

## Cuidados paliativos à pessoa com ferida neoplásica: percepções e práticas da equipe de enfermagem

*Palliative care for people with neoplastic wounds: perceptions and practices of the nursing team*  
*Cuidados paliativos para personas con heridas neoplásicas: percepciones y prácticas del equipo de enfermería*

**Michelle Souza Nascimento<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-9993-2358

**Nayara Costa Farah<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-3100-738X

**Adélia Dayane Guimarães**

**Fonseca<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-1168-7106

**Thaís Vasconcelos Amorim<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-7686-4839

**Elaine Miguel Delvivo**

**Farão<sup>2</sup>**

ORCID: 0000-0002-8089-9196

**Andyara do Carmo Pinto**

**Coelho Paiva<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-3567-8466

### Resumo

**Objetivo:** Compreender as percepções e práticas da equipe de enfermagem na assistência a pessoa em cuidados paliativos que apresenta ferida neoplásica. **Métodos:** Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado com 12 profissionais de enfermagem que atuavam em um hospital de Alta Complexidade em Oncologia Nível II, localizado no interior de Minas Gerais, Brasil, em 2022. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada e a análise conforme o método proposto por Bardin. **Resultados:** Emergiram três categorias temáticas: Cuidados de enfermagem que transcendem o manejo da ferida neoplásica; Atuação da equipe de enfermagem na avaliação e nos cuidados das feridas neoplásicas; e Sentimentos que envolvem os profissionais de enfermagem no contexto dos cuidados paliativos. **Conclusão:** É essencial abordar a pessoa de forma integral. O manejo da ferida neoplásica possui particularidades, já que a dor é um sintoma que costuma acompanhar a lesão, além do odor e desconforto que a pessoa e seus familiares podem sentir. O cuidado paliativo é relevante para auxiliar no manejo dos sintomas dessas lesões. O trabalhador, muitas vezes, convive com sentimentos como angústia, medo, tristeza e frustração.

**Descritores:** Ferimentos e Lesões; Enfermagem; Cuidados Paliativos; Neoplasias; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem Oncológica.

<sup>1</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal do Mato Grosso do Sul. Coxim, Mato Grosso do Sul, Brasil.

Autor correspondente:  
Andyara do Carmo Pinto Coelho Paiva  
E-mail: [luandyjf@yahoo.com.br](mailto:luandyjf@yahoo.com.br)

#### O que se sabe?

O manejo da ferida neoplásica pela equipe de enfermagem, abordando o processo de limpeza das lesões e as principais coberturas utilizadas.

#### O que o estudo adiciona?

Revela o cuidado de enfermagem que transcende o manejo da ferida e contempla o indivíduo em sua integralidade.



Como citar este artigo: Nascimento MS, Farah NC, Fonseca ADG, Amorim TV, Farão EMD, Paiva ACPC. Cuidados paliativos à pessoa com ferida neoplásica: percepções e práticas da equipe de enfermagem. Rev. enferm. UFPI. [internet] 2024 [citado em: dia mês abreviado ano];13:e4420. DOI: 10.26694/reufpi.v13i1.4420

### Abstract

**Objective:** To understand the perceptions and practices of the nursing team in assisting people in palliative care with neoplastic wounds. **Methods:** A descriptive study with a qualitative approach, carried out with 12 nursing professionals working in a Level II High Complexity Oncology Hospital, located in the interior of Minas Gerais, Brazil, in 2022. Data was collected through semi-structured interviews and analyzed according to the method proposed by Bardin. **Results:** Three thematic categories emerged: Nursing care that transcends the management of neoplastic wounds; The role of the nursing team in the assessment and care of neoplastic wounds; and Feelings that involve nursing professionals in the context of palliative care. **Conclusion:** It is essential to approach the person holistically. The management of neoplastic wounds has its own particularities, since pain is a symptom that usually accompanies the lesion, in addition to the odor and discomfort that the person and their family may feel. Palliative care is relevant to help manage the symptoms of these lesions. Workers often experience feelings such as anguish, fear, sadness and frustration.

**Descriptors:** Wounds and Injuries; Nursing; Palliative Care; Neoplasms; Nursing Care; Oncology Nursing.

### Resumen

**Objetivo:** Conocer las percepciones y prácticas del equipo de enfermería en la asistencia a personas en cuidados paliativos con heridas neoplásicas. **Métodos:** Estudio descriptivo con abordaje cualitativo, realizado con 12 profesionales de enfermería que actúan en un Hospital Oncológico de Alta Complejidad de Nivel II, localizado en el interior de Minas Gerais, Brasil, en 2022. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semiestructuradas y analizados de acuerdo con el método propuesto por Bardin. **Resultados:** Surgieron tres categorías temáticas: Cuidados de enfermería que trascienden el manejo de la herida neoplásica; El papel del equipo de enfermería en la evaluación y el cuidado de las heridas neoplásicas; y Sentimientos que involucran a los profesionales de enfermería en el contexto de los cuidados paliativos. **Conclusión:** Es esencial adoptar un enfoque holístico de la persona. El manejo de las heridas neoplásicas tiene sus particularidades, ya que el dolor es un síntoma que suele acompañar a la lesión, además del olor y el malestar que puede sentir la persona y su familia. Los cuidados paliativos son importantes para ayudar a controlar los síntomas de estas lesiones. Los trabajadores suelen vivir con sentimientos como angustia, miedo, tristeza y frustración.

**Descriptor:** Heridas y Lesiones; Enfermería; Cuidados Paliativos; Neoplasias; Atención de Enfermería; Enfermería Oncológica.

## INTRODUÇÃO

Cuidados paliativos (CP) são aqueles prestados pela equipe multidisciplinar, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida do paciente, através da identificação precoce, prevenção e alívio do sofrimento e da dor, avaliação minuciosa e tratamento de sintomas psicossociais, físicos e espirituais.<sup>(1)</sup> Quando aplicados previamente a indivíduos com doenças crônicas, conferem benefícios sobretudo no processo de vivência da finitude.<sup>(2)</sup> Diante deste cenário, a equipe de enfermagem é essencial no cuidado que transcende a técnica e considera o paciente em sua integralidade.<sup>(3)</sup>

Para acompanhar as mudanças que ocorrem no âmbito da saúde, os profissionais da área precisam se atualizar constantemente, dominando habilidades de comunicação e adotando escuta sensível e linguagem clara e objetiva na assistência ao paciente em CP e sua família.<sup>(4)</sup> No que tange à enfermagem, os CP são baseados na humanização e bioética, abarcando cuidados voltados aos sintomas físicos e de aspectos sociais e emocionais, conferindo ao CP relevância na manutenção da qualidade de vida do paciente e familiares.<sup>(5)</sup>

No contexto da oncologia, devido às características evolutivas da doença, dificuldade de diagnóstico precoce, dentre outras variáveis, muitas pessoas enfrentam a impossibilidade de cura e necessitam de cuidados paliativos.<sup>(3, 5)</sup> A depender do tipo de câncer são vivenciadas muitas internações, diferentes sintomas e agravos, destacando-se nessa pesquisa a ferida neoplásica que requer atenção da equipe de Enfermagem à pessoa em cuidados paliativos. Além de afetar esteticamente o indivíduo, a mesma induz à fragilidade psicológica, interferindo no convívio social.<sup>(6)</sup> Quando essas células malignas se infiltram nas estruturas da pele, formam as chamadas feridas tumorais, decorrentes da proliferação celular descontrolada que rompe a integridade da pele, formando uma ferida externa.<sup>(7)</sup>

Dentre os cuidados de Enfermagem, destacam-se o controle do odor, da dor e do exsudato, a prevenção de hemorragias e manutenção de aspectos psicossociais relacionados à lesão, viabilizando a redução dos sintomas e uma melhor qualidade de vida, sobretudo da pessoa em cuidado paliativo.<sup>(6)</sup>

Frente a esta complexidade, faz-se necessária a promoção de reflexões sobre o cuidado paliativo de enfermagem que vem sendo ofertado pelos profissionais, pois ainda há lacunas na literatura referentes a forma de cuidar do indivíduo diante de uma doença ameaçadora da vida, que requer longo tempo de tratamento e acompanhamento e que gera dor, sentimentos de angústia e medo da finitude da vida. Dessa forma, o objetivo deste estudo é compreender as percepções e as práticas da equipe de enfermagem na assistência a pessoa em cuidados paliativos que apresenta uma ferida neoplásica.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa que vislumbra compreender e discorrer sobre um fenômeno ou objeto de conhecimento.<sup>(8)</sup>

Participaram do estudo 12 profissionais da equipe de enfermagem, que atuavam em um hospital considerado Centro de Alta Complexidade em Oncologia Nível II (Cacon II), localizado no interior de Minas Gerais, Brasil. O hospital é um dos pioneiros em tratamento de câncer do Estado, referência em Minas Gerais, e presta atendimento para convênios e para o Sistema Único de Saúde (SUS), inclusive a outros Estados como Rio de Janeiro, Espírito Santo e São Paulo.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: profissionais da área da enfermagem de ambos os sexos, dos turnos diurno e noturno, que atuavam na assistência direta à pessoa em cuidados paliativos que apresentava ferida neoplásica. Foram excluídos aqueles com experiência na área há menos de seis meses e os que estavam retornando de licenças ou capacitações após um período de afastamento superior a seis meses. Também foram excluídos profissionais que estavam de folga, licença e férias no período de coleta dos dados.

A coleta dos depoimentos ocorreu no período de maio a junho de 2022, por meio de entrevista semiestruturada, com a caracterização dos participantes e as perguntas orientadoras: Como é para você cuidar de uma pessoa com ferida neoplásica que está em cuidados paliativos? Como é realizado esse cuidado paliativo? Conte-me como você se sente cuidando de uma pessoa com ferida neoplásica que está em cuidados paliativos.

Foram observados os critérios consolidados para a realização de pesquisa qualitativa (COREQ) durante todo o processo de coleta, análise e discussão dos dados apresentados.<sup>(9)</sup>

Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos profissionais, os encontros aconteceram no hospital, no setor em que cada participante atuava, durante o turno de trabalho. Buscou-se um espaço reservado, para que o mesmo se sentisse à vontade para expressar os sentimentos e compartilhar sua vivência. Entretanto, algumas entrevistas ocorreram no posto de enfermagem, abordando separadamente cada participante, devido à peculiaridade e rotina de cada turno de trabalho.

Com o cuidado de preservar a confidencialidade, os participantes foram identificados por um código alfanumérico, representado pela letra "E", seguido por um número que corresponde à ordem cronológica dos encontros. As entrevistas tiveram uma duração aproximada de oito minutos e foram gravadas por meio da utilização de um smartphone e posteriormente transcritas na íntegra.

A coleta de dados foi interrompida quando o fenômeno em investigação foi desvelado em suas múltiplas dimensões, possibilitando alcançar o devido aprofundamento e abrangência no processo de compreensão.<sup>(10)</sup>

Para a análise dos dados, como proposto por Bardin,<sup>(11)</sup> o conteúdo foi organizado em três etapas: a pré-análise, onde o material foi organizado definindo-se a questão central a ser adotada no tratamento dos dados; o aprofundamento e categorização dos dados; e a interpretação dos resultados organizados e aprofundamento teórico.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número de parecer 3.818.680. Foram contemplados os critérios estabelecidos pela Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 12 profissionais com idade entre 22 e 62 anos, sendo cinco (41,66%) na faixa etária de 20 a 30 anos. Ao analisar a categoria profissional seis (50%) eram Enfermeiros, cinco (41,66%) técnicos de enfermagem e um (8,3%) Auxiliar de Enfermagem. Dos Enfermeiros, três (25%) tinham pós-graduação.

O tempo de formação dos profissionais variou entre 2 e 22 anos, sendo seis (50%) de dois a cinco anos e seis (50%) com mais de 10 anos. Ao serem questionados sobre o tempo de atuação na oncologia, seis (50%) responderam de um a três anos e seis (50%) há mais de sete anos.

Da análise do material emergiram três categorias temáticas: Cuidados de enfermagem que transcendem o manejo da ferida neoplásica; Atuação da equipe de enfermagem na avaliação e nos cuidados das feridas neoplásicas; e Sentimentos que envolvem os profissionais de enfermagem no contexto dos cuidados paliativos.

### **Cuidados de enfermagem que transcendem o manejo da ferida neoplásica**

Os participantes revelaram que os cuidados paliativos de enfermagem transcendem o manejo da ferida neoplásica. Consideram essencial a promoção do conforto, o acolhimento, a conversa, a atenção e o carinho à pessoa e à família envolvida no processo de cuidado.

O que a gente proporciona é deixar o paciente confortável e conforto para a família que está acompanhando. (E01)

A gente conversa com o paciente, dá carinho, atenção [...] as vezes é um paciente que precisa muito mais de carinho do que do tratamento [...] a gente tenta dar conforto [...]. (E02)

Vislumbrando a promoção do conforto, está entre as práticas da equipe de enfermagem o alívio da dor, diminuição da ansiedade, alívio da dispneia, promoção da higiene, hidratação da pele e da boca, mudança de decúbito, oferta de medicações como Dipirona, Tramadol e Morfina, suplementação de oxigênio e troca de dispositivos.

Diminuir a ansiedade, controle da dor, administrar as medicações [...] A morfina que é muito usada. (E01)

Hidratar a pele, hidratar os lábios desse paciente, mudar de posição. O remédio para a dor. (E04)

Morfina, que é a medicação mais forte. Dipirona em muitos dos casos. Tramadol [...] a gente proporciona também as necessidades básicas, o banho, a alimentação. (E09)

Aprazar as medicações para dor e fazer uma meia hora antes de manipular o curativo para ver se fica um pouco mais confortável [...] às vezes a gente tem que colocar oxigênio para dar conforto também. (E12)

Os participantes afirmaram que os cuidados de enfermagem devem ser realizados independente se o paciente está em cuidado paliativo, não havendo diferenciação na forma em que o cuidado é prestado.

A gente troca curativo, troca fralda, troca equipo, medicações, assim como a gente faz com os outros. Não é porque ela não tem um prognóstico bom que a gente vai tratá-la diferente. (E03)

O acolhimento que a gente tem que ter com o paciente que tem uma doença oncológica é do mesmo jeito que o outro paciente. (E04)

Apontaram ainda a necessidade de um cuidado que valorize os aspectos psicoemocionais, proporcionando momentos de alegria e encontros com familiares, animais de estimação e liberação de alguns alimentos.

Às vezes ele não poderia comer esse doce e a gente proporciona essa alegria ao paciente. Tem paciente às vezes que pede para ver filhos, para ver animais. (E09)

Às vezes o paciente quer só ver um familiar [...] o psicológico dele está afetado. Então a gente tenta buscar essa liberação para entrada de familiar. (E11)

### **Atuação da equipe de enfermagem na avaliação e nos cuidados das feridas neoplásicas**

A atuação da equipe de enfermagem no manejo das feridas neoplásicas foi identificada em 10 (83,33%) depoimentos. Embora alguns profissionais tenham citado a importância de seguir a prescrição médica, a autonomia do Enfermeiro na avaliação, prescrição e cuidado de feridas foi evidenciada em alguns segmentos de fala.

É você fazer o curativo da forma correta, conforme prescrição médica. (E01)

A Enfermagem também tem essa autonomia de prescrever qual tipo de placa, qual tipo de medicação a gente pode utilizar nessas feridas [...] nós temos total autonomia para

avaliar uma ferida. Total autonomia para ver qual tipo de curativo que a gente vai usar naquela lesão. (E09)

O apoio da Comissão de Feridas institucional foi destacado como positivo, a qual pode ser consultada em casos específicos, fornecendo auxílio na avaliação da ferida e orientações à equipe sobre o melhor tratamento a ser utilizado em cada situação.

Quem é da Comissão de Feridas [...] quando a gente tem alguma dúvida de cobertura, do que usar, a gente chama e ela dá uma avaliada. (E11)

No manejo da ferida, ressaltaram que a limpeza é feita com soro fisiológico e soluções, como Polihexanida Solução (PHMB), e coberturas como hidrocolóide, colagenase, sulfadiazina de prata, hidrogel, papaína, vaselina e alginato de cálcio. Em casos específicos, adrenalina local, transaminico e metronidazol.

Se ele tem uma ferida, então vamos tratar a ferida e ver o que a gente consegue para melhorar e trazer conforto para ele [...] vai utilizando das coberturas disponíveis no hospital [...] tem hidrocolóide, tem colagenase, tem sulfadiazina de prata, tem hidrogel, tem papaína. (E11)

Lavar a ferida com soro fisiológico [...] quando vai ser alguma cobertura para não aderir a gente tem a opção da vaselina líquida ou sólida. Para controle de sangramento e de absorção de exsudato tem a opção do alginato de cálcio. A higienização por PHMB a gente conseguiu uma doação. Acontece de ter sangramentos na hora da troca do curativo e que vão ser difíceis de ser controlados [...] acaba tendo que partir para utilização, de adrenalina local ou de transaminico. No controle do odor aqui usava muito o uso tópico no metronidazol. (E12)

Em contrapartida, destacaram que existem alguns componentes, como o Dersani, que são contraindicados por contribuírem no crescimento do tumor.

A gente faz a lavagem da ferida, passa o componente que é permitido, porque não pode ser qualquer um. Porque alguns ajudam a crescer o tumor. O Dersani alimenta e faz aumentar. (E08)

AGE para a ferida oncológica ele não é indicado, justamente por proliferar a cicatrização. (E12)

Os participantes apontaram que a ferida neoplásica pode representar um desafio para o paciente e seus familiares, que algumas vezes sentem desconforto e vergonha, devido ao odor característico da mesma.

Uma lesão que é desagradável, que traz um desconforto para o próprio paciente, o cheiro [...] às vezes a própria família também sente esse desconforto, tem essa dificuldade de lidar. (E04)

Os profissionais destacaram que a ferida neoplásica frequentemente não cicatriza e que por isso a assistência é focada no controle dos sintomas e prevenção da progressão da ferida, procurando a redução da dor, odor e exsudato.

A cicatrização às vezes nem acontece, então é para melhorar o odor e a dor. A gente tem umas esponjas que vão eliminando aquela secreção. (E05)

A gente sabe que a grande maioria das vezes ela não cicatriza, ela vai piorar [...] a gente consegue apenas fazer o controle de alguns sintomas de dor, sangramento, infecções locais na ferida. Então primeiro a gente avalia esses sinais, vê se tem secreção ou prurido. Vê se tem odor [...] é bastante comum. (E12)

### Sentimentos que envolvem os profissionais de enfermagem no contexto dos cuidados paliativos

Os sentimentos que envolvem os profissionais no cuidado à pessoa com uma ferida neoplásica emergiram em 11 (91,6%) depoimentos. Trabalhar em cuidados paliativos é conviver com o sofrimento do outro, assim afloram sentimentos como a tristeza e impotência diante do prognóstico da doença.

Saber que a gente não pode fazer nada por essa pessoa em questões de prolongar a vida é muito triste [...] Não é uma coisa que muda a minha vida, que mexe com a minha cabeça, mas eu fico muito triste porque tem alguém ali. (E03)

Quando já fala paliativo é que realmente não tem mais o que fazer [...] É uma mistura de sentimentos [...] É péssimo isso para a gente. (E05)

Não é qualquer um que aguenta essa área [...] é uma área de muita tristeza! É muito sofrimento que você lida, paciente com muita dor, odor. (E08)

Ao se depararem com esses sentimentos, alguns profissionais apontaram a necessidade de cuidados voltados para a saúde mental do trabalhador.

A gente busca forças para ajudá-los, mas eu acho que o profissional deveria também ter um acompanhamento psicológico em relação a isso porque a gente vê muita coisa. (E02)

A gente tem que tratar o emocional também. E nem sempre a gente está bem. A gente é humano, sofre do mesmo jeito. (E05)

Diante do sofrimento do outro, em alguns momentos, os participantes escolheram se distanciar emocionalmente para conseguir lidar com o dia a dia dos cuidados paliativos.

A gente tem que controlar bastante o emocional, porque acaba ficando bastante envolvido. Mas a gente vai aprendendo no dia a dia como lidar [...] eu tento me envolver o mínimo possível. Mas a gente fica bastante ansioso, acaba sentindo um pouquinho. A gente é ser humano, então sente que a pessoa está sofrendo com aquilo. (E12)

Ao mesmo tempo, referiram sentimentos de gratidão e satisfação por cuidar da pessoa em um momento de fragilidade.

É satisfatório poder ajudar o paciente naquele momento que ele mais precisa (...) é uma sensação muito boa! (E08)

## DISCUSSÃO

A enfermagem é essencial na prestação de cuidados à pessoa em palição, acompanhando a evolução clínica e indicando a necessidade de adequação da assistência para a garantia do conforto e aplicação de condutas terapêuticas.<sup>(12)</sup> De acordo com Souza e colaboradores,<sup>(13)</sup> os cuidados paliativos são voltados para intervir em sintomas de ordem física, social e emocional, garantindo a manutenção da qualidade de vida, o que corrobora com os achados do presente estudo ao revelar que o manejo da ferida transcende o curativo da lesão.

O acolhimento, a escuta ativa e o carinho ao indivíduo em cuidados paliativos e a família são considerados pelos participantes fatores essenciais nesse processo de cuidado. Dessa forma, a equipe de enfermagem deve valorizar o vínculo com os familiares e proporcionar apoio e conforto emocional de forma a reduzir a ansiedade e o sofrimento.<sup>(14)</sup> No presente estudo a família foi incluída, sendo abordado aspectos psicoemocionais por meio do acolhimento e promoção de momentos de alegria e conforto.

Há evidências quanto a associação significativa entre variáveis clínicas como dor, cansaço, tristeza, ansiedade, bem-estar e o diagnóstico de enfermagem “conforto prejudicado”<sup>(15)</sup>. No presente estudo, a promoção do conforto é considerada uma prática essencial, sendo incorporadas no plano de cuidados de enfermagem intervenções que visam a redução da ansiedade, alívio da dispneia, promoção da higiene, hidratação da pele e da boca e mudança de decúbito.

De acordo com a taxonomia II da NANDA I<sup>(16)</sup>, o diagnóstico “conforto prejudicado” tem como um dos fatores relacionados à “dor crônica”. A presença de uma ferida oncológica frequentemente está

associada à dor, sendo gerenciada pela equipe de enfermagem participante deste estudo por meio da administração de analgésicos como a Dipirona e opioides fracos e fortes como o Tramadol e Morfina, respectivamente, com a intenção de promover o alívio desse sintoma.

Frequentemente, o tratamento farmacológico não consegue contemplar o grau analgesia que a pessoa necessita. Logo, o manejo da dor pode ser realizado por meio de estratégias complementares como massagem, musicoterapia, terapias lúdicas, arte, ioga, acupuntura, Reiki, homeopatia, entre outras.<sup>(17)</sup> Dentre as práticas integrativas e complementares (PICs), a auriculoterapia e a aromaterapia tiveram eficácia comprovada por estudo na indução de analgesia. Além disso, podem ser utilizadas como forma alternativa de redução do estresse e ansiedade.<sup>(18)</sup>

Diversos são os métodos utilizados como medidas complementares de alívio da dor no indivíduo com doença oncológica. As práticas integrativas conferem analgesia significativa, são de baixo custo e fácil aplicação. Essas intervenções podem ser usadas de forma alternativa ou complementar no tratamento da dor no indivíduo em tratamento de câncer, conferindo melhora na qualidade de vida e diminuição dos custos com medicamentos.<sup>(19)</sup>

Ademais, tais recursos podem diminuir a sobrecarga advinda do uso exacerbado de analgésicos. A enfermagem tem autonomia para orientar esse cuidado, auxiliando no alívio da dor e ansiedade da pessoa em tratamento oncológico.<sup>(17)</sup>

Dentre as atividades exercidas pelo enfermeiro no âmbito dos cuidados paliativos encontra-se o manejo das feridas oncológicas, que podem se tornar friáveis, dolorosas e limitantes, acometendo a pele e podendo causar desfiguração no corpo.<sup>(20)</sup>

Atualmente, a lógica do cuidado ao indivíduo com ferida complexa tende a se deslocar da figura do médico para o enfermeiro, já que o mesmo tem competência científica e técnica para assumir essa assistência.<sup>(21)</sup> O presente estudo revela sua autonomia profissional na avaliação, prescrição e manejo dessa ferida.

Na higiene de feridas neoplásicas, é recomendado irrigar o leito com água destilada ou soro fisiológico 0,9%<sup>(7)</sup>. No entanto, uma revisão sistemática destacou que a água corrente apresenta melhor custo-benefício quando comparado ao soro fisiológico, já que não está relacionada ao aumento de infecção.<sup>(22)</sup>

As soluções mais utilizadas pelos participantes deste estudo na higiene da ferida são o soro fisiológico e o PHMB. Validando os resultados encontrados, um consenso sobre assepsia de feridas considerou que o PHMB é o antisséptico de escolha para feridas crônicas infectadas e criticamente colonizadas<sup>(23)</sup>, pois tem o potencial de reduzir o tempo de cicatrização e de infecção, conferindo benefícios no tratamento de feridas crônicas.<sup>(24)</sup>

Ressalta-se que o manejo das feridas neoplásicas difere de outras lesões por estar associada a um processo oncológico, assim produtos que estimulam a proliferação celular não são recomendados já que nesse caso as células em crescimento são as tumorais.<sup>(14)</sup> Em concordância com o que foi apontado pelos autores, os participantes citam o Dersani como contraindicado no manejo da ferida neoplásica, por estimular o crescimento do tumor.

Em uma revisão de escopo sobre o uso de tópicos em feridas neoplásicas malignas, as seguintes coberturas se destacaram: as antiaderentes, absorventes e antiinflamatórias.<sup>(25)</sup> Aponta-se ainda o uso do alginato de cálcio, hidrogel, carvão ativado, sulfadiazina de prata, hidrocolóide e metronidazol.<sup>(26)</sup> Foram utilizadas pelos participantes desta pesquisa o hidrocolóide, colagenase, sulfadiazina de prata, hidrogel, papaína, vaselina, metronidazol e alginato de cálcio.

Na abordagem do sangramento, a aplicação de soro fisiológico a 0,9% gelado, alginato de cálcio e adrenalina topicamente sobre os pontos sangrantes é recomendada.<sup>(7)</sup> A adrenalina local, o soro gelado e o transaminico foram citados pelos participantes no manejo deste sintoma.

É importante salientar que o enfoque dado no presente estudo para o manejo da ferida foi o controle da dor, odor e exsudato e prevenção de complicações, já que frequentemente a mesma não cicatriza. Estudo de Silva e Conceição<sup>(27)</sup> confirma que as manifestações mais incidentes são: odor (100%), exsudato (62,5%), relato de dor (50%) e presença de sangramento (37,5%), já os sinais de infecção local, necrose tecidual e prurido aparecem com menor frequência.

O odor associado à ferida neoplásica representa um desafio para o paciente. Souza<sup>(28)</sup> demonstrou que o metronidazol é o composto utilizado com maior frequência no controle de odor das feridas neoplásicas, seguido pelo carvão ativado e sulfadiazina de prata. O relato dos participantes corrobora com o autor, ao citarem o metronidazol no controle desse sintoma.

Reafirmando o que foi destacado pelos participantes, estudos revelam que o odor tem como consequência sentimento de angústia e isolamento social, influenciando a qualidade de vida do indivíduo.<sup>(20)</sup> Embora o sintoma seja uma preocupação frequente dos enfermeiros, os cuidados direcionados ao mesmo foram pouco investigados nos últimos 14 anos<sup>(29)</sup>, o que aponta a necessidade de conhecer e utilizar instrumentos validados e padronizados para mensuração do odor.<sup>(30)</sup>

Os resultados encontrados neste estudo evidenciam que apesar do sofrimento e impotência diante do prognóstico da doença, a satisfação e gratidão em poder prestar auxílio ao indivíduo se tornam presentes. Soares e colaboradores<sup>(31)</sup> corroboram com estes dados, ao afirmarem que os enfermeiros convivem com a tristeza e o medo no cuidado à pessoa em palição, mas sentem satisfação e prazer profissional neste processo, buscando encará-lo com naturalidade.

Por muitas vezes, os profissionais buscam distanciamento emocional do paciente e familiares, como estratégia de se proteger da angústia diante do prognóstico da doença.<sup>(31)</sup> Isso ratifica os resultados deste estudo, em que os participantes demonstram se distanciar emocionalmente para conseguir lidar com o cotidiano dos cuidados paliativos.

Os sentimentos de impotência, vivências de luto, fadiga e síndrome de burnout são desafios presentes no cotidiano dos profissionais.<sup>(32)</sup> As instituições de ensino raramente abordam temas relacionados à oncologia e cuidados paliativos, dificultando a elaboração desses sentimentos que podem emergir durante o cuidado à pessoa em palição, o que pode interferir na humanização da assistência.<sup>(33)</sup>

Os trabalhadores vinculam sentimentos de prazer à participação no tratamento, à cura e ao reconhecimento dos familiares. Por outro lado, verbalizam que o tratamento paliativo, a morte e os procedimentos invasivos despertam a impotência e frustração.<sup>(33)</sup> Os resultados atestam que alguns profissionais se apoiam no modelo biomédico com foco na cura e consideram os cuidados paliativos como ausência de cuidado, sem notar que o cuidado integral exerce grande importância na qualidade de vida da pessoa em palição.

Alguns participantes desse estudo ressaltaram a necessidade de cuidados direcionados à saúde mental do trabalhador. O crescimento da categoria de cuidados paliativos demanda maior cuidado no tocante à vulnerabilidade dos profissionais à fadiga por compaixão, sendo essencial o fortalecimento de atividades de promoção da saúde do trabalhador, sobretudo da equipe de Enfermagem.<sup>(34)</sup>

A presente pesquisa possui limitações, pois foi realizada durante a ascensão da pandemia de COVID-19, o que pode ter limitado seu alcance devido ao fato de muitos profissionais com experiência na área terem sido afastados no momento de sua realização para a proteção de sua saúde.

A realização desse estudo contribui para orientar a prática de enfermagem na assistência à pessoa em cuidados paliativos que apresenta uma ferida neoplásica, evidenciando que o cuidado deve transcender o olhar para a ferida, sendo essencial abordar o paciente e seus familiares de forma integral, ofertando atenção, carinho, acolhimento e escuta ativa.

## CONCLUSÃO

A investigação realizada possibilitou conhecer as percepções e práticas dos profissionais diante da assistência ao indivíduo em cuidados paliativos com ferida neoplásica. O manejo adequado da lesão neoplásica foi apontado como atribuição da enfermagem, compreendendo que o controle do odor, da secreção e da dor devem ser prioridades.

A promoção do conforto se mostrou um ponto de importante destaque na abordagem paliativista, sendo prestados cuidados como banho, alimentação, higiene, medicações para alívio da dor e controle do odor proveniente da ferida neoplásica.

Revela-se a necessidade de abordar a saúde mental do trabalhador, que muitas vezes convive com sentimentos como angústia, medo, tristeza e frustração. Assim, é fundamental desenvolver pesquisas que orientem o cuidado ao profissional de enfermagem que atua no campo da assistência ao paciente em tratamento oncológico.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Concepção ou desenho do estudo: Nascimento MS, Farah NC, Paiva ACPC. Coleta dos dados: Nascimento MS. Análise e interpretação dos dados: Nascimento MS, Farah NC, Paiva ACPC. Redação do artigo ou revisão crítica: Nascimento MS, Farah NC, Fonseca ADG, Amorim TV, Farão EMD, Paiva ACPC. Aprovação final da versão a ser publicada: Nascimento MS, Farah NC, Fonseca ADG, Amorim TV, Farão EMD, Paiva ACPC.



## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Gabinete do Ministro/Comissão Intergestores Tripartite. Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: edição 225, seção 1, página 276, Brasília, DF, 31 out. 2018. Disponível em: <[https://in.gov.br/web/guest/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/51520746/doi-2018-11-23-resolucao-n-41-de-31-de-outubro-de-2018-51520710](https://in.gov.br/web/guest/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/51520746/doi-2018-11-23-resolucao-n-41-de-31-de-outubro-de-2018-51520710)>. Acesso em: 20 abr. 2022.
2. Melo CF et al. O binômio morte e vida para idosos em cuidados paliativos. Rev. SPAGESP, [Internet] Ribeirão Preto, v. 22, n. 2, p. 5-18, dez. 2021. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-29702021000200002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702021000200002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 21 abr. 2022.
3. Oliveira SX et al. Enfrentamento emocional de enfermeiros cuidadores de pacientes oncológicos. Rev. Ciênc. Méd. Biol. [s.l.], v. 20, n. 1, p. 83-88, mai. 2021. doi: <http://dx.doi.org/10.9771/cmbio.v20i1.37904>
4. Silva TC, Nietzsche EA, Cogo SB. Palliative care in Primary Health Care: an integrative literature review. Rev. bras. enferm., [s.l.], v. 75, n. 1, 2022. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1335>
5. Souza TJ et al. Nurses conduct in palliative care: an integrative review. Nursing (Ed. brasileira. Online), São Paulo, v. 24, n. 280, p. 6211-6220, set. 2021. doi: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i280p6000>
6. Soares RS, Cunha DAO, Fully PSC. Nursing care with neoplastic wounds. Rev. enferm. UFPE on line., [s.l.], v.12, n. 12, p. 3456-3463, dez. 2018. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v01i01a236438p3456-3463-2019>
7. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva (INCA). Tratamento e controle de feridas tumorais e úlceras por pressão no câncer avançado: série cuidados paliativos. Rio de Janeiro: INCA, 2009. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/Feridas\\_Tumorais.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/Feridas_Tumorais.pdf)>. Acesso em: 20 abr. 2022.
8. Ramirez-Elias A, Arbesu-Garcia MI. El objeto de conocimiento em la investigación cualitativa: un asunto epistemológico. Enferm. univ., Ciudad de México, v. 16, n. 4, p. 424-435, dez. 2019. Disponível em: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632019000400424](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000400424). Acesso em: 05 fev. 2023
9. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. Int J Qual Health Care. 2007;19(6):349-357.
10. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. Rev. Pesqui. Qual. (Online), São Paulo, v. 5, n. 7, p. 1-12, abr. 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/59>. Acesso em: 18 abr. 2022.
11. Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo (SP): Edições 70; 2011.
12. Machado MMS et al. Nursing assistance protocol for patients in terminal care: Construction through integrative review. Nursing (Ed. brasileira. Online), São Paulo, v. 25, n. 292, p. 8662-8673, set. 2022. doi: <https://doi.org/10.36489/nursing.2022v25i291p8662-8673>
13. Souza MOLS et al. Reflections of nursing professionals on palliative care. Rev. bioét. (Impr.), [s.l.], v. 30, n. 1, p. 162-171, jan. 2022. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-80422022301516PT>
14. Andrade FL et al. Conhecimento de enfermeiras sobre avaliação e manejo clínico de pacientes com ferida neoplásica. Rev. Enferm. Atual In Derme., [s.l.], v. 85, n. 23, p. 44-50, abr. 2019. doi:<https://doi.org/10.31011/reaid-2018-v.85-n.23-art.243>

15. Reis KMC, Jesus CAC. Impaired comfort at heend of life: na association with nursing diagnosis and clinical variables. *Texto & contexto enferm.*, [s.l.], v. 30, e20200105, 2021. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0105>
16. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT. (org.). *NANDA International Nursing Diagnoses: definitions & classification - 2021-2023*. New York: Thieme, 2021.
17. Paes TV, Silva-Rodrigues FM.; Ávila, LK. Non-pharmacological Methods for Pain Managemente in Pediatric Oncology: Evidences in Literature. *Rev. Bras. Cancerol. (Online).*, [s.l.], v. 67, n. 2, e-031027, mar. 2021. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2021v67n2.1027>
18. Castro RMM et. al. Utilização da aromaterapia e auriculoterapia como métodos não farmacológicos para alívio da dor em idosos. *Braz J Dev*, v. 6, n. 8, 60770–60787, 2020. doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n8-479>
19. Nascimento NS, Santos ATN, Alves PGJM. Métodos e Técnicas Não Farmacológicos no Tratamento da Dor Oncológica: Revisão Sistemática da Literatura. *Rev. Bras. Cancerol. (Online).*, [s.l.], v. 68, n. 4, e-172667, nov. 2022. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n4.2667>
20. Castro MCF et al. Intervenções de enfermagem para pacientes oncológicos com odor fétido em ferida tumoral. *Aquichan*, [s.l.], v. 17, n. 3, p. 243-256, set. 2017. doi:<https://doi.org/10.5294/aqui.2017.17.3.2>
21. Silva RM, Fernandes FAV. Wound Navigator Profiling: scoping review. *Rev. gaúch. enferm.*, Porto Alegre, v. 40, e20180421, set. 2019 doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180421>
22. Santos E et al. The effectiveness of cleansing solutions for wound treatment: a systematic review. *Referência*, [s.l.], v. 4, n. 9, p. 133-144, mai. 2016. doi: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV16011>
23. Kramer A et al. Consensus on Wound Antisepsis: Update 2018. *Skin Pharmacol Physiol*, [s.l.], dez. 2017. doi: <https://doi.org/10.1159/000481545>
24. Martínez-mejorada R. et al. Polyhexamethylene biguanide dressings in the treatment of a wound. A case report. *Cir Gen.*, [s.l.], v. 44, n. 1, p. 29-33, mar. 2022. doi: <https://doi.org/10.35366/109316>
25. Ferreira SAC. Terapia tópica para controle da dor em ferida neoplásica maligna: revisão de escopo. 2020. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020. Disponível em: [https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-24022021-150118/publico/Suzana\\_Ferreira.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-24022021-150118/publico/Suzana_Ferreira.pdf). Acesso em: 24/01/23
26. Silva CA, Viana DFA. Principais características das feridas oncológicas. 2020. Artigo (Bacharelado em Enfermagem) -Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac, Gama, Distrito Federal, 2020. Disponível em: [https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/901/1/Carissa%20Aguiar%20da%20Silva\\_0005078%20\\_Dyegisla%20Fernanda%20de%20Araujo%20Viana\\_0005392.pdf](https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/901/1/Carissa%20Aguiar%20da%20Silva_0005078%20_Dyegisla%20Fernanda%20de%20Araujo%20Viana_0005392.pdf). Acesso em: 26 jan. 2023.
27. Silva EVS, Conceição HN. Cuidados paliativos de enfermagem a pacientes com feridas neoplásicas. *Espaç. saúde (Online)*, [s.l.], v. 21, n. 1, p. 82-94, jul. 2020. doi: <https://doi.org/10.22421/15177130-2020v21n1p82>
28. Souza NR et al. Prescription and use of metronidazole for the control of odor in neoplastic wounds. *Cogitare Enferm. (Online)*, [s.l.], v. 24, e57906, 2019. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.57906>

29. Narciso AC et al. Variables associated with neoplastic wound odor control: knowledge for nursing care. *Rev. Enferm. UERJ (Online)*, [s.l], v. 25, e26036, dez. 2017. doi: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2017.26036>
30. Souza MAO et al. Odor evaluation scales for odor in neoplastic wounds: na integrative review. *Rev. bras. enferm.*, [s.l], v. 71, n. 5, p. 2552-2560, oct. 2018. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0428>
31. Soares WTSM et al. Nurses' feeling facing patient in na intensive care unit. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*, [s.l], v. 14, p. 9794-9802, 2022. doi: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.9794>
32. Trainoti PB et al. To palliate, caring beyond pain: a reflection of health professionals in pediatric oncology. *Rev. bras. promoç. saúde (Online)*, [s.l], v. 35, n. 11, set. 2022. doi: <https://doi.org/10.5020/18061230.2022.12308>
33. Duarte MLC et al. Pleasure and suffering in the work of nurses at the oncopediatric hospital unit: qualitative research. *Rev. bras. enferm.*, [s.l], v. 74, n. 3, mai. 2021. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0735>
34. Rodrigues MSD et al. Compassion fatigue in nursing professionals in the context of palliative care: scoping review. *REME rev. min. enferm., Belo Horizonte*, v. 25, e-1386, set. 2021. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1415.2762.20210034>

Conflitos de interesse: Não  
Submissão: 2023/06/15  
Revisão: 2023/10/23  
Aceite: 2023/11/02  
Publicação: 2024/02/17

Editor Chefe ou Científico: José Wicto Pereira Borges  
Editor Associado: Guilherme Guarino de Moura Sá

Autores mantêm os direitos autorais e concedem à Revista de Enfermagem da UFPI o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution BY 4.0 que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.