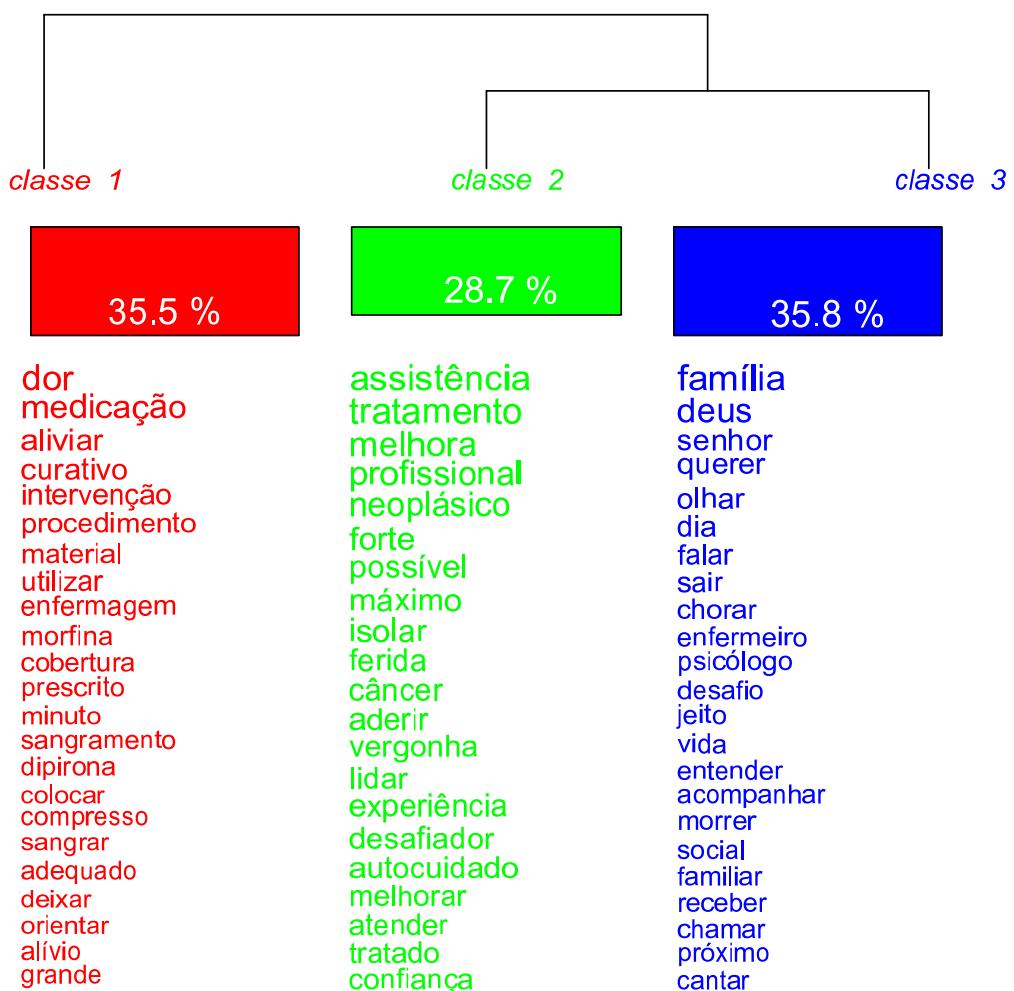
A relevância do termo “**família**” na análise demonstra o papel fundamental do suporte familiar no enfrentamento da doença. A presença e o envolvimento dos familiares no processo de cuidado podem influenciar diretamente a adesão ao tratamento, o bem-estar emocional do paciente e sua percepção de qualidade de vida. A enfermagem, nesse contexto, deve atuar não apenas no cuidado direto ao paciente, mas também no suporte e na orientação dos familiares, promovendo o fortalecimento dos vínculos afetivos e auxiliando na adaptação à nova realidade imposta pela doença^{6,15}.

O termo “**lesão**” evidencia a relevância da ferida neoplásica maligna no cotidiano dos pacientes e profissionais de saúde, sendo um fator de impacto significativo na mobilidade, na autoestima e na interação social. Já a palavra “**ficar**” pode indicar a permanência de desafios associados ao tratamento, reforçando a necessidade de continuidade e acompanhamento sistemático do cuidado.

Assim, a Análise de Similitude demonstra que os cuidados de enfermagem voltados às pessoas com feridas neoplásicas malignas devem abranger três grandes eixos: **(1) o manejo clínico das lesões e da dor, (2) o suporte psicossocial e espiritual, e (3) a importância da família na assistência ao paciente**. Esses achados reforçam a necessidade de uma assistência baseada na integralidade, na interdisciplinaridade e na valorização da dignidade do paciente, garantindo um cuidado qualificado e humanizado, pilares que são encontrados nos cuidados paliativos e na Teoria do Conforto^{7,8,18,17}.

Já a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) permitiu a análise dos agrupamentos (ou classes) presentes no *corpus* de dados e os respectivos *scores* onde as palavras que aparecem em classes de maior destaque têm *scores* mais altos, refletindo seu papel central na organização do conteúdo²³. Essa análise gerou três classes temáticas, que foram distribuídas da seguinte forma: a Classe 1 (vermelho), composta por 147 segmentos de texto, correspondendo a 35,51% do total; a Classe 2 (verde), com 119 segmentos de texto, representando 28,74%; e a Classe 3 (azul), com 148 segmentos de texto, equivalente a 35,75%. Os resultados dessas classes estão ilustrados na Figura 3, e em seguida representados a partir das classes temáticas intituladas de acordo com o escopo temático identificado nas entrevistas.

Figura 3 – Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente do *corpus*. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025



Fonte: Dendrograma gerado pelo software IRaMuTeQ, 2025

Com base no dendrograma gerado pelo IRaMuTeQ as classes serão lidas da esquerda para a direita. Isso ocorre porque o CHD segue uma lógica hierárquica de agrupamento de dados, começando pela divisão mais detalhada e específica das unidades de análise, o que facilita a compreensão do processo de construção das categorias dos dados analisados²³.

A Classe 3 apresentou 148 segmentos de texto, equivalente a 35,75% do *corpus* textual e a partir das palavras informadas pelo *software*, elaborou-se a primeira categoria temática intitulada: “*O Cuidado humanizado e o suporte psicoespiritual na assistência a pessoas com feridas neoplásicas malignas*”.

Esta Classe (3) evidencia a relevância do suporte emocional, espiritual e social no cuidado de enfermagem a pessoas com feridas neoplásicas malignas. Palavras como *família, Deus, Senhor, querer, olhar, dia, falar, sair, chorar, vida, entender, morrer e social* demonstram a centralidade das dimensões subjetivas e psicossociais do cuidado. O enfermeiro, ao atuar nesse contexto, não apenas gerencia os aspectos clínicos das feridas, mas também assume um papel essencial no acolhimento e na escuta ativa, auxiliando o paciente e seus familiares a enfrentarem o sofrimento e a finitude da vida, tal como se observa nos seguintes depoimentos:

ENF_007

“*Ai doutora, a senhora tem Deus? Eu digo, tenho sim, e ele responde: então ore por mim, porque às vezes eu sinto que só isso pode me aliviar.*”

ENF_002

“*Quando um paciente fala que está com medo de morrer, a gente precisa saber ouvir e acolher, para minimizar a dor dele.*”

ENF_001

“*Muitos pacientes enfrentam momentos de culpa, acham que estão sendo um peso para a família, e isso os afeta muito.*”

ENF_003

“*Eu tento dar muito conforto tanto eu conversando como tentando estimular o paciente a continuar a sua vida social de procurar os seus familiares, visitar os seus familiares, continuar saindo ir para a igreja*”

Foi possível observar que a presença de termos *psicólogo, desafio, jeito, acompanhar, familiar, receber e próximo* reforça a necessidade de uma abordagem interdisciplinar no cuidado, em que diferentes profissionais da saúde, incluindo psicólogos e assistentes sociais, colaboraram para oferecer um suporte integral ao paciente. O envolvimento da família é fundamental para garantir conforto e dignidade à pessoa com FNM promovendo um cuidado

humanizado e respeitoso. Essa compreensão do cuidado integral e holístico pode ser visto nas seguintes falas dos enfermeiros:

ENF_010

“No social nós estamos sempre interagindo com a família, conversando, orientando, porque se nós observarmos, a família vem com toda a bagagem de estresse, de cansaço. Nós precisamos entender a família também”

ENF_002

“Eu nunca abordo esses pacientes sozinha. Estou sempre com o médico e com o psicólogo, às vezes até com o serviço social para dar o suporte”

ENF_004

“Mas também não me tornar um profissional muito fria, mecânica. Esse equilíbrio entre a enfermeira e a pessoa é um desafio para mim porque realmente é complexo, especialmente em casos muito extremos como o de paciente com esse tipo de lesão que muitas vezes não tem cura”

ENF_001

“As vezes fazer a integração com o serviço social e psicologia, dar atenção a família, e só”

Além disso, palavras como *cantar* e *chamar* podem indicar estratégias utilizadas para aliviar o sofrimento, como a musicoterapia, a espiritualidade e a comunicação sensível. Dessa forma, o cuidado de enfermagem transcende o âmbito técnico, incorporando práticas que valorizam a subjetividade do paciente, fortalecendo vínculos e proporcionando conforto emocional nos momentos mais delicados da doença^{21,14,13}, tal como pode ser visto nos discursos dos enfermeiros:

ENF_006

“É um desafio para nós como enfermeiras olhar para o paciente e ver toda aquela toda angústia, aquela dor. Eu comecei a cantar. Cantei uma música. Eu olhei para aquela tela paramentada fazendo o curativo, mas não consegui olhar para a paciente. Eu senti a dor dela e quis chorar, mas me segurei”

ENF_008

“Tem muitos que chegam aqui que botam um pano na cabeça, não querem saber e nós vamos e conversamos. Chamamos de meu amor”

A Classe 2 apresentou 110 segmentos de texto, representando a 28,74% do *corpus* textual e a partir das palavras informadas pelo *software*, elaborou-se a segunda categoria

temática intitulada: “*Desafios e estratégias na assistência de enfermagem às pessoas com feridas neoplásicas malignas*”.

Essa Classe (2) destaca aspectos essenciais da assistência de enfermagem às pessoas com feridas neoplásicas malignas, abordando desafios, estratégias terapêuticas e impactos no autocuidado. Palavras como *assistência, tratamento, melhora, profissional e atender* evidenciam a centralidade da atuação do enfermeiro na promoção da qualidade de vida dos pacientes, por meio de intervenções direcionadas ao manejo adequado das feridas, controle da dor e redução de complicações²¹.

O caráter desafiador dessa assistência é evidenciado por termos como *desafiador, experiência, confiança, forte e possível*, que indicam tanto as dificuldades enfrentadas pelos profissionais no cuidado desses pacientes quanto a busca por estratégias que viabilizem um atendimento humanizado e eficaz. O manejo das feridas neoplásicas exige conhecimento técnico e habilidades interpessoais para lidar com as implicações emocionais e sociais da doença, tanto para o paciente quanto para sua família.

Além disso, palavras como *autocuidado, melhorar e aderir* ressaltam a importância da educação em saúde para estimular a participação ativa do paciente no tratamento. No entanto, dificuldades como *vergonha, isolar e câncer* demonstram o impacto emocional e social da doença, que pode levar ao estigma, ao isolamento social e à baixa adesão às condutas terapêuticas. O enfermeiro, nesse contexto, assume um papel fundamental na orientação e no fortalecimento da confiança do paciente, minimizando sentimentos de angústia e promovendo maior aceitação do tratamento.

Portanto, a assistência de enfermagem às pessoas com feridas neoplásicas malignas deve integrar abordagens clínicas e psicossociais, garantindo um cuidado integral e holístico que contemple não apenas o manejo da ferida, mas também o suporte emocional, a reabilitação e a promoção da dignidade do paciente ao longo do processo de adoecimento^{21,12,14,20}, tal como se observa nos depoimentos dos enfermeiros participantes da pesquisa:

ENF_004

“Os pacientes que atendi foi para assistência realmente do curativo, dos cuidados com o curativo, principalmente no controle da dor e exsudado”

ENF_001

“Muitos pacientes têm vergonha de si e às vezes até os familiares também não sabem lidar com isso. Isolam aquele paciente e quando ele chega aqui ele vê que o tratamento é diferente, que eles são tratados de

igual para igual. É explicado através da nossa conversa que, na nossa assistência, vamos tentar fazer o que for possível, e que ele está aqui para fazer o tratamento”

ENF_002

“A adaptação do paciente a essa nova realidade nem sempre é fácil. Alguns conseguem lidar bem, outros não.”

ENF_005

“O impacto emocional é muito grande, muitos pacientes entram em depressão e precisam de suporte psicológico contínuo.”

ENF_006

“A minha experiência profissional com pacientes nessa condição mostrou que o maior desafio não é a dor física, mas sim a aceitação da própria imagem e a relação com os outros.”

ENF_003

“Nós somos chamadas principalmente para fazer o curativo dar as orientações sobre o cuidado com a lesão, orientar a família e orientar os profissionais”

A Classe 1 apresentou 147 segmentos de texto, representando a 35,51% do *corpus* textual e a partir das palavras informadas pelo *software*, elaborou-se a segunda categoria temática intitulada: **“Manejo da dor e intervenções de enfermagem no cuidado às pessoas com feridas neoplásicas malignas”**.

A Classe 1 evidencia o papel essencial da enfermagem no controle da dor e no manejo de sintomas em pacientes com feridas neoplásicas malignas. Palavras como *dor, medicação, aliviar, intervenção e alívio* demonstram a centralidade do controle álgico no cuidado a esses pacientes, visto que a dor é um dos sintomas mais prevalentes e impactantes nesse contexto^{19,3}. A utilização de analgésicos, incluindo *morfina e dipirona*, destaca a importância da terapêutica medicamentosa, especialmente em casos de dor oncológica intensa, tal como pode ser visto nos seguintes depoimentos:

ENF_002

“Antes de fazer o curativo eu passo a medicação, falo com o médico que faz a medida de conforto. Eu converso, coloco em uma posição que ele se sente melhor para fazer o curativo. Eu quero aliviar a dor, mas não tem nenhum instrumento. No final eu registro se ele aceitou ou não aceitou realizar o curativo”

ENF_008

“Eles se queixam muito de dor então o que eu faço em pacientes internos é fazer como os médicos deixam na prescrição: administrar morfina 30 minutos antes de fazer qualquer procedimento com ele”

ENF_009

“Geralmente quando temos pacientes com feridas em grande extensão, eu oriento os técnicos de enfermagem a fazer alguma medicação para aliviar a dor e oriento também sempre que for trocar o curativo umedecer bastante”

ENF_010

“Então nós tentamos aliviar logo essa dor com dipirona, com tramal, mas também utilizamos a morfina. Tem casos, dependendo do paciente, que só a morfina vai resolver”

ENF_003

“As vezes nós conseguimos aliviar a dor do paciente com os materiais de curativo e na forma correta de posicioná-lo no leito”

Além da administração de fármacos, a enfermagem emprega diferentes *procedimentos e materiais* para o tratamento dessas feridas, como *cobertura, compressão e intervenção*, visando minimizar o desconforto e promover a cicatrização¹⁹. A presença de termos como *sangramento, sangrar e adequado* ressalta a necessidade de medidas específicas para o controle de complicações, garantindo que as técnicas aplicadas sejam seguras e eficazes. Outro aspecto relevante é o tempo de resposta e a frequência das intervenções, evidenciado por palavras como *minuto e colocar*, o que sugere a necessidade de ações rápidas e precisas diante de situações emergenciais, como hemorragias ou agravamento da dor. O papel educativo da enfermagem também se faz presente, conforme indicado pelo termo *orientar*, que aponta para a necessidade de capacitar tanto pacientes quanto familiares sobre os cuidados necessários para a manutenção da integridade da pele e o alívio sintomático^{6,15,13,21}.

Essas habilidades de cuidar das feridas com intervenções específicas para o controle dos sinais e sintomas apresentados pelos pacientes pode ser visualizado nas seguintes falas:

ENF_003

“O mínimo que nós podemos fazer é limpar a lesão, deixar limpa, deixar o paciente limpo, aplicar alguma cobertura, continuar reduzindo infecção e não colocar gaze seca direto na ferida neoplásica. Nós orientamos muito o paciente sobre o cuidado com a ferida, de como colocar um curativo mais adequado, de como usar sabão com PHMB para reduzir o odor”

ENF_008

“Eu uso muito adrenalina para parar esse tipo de sangramento é tanto que o médico já deixa na prescrição. Faço também um curativo compressivo durante alguns minutos e depois o curativo. Temos que fazer a nossa parte com o que temos, pois o mais importante nesse tipo de lesão é não deixar aumentar a infecção, nem o dor, o exsudato, e o sangramento”

ENF_003

“A forma de fazer um curativo com atadura que suspenda mais a ferida, suspenda mais a mama, então eu acho que algumas vezes nós conseguimos até aliviar essa dor com esse posicionamento correto, com esse suporte, com materiais diferentes.”

Dessa forma, o manejo da dor e das feridas neoplásicas malignas envolve uma abordagem multidimensional, na qual os profissionais de enfermagem desempenham um papel fundamental na administração de medicamentos, na escolha de coberturas adequadas, na prevenção de complicações e no suporte educativo. O objetivo final dessas intervenções é proporcionar maior conforto ao paciente, promovendo qualidade de vida mesmo diante das limitações impostas pela doença^{13,21}.

A partir da análise dos segmentos de texto das três classes temáticas, é possível compreender como ocorre os cuidados de enfermagem, quais são os principais eixos da prática assistencial e quais são as lacunas ainda existentes no tratamento de pacientes com feridas neoplásicas malignas. Para essa compreensão, a Teoria do Conforto (TC) de Kolcaba fornece um norte fundamental, ao propor que o bem-estar do paciente seja resultado de intervenções voltadas para o alívio, a tranquilidade e a transcendência nos cuidados de saúde^{17,18}.

A Classe 3 “**O Cuidado humanizado e o suporte psicoespiritual na assistência a pessoas com feridas neoplásicas malignas**” destaca aspectos que refletem a abordagem dos cuidados paliativos, especialmente quanto dimensão psicospiritual. Tal dimensão foi inserida nos debates clínicos no âmbito da saúde a partir do trabalho pioneiro de Cicely Saunders em 1967, com a ascensão dos cuidados paliativos modernos¹⁶. A partir disso, o cuidado de enfermagem, que evidencia a fé, a escuta ativa e o suporte emocional influenciam a experiência de conforto dos pacientes^{14,15}. Muitos pacientes recorrem à religião e à espiritualidade como fonte de alívio, pedindo oração ou expressando sua esperança no sagrado^{14,15}.

No entanto, também há relatos de angústia e questionamento existencial, indicando que a experiência espiritual pode ser tanto uma fonte de conforto quanto de sofrimento, sendo necessário suporte por parte dos enfermeiros seja no encaminhamento deste paciente à

profissionais especializados, ou ofertando apoio emocional com palavras positivas que reforcem o bem-estar¹⁶. Quanto a isso, Kolcaba destaca que o conforto transcendental ocorre quando o paciente consegue encontrar significado em sua experiência de doença, e a enfermagem tem o papel de facilitar esse processo por meio da escuta e do acolhimento^{7,11}. A forma de atuação dos enfermeiros nessa área, embora pareça mais subjetiva e menos padronizada, está ancorada na ciência dos cuidados paliativos que visam aliviar sinais e sintomas^{14,17}.

A Classe 2, denominada “*Desafios e estratégias na assistência de enfermagem às pessoas com feridas neoplásicas malignas*” amplia a compreensão sobre os cuidados de enfermagem ao incluir o componente emocional e social da experiência do paciente. As falas revelam que a doença e suas manifestações físicas afetam a autoestima, geram vergonha e interferem nas relações interpessoais. O impacto psicossocial é mencionado tanto em termos da interação do paciente consigo mesmo quanto na sua relação com familiares e com os enfermeiros no momento da realização de curativos ou consulta de enfermagem.

Nessa reflexão, a TC propõe que o conforto por tranquilidade emocional seja essencial para o bem-estar geral do paciente e o papel da enfermagem vai além do cuidado técnico, incluindo a promoção da autoaceitação e a redução do estresse emocional. A assistência, nesse contexto, não se limita às intervenções terapêuticas diretas, mas envolve também a escuta ativa e o suporte empático. Tais aspectos emergem como fundamentais na percepção do conforto pelos pacientes^{7,14,15,18}.

A Classe 1, intitulada “*Manejo da dor e intervenções de enfermagem no cuidado às pessoas com feridas neoplásicas malignas*” revela um foco preponderante na assistência clínica direta, com ênfase no controle da dor e no tratamento de lesões. Os relatos evidenciam a importância da medicação analgésica e do cuidado técnico no manejo das feridas, destacando estratégias como o uso de fármacos tais como dipirona, tramadol e morfina, além da adequação de curativos para minimizar desconfortos como a suspensão de ataduras e posicionamento do paciente no momento do curativo^{19,20}.

Segundo Kolcaba o conforto físico é um dos pilares do cuidado por interferir diretamente na qualidade de vida e na recuperação do paciente^{7,8}. A abordagem dos profissionais sugere haver um compromisso efetivo com a redução da dor, mas também indica que essa assistência está, em alguns casos, condicionada às prescrições médicas, limitando a autonomia do enfermeiro para adaptação das intervenções conforme a necessidade individual do paciente^{19,20}.

Além disso, a atuação da enfermagem na escolha dos materiais adequados e na realização de procedimentos técnicos contribui para a sensação de segurança do paciente, promovendo **conforto por tranquilidade**, pois reduz a ansiedade e o medo diante da dor e das complicações das feridas. A orientação prestada aos pacientes e familiares também fortalece esse aspecto, pois proporciona conhecimento sobre o tratamento e favorece a adesão ao cuidado.

O cuidado de enfermagem evidenciada nas três classes analisadas revela uma atuação multifacetada, combinando o cuidado técnico com o suporte emocional e espiritual por parte dos enfermeiros²⁰. Entretanto, observa-se que, embora a dimensão física seja amplamente priorizada, os aspectos psicossociais e espirituais muitas vezes são condicionados à disponibilidade de tempo e à percepção individual dos profissionais sobre sua relevância. Isso sugere que, apesar da compreensão teórica da importância do conforto holístico, na prática, o sistema de saúde ainda impõe barreiras para uma abordagem integral^{19,20}.

A forma de atuação dos enfermeiros, independente dos profissionais, apresenta padronizações no manejo da dor e de outros sintomas físicos, contudo existem também aspectos emocionais e espirituais, que merecem a mesma atenção e cuidado, mas que, muitas vezes, não são priorizados^{13,14}. Isso ocorre porque o suporte psicossocial e espiritual é transcendental e é influenciado por fatores como a empatia do profissional, sua formação e a cultura organizacional do ambiente de trabalho. A TC sugere que intervenções estruturadas para esses domínios possam ser incorporadas nas ações paliativas, com vistas a reduzir os sofrimentos físicos, psíquico, social e espiritual e garantir uma assistência mais equitativa e humanizada^{7,8,11,18}.

Quanto às lacunas no atendimento, observa-se que, embora haja um esforço dos enfermeiros para garantir o conforto dos pacientes, há desafios significativos que comprometem essa assistência. A escassez de tempo, a sobrecarga de trabalho e a priorização do cuidado técnico em detrimento do acolhimento emocional são barreiras recorrentes²². Ademais, a relação dos pacientes com suas famílias nem sempre é mediada de maneira eficaz, deixando espaço para sentimentos de abandono ou dependência emocional não avaliados e tratados adequadamente²¹.

Diante da análise da Análise de Similitude e Classificação Hierárquica Descendente, conclui-se que a assistência de enfermagem aos pacientes com feridas neoplásicas malignas ocorre de maneira estruturada no manejo da dor e em outros sintomas físicos, contudo, os cuidados voltados para os aspectos emocionais, sociais e espirituais dependem de fatores

individuais, tais como uma disposição para escuta atenta, presença plena, acolhimento compassivo²¹. Dessa forma, a Teoria do Conforto de Kolcaba fornece um referencial essencial para compreender a importância dessas dimensões no cuidado, apontando para a necessidade de políticas institucionais que promovam a (re)humanização do cuidado integral, contemplando não apenas o alívio físico, mas também a tranquilidade emocional e a transcendência espiritual dos pacientes^{17,7,18,8}.

CONCLUSÃO

Este estudo analisou os cuidados de enfermagem voltados a pacientes com feridas neoplásicas malignas, destacando os desafios enfrentados pelos enfermeiros e as estratégias utilizadas para promover o conforto, à luz da Teoria do Conforto de Kolcaba. Embora os enfermeiros se empenhem em proporcionar alívio físico por meio do controle da dor e do tratamento das feridas, os cuidados emocionais e espirituais ainda não são eficazes, uma vez que a escassez de tempo e a sobrecarga de trabalho interferem diretamente na qualidade da presença plena com o paciente. Além disso, a dimensão psicossocial e espiritual do cuidado, embora reconhecida como fundamental, muitas vezes depende de fatores subjetivos dos próprios enfermeiros, como a disposição sensibilidade e postura empática e compassiva, além da formação dos profissionais, o que podem resultar em uma abordagem mais superficial nos atendimentos a estas dimensões.

Uma das lacunas identificadas no estudo incluem o número exíguo de enfermeiros, que embora tenha sido considerado adequado para uma pesquisa qualitativa, pode limitar a generalização dos resultados. A escassez de tempo e a sobrecarga de trabalho foram apontadas como fatores que afetaram o cuidado emocional e espiritual, todavia uma análise mais aprofundada sobre dimensionamento de enfermagem e o quantitativo de outros profissionais, incluindo terapeutas ocupacionais e capelães laicos são apontados como uma resposta para um cuidado mais digno a esses pacientes, especialmente no contexto da atenção terciária à saúde.

Este estudo fornece à comunidade científica reflexões sobre a prática dos cuidados de enfermagem que estão sendo aplicados no contexto dos cuidados paliativos voltados para as feridas neoplásicas malignas em âmbito hospitalar, ressaltando a importância do conforto em suas múltiplas dimensões. O estudo aponta, também, a necessidade da implantação e implementação das diretrizes da Política Nacional de Cuidados Paliativos nas instituições de saúde que foram cenários da pesquisa em tela, a fim de incluir terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e capelães laicos em suas equipes multiprofissionais. A continuação de

pesquisas nesse campo é essencial para o aprimoramento das práticas de enfermagem, especialmente no contexto da Teoria do Conforto, e para o encorajamento do cuidado centrado no paciente em cuidados paliativos como um direito fundamental à saúde.

REFERÊNCIAS

1. Koumaki D, Kostakis G, Boumpoucheropoulos S, Ioannou P, Katoulis AC. Uma revisão narrativa do tratamento de feridas em ambientes de cuidados paliativos. *Ann Palliat Med.* 2023;12(5):1089-1105. doi: 10.21037/apm-23-138.
2. Bernardino L, Matsubara MGS. Construção de um instrumento para avaliação do conhecimento sobre ferida neoplásica maligna. *Rev Brás Cancerol.* 2022;68(1).
3. Santos WA, Fuly PSC, Castro MCF, Santos MLSC, Ribeiro-Garcia T. Associação entre odor e isolamento social em pacientes com heridas tumorais malignas: estudo piloto. *Enferm Glob.* 2019;18(53):19-65. DOI: 10.6018/eglobal.18.1.322641.
4. Schmidt FMQ, Castro MCF, Santos WA, Ribeiro-Garcia T, Fuly PSC. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre cuidados ao paciente com feridas neoplásicas. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(1). DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0738.
5. Oliveira AKF, Santana AC, Gonçalves O. Assistência de Enfermagem em feridas tumorais. *Pergunte.* 2021;1(18):69-79.
6. Oliveira DGP, Santos BGG, Roque GSL, Santos ICRV, Souza MAO, Nascimento JWA. Orientações de enfermagem para o cuidado com a ferida neoplásica maligna no momento da alta hospitalar: uma revisão integrativa. *Rev Enferm Atual In Derme.* 2023;97(2)
7. KOLCABA, Katharine. *Comfort theory and practice: a vision for holistic health care and research.* New York: Springer Publishing Company, 2003.
8. KOLCABA, Katharine. *A taxonomic structure for the concept comfort. Image: The Journal of Nursing Scholarship,* v. 23, n. 4, p. 237-240, 1991.
9. MOURA, E. A. (Org.). IRaMuTeQ - Interface de R para Análise de Textos e Questionários. Versão 0.7.4, 2011. Disponível em: <http://www.iramuteq.org>. Acesso em: 15 jan. 2025
10. MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 15. ed. Editora Hucitec, 2014.
11. MARTINS, A. G.; SOUSA, P. P.; MARQUES, R. M. *Comfort: Theoretical contribution to nursing.* Cogitare Enfermagem, v. 27, p. e85214, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.87723>. Acesso em: 20 jun. 2024.
12. LIMA, M. G.; SILVA, A. L.; EVANGELISTA, L. A. Cuidados paliativos: abordagem multidimensional e integral no cuidado ao paciente com doenças crônicas. *Revista Brasileira de Enfermagem,* v. 74, n. 6, p. 828-835, 2023. DOI: 10.1590/0034-7167-2022-0981.

13. LUCENA, P. L. C. Evidências científicas sobre intervenções para pessoas com feridas em cuidados paliativos: revisão de escopo. Disponível em: PLCL17102019.pdf (ufpb.br).
14. MACIEL, M. G. S. Avaliação do paciente em cuidados paliativos. Manual de cuidados paliativos ANCP-BR, p. 31-41, 2012. Disponível em: Manual de cuidados paliativos_ANCP.indd (cofen.gov.br).
15. Agra G, Medeiros MVS, Brito DTF, et al. Conhecimento e prática de enfermeiros no controle de feridas neoplásicas. Rev Enferm Atual In Derme. 2017 [cited 2024 Jun 15]; DOI: 10.31011/reaid-2017-v.2017-n.0-art.549.
16. CASTRO, M. C. F.; FULY, P. S. C.; SANTOS, M. L. S. C.; CHAGAS, M. C. *Total pain and comfort theory: implications in the care to patients in oncology palliative care*. Rev. Gaúcha Enferm., v. 42, e20200311, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.20200311>
17. Perão OF, Nascimento ERP do, Padilha MIC de S, Lazzari DD, Hermida PMV, Kersten MA da C. *Social representations of comfort for patients' family members in palliative care in intensive care*. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2021;42:e20190434. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190434>
18. Coelho, A., Parola, V., Escobar-Bravo, M. et al. Comfort experience in palliative care: a phenomenological study. *BMC Palliat Care* 15, 71 (2016). <https://doi.org/10.1186/s12904-016-0145-0>
19. Peng L, Zheng HY, Dai Y. Aplicação dérmica local de um creme composto de lidocaína no tratamento da dor de feridas cancerígenas. *Braz J Med Biol Res*. 2019;52(11)
20. FARIA, M. S.; SILVA, M. L.; SOUSA, A. T. Cuidados paliativos e o manejo das feridas neoplásicas malignas: uma abordagem interdisciplinar. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 75, n. 2, p. 218-226, 2022. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-0753. Acesso em: 20 jun. 2024.
21. Firmino F, Trotte LAC, Rodrigues DP, et al. **Competências do enfermeiro especialista em cuidados paliativos no Brasil** [livro eletrônico]. 1^a ed. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos; 2022. PDF.
22. Namorato KSC, et al. A associação entre sobrecarga laboral e a qualidade de vida no trabalho entre profissionais da saúde. *IOSR Journal of Business and Management (IOSR-JBM)*. 2024;26(6):22-26. Disponível em: www.iosrjournals.org. Acesso em: 4 fev. 2025.
23. Souza MAR de, Wall ML, Thuler AC de MC, Lowen IMV, Peres AM. O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. *Rev Esc Enferm USP* 2018;52:e03353. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X201701500335>

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta dissertação, procurou-se analisar os cuidados de enfermagem prestados às pessoas com feridas neoplásicas malignas no âmbito hospitalar da rede municipal de saúde de João Pessoa - Paraíba, com a finalidade de ressaltar a importância da assistência ofertada pela Enfermagem com foco na atenção integral, holística e humanizada de pacientes com tal condição.

Dentre os estudos elaborados, o primeiro buscou sintetizar, a partir do mapeamento da literatura nacional e internacional, quais os principais cuidados de enfermagem são proporcionados à pacientes com feridas malignas. O artigo idealizado por meio de *Scoping Review*, demonstrou que a atuação do Enfermeiro é essencial para a prevenção, promoção e tratamento de feridas neoplásicas malignas, e sua assistência se dá pela abordagem centrada no paciente que, por sua vez, convive com diversos desafios de ordem física e psicossocial. Os estudos demonstraram ainda que, os enfermeiros são aqueles que avaliam e traçam um plano de cuidados com foco no alívio de sintomas desagradáveis de pacientes, familiares e cuidadores.

O segundo artigo desenvolvido sob técnica de análise de conceito das autoras Walker e Avant (2011), revelou os fatores antecedentes, atributos e consequentes da ferida neoplásica maligna. Dentre os fatores que ocasionam o aparecimento de uma ferida neoplásica maligna estão o envelhecimento, o diagnóstico tardio e desigualdades de saúde. Com relação aos atributos, isto é, aquilo é essencial em uma ferida neoplásica maligna, destacou-se a dor, a dor que pode ser ocasionada pelo câncer, a presença de infecções, odor relacionado bactérias e gases, hemorragia e fistulas. Dentre os agentes observou-se os físicos como a mobilidade física prejudicada e distúrbios nutricionais e de ordem psicossocial como o impacto da doença na qualidade de vida, angústia psicológica e isolamento social.

No terceiro artigo, oriundo de pesquisa de campo exploratória de natureza qualitativa, embasada na Teoria do Conforto, os depoimentos dos enfermeiros participantes do estudo refletiram de maneira enfática como os cuidados de enfermagem são realizados no ambiente hospitalar da rede municipal de saúde de João Pessoa – PB. Toda a assistência está baseada no cuidado centrado no paciente, com foco no manejo de sintomas físicos, psicológicos, sociais e espirituais. Tais cuidados são ofertados de acordo com as demandas apresentadas pelos pacientes, mas também com o que o serviço de saúde oferta. Os enfermeiros também buscam ofertar cuidados aos familiares e cuidadores, minimizando o sofrimento vivenciado.

Vale ressaltar que o estudo possibilita a ampliação de novos conhecimentos na literatura nacional e internacional acerca da assistência de enfermagem à pacientes com feridas

neoplásicas malignas, bem como no âmbito do ensino, tendo em vista a importância de debates e reflexões sobre o tema na formação universitária em saúde e Enfermagem. Sendo assim, essa dissertação poderá despertar novas investigações, a fim de traçar novas estratégias de cuidado, práticas e intervenções de Enfermagem.

Acredita-se que os objetivos propostos neste estudo foram alcançados, visto que foi possível identificar os desafios clínicos e organizações que os enfermeiros enfrentam ao cuidado de tais pacientes. No tocante ao alívio da dor física, foi exposto que esse aspecto está condicionado a multidisciplinaridade especialmente com relação à medicina. Com relação ao tratamento das feridas neoplásicas malignas, observou-se que as ações paliativas são praticadas, mas em segundo plano, a partir da empatia, da vivência e das demandas do paciente que o profissional assiste, o que pode ser mais explorado em pesquisas futuras.

A Teoria do Conforto de Kolcaba foi um importante sustento para este estudo, pois reforça a Enfermagem como ciência e a atuação da profissão de Enfermagem baseada em evidências científicas. A partir da teorização do conforto, foi possível observar que os enfermeiros realizam escuta ativa, acolhimento, e abrangem aspectos ambientais, sociais e espirituais a fim de prevenir situações estressantes ou de proporcionar comportamentos de busca de saúde de bem-estar.

É importante ressaltar que a pesquisadora da presente dissertação compromete-se a encaminhar um relatório e apresentar os resultados da pesquisa ao Centro de Estudos dos hospitais que foram cenários do estudo, a fim de ressaltar a importância da assistência de enfermagem e disseminar conhecimentos quanto ao cuidado de feridas neoplásicas malignas, especialmente com foco na qualidade de vida dos pacientes.

Por fim, a partir desta dissertação, considera-se a necessidade de novos estudos que visem contribuir para o conhecimento dos profissionais de Enfermagem e da comunidade, no cuidado de feridas neoplásicas malignas com vistas na prática baseada em evidências. Ressalta-se a importância do desenvolvimento de novas perspectivas, cuja discussão possa contribuir para melhores intervenções focadas na pessoa e não apenas na doença.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP-BR). **COFEN reconhece enfermagem em cuidados paliativos como área de conhecimento**, 2022. Disponível em: DEC.-0165-2022.pdf (cofen.gov.br). Acesso em: 17 jun. 2024.

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP-BR). **Manual de Cuidados Paliativos**, 2002. Acesso em: 17 jun. 2024.

AGRA, G.; MEDEIROS, M. V. S.; BRITO, D. T. F.; ANDRADE, F. L. M.; PIMENTEL, E. R. S.; COSTA, M. M. L. Conhecimento e prática de enfermeiros no controle de feridas neoplásicas. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, 2017. Disponível em: 10.31011/reaid-2017-v.2017-n.0-art.549. Acesso em: 25 jul. 2023.

ARNOLDI, M. A. G. C.; ROSA, M. V. F. P. C. A entrevista na pesquisa qualitativa - mecanismos para validação dos resultados. **Grupo Autêntica**, 2007. E-book. ISBN 9788582178768. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582178768/>. Acesso em: 25 jul. 2023.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CUIDADOS PALIATIVOS (ABCP). **Consenso Brasileiro de Cuidados Paliativos: controle da dor no paciente com câncer**. 2020. Disponível em: <https://www.abcp.org.br/>. Acesso em: 17 jan. 2025.

AVELINO LIMA, M.; LUCAS DA SILVA, A.; BRAZ EVANGELISTA, C.; MARTINS SIMÕES CANDEIA, R.; CRUZ, R. A. de O. Percepções De Enfermeiros Acerca De Cuidados Com Feridas Em Pacientes Sob Cuidados Paliativos. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 97, n. 1, p. e023009, 2023. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1615>. Acesso em: 18 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**: Sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. 1986. Disponível em: – Lei n 7.498/86, de 25 de junho de 1986 – alterada pelas Leis n 14.434/2022 e n 14.602/2023. Conselho Federal de Enfermagem - Brasil (cofen.gov.br). Acesso em: 17 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas**, 2013. Disponível em: Ministério da Saúde (saude.gov.br). Acesso em: 17 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde lança política inédita no SUS para cuidados paliativos**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/maio/ministerio-da-saude-lanca-politica-inedita-no-sus-para-cuidados-paliativos>. Acesso em: 20 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS Nº 3.681, de 7 de maio de 2024**. Disponível em: Ministério da Saúde (saude.gov.br). Acesso em: 20 jun. 2024.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 513-518, dez. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413389X2013000200016&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 01 out. 2023.

CASTRO, M. C.; FULY, P. S.; GARCIA, T. R.; SANTOS, M. L. Subconjunto terminológico CIPE® para pacientes em cuidados paliativos com feridas tumorais malignas. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 29, p. 340-346, 2016. Disponível em: 29(3) Portugues.indb (scielo.br). Acesso em: 25 jan. 2023.

CASTRO, M. C. F.; FULY, P. S. C.; SANTOS, M. L. S. C.; CHAGAS, M. C. Total pain and comfort theory: implications in the care to patients in oncology palliative care. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 42, e20200311, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.20200311>. Acesso em: 20 jun. 2024.

CALVO-LOBO, C. Nursing guidelines and multidisciplinary approach of chronic pain. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, v. 31, e4017, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000.4017>. Acesso em: 17 jun. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN-BR). **Resolução cofen nº 564/2017**, 2017. Disponível em: [https://www.cofen.gov.br/parecer-n-13-2018-cofen-ctln/CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM \(COFEN-BR\)](https://www.cofen.gov.br/parecer-n-13-2018-cofen-ctln/CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN-BR)).

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN-BR). RESOLUÇÃO DO COFEN 567/2018, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN-BR). RESOLUÇÃO COFEN N° 736 DE 17 DE JANEIRO DE 2024, 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN-BR). **Nota técnica COFEN nº 001/2023**, 2023. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/nota-tecnica-cofen-no-001-2023/>. Acesso em: 18 jun. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (BR). **Resolução nº 729, de 07 de dezembro de 2023**. Disponível em: https://saude.gov.br/Reso729_Aprova_a_Poltica_Nacional_de_Cuidados_Paliativos_no_mbito_do_SUS_-PNCP.pdf (saude.gov.br). Acesso em: 20 jun. 2024.

DA CRUZ, N. A. O.; NÓBREGA, M. R.; GAUDÊNCIO, M. R. B.; DE FARIA, T. Z. T. T.; PIMENTA, T. S.; FONSECA, R. C. The role of the multidisciplinary team in palliative care: an integrative review. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 1, p. 414–434, 2021. DOI: 10.34117/bjdv7n1-031. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/22545>. Acesso em: 29 jun. 2024.

DESCRITORES EM CIÊNCIAS DA SAÚDE. **DeCS. 2023.** ed. rev. e ampl. São Paulo: BIREME / OPAS / OMS, 2017. Disponível em: <http://decs.bvsalud.org>. Acesso em: 17 ago. 2023.

DE OLIVEIRA, A. L. B.; DOURADO, M. B.; DE MENEZES, T. M. O. A percepção dos graduandos de enfermagem sobre envelhecimento. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 22, n. 5, p. 680–685, 2014. Disponível em:

<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&site=edslive&db=owf&AN=100141473&authtype=uid&user=rmabrowserextension&password=Br0wserExtension789!>. Acesso em: 23 ago. 2023.

DURANTE, A. L. T. C. da. **Cuidados paliativos no hospital geral: o saber-fazer do enfermeiro**. Mestrado em Enfermagem. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: MESTRADO - dissertacao FINAL_1 (unirio.br). Acesso em: 20 jun. 2024.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH). Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW). **Relatório de Gestão – 2022**. Disponível em: Relatório de gestão aponta avanços do HULW no ano de 2022 — Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (www.gov.br). Acesso em: 17 jun. 2024.

FARIA, M. S.; SILVA, M. L.; SOUSA, A. T. Cuidados paliativos e o manejo das feridas neoplásicas malignas: uma abordagem interdisciplinar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 2, p. 218-226, 2022. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-0753. Acesso em: 20 jun. 2024.

FARAH, N. C.; DO CARMO PINTO COELHO PAIVA, A.; AMORIM, T. V.; FONSECA, A. D. G.; VILAS BOAS TAVARES, A. T. D.; LIMA, V. F.; SALIMENA, A. M. de O. Cuidados de enfermagem à pessoa em cuidados paliativos com ferida neoplásica: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, n. 35, p. e-021096, 2021. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1058>. Acesso em: 18 ago. 2023.

FIRMINO, F.; TROTTE, L.A.C.; RODRIGUES, D.P. et al. **Competências do enfermeiro especialista em cuidados paliativos no Brasil** [livro eletrônico]. 1. ed. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2022. PDF.

FRENTE DE CUIDADOS PALIATIVOS PARA O BRASIL. **SELFIE 2023**. Disponível em: 20231013_Relatório SELFIE 2023.pdf - Google Drive. Acesso em: 18 jun. 2024.

FUNDAÇÃO NAPOLEÃO LAUREANO. **Relatório de Governança Corporativa – 2020**. Disponível em: Relatório de Governança Corporativa - 2020 - Hospital Napoleão Laureano (hlaureano.org.br). Acesso em: 17 jun. 2024.

GUERRA, F. et al. Desafios no cuidado à saúde diante do envelhecimento populacional e as práticas de autocuidado. **Revista Brasileira de Saúde Pública**, v. 57, n. 3, p. 1-8, 2023. DOI: 10.1590/S0034-89102023005700003.

GOMES, Z.; OTHERO, B. **Cuidados paliativos**. Estud. Av., v. 30, n. 88, p. 155-166, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142016000300155&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 jun. 2024.

GOMES, A. M. L.; MELO, C. F. *Total pain in cancer patients: the integrative literature review. Psicol. Estud.*, v. 28, e53629, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v28i0.53629>. Acesso em: 20 jun. 2024.

GUTIERREZ, B. A. O.; BARROS, T. C. O despertar das competências profissionais de acompanhantes de idosos em cuidados paliativos. **Revista Temática Kairós Gerontologia**, v. 15, n. 4, p. 239-258, ago. 2012. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/17049>. Acesso em: 23 jun. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo 2022:** número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos. Agência de Notícias. Disponível em: (ibge.gov.br). Acesso em: 20 set. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer.** 6. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (BRASIL). **Estimativa 2023:** incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022.

KOLCABA, K. *Comfort Theory and Practice: a vision for holistic health care and research.* New York: Springer Publishing Company, 2007.

LIMA, M. G.; SILVA, A. L.; EVANGELISTA, L. A. Cuidados paliativos: abordagem multidimensional e integral no cuidado ao paciente com doenças crônicas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 6, p. 828-835, 2023. DOI: [10.1590/0034-7167-2022-0981](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0981).

LOIN, D. A. et al. *SNOMED CT: The Global Standard for Clinical Terminology.* **Journal of Clinical Informatics**, v. 15, p. 50-57, 2020.

LUCENA, P. L. C. **Evidências científicas sobre intervenções para pessoas com feridas em cuidados paliativos: revisão de escopo.** Disponível em: PLCL17102019.pdf (ufpb.br). Acesso em: 20 jan. 2022.

MACIEL, M. G. S. **Avaliação do paciente em cuidados paliativos.** Manual de cuidados paliativos ANCP-BR, p. 31-41, 2012. Disponível em: Manual de cuidados paliativos_ANCP.indd (cofen.gov.br). Acesso em: 20 dez. 2022.

MARTINS, C. R.; BARBOSA, E. M. A redução do sofrimento no cuidado paliativo: uma revisão crítica das estratégias de manejo da dor. **Revista Brasileira de Cuidados Paliativos**, v. 11, n. 3, p. 98-105, 2022. DOI: [10.1590/2237-010X-2022-0178](https://doi.org/10.1590/2237-010X-2022-0178).

MARTINS, A. G.; SOUSA, P. P.; MARQUES, R. M. Comfort: Theoretical contribution to nursing. **Cogitare Enfermagem**, v. 27, p. e85214, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.87723>. Acesso em: 20 jun. 2024.

MELO, C. M.; SANGOI, K. M.; KOCHHANN, J. K.; HESLER, L. Z.; FONTANA, R. T. Concepções, desafios e competências dos enfermeiros em cuidados paliativos na atenção primária à saúde. **Revista Nursing**, DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i277p5833-5846>. Acesso em: 3 ago. 2024.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 15. ed. Editora Hucitec, 2014.

MOURA, E. A. (Org.). **IRaMuTeQ - Interface de R para Análise de Textos e Questionários.** Versão 0.7.4, 2011. Disponível em: <http://www.iramuteq.org>. Acesso em: 15 jan. 2025

MCEWEN, M.; WILLS, E. *Theoretical basis for nursing.* 4. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2016.

NANDA INTERNATIONAL. *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and*

Classification 2021-2023. 11. ed. Thieme, 2021.

NASCIMENTO, J. C. C. Avaliação da dor em paciente com câncer em cuidados paliativos à luz da literatura. **Saúde & Ciência em Ação**, v. 3, n. 1, p. 11-26, 2017. Disponível em: avaliação da dor em paciente com câncer em cuidados paliativos a luz da literatura | saúde & ciência em ação (unifan.edu.br). Acesso em: 3 ago. 2024.

PATIAS, N. D.; HORENDORFF, J. V. Critérios de qualidade para artigos de pesquisa qualitativa. **Psicol. estud.**, v. 24, e43536, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/BVGWD9hCCyJrSRKrsp6XfJm/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 15 jun. 2024.

PETERS, M. D. J.; GODFREY, C.; MCINERNEY, P.; MUNN, Z.; TRICCO, A. C.; KHALIL, H. CHAPTER. *Scoping Reviews (2020 version)*. In: Aromataris, E.; Munn, Z. (Ed.). **JBI Manual for Evidence Synthesis**, JBI, 2020. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>. Acesso em: 7 ago. 2024.

PEREIRA, T. F.; RIBEIRO, S. M.; SILVEIRA, D. R. A prática de cuidados paliativos no manejo de sintomas em pacientes oncológicos: abordagens contemporâneas. **Journal of Palliative Care**, v. 12, n. 4, p. 182-190, 2023. DOI: 10.1590/2237-010X-2023-0187.

RADBRUCH, L. et al. **Redefining palliative care – a new consensus-based definition**. *J Pain Symptom Manage*, v. 20, p. 1-11, 2020.

QUEIROZ MAIA, M. A.; LOURINHO, L. A.; SILVA, K. V. Competências dos profissionais de saúde em cuidados paliativos na Unidade de Terapia Intensiva adulto. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 5, p. e38410514991-e38410514991, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i5.14991>. Acesso em: 28 jun. 2024.

SANTOS, A. T.; FERREIRA, S. A.; LIMA, T. R. O papel da enfermagem no manejo de feridas neoplásicas malignas e no cuidado paliativo: abordagens baseadas em evidências. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 5, p. 934-940, 2020. DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0759.

SILVA, E. V.; CONCEIÇÃO, H. N. da. Cuidados paliativos de enfermagem a pacientes com feridas neoplásicas. **Revista Espaço Para a Saúde**, v. 1, p. 82-94, 2020. DOI: 10.22421/1517-7130-2020v21n1p82. Acesso em: 28 jun. 2024.

SOARES, R. de S.; CUNHA, D. A. de O. da; FULY, P. S. C. Cuidados de enfermagem com feridas neoplásicas. 2019. Disponível em: Cuidados de enfermagem com feridas neoplásicas | **Rev. enferm. UFPE online**; 12(12): 3456-3463, dez. 2018. ilus, tab, graf | BDENF | Secretaria de Estado da Saúde - BVS (bvsalud.org). Acesso em: 18 ago. 2023.

SOUSA, J. M.; ALVES, E. D. Competências do enfermeiro para o cuidado paliativo na atenção domiciliar. **Acta Paul. de Enfermagem**, v. 28, p. 264-269, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500044>. Acesso em: 28 jun. 2024.

SOUZA, L. L.; ALMEIDA, L. M.; GOMES, A. R. Estratégias para o manejo da dor no contexto dos cuidados paliativos: uma abordagem integrada. **Revista de Enfermagem Paliativa**, v. 15, n. 1, p. 55-62, 2023. DOI: 10.1590/2237-010X-2023-0194.

SOUZA, F. S.; SILVA, J. A.; PEREIRA, R. D. A importância da sistematização da assistência

de Enfermagem (SAE) e da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) nos cuidados paliativos: uma abordagem integrada. **Revista de Enfermagem e Saúde**, v. 13, n. 1, p. 45-52, 2023. DOI: 10.1590/1983-042X-2023-0202.

SNOMED International, *Leading healthcare terminology worldwide*. [Internet] 2022. Disponível em: <https://www.snomed.org/news-and-events/articles/integration-ICNP-SNOMEDCT-brings-voice-to-nursing>. Acesso em: 17 jun. 2024.

TRICCO, A. C. et al., 2016c, ‘A scoping review identifies multiple emerging knowledge synthesis methods, but few studies operationalize the method’, *J Clin Epidemiol*, 73, 19–28. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2015.08.030>. Acesso em 02 mai. 2024.

TRICCO, A.C. et al., 2018. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Annals of internal medicine*, 169(7), pp.467-473. Acesso em 02 mai. 2024.

TOASSI, R. F. C. **Metodologia científica aplicada à área da Saúde** [recurso eletrônico] / Ramona Fernanda Ceriotti Toassi [e] Paulo Cauhy Petry; coordenado pela SEAD/UFRGS. – 2. ed. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2021.

TEXEIRA, E. Interfaces participativas na pesquisa metodológica para as investigações em enfermagem. **Rev. Enferm. UFSM**, v. 9, e1, p. 1-3, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/36334/pdf>. Acesso em: 17 jun. 2024.

VASQUES, T. C. S.; LUNARDI, V. L.; SILVA, P. A.; CARVALHO, K. K.; LUNARDI FILHO, W. D.; BARROS, E. J. L. Percepções dos trabalhadores de enfermagem acerca dos cuidados paliativos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 772-779, jul./set. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/GxTcZRJpdYsFG4H95rvbJzx/?lang=pt>. Acesso em: 28 jun. 2024.

VIEIRA, C. P. B.; ARAÚJO, T. M. E. Prevalence and factors associated with chronic wounds in older adults in primary care. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 52, e03415, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017051303415>. Acesso em: 15 jun. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Worldwide palliative care alliance. Global atlas of palliative care at the end of life*. January, 2014.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado(a) **PARTICIPANTE DE PESQUISA,**

As pesquisadoras Profa. Dra. Mirian Alves da Silva (DENC/CCS/UFPB) e Eduarda Ellen Costa Vasconcelos (Mestranda/PPGENF/CCS/UFPB), convidam você a participar da pesquisa intitulada “Cuidados de enfermagem às pessoas com feridas neoplásicas malignas”. Para tanto você precisará assinar o TCLE que visa assegurar a proteção, a autonomia e o respeito aos participantes de pesquisa em todas as suas dimensões: física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural e/ou espiritual – e que a estruturação, o conteúdo e forma de obtenção dele observam as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos preconizadas pela Resolução 466/2012 e/ou Resolução 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde e Ministério da Saúde.

Sua decisão de participar neste estudo deve ser voluntária e que ela não resultará em nenhum custo ou ônus financeiro para você (ou para o seu empregador) e que você não sofrerá nenhum tipo de prejuízo ou punição caso decida não participar desta pesquisa. Todos os dados e informações fornecidos por você serão tratados de forma anônima/sigilosa, não permitindo a sua identificação.

Esta pesquisa tem por objetivo principal compreender a percepção de Enfermeiros quanto aos Cuidados paliativos no alívio do sofrimento da dor física em pacientes com feridas neoplásicas malignas. Trata-se de uma pesquisa de campo, de abordagem qualitativa. Os profissionais envolvidos na pesquisa serão contactados a partir da gerência de enfermagem para a coleta de dados. Serão incluídos Enfermeiros (as) que atuem em setor de clínica médica, clínica cirúrgica, comissão de pele e/ou ambulatório de dermatologia há pelo menos 06 meses, e pretende-se utilizar como recurso a Entrevista Semiestruturada. Serão excluídos os profissionais enfermeiros (as) que estejam de férias, licença maternidade, médica ou afastados por questões éticas do exercício da profissão.

Os (as) Participantes da Pesquisa poderão sofrer riscos mínimos tais como vergonha, ansiedade ou constrangimento ao demonstrar sua opinião diante das perguntas. Como Benefícios ao (à) Participante da Pesquisa, ele terá a oportunidade de contribuir para a melhoria da assistência prestada de forma direta nos cuidados de enfermagem e alívio do sofrimento da dor física de pessoas com feridas neoplásicas e sob cuidados paliativos.

Informação de Contato do Responsável Principal e de Demais Membros da Equipe de Pesquisa

Pesquisador (a) Responsável: Profa. Dra. Mirian Alves da Silva (DENC/CCS/UFPB)

Contato: (83) 99615-8200

E-mail: miads.enf@gmail.com

Pesquisador (a): Eduarda Ellen Costa Vasconcelos (Mestranda/PPGENF/CCS/UFPB)

Contato: (83) 98760-9794

E-mail: eduardaecosta@gmail.com

Endereço e Informações de Contato da Universidade Federal da Paraíba:

Universidade Federal da Paraíba

Campus I – Cidade Universitária / CEP: 58.051-900 – João Pessoa-PB.

Telefone: +55 (83) 3216-7200

E-mail: ascom@reitoria.ufpb.br

Horário de Funcionamento: de 07h às 12h e de 13h às 16h.

Homepage: <http://www.ufpb.com.br/ufpb>

Endereço e Informações de Contato do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)/CCS/UFPB:

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

Centro de Ciências da Saúde (1º andar) da Universidade Federal da Paraíba

Campus I – Cidade Universitária / CEP: 58.051-900 – João Pessoa-PB

Telefone: +55 (83) 3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

Horário de Funcionamento: das 07h às 12h e de 13h às 16h.

Homepage: <http://www.ccs.ufpb.br/eticaccsufpb>

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Ao colocar sua assinatura ao final deste documento, **VOCÊ**, de forma voluntária, na qualidade de **PARTICIPANTE** da pesquisa, expressa o seu **consentimento livre e esclarecido** para participar deste estudo e declara que está suficientemente informado(a), de maneira clara e objetiva, acerca da presente investigação. E receberá uma cópia deste **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLÉ)**, assinada pelo(a) Pesquisador(a) Responsável.

João Pessoa – PB, _____ de _____ de _____

Assinatura, por extenso, do(a) Participante da Pesquisa

Assinatura, por extenso, do(a) Pesquisador(a) Responsável pela pesquisa

APÊNDICE B – ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

O presente instrumento está associado a pesquisa intitulada: “**Cuidados de enfermagem às pessoas com feridas neoplásicas malignas**”. As informações são absolutamente confidenciais, conforme Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que discorre sobre pesquisa com seres humanos.

SEÇÃO 1 - IDENTIFICAÇÃO PESSOAL

1. INICIAIS: _____
2. GÊNERO:
 - Feminino
 - Masculino
 - Prefiro não me autodescrever
3. IDADE
 - 25-35 anos
 - 36-45 anos
 - 46-55 anos
 - 56-60 anos
 - Acima de 60 anos

SEÇÃO 2 - IDENTIFICAÇÃO PROFISSIONAL

1. FORMAÇÃO
 - Bacharelado
 - Licenciatura
 - Residência
 - Especialização: _____
 - Mestrado
 - Doutorado
2. ANOS DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Quantos anos de experiência você possui:

- até 5 anos
- 5-10 anos
- acima de 10 anos

3. SETOR DE TRABALHO

3.1 Em qual setor do hospital você trabalha?

3.2 Está trabalhando neste setor e com este público há quanto tempo?

SEÇÃO 3 – QUESTÕES

1. Como tem sido sua experiência profissional e sua atuação no cuidado de pacientes com feridas neoplásicas malignas?
2. Quais intervenções você utiliza para promover o conforto físico dos pacientes com feridas neoplásicas?
3. Como você avalia a eficácia dessas intervenções no alívio da dor e de outros sintomas?
4. Como você aborda o conforto psicoespiritual dos pacientes sob seus cuidados?
5. Como você aborda o conforto social e ambiental dos pacientes sob seus cuidados?
6. Você pode descrever uma situação em que utilizou intervenções para aliviar a dor física de um paciente com ferida neoplásica?
7. Quais são os maiores desafios que você enfrenta ao tentar proporcionar conforto aos seus pacientes?
8. De que forma você já realizou cuidados paliativos na assistência de pacientes com feridas neoplásicas malignas?

APÊNDICE C –PROTOCOLO DE REVISÃO DE ESCOPO

CUIDADOS DE ENFERMAGEM PRESTADOS ÀS PESSOAS COM FERIDAS NEOPLÁSICAS MALIGNAS: PROTOCOLO DE REVISÃO DE ESCOPO.

RESUMO

Objetivo: mapear os cuidados prestados por enfermeiros às pessoas com feridas neoplásicas malignas. **Método:** protocolo ancorado nas recomendações do *Joanna Briggs Institute* com questão de pesquisa elaborada a partir do mnemônico PCC, onde População (enfermeiros); Conceito (feridas neoplásicas malignas); e Contexto (não se aplica) gerando: “Qual a assistência prestada por enfermeiros às pessoas com feridas neoplásicas malignas?”. A busca será desenvolvida na SCIELO, LILACS via BVS, CINAHL, Cochrane, Medline/PubMed, EMBASE, *Scopus* e *Web of Science*. Para a seleção de artigos realizar-se-á leitura minuciosa e crítica do texto completo e serão selecionados os artigos incluídos nos critérios de elegibilidade. A extração dos dados será realizada conforme fichamento dos artigos com apoio do software RAYYAN. A análise será descritiva e os resultados serão expostos por fluxogramas, quadros e/ou tabelas.

Descritores: Enfermagem; Ferimentos e Lesões; Neoplasia; Cuidado de Enfermagem

INTRODUÇÃO

Feridas neoplásicas são lesões cutâneas resultantes da infiltração de células malignas, provenientes de tumores primários, na pele. Sua classificação baseia-se no aspecto e estadiamento, com tipos comuns incluindo feridas ulcerativas malignas, fungosas malignas e suas variantes. Apesar da falta de consenso da nomenclatura a ser utilizada, a compreensão dessas feridas é crucial para um diagnóstico preciso e um tratamento adequado, especialmente considerando sua associação com tipos comuns de câncer de pele, como carcinoma de células escamosas, carcinoma basocelular e melanoma (INCA, 2022C; Bernardino; Matsubara, 2022).

Nesse sentido, as feridas neoplásicas ou tumorais, especialmente as do tipo não melanoma, representam uma carga significativa de morbidade e mortalidade globalmente. O diagnóstico é frequentemente confirmado por meio de biópsia, com desafios adicionais relacionados à sua aparência física e progressão rápida. O mau prognóstico dessas lesões é evidenciado pelo alto número de óbitos associados a elas, sendo necessária a abordagem dos enfermeiros(as), promovendo cuidados específicos, muitas vezes abrangentes e eficazes (Faria; Fuly, 2023; Ministério da Saúde; IBGE; INCA, 2023).

A enfermagem desempenha um papel crucial no cuidado desses pacientes, incluindo avaliação, monitoramento, prescrição de intervenções e apoio emocional. Além disso, cuidados adaptados às necessidades individuais destes, baseados em evidências e centrados no paciente, são fundamentais para melhorar os resultados e a sua qualidade de vida. No entanto, a falta de evidências claras e direcionadas sobre as práticas de enfermagem específicas para feridas

neoplásicas malignas pode resultar em lacunas no cuidado, não atingindo a mais alta qualidade no manejo desses pacientes (COFEN, 2017; Firmino et al., 2022; Santos et al., 2023).

Diante do exposto, justifica-se que apesar da prevalência e impacto na saúde causada por este tipo de patologia, há número insuficiente de pesquisas abordando especificamente os cuidados de enfermagem para esse grupo de pacientes. Para tanto, foi realizada uma busca prévia nas plataformas *Open Science Framework* (OSF), *The Cochrane Library* e *JBI Evidence*, não sendo encontradas nenhuma *scoping review* de temática semelhante (JBI, 2024).

Deste modo, demonstra-se a relevância de um estudo de *scoping review* acerca dessa temática que tem por objetivo mapear os cuidados fornecidos por enfermeiros a pacientes com feridas neoplásicas malignas.

MÉTODO

A produção deste protocolo de revisão de escopo é baseada na estrutura recomendada pelo *Joanna Briggs Institute* (JBI, 2024). Esse tipo de revisão é caracterizado por sintetizar evidências científicas de modo rigoroso e abrangente acerca de uma área de conhecimento, a fim de esgotar o conhecimento em torno de um objeto de pesquisa (Moreira; Santos, 2023) e é composto por cinco etapas: (1) Identificação da pergunta de pesquisa; (2) Reconhecimento dos estudos importantes; (3) Apuração dos estudos; (4) Avaliação dos dados; (5) Síntese e apresentação dos achados. Para a escrita, seguiu-se o método do *Preferred Reporting items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA-ScR) checklist (JBI, 2024; Tricco et al., 2018).

Assim, comprehende-se que através deste modelo as sínteses de evidências científicas são rigorosas, de modo a mapear vastamente a literatura na busca de estudos relevantes acerca da Enfermagem no tocante a Feridas Neoplásicas Malignas em pessoas hospitalizadas, favorecendo atualizações e fundamentando a prática baseada em evidências. Este protocolo foi elaborado, bem como registrado no *Open Science Framework* (OSF) sob identificador osf.io/pqk83.

Pergunta de revisão

Para a elaboração da questão de pesquisa, objetivo e descritores, utilizou-se a combinação do mnemônico PCC. No qual P (*Population*) será os enfermeiros C (*Concept*) as feridas neoplásicas malignas, e C (*Context*) não se aplica. A partir do exposto, obteve-se a

pergunta norteadora: “Qual a assistência prestada por enfermeiros às pessoas com feridas neoplásicas malignas?”.

Critérios de inclusão

Participantes

Essa revisão irá incluir estudos que abordem os cuidados de enfermagem para pessoas com feridas neoplásicas malignas, que contenham os descritores da pesquisa em seus textos; que respondam ao objetivo e questão norteadora deste estudo.

Conceito

O conceito avaliado será o de feridas neoplásicas malignas. A ferida neoplásica maligna (FNM) é definida como uma lesão exofítica proveniente da infiltração de células malignas ocasionadas por tumores primários ou metastáticos, que surgem nas estruturas da pele. Essas lesões crescem de forma desordenada e desorganizada, formando uma massa de característica tumoral e necrótica, apresentando aspecto vegetativo ou fungoide (Oliveira et al., 2023).

Contexto

Para esta revisão não será considerado o contexto.

Tipo de fontes

Serão consultadas as fontes de literatura virtuais como bases de dados, bibliotecas virtuais e repositórios. Serão incluídos todos os tipos de estudos, pertencentes aos níveis de evidência do *Joanna Briggs Institute* (JBI, 2024), com acesso livre, sem limitação de ano ou nacionalidade de publicação.

Critérios de exclusão

Serão excluídas pesquisas do tipo artigo de opinião, além de estudos duplicados e/ou que não atendam a temática, nem respondam à pergunta de pesquisa.

Estratégia de busca

A elaboração da estratégia de busca, incluindo todos os descritores, foi adaptada para cada base de dados. De forma inicial, foram selecionados os descritores a partir de publicações referentes ao tema em questão, disponíveis em duas bases de dados: *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature - CINAHL* e *Medical Literature Analysis and Retrieval*

System Online - Medline via PubMed.

Para delinear esse processo, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde e o *Medical Subject Headings* (DECS/MESH) que foram cruzados utilizando os operadores booleanos *AND* e *OR*. Após a busca inicial, definiram-se os descritores que foram utilizados para a pesquisa, de modo a viabilizar, posteriormente, a busca dos estudos que irão compor a amostra desta revisão.

Para a pesquisa científica, as bases de dados utilizadas diante deste tema, são as das ciências da saúde, sendo elas: SCIELO, LILACS via BVS, CINAHL (EBSCOhost), Cochrane, Medline/PubMed (via *National Library of Medicine*), EMBASE (Elsevier), Scopus e Web of Science. As estratégias de busca utilizadas nas duas partes desta etapa estão descritas no Quadro 1.

| 1ª ETAPA | |
|------------------------------------|--|
| Mnemônico | DECS/MESH |
| P – Cuidados de Enfermagem | Cuidados de Enfermagem; Atención de Enfermería; Nursing Care; Enfermagem; Enfermería; Nursing |
| C – Feridas Neoplásicas Malignas | Ferimentos e Lesões; Heridas y Lesiones; Wounds and Injuries; Neoplasias; Neoplasms; Neoplasias Cutâneas; Neoplasias Cutáneas; Skin Neoplasms |
| C – Contexto | Não se aplica |
| Estratégia de Busca Inicial | |
| CINAHL | (MH “Nursing Care” OR “Care, nursing” AND “nursing” AND “nurses”) AND (MH “Wounds and Injuries” AND “fungating” OR “Fungating wounds” OR “fungating lesion” OR “malignant fungating wounds”) |
| MEDLINE/PUBMED | ("Nursing Care" OR "Care, nursing" AND "nursing" AND "nurses") AND ("Wounds and Injuries" AND "fungating" OR "Fungating wounds" OR "fungating lesion" OR "malignant fungating wounds") |
| 2ª ETAPA | |
| Mnemônico | DECS/MESH |
| P – Enfermeiros (as) | Cuidados de Enfermagem; Atención de Enfermería; Nursing Care; Enfermagem; Enfermería; Nursing |
| C – Feridas Neoplásicas Malignas | Ferimentos e Lesões; Heridas y Lesiones; Wounds and Injuries; Fungating; Fungating Wounds; Fungating Lesion; Malignant Fungating Wounds; Neoplasias; Neoplasms; Neoplasias Cutâneas; Neoplasias Cutáneas; Skin Neoplasms; Skin Tumor; Cutaneos Neoplasm; Cutaneos Neoplasm |
| C – Contexto | NÃO SE APLICA |
| Estratégia de Busca Final | |
| SCIELO | ((cuidados de enfermagem) OR (atención de enfermería) OR (nursing care) AND (enfermagem) OR (enfermería) OR (nursing)) AND ((ferimentos e lesões OR heridas y lesiones OR wounds AND injuries)) AND (neoplasias) OR (neoplasias) OR (neoplasms) AND (neoplasias cutâneas) OR (neoplasias cutáneas) OR (skin neoplasms) |
| LILACS (Via BVS) | ((Cuidados de Enfermagem) OR (Atención de Enfermería) OR (Nursing Care) AND (enfermagem) OR (enfermería) OR (nursing)) AND ((ferimentos e lesões) OR (heridas y lesiones) OR (Wounds and Injuries) AND (fungating) OR (Fungating wounds) OR (fungating lesion) AND (Neoplasias) OR (Neoplasias) OR (Neoplasms) OR (tumor)) |
| MEDLINE/PUBMED | ("Nursing Care" OR "Care, nursing" AND "nursing" AND "nurses") AND ("Wounds and Injuries" AND "fungating" OR "Fungating wounds" OR "fungating lesion" OR "malignant fungating wounds") ("Nursing Care"[All Fields] OR "care nursing"[All Fields]) AND "nursing"[All Fields] AND "nurses"[All Fields] AND (("Wounds and Injuries"[All Fields] AND "fungating"[All Fields]) OR "Fungating wounds"[All Fields] OR "fungating lesion"[All Fields] OR "malignant fungating wounds"[All Fields]) |
| CINAHL/EBSCOhost | (MH “Nursing Care” OR “Care, nursing” AND “nursing” AND “nurses”) AND (MH “Wounds and Injuries” AND “fungating” OR “Fungating wounds” OR “fungating lesion” OR “malignant fungating wounds”) |
| SCOPUS | (ALL (‘nursing AND care’ OR ‘care, AND nursing’ AND ‘nursing’ AND ‘nurses’) AND ALL (‘wounds AND injuries’ AND ‘fungating’ OR ‘fungating AND wounds’ OR ‘fungating AND lesion’ OR ‘malignant AND fungating AND wounds’)) |

| | |
|-----------------|--|
| WEB OF SCIENCE | ((ALL=("Nursing Care" AND "nursing" AND "nurses")) AND ALL=("Wounds and Injuries" AND "fungating" OR "Fungating wounds" OR "fungating lesion" AND "Neoplasms" AND "Skin Neoplasms")) |
| EMBASE/ELSEVIER | 'nursing care' AND 'nursing' AND 'nurses' AND (((injury)/exp OR 'injury') AND 'chronic wound'/exp OR 'chronic wound') AND 'neoplasm'/exp OR 'neoplams' OR 'skin tumor'/exp OR 'skin tumor' OR 'cutaneos neoplasm') |
| COCHRANE | ((Nursing Care) OR (Care, nursing) AND (nursing) AND (nurses)):ti,ab,kw AND ((Wounds and Injuries) AND (fungating) OR (Fungating wounds) OR (fungating lesion) OR (malignant fungating wounds)):ti,ab,kw |

Quadro 1 – Apresentação dos termos correspondentes ao PCC e estratégia de busca. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2024.

Fonte: elaborado pelos autores, 2024

Seleção e análise dos estudos

Esta etapa será seguida a partir do manual do JBI (2024), onde ocorrerá a seleção e a avaliação dos estudos. O processo será detalhado por meio do fluxograma recomendado pelo PRISMA-ScR (Tricco et al, 2018). Após a pesquisa nas bases de dados iniciais CINAHL e MEDLINE (via PubMed), a amostra se dará com suporte do *software* de gerenciamento de referência *Intelligent Systematic Review – RAYYAN®*, contendo as seguintes variáveis: autores, título, ano de publicação, método, objetivo e nível de evidência.

A seleção dos estudos incluídos será realizada por pares, de maneira independente, para solucionar casos de discordâncias e impasses. Para a seleção final, realizou-se leitura minuciosa e crítica do texto completo e selecionados os artigos incluídos nos critérios de elegibilidade citados anteriormente. Os artigos foram avaliados com detalhes na íntegra, e qualquer divergência foi solucionada por um terceiro revisor.

Extração dos dados

Para a extração dos dados foi utilizada a ferramenta disponibilizada e desenvolvida pela JBI (2024) adequada ao objeto deste estudo: autores, título, ano de publicação, nacionalidade, método, objetivo, e nível de evidência científica, voltados para os cuidados de enfermagem no contexto das feridas neoplásicas malignas. O instrumento é observado no Quadro 2.

| PARTE I – CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS SELECIONADOS | |
|--|--|
| Variáveis | Informação a ser coletada |
| 1 – Autores do estudo | Autores |
| 2 – Título | Título do estudo |
| 3 – Ano de publicação | Ano de publicação |
| 4 – Nacionalidade | País de origem |
| 5 – Desenho metodológico do estudo | Tipo de pesquisa descrita no manuscrito |
| 6 - Objetivo | Objetivo da pesquisa desenvolvida |
| 6 – Nível de evidência | Nível de evidência científica |
| PARTE II – DADOS DOS ESTUDOS RELACIONADOS AOS OBJETIVOS DA SCOPING REVIEW | |
| 8 – Como se dá o cuidado de enfermagem às pessoas com feridas neoplásicas malignas em ambiente hospitalar? | Principais resultados acerca da variável |
| 9 – Quais cuidados estão sendo desenvolvidos por enfermeiros (as) à estas pessoas? | Principais resultados acerca da variável |
| 10 – Qual lacuna encontrada por parte destes profissionais para prestar uma assistência baseada em evidências? | Principais resultados acerca da variável |

Quadro 2 – Instrumento de coleta de dados para a *scoping review*. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2024.

Apresentação dos resultados

A apresentação dos dados extraídos se dará por meio de quadros. Os resultados encontrados serão dispostos através de uma apreciação descritiva, como recomenta a JBI (2024), que estabelecerá relação entre o que foi adquirido a partir dos achados científicos e o objetivo, respondendo à pergunta de pesquisa.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

AGRA, G.; MEDEIROS, M. V. S.; BRITO, D. T. F.; ANDRADE, F. L. M.; PIMENTEL, E. R. S.; COSTA, M. M. L. Conhecimento e prática de enfermeiros no controle de feridas neoplásicas. **Revista Enfermagem Atual In Derme**. 2017. Disponível em: 10.31011/reaid-2017-v.2017-n.0-art.549 Acesso em: 25 jul. 2023.

AROMATARIS E, MUNN Z (*Editors*). **JBI Manual for Evidence Synthesis**. JBI, 2020. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>. Acesso em 5 de jan. 2024

BRASIL, Ministério da Saúde (BR). **Lei Nº 7.498, DE 25 DE JUNHO DE 1986**, 1986. Disponível em: [_LEI N 7.498/86, DE 25 DE JUNHO DE 1986 – ALTERADA PELAS LEIS NºS 14.434/2022 E 14.602/2023 Conselho Federal de Enfermagem - Brasil \(cofen.gov.br\)](#). Acesso em: 02 de mai. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde (BR). **PORTARIA Nº 2.809 DE 7 DE DEZEMBRO DE 2012**, 2012. Disponível em: [Cuidados prolongados — Ministério da Saúde \(www.gov.br\)](#). Acesso em 01 de mai. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **PARECER DE CÂMARA TÉCNICA Nº 13/2018/CTLN/COFEN**, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **RESOLUÇÃO COFEN Nº 564/2017**, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **RESOLUÇÃO DO COFEN 567/2018**, 2018.

FIRMINO, Flávia et al. Competências do enfermeiro especialista em cuidados paliativos no Brasil. 1^a ed. **Academia Nacional de Cuidados Paliativos**, 2022. PDF [Livro eletrônico]. Disponível em: [Publicações ANCP - ANCP \(paliativo.org.br\)](#) Acesso em 10 de jan. 2024.

GONÇALVES PEREIRA DE OLIVEIRA, D et al. Orientações de enfermagem para o cuidado com a ferida neoplásica maligna no momento da alta hospitalar: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S. l.], v. 97, n. 2, p. e023100, 2023. DOI: 10.31011/reaid-2023-v.97-n.2-art.1828. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1828>. Acesso em: 2 maio. 2024.

PETERS, MDJ et al. **JBI Manual for Evidence Synthesis**, JBI, 2024. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global> Acesso em: 07 de ago. 2024.

SANTOS, Amanda Sylvia Oliveira et al. Aspectos fisiopatologicos das feridas neoplasicas: revisão de escopo. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, p. e58711326832-e58711326832, 2022.

SANTOS, Saulo Barreto Cunha et al. Cuidados de enfermagem a pacientes com feridas oncológicas. **Peer Review**, v. 5, n. 3, p. 320-333, 2023.

TRICCO, A. C. et al., 2016c, ‘A scoping review identifies multiple emerging knowledge synthesis methods, but few studies operationalize the method’, **J Clin Epi**, 73, 19–28. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2015.08.030>. Acesso em 02 mai. 2024.

TRICCO, A.C. et al., 2018. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. **Annals of internal medicine**, 169(7), pp.467-473. Acesso em 02 mai. 2024.

APÊNDICE D – FOLDER APRESENTADO AOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
ENFERMAGEM (PPGNF)
GRUPO DE ESTUDO E PESQUISA NO
TRATAMENTO DE FERIDAS (GEPEFE)

**ASPECTOS
IMPORTANTES DAS
FERIDAS NEOPLÁSTICAS
MALIGNAS**

► DEFINIÇÃO

As feridas neoplásicas malignas são formadas pela infiltração das células malignas de um tumor nas estruturas da pele, ocorrendo assim, a quebra da integridade do tegumento, levando à sua formação.

► SINÔNIMOS

Também podem ser denominadas de "Feridas Tumorais Malignas"; "Feridas Tumorais"; "Feridas Oncológicas" e "Feridas Fungosas Malignas".

► OCORRÊNCIA

Pacientes com câncer de pele, mama, cabeça e pescoço. Desenvolvem-se, geralmente, nos últimos seis meses de vida.

► CONTROLE DO EXSUDATO

1. Utilizar coberturas absorventes (espumas), e/ou compressas, fraldas infantis e/ou geriátricas e/ou absorventes noturnos adaptados ao tamanho da ferida.

► CONTROLE DA INFECÇÃO

1. Utilizar coberturas antimicrobianas; 2. Avaliar a necessidade de antibioticoterapia sistêmica, conforme prescrição médica.

► CONTROLE DE FÍSTULAS

1. Avaliar o volume do exsudato, coloração e presença de odor; 2. Utilizar gazes/curativos absorventes; 3. Considerar utilizar coletores para estomias (adulto ou pediátrico).

► CONTROLE DE MIÍASES

1. Extrair as larvas manualmente; 2. Considerar uso de medicamentos sistêmicos como ivermectina e antibioticoterapia, conforme prescrição médica.

► CLASSIFICAÇÃO

São classificadas conforme o tipo de câncer, aspecto e estadiamento.

Figura 1 - Ferida tumoral exudativa I
Figura 2 - Ferida tumoral exudativa IN
Figura 3 - Ferida tumoral exudativa II

Figura 4 - Ferida tumoral exudativa III
Figura 5 - Ferida tumoral exudativa IV

Fonte: INCA, 2009; HC IV, 2008.

► AVALIAÇÃO

Avaliar a ferida conforme: 1. Localização; 2. Tamanho; 3. Área de envolvimento; 4. Cor; 5. Extensão (fístula ao redor); 6. Dor; 7. Odor; 8. Exsudato; 9. Sangramento; 10. Prurido; 11. Descamação; 12. Sinais de infecção; 13. Acometimento ou invasão de órgãos e sistemas; 14. Avaliar a progressão ou mudança na ferida.

► PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS

H - Hemorragia
O - Odor
P - (Pain/Pruritus) - Dor/Prurido
E - Exsudado
S - (Superficial Infection) - Infecção superficial.

► CUIDADOS COM A PESSOA QUE APRESENTA FERIDA NEOPLÁSTICA MALIGNA

1. Utilizar estratégias de distração enquanto realiza o curativo (por exemplo: colocar música para o paciente ouvir);
2. Considerar momentos de descanso durante o curativo;
3. Acolher e escutar atentamente os medos, angústias, e anseios do paciente;
4. Retirar todas as dúvidas do paciente e de seus familiares.

► REGISTRO DAS AÇÕES

1. Documentar a avaliação das características da ferida;
2. Documentar as necessidades relatadas pela pessoa;
3. Documentar as intervenções realizadas (tipo de curativo, se realizou desbridamento, qual cobertura utilizou, etc.);
4. Utilizar o Processo de Enfermagem e SAE para nortear o cuidado.

REFERÊNCIAS:

Agra, G. O saber e o fazer de enfermeiros nos cuidados paliativos à pessoa com ferida tumoral maligna cutânea. Tese (Doutorado) - UFPB/CCS. 2018.
Instituto Nacional de Câncer (INCA). TRATAMENTO E CONTROLE DE FERIDAS TUMORAIS E ÚLCERAS POR PRESSÃO NO CÂNCER AVANÇADO. Série Cuidados Paliativos. 2009.

► CONTROLE DA DOR

- Garantir a analgesia prévia;
- Utilizar Lidocaina gel, conforme prescrição médica, antes de realizar a limpeza;
- Limpar a lesão com bastante irrigação salina;
- Utilizar gaze ou coberturas não aderentes;
- Reavaliar a necessidade de alteração do esquema analgésico prescrito.

► CONTROLE DO SANGRAMENTO

- Remover cautelosamente as gazes, irrigando-as com SF 0,9% gelado;
- Considerar adjuvantes farmacológicos adrenalina, ácido aminocaprílico ou tranexâmico, conforme prescrição médica.

► CONTROLE DO ODOR

- Limpar com SF 0,9% e sabonete de PHMB;
- Utilizar coberturas que filtrem o odor (átivos de carvão e prata; PHMB);
- Considerar adjuvantes como Metronidazol gel, creme ou sistêmico, conforme prescrição médica;
- Avaliar o ambiente (manter arejado).

► CONTROLE DO PRURIDO

- Investigar a causa do prurido;
- Aplicar cremes que mantenham a pele úmida;
- Considerar medicamentos sistêmicos, conforme prescrição médica.

Vicente, H.; Matos, M.; Gomes, S.; Rocha, A.; Carvalhal, S.; Ramos, P.; Moura, A.; Alves, P. (DES)COBRIR A FERIDA MALIGNA. Associação Portuguesa de Tratamento de Feridas 2021. ISBN: 978-989-53418-1-8.

"NADA É MAIS PODEROSO DO QUE A DETERMINAÇÃO DE UM ENFERMEIRO."

CONHEÇA A MINHA PESQUISA:
Olá! Me chamo Eduarda Vasconcelos, sou Enfermeira há 4 anos. Neste tempo, passei por diversas experiências no campo assistencial. A partir disso, o sofrimento de pacientes com feridas oncológicas despertou meu olhar para descobrir como a Enfermagem pode ser um agente transformador na vida dessas pessoas.

Com certeza você já assistiu uma pessoa com câncer, que mudou seu olhar para algum aspecto da vida! Você gostaria de compartilhar isso conigo? Esse é o meu contato:

(83) 9 8760/9794
EDUARDAEOCOSTA@GMAIL.COM

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: CUIDADOS DE ENFERMAGEM ÀS PESSOAS COM FERIDAS NEOPLÁSICAS MALIGNAS: abordagem paliativa

Pesquisador: EDUARDA ELLEN COSTA VASCONCELOS

Área Temática:

Versão: 7

CAAE: 76374123.9.0000.5188

Instituição Proponente: Centro de Ciência da Saúde

Patrocinador Principal: Universidade Federal da Paraíba

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.240.794

Apresentação do Projeto:

Trata-se de avaliar a emenda adicionada a pesquisa intitulada "CUIDADOS DE ENFERMAGEM ÀS PESSOAS COM FERIDAS NEOPLÁSICAS MALIGNAS: abordagem paliativa no alívio da dor física" das pesquisadoras Profa. Dra. Mirian Alves da Silva (DENC/CCS/UFPB) e Eduarda Ellen Costa Vasconcelos (Mestranda/PPGENF/CCS/UFPB).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo principal compreender a percepção de Enfermeiros quanto aos Cuidados paliativos no alívio do sofrimento da dor física em pacientes com feridas neoplásicas malignas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os (as) Participantes da Pesquisa poderão sofrer riscos mínimos tais como vergonha, ansiedade ou constrangimento ao demonstrar sua opinião diante das perguntas. Como Benefícios ao Participante da Pesquisa, ele terá a oportunidade de contribuir para a melhoria da assistência prestada de forma direta nos cuidados de enfermagem e alívio do sofrimento da dor física de pessoas com feridas neoplásicas e sob cuidados paliativos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Justificativa da Emenda:

A emenda submetida em 08 de novembro de 2024, especifica alterações propostas no título, questão de pesquisa, objetivo geral e objetivos específicos da pesquisa em curso. Essas

| | | | |
|------------------|--|----------------|---------------------------|
| Endereço: | Campus I / Prédio do CCS UFPB - 1º Andar | | |
| Bairro: | Cidade Universitária | CEP: | 58.051-900 |
| UF: PB | Município: | JOÃO PESSOA | |
| Telefone: | (83)3216-7791 | Fax: | (83)3216-7791 |
| | | E-mail: | comitedeetica@ccs.ufpb.br |

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 7.240.794

alterações refletem uma ampliação do escopo da pesquisa para capturar de forma mais completa o cuidado de enfermagem prestado a pessoas com feridas neoplásicas malignas. Inicialmente focada no alívio da dor física, a pesquisa agora abrange também as dimensões espiritual, social e psicológica da dor, alinhando-se ao conceito de "dor total" em cuidados paliativos. Essa adaptação permite uma visão mais abrangente e profunda das práticas de enfermagem, fornecendo insights sobre os desafios e intervenções que visam não apenas o bem-estar físico, mas também o emocional e existencial dos pacientes. Com essas mudanças, a pesquisa contribui para uma compreensão mais holística do papel do enfermeiro no alívio do sofrimento de pacientes oncológicos em contexto hospitalar.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A emenda em tela se encontra de acordo com as normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, contendo todas as alterações propostas.

Recomendações:

Recomenda-se manter a nova metodologia e encaminhar o relatório final ao CEP/CCS/UFPB

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---------------------------------------|---------------------|---------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_2455216_E3.pdf | 08/11/2024 17:46:33 | | Aceito |
| Outros | PROJETODISSESSAOFINAL081124.pdf | 08/11/2024 17:43:57 | EDUARDA ELLEN COSTA VASCONCELOS | Aceito |
| Outros | EMENDA_CEP_CCS_081124_assinado.pdf | 08/11/2024 17:42:23 | EDUARDA ELLEN COSTA VASCONCELOS | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | PROJETODISSESSAOFINAL.pdf | 30/09/2024 21:45:42 | EDUARDA ELLEN COSTA VASCONCELOS | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / | tclecepok.docx | 30/09/2024 21:42:15 | EDUARDA ELLEN COSTA | Aceito |

| | |
|---|--|
| Endereço: Campus I / Prédio do CCS UFPB - 1º Andar | CEP: 58.051-900 |
| Bairro: Cidade Universitária | |
| UF: PB | Município: JOAO PESSOA |
| Telefone: (83)3216-7791 | Fax: (83)3216-7791 |
| | E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br |

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 7.240.794

| | | | | |
|---------------------------|----------------------|------------------------|---------------------------------|--------|
| Justificativa de Ausência | tclecepok.docx | 30/09/2024 21:42:15 | VASCONCELOS | Aceito |
| Folha de Rosto | folhaderostocep1.pdf | 30/09/2024 21:36:49 | EDUARDA ELLEN COSTA VASCONCELOS | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 22 de Novembro de 2024

Assinado por:

Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador(a))

| | | |
|---|-------------------------------------|--|
| Endereço: Campus I / Prédio do CCS UFPB - 1º Andar | Bairro: Cidade Universitária | CEP: 58.051-900 |
| UF: PB | Município: JOAO PESSOA | |
| Telefone: (83)3216-7791 | Fax: (83)3216-7791 | E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br |

**ANEXO B - TERMO DE ANUÊNCIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO
WANDERLEY**



EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA

Rua Estanislau Eloy, s/nº - Bairro Castelo Branco
João Pessoa-PB, CEP 58050-585
- <http://hulw-ufpb.ebsrh.gov.br>

Carta - SEI nº 6/2024/SGPITS/GEP/HULW-UFPB-EBSERH

João Pessoa, *data da assinatura eletrônica.*

CARTA DE ANUÊNCIA

1. Informo para os devidos fins e efeitos legais, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição, estar ciente do projeto de pesquisa: **“CUIDADOS DE ENFERMAGEM ÀS PESSOAS COM FERIDAS NEOPLÁSICAS MALIGNAS: ABORDAGEM PALIATIVA NO ALÍVIO DO SOFRIMENTO”**, sob a responsabilidade do Pesquisador Principal **EDUARDA ELLEN COSTA VASCONCELOS**.
2. Declaro ainda conhecer e cumprir as orientações e determinações fixadas na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde e demais legislações complementares.
3. No caso do não cumprimento, por parte do pesquisador, das determinações éticas e legais, a Gerência de Ensino e Pesquisa tem a liberdade de retirar a anuênciam a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.
4. Considerando que esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos mediante a plena aprovação do CEP competente.

(assinada eletronicamente)



Documento assinado eletronicamente por **Humberto De Carvalho Aragao Neto, Chefe de Setor, Substituto(a)**, em 19/01/2024, às 10:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
[https://sei.ebsrh.gov.br/sei/controlador_externo.php?
acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](https://sei.ebsrh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador
35995498 e o código CRC **9AAA12D4**.

Referência: Processo nº 23539.001511/2024-51 SEI nº 35995498

ANEXO C – TERMO DE ANUÊNCIA DO HOSPITAL NAPOLEÃO LAUREANO



CENTRO DE ESTUDOS MARIO KRÖEFF (CEMAK)

Carta de Anuênciam Institucional

Declaramos para os devidos fins, que aceitamos a pesquisadora **Eduarda Ellen Costa Vasconcelos**, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, a desenvolver o estudo intitulado “**CUIDADOS DE ENFERMAGEM ÀS PESSOAS COM FERIDAS NEOPLÁSICAS MALIGNAS: abordagem paliativa no alívio do sofrimento**”. O estudo está sob orientação da **Profa. Dra. Mirian Alves da Silva**, cujo objetivo é analisar sob a ótica de Enfermeiros os Cuidados Paliativos quanto ao alívio do sofrimento em pacientes com feridas neoplásicas.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, comprometendo-se a utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou da comunidade.

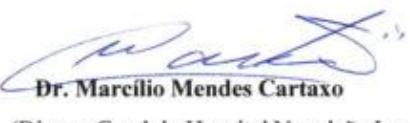
Antes de iniciar a coleta dos dados, a pesquisadora deverá apresentar a esta instituição o Parecer Consustanciado devidamente aprovado, emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP da Plataforma Brasil.

Será requerido o *printscreen* da página 5 da Plataforma Brasil, onde se insere a Fundação Napoleão Laureano (CNPJ 09.112.236/0001-94) como Instituição Coparticipante (Responsável: Thiago Lins da Costa Almeida).

Ao término, o pesquisador principal e seu orientador se comprometem a enviar ao CEMAK cópia eletrônica da monografia e/ou dos artigos científicos publicados da referida pesquisa.

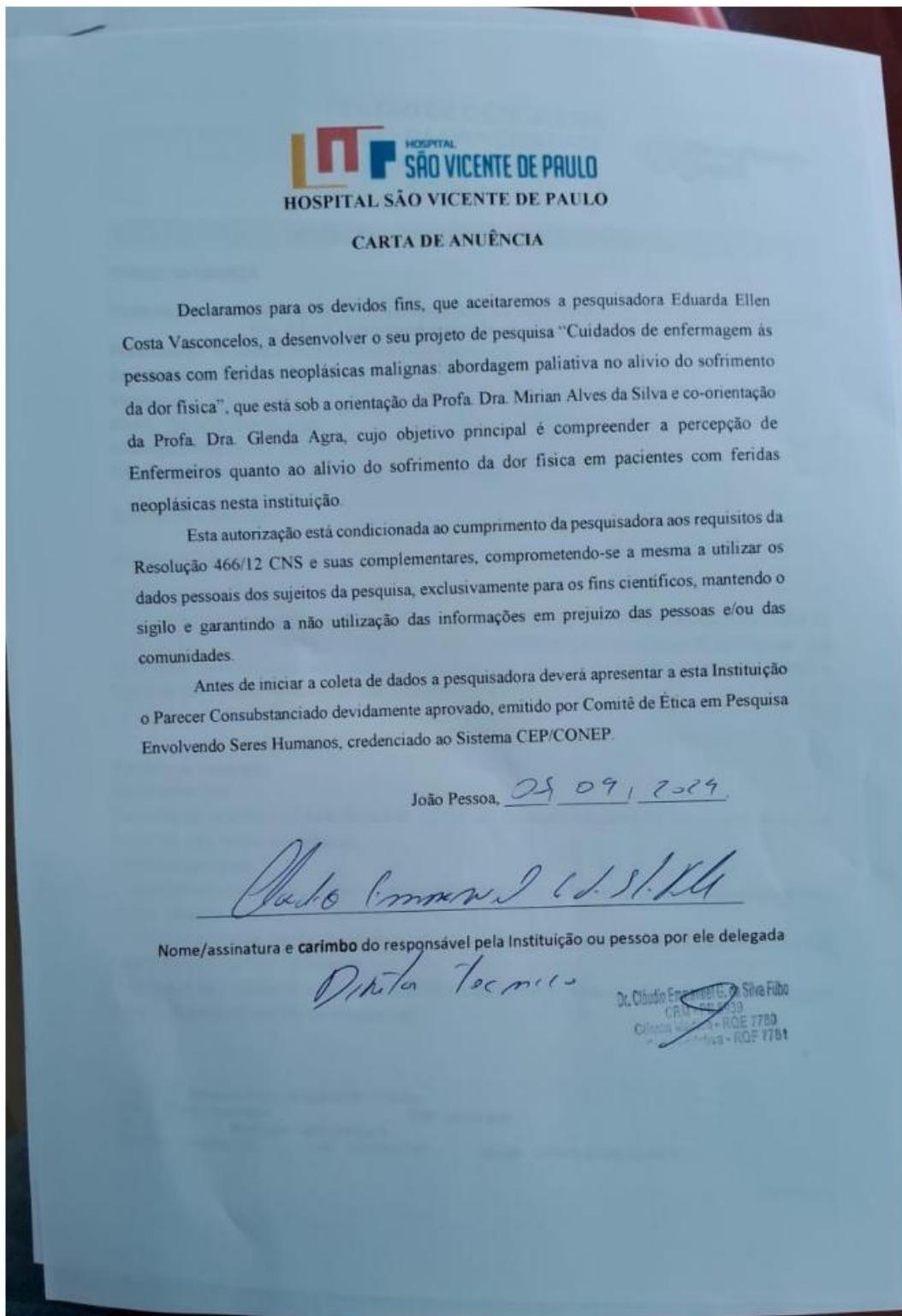

Dr. Phelipe Batista Arnaud Seixas

(Presidente do Centro de Estudos Mário Kröeff-CEMAK)


Dr. Marcílio Mendes Cartaxo

(Diretor Geral do Hospital Napoleão Laureano)

João Pessoa, 29 / 01 /2024

ANEXO D – TERMO DE ANUÊNCIA DO HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO

Nome/assinatura e carimbo do responsável pela Instituição ou pessoa por ele delegada:

Dr. Cláudio Emanoel C. de Oliveira Filho
CRM-SP 1039
CRP-SP 7780
RQE 7781

ANEXO E – TERMO DE ANUÊNCIA DO HOSPITAL PADRE ZÉ**CARTA DE ANUÊNCIA**

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos a pesquisadora Eduarda Ellen Costa Vasconcelos, a desenvolver o seu projeto de pesquisa “Cuidados de enfermagem às pessoas com feridas neoplásicas malignas: abordagem paliativa no alívio do sofrimento”, que está sob a orientação da Profa. Dra. Mirian Alves da Silva cujo objetivo principal é compreender a percepção de Enfermeiros quanto ao alívio do sofrimento em pacientes com feridas neoplásicas nesta instituição.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos da Resolução 466/12 CNS e suas complementares, comprometendo-se a mesma a utilizar os dados pessoais dos sujeitos da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados a pesquisadora deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consustanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

João Pessoa, 16 / 02 / 2024.

Instituto São José
CNPJ 08.662.206/0001-81

Rafael Oliveira Pinheiro
Diretor Adjunto

Nome/assinatura e carimbo do responsável pela Instituição ou pessoa por ele delegada

ANEXO F - EMENDA AO CEP

EMENDA PARA PROJETO DE PESQUISA AO CEP DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - UFPB

TÍTULO DO PROJETO: CUIDADOS DE ENFERMAGEM ÀS PESSOAS COM FERIDAS NEOPLÁSICAS MALIGNAS: abordagem paliativa no alívio do sofrimento da dor física.

CAAE: 76374123.9.0000.5188 | **NÚMERO DO PARECER:** 6.719.274

PESQUISADOR PRINCIPAL: Eduarda Ellen Costa Vasconcelos

DATA DA EMENDA: 16/09/2024

DESCRÍÇÃO DA EMENDA: Justifica-se adição de local para pesquisa de campo.

INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

A presente emenda é submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde – UFPB, para dar conhecimento a adição de novo local para etapa de pesquisa de campo. A soma deste local para pesquisa de campo se dá a partir da relevância da prática clínica desempenhada pelos profissionais enfermeiros(as) no tocante ao objeto deste estudo.

1. DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO

1.1 Ajustes no local da pesquisa:

- Incorporação do Hospital São Vicente de Paulo como um campo de coleta de dados diante da relevância deste dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Sistema Único de Saúde (SUS) do município de João Pessoa e região metropolitana. No referido nosocomio ocorre atendimento especializado a pessoas com câncer e, consequentemente, a feridas neoplásicas malignas, realizado pelos profissionais enfermeiros, sendo de absoluta importância investigar o discurso destes.

2. IMPACTO DAS ALTERAÇÕES

O Hospital São Vicente de Paulo, pertencente ao Instituto Walfredo Guedes Pereira, é uma instituição sem fins lucrativos, de caráter filantrópico que presta assistência integral e multidisciplinar ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) da região metropolitana de João Pessoa. Com atendimento abrangente a diversas especialidades

clinicas, especialmente a pessoas em tratamento oncológico, nefrológico e de angiologia, com cerca 234.397 atendimentos e 91% de internamentos em 2022, ano do último censo (Hospital São Vicente de Paulo, 2022), por isto relevante para fazer parte da pesquisa de campo. Obteve-se autorização da carta de anuênciam no dia 5 de setembro de 2024.

Mantem-se a essência de oportunizar benefícios para a prática de enfermagem, impacto na qualidade de vida dos pacientes e contribuição para o avanço do conhecimento científico na área de cuidados paliativos e manejo de feridas neoplásicas malignas.

3. DOCUMENTOS ANEXADOS NESTA EMENDA:

- Carta de Anuênciam aprovada em 5 de setembro de 2024.

Eduarda Ellen Costa Vasconcelos
Pesquisador(a) principal

ANEXO G – DECLARAÇÃO DO GRUPO DE PESQUISA



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
GRUPO DE ESTUDO E PESQUISA NO TRATAMENTO DE
FERIDAS - GEPEFE



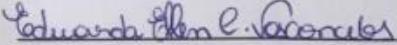
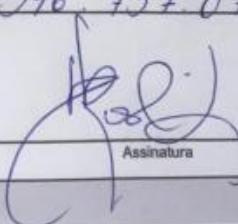
DECLARAÇÃO

Declaro para fins de comprovação que o Projeto de Dissertação da mestrandra Eduarda Ellen Costa Vasconcelos, intitulada “CUIDADOS DE ENFERMAGEM ÀS PESSOAS COM FERIDAS NEOPLÁSICAS MALIGNAS: abordagem paliativa no alívio do sofrimento”, sob orientação da Profº. Drª Mirian Alves da Silva, foi aprovado pelo Grupo de estudos e Pesquisa em Tratamento de Feridas (GEPEFE) da Universidade Federal da Paraíba, no dia 21 de setembro de 2023.

João Pessoa, 30 de setembro de 2023

Mirian Alves da Silva
Lider do Grupo de Estudo e Pesquisa no Tratamento de Feridas
Mat. SIAPE 0566558

ANEXO H – FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

| | | | |
|---|--|---|--|
|  MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS | | | |
| 1. Projeto de Pesquisa: CUIDADOS DE ENFERMAGEM ÀS PESSOAS COM FERIDAS NEOPLÁSICAS MALIGNAS: abordagem paliativa no alívio do sofrimento | | | |
| 2. Número de Participantes da Pesquisa: 50 | | | |
| 3. Área Temática: | | | |
| 4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde | | | |
| PESQUISADOR RESPONSÁVEL | | | |
| 5. Nome: EDUARDA ELLEN COSTA VASCONCELOS | | | |
| 6. CPF: | 7. Endereço (Rua, n.º): SILVIA BEZERRA GUEDES OITIZEIRO JOAO PESSOA PARAIBA 58088090 | | |
| 702.381.484-18 | 8. Nacionalidade: | 9. Telefone: | 10. Outro Telefone: |
| BRASILEIRO | 83987609794 | | 11. Email: eduandaecosta@gmail.com |
| Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo. | | | |
| Data: <u>05 / 12 / 2023</u> | |  <small>Assinatura</small> | |
| INSTITUIÇÃO PROPONENTE | | | |
| 12. Nome: Universidade Federal da Paraíba | | 13. CNPJ: 14. Unidade/Orgão: Centro de Ciência da Saúde | |
| 15. Telefone: (83) 1316-7791 | 16. Outro Telefone: | | |
| Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta Instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução. | | | |
| Responsável: <u>Eduarda Gomaga Andrade</u> CPF: <u>396.737.074-72</u> Cargo/Função: <u>Vice-Diretor do CCS/UFPB</u> | |  <small>Assinatura</small> | |
| Data: <u>05 / 12 / 2023</u> | | | |
| PATROCINADOR PRINCIPAL | | | |

| | | |
|---|---|---------------------|
| Nome: 57 Universidade Federal da Paraíba | 18. Telefone: (83) 1316-7791 | 19. Outro Telefone: |
| Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. | | |
| Nome: <u>Miriâm Alves da Silveira</u> | CPF: <u>335.765.214-53</u> | |
| Cargo/Função: <u>Doutente</u> | Email: <u>mirads@gmail.com</u> | |
| Data: <u>05 / 12 / 2023</u> | <u>Miriâm Alves da Silveira</u> Assinatura | |

*Miriâm Alves da Silveira
Doutente
05 / 12 / 2023*