

**Universidade Federal De Minas Gerais
Escola de Enfermagem
Curso de Especialização: Enfermagem em Estomaterapia**

Kamila Morando Avelar

**Validação de manual de orientações para cuidado de feridas neoplásicas malignas
cutâneas por cuidadores e pacientes no domicílio**

Belo Horizonte

2021

Kamila Morando Avelar

Validação de manual de orientações para cuidado de feridas neoplásicas malignas cutâneas por cuidadores e pacientes no domicílio

Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação lato sensu em Enfermagem em Estomaterapia, para a obtenção do título de Especialista em Estomaterapia.

Orientadora: Profa Dra Giovana Paula Rezende Simino

Belo Horizonte

2021

Avelar, Kamila Morando.
A949v Validação de manual de orientações para cuidado de feridas neoplásicas malignas cutâneas por cuidadores e pacientes no domicílio [manuscrito]. / Kamila Morando Avelar. - - Belo Horizonte: 2021.
94 f.: il.
Orientador (a): Giovana Paula Rezende Simino.
Área de concentração: Enfermagem em Estomaterapia.
Monografia (especialização): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Ferimentos e Lesões. 2. Neoplasias. 3. Enfermagem Oncológica. 4. Assistência Domiciliar. 5. Cuidados Paliativos. 6. Educação em Saúde. 7. Estudo de Validação. 8. Dissertação Acadêmica. I. Simino, Giovana Paula Rezende. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título.

NLM: WY 161



**Universidade Federal de Minas
Gerais Escola de Enfermagem
Curso de Especialização Enfermagem em Estomaterapia**

Monografia intitulada “**Validação de manual de orientações para cuidado de feridas neoplásicas malignas cutâneas por cuidadores e pacientes no domicílio**” da aluna **Kamila Morando Avelar**, apresentada a banca examinadora do Curso de Especialização Enfermagem em Estomaterapia para obtenção de Título de Especialista Enfermagem em Estomaterapia

Aprovada em 24 de agosto de 2021, pela banca constituída pelos membros

Handwritten signature of Giovana Paula Rezende Simino in black ink.

Orientador (a): Prof^ª Dr^ª Giovana Paula Rezende Simino
Escola de Enfermagem - UFMG

Handwritten signature of Elaine Barros Ferreira in black ink.

Avaliador(a): Prof^ª Dr^ª Elaine Barros Ferreira
Universidade de Brasília-UNB

Handwritten signature of Paula Elaine Diniz dos Reis in black ink.

Avaliador (a): Prof^ª Dr^ª Paula Elaine Diniz dos Reis
Universidade de Brasília-UNB

AGRADECIMENTOS

Não posso deixar de agradecer a Deus por me permitir participar e concluir este curso.

À minha Mãe, pelo apoio de sempre e pela força em todas as etapas. Amo você.

À minha filha, que mesmo dentro da barriga não me permitiu desistir. Muito pelo contrário, foi o meu grande incentivo. Agora nos meus braços, vê a mamãe feliz pela conquista.

À minha amiga Adrieny, parceira de todas as horas, minha dupla de trabalhos e estágios. Sua presença comigo neste curso fez toda a diferença. Amiga de trabalho, de pós e da vida.

À minha grande mestra e incentivadora Professora Giovana, sua generosidade, dedicação, incentivo e paciência me fizeram chegar até aqui. Obrigada por todo carinho relacionado ao TCC e à vida. Obrigada por compartilhar experiências de vida comigo. Foi fantástico!

À Professora Eline Borges, instigadora do meu interesse pelos estudos em estomaterapia, você nos traz o brilho dessa especialidade e a vontade de expandir conhecimentos continuamente.

Sou só gratidão e alegria!

Resumo

Introdução: Principal problema de saúde pública no mundo, o câncer está entre as quatro principais causas de morte prematura. As feridas neoplásicas malignas cutâneas, desfiguram o corpo e tornam-se friáveis, dolorosas, exsudativas e com odor fétido constituindo mais um agravo na vida do paciente oncológico. A educação em saúde tem papel fundamental para auxiliar na adaptação a essa nova condição e sanar dúvidas, objetivando uma assistência mais eficiente e adequada. Diante deste tema tão delicado, a criação de um manual de orientações e sua validação pode subsidiar o cuidado e manejo do paciente com feridas neoplásicas malignas cutâneas no domicílio afim de proporcionar segurança ao paciente, família e cuidadores.

Objetivo geral: Construir e validar o conteúdo de um manual de orientações de cuidados de feridas neoplásicas malignas cutâneas no domicílio para pacientes e seus cuidadores. **Método:**

Pesquisa metodológica para validação de conteúdo de manual educativo elaborado pelas pesquisadoras, na qual se adotou a Teoria da Psicometria proposta por Pasquali como referencial teórico-metodológico para validação de conteúdo. Nesse estudo foram convidados enfermeiros estomaterapeutas e oncologistas/paliativistas que trabalham com pacientes com ferida neoplásica maligna cutânea para avaliação do conteúdo do manual. A validade do conteúdo foi medida por meio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) e a avaliação realizada por meio do cálculo do Índice de Validação de Conteúdo (IVC).

Resultados: Participaram do estudo 20 peritos na primeira fase, todos enfermeiros, com especialidades voltadas para as áreas de oncologia/cuidado paliativo e/ou estomaterapia. Construção e validação de um manual de orientações para pacientes e cuidadores sobre feridas provocadas pelo câncer em cuidados domiciliares com IVC global inicial de 0,802 e final de 0,983. **Conclusão:** O manual educativo foi validado, segundo conteúdo e aparência, e considerado relevante para pacientes com feridas provocadas pelo câncer em cuidados domiciliares.

Palavras-chave: Ferimentos e Lesões, Enfermagem Oncológica, Cuidados Paliativos, Neoplasias, Cuidados de Enfermagem, Assistência Domiciliar, Educação em Saúde, Instrumentos de Validação.

Abstract

Introduction: The main public health problem in the world, cancer is among the four main causes of premature death. Skin malignant neoplastic wounds disfigure the body and become friable, painful, exudative and foul-smelling, constituting yet another problem in the life of cancer patients. Health education has a fundamental role in helping to adapt to this new condition and answering questions, aiming at more efficient and adequate care. Given this delicate issue, the creation of a guidebook and its validation can support the care and management of patients with malignant neoplastic cutaneous wounds at home in order to provide safety to the patient, family and caregivers. **General objective:** To build and validate the content of a manual of home care guidelines for malignant neoplastic cutaneous wounds for patients and their caregivers. **Method:** Methodological research for content validation of an educational manual prepared by the researchers, in which the Theory of Psychometry proposed by Pasquali was adopted as a theoretical-methodological framework for content validation. In this study, stomal therapist nurses and oncologists/palliativists who work with patients with malignant cutaneous neoplastic wounds were invited to evaluate the content of the manual. Content validity was measured using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) program and the evaluation was performed by calculating the Content Validation Index (IVC). **Results:** Twenty experts participated in the study in the first phase, all nurses, with specialties focused on the areas of oncology/palliative care and/or stomatherapy Construction and validation of a guidebook for patients and caregivers on wounds caused by cancer in home care with Initial global CVI of 0.802 and final of 0.983. **Conclusion:** The educational manual was validated, according to content and appearance, and considered relevant for patients with cancer wounds in home care.

Keywords: Wounds and Injuries, Oncology Nursing, Palliative Care, Neoplasms, Nursing Care, Home Care, Health Education, Validation Instruments

LISTA DE SIGLAS

ALCP - Associação Latino-Americana de Cuidados Paliativos

APCP - Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos

APECE - Associação Portuguesa de Cuidados em Estomaterapia

ASCO - Sociedade Americana de Oncologia Clínica

BVS – Biblioteca Virtual de Saúde

CEP – Comitê de Ética e Pesquisa

COVID 19– Coronavírus Disease 19 (Infecção causada pelo vírus SARS-COV-2)

EAPC - Associação Europeia de Cuidados Paliativos

FNMC – Ferida Neoplásica Maligna Cutânea

IVC – Índice de Validação de Conteúdo

IVCg – Índice de Validação de Conteúdo Global

LILACS – Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MEDLINE – *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*

OMS – Organização Mundial de Saúde

SECPAL - Sociedade Espanhola de Cuidados Paliativos

SEDE - Sociedade Espanhola de Enfermeiros Especialistas em Estomaterapia

SPO - Sociedade Portuguesa de Oncologia

SPSS – *Statistical Packpage for Social Sciense*

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Descrição da estratégia de PICO utilizada para elaboração da pergunta de pesquisa. Belo Horizonte, 2021.....	24
Quadro 2: Estratégia de busca. Belo Horizonte, 2021.....	25
Quadro 3: Apresentação dos estudos que embasaram a confecção do manual. Belo Horizonte, 2021.....	30
Quadro 4: Evidências apresentadas pelos estudos utilizados. Belo Horizonte, 2021.....	32
Quadro 5: Síntese das sugestões e considerações dos peritos na primeira etapa de avaliação do manual. Belo Horizonte, 2021.....	55
Quadro 6: Síntese das sugestões e considerações dos peritos na etapa de validação final do manual. Belo Horizonte, 2021.....	61

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Fluxograma de busca, seleção e inclusão dos estudos em bases de dados. Belo Horizonte, 2021.....	26
Figura 2: Manual de orientações – configuração 1 – Belo Horizonte, 2021.....	41
Figura 3: Manual de orientações – configuração 2 – versão final. Belo Horizonte, 2021.....	62

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Avaliação dos peritos em relação a cada domínio analisado no manual de orientações. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2021.....	53
Tabela 2: Avaliação dos peritos em relação a cada domínio analisado no manual de orientações após ajustes. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2021.....	58

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	15
2.1 Objetivo Geral	15
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	16
3.1 Câncer.....	16
3.2 Feridas Neoplásicas/Oncológicas/Tumorais/Vegetantes	17
3.3 Cuidados de Enfermagem, Avaliação, Curativos e Coberturas.....	19
4 MÉTODO.....	23
4.1 Revisão de Literatura.....	23
4.2 Validação de Conteúdo	27
4.3. Procedimentos Éticos	29
5 RESULTADOS	30
5.1 Revisão de literatura tipo overview para construção do Manual	30
5.2 Validação de conteúdo do Manual por especialistas	52
6 DISCUSSÃO	76
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	82
REFERÊNCIAS	83
APÊNDICE 1: Carta convite/Termo de consentimento livre e esclarecido /Instrumento de validação.....	87
ANEXO 1: MODELO DE INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS DA REVISÃO DE LITERATURA (VALIDADO POR URSI, 2005)	89
ANEXO 2: PARECER CONSUBSTANCIADO DO CONSELHO DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS	90

1 INTRODUÇÃO

Principal problema de saúde pública no mundo, o câncer está entre as quatro principais causas de morte. A incidência e a mortalidade por câncer vêm crescendo mundialmente, atreladas em parte ao envelhecimento, ao crescimento populacional, como também à mudança na distribuição e na prevalência dos fatores de risco, especialmente àqueles associados ao desenvolvimento socioeconômico. Pode ser observado uma transição dos principais tipos de câncer nos países em desenvolvimento, com uma queda dos cânceres associados a infecções e o aumento daqueles associados à melhoria das condições socioeconômicas com a inclusão de hábitos e atitudes relacionados à urbanização (BRASIL, 2019; VACARELLA et al, 2019).

Câncer é definido como uma doença genética caracterizada pelo crescimento e divisão celular desordenado que poderá invadir tecidos e órgãos adjacentes, ocasionando as metástases (AGRA, et al 2017).

Dados mundiais recentes, publicados sobre o ano de 2018, apontam que ocorreram no mundo 18 milhões de casos novos de câncer (17 milhões sem contar os casos de câncer de pele não melanoma) e 9,6 milhões de óbitos (9,5 milhões excluindo os cânceres de pele não melanoma). O câncer de pulmão é o mais incidente no mundo (2,1 milhões) seguido pelo câncer de mama (2,1 milhões), cólon e reto (1,8 milhão) e próstata (1,3 milhão). A incidência em homens (9,5 milhões) representa 53% dos casos novos, sendo um pouco maior que nas mulheres, com 8,6 milhões (47%) de casos novos. Os tipos de câncer mais frequentes nos homens foram o câncer de pulmão (14,5%), próstata (13,5%), cólon e reto (10,9%), estômago (7,2%) e fígado (6,3%). Nas mulheres, as maiores incidências foram câncer de mama (24,2%), cólon e reto (9,5%), pulmão (8,4%) e colo do útero (6,6%) (BRASIL, 2019).

Para o Brasil, a estimativa para cada ano do triênio 2020-2022 aponta que ocorrerão 625 mil casos novos de câncer (450 mil, excluindo os casos de câncer de pele não melanoma). O câncer de pele não melanoma será o mais incidente (177 mil), seguido pelos cânceres de mama e próstata (66 mil cada), cólon e reto (41 mil), pulmão (30 mil) e estômago (21 mil) (BRASIL, 2019).

O processo de carcinogênese é responsável pela proliferação celular descontrolada e desordenada. Lesões malignas do tecido cutâneo provocam quebra de integridade cutânea e a infiltração de células malignas nas estruturas da pele. Essa infiltração resulta na formação de feridas neoplásicas malignas cutâneas (FNMC) que evidenciam a progressão da doença. Essas

feridas podem ser submetidas à tratamento, desde que o câncer esteja na fase inicial e tenha possibilidades de cura. O tratamento antineoplásico curativo não é mais indicado quando o processo patológico está em fase avançada e, a conduta torna-se então paliativa, com o objetivo de controlar os sintomas físicos e psicossociais. As FNMC estão associadas, em quase totalidade dos casos com doença neoplásica avançada e necessidade de cuidados paliativos. (BRITO et al, 2017; WHO, 2020).

Diagnósticos realizados com o tumor em fase avançada e tratamentos caros, na maioria das vezes inacessíveis e ineficazes em avançados estadiamentos da doença, levam à inclusão do paciente em programas de cuidados paliativos em busca de conforto e qualidade para essa fase da vida. No entanto, o acesso aos cuidados paliativos muitas vezes é limitado. Atualmente, 58% dos países têm cuidados paliativos em suas políticas de saúde. Em 2011, 86% da população mundial tinha pouco ou nenhum acesso a analgésicos opióides. A disponibilidade geral da morfina oral também difere significativamente por região e por nível de renda (WHO, 2020; VACARELLA et al, 2019).

A sobrevivência e os cuidados paliativos são elementos críticos de cuidado integral do câncer. A prevenção e o alívio de problemas físicos, psicológicos, sofrimento social ou espiritual é essencial para otimizar sua qualidade de vida e manter sua dignidade. Cuidados paliativos devem ser integrados em serviços de saúde mais amplos, com comunicação clara entre os diferentes níveis de atendimento para melhorar os resultados gerais e eficiência. Os planos de ação devem garantir o acesso a todos os medicamentos paliativos essenciais e diretrizes clínicas sobre o manejo dos sintomas. Redes de cuidados paliativos domiciliares reduzem a superlotação em hospitais, trazem mais conforto para o paciente, protegem as famílias do risco financeiro e reduzem custos para os sistemas de saúde (WHO, 2020).

As FNMC progressivamente, desfiguram o corpo e tornam-se friáveis, dolorosas, exsudativas e com odor fétido constituindo mais um agravo na vida do paciente com câncer. Essas lesões podem levar ainda ao desenvolvimento de complicações tais como infecções superficiais e/ou sistêmicas, fístulas e infestação de parasitas. Além disso, as FNMC afligem também as dimensões psíquicas, sociais e espirituais do paciente, as quais podem interferir nas relações interpessoais com a equipe médica, com os próprios familiares e sociedade, provocando no paciente distúrbio da autoimagem e desgaste psicológico. Os pacientes podem experimentar a sensação de desamparo, humilhação e isolamento social (AGRA, 2017; BRITO, 2017).

Partindo da premissa de não cura adentramos com as FNMC nos cuidados paliativos. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), estes são cuidados ativos e totais ao paciente, cuja doença não responde ao tratamento curativo. É soberano, desta forma, o controle da dor e de outros sintomas, além do controle dos problemas psicossociais e espirituais. O Cuidado Paliativo não se baseia em protocolos, mas em princípios. Não se fala mais em terminalidade, mas em doença que ameaça a vida e indica-se o cuidado desde o diagnóstico (WHO, 2020).

As FNMC, geralmente, decorrem de algum tipo de câncer, sendo o de pele, mama e cabeça e pescoço os de maior ocorrência. De modo geral, as neoplasias cutâneas primárias e as neoplasias de recidiva locais e regionais se propagam por meio da disseminação contígua. Em contrapartida, as lesões cutâneas verdadeiramente metastáticas surgem em decorrência da disseminação hematogênica ou linfática de cânceres primários remotos. Atualmente não há estatísticas exatas sobre a incidência de FNMC, sendo que as estimativas variam de 5% a 10% em tumores primários, secundários ou doenças metastáticas (MAIDA, et al 2016; SANTOS, et al 2019).

Desta forma, cuidar e conviver com FNMC emergem dificuldades para àqueles que já enfrentam um diagnóstico de uma doença crônica grave, com tratamentos desafiadores. Diante da relevância dos cuidados domiciliares para pacientes em cuidados paliativos portadores de FNMC, lançou-se a questão norteadora da pesquisa: As evidências científicas para a educação em saúde do paciente e seus cuidadores com ferida neoplásica maligna cutânea no cuidado domiciliar podem ser validadas por meio de um manual?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Construir e validar o conteúdo de um manual educativo destinado à orientação de pacientes e seus cuidadores nos cuidados com feridas neoplásicas malignas cutâneas em domicílio.

2.2 Objetivos Específicos

Elaborar manual educativo destinado à orientação de pacientes e seus cuidadores nos cuidados com feridas neoplásicas malignas cutâneas em domicílio.

Avaliar o manual educativo proposto quanto à validade de conteúdo.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Câncer

Câncer é uma alteração celular na qual uma célula perde a capacidade de autorreconhecimento, diferenciação, funcionalidade, passando constantemente por mitose, ou seja, processo de replicação celular, formando um aglomerado de células, que constitui uma massa de tecidos, com ou sem capacidade de vascularizar-se e nutrir-se, denominado tumor (AGUIAR et al, 2014).

Os diferentes tipos de câncer correspondem aos vários tipos de células do corpo. Quando começam em tecidos epiteliais, como pele ou mucosas, são denominados carcinomas. Se o ponto de partida são os tecidos conjuntivos, como osso, músculo ou cartilagem, são chamados sarcomas. Outras características que diferenciam os diversos tipos de câncer entre si são a velocidade de multiplicação das células e a capacidade de invadir tecidos e órgãos vizinhos ou distantes, conhecida como metástase (BRASIL, 2011).

As pessoas com câncer apresentam grande susceptibilidade a desenvolver algumas lesões, as quais podem ser secundárias às terapias realizadas (quimioterapia, radioterapia e procedimentos cirúrgicos) como as radiodermites, mucosites e feridas operatórias, secundárias à alteração do estado clínico geral (nutrição deficiente, imobilidade) ou ainda existem as lesões referentes aos tipos de câncer avançado como as FNMC. Estas lesões em geral não cicatrizam e são consideradas feridas crônicas o que gera a necessidade de cuidados paliativos, voltados à melhoria da qualidade de vida do paciente, família e cuidadores. As FNMC impactam dramaticamente na vida dessas pessoas, aumentando a carga de sofrimento físico e psicossocial, levando o paciente ao isolamento de sua vida social ativa e imputando ao familiar o cuidado de um ente querido desfigurado e com presença de sintomas tão importantes como dor, odor, sangramento e exsudação intensa (AGRA, 2018; FIRMINO, 2019).

Apesar de toda esta complexidade, as FNMC são pouco investigadas em toda literatura mundial, e não se encontram formas padronizadas de controle de sinais e sintomas. O que se vê são, são pesquisas qualitativas que demonstram que pacientes e familiares aprendem a lidar com estas feridas através de erros e acertos, se sentindo sozinhos nessa terrível experiência (FIRMINO, 2019).

3.2 Feridas Neoplásicas/Oncológicas/Tumorais/Vegetantes

As FNMC são formadas pela infiltração das células malignas do tumor nas estruturas da pele. Ocorre quebra da integridade do tegumento e, em decorrência da proliferação celular descontrolada que o processo de oncogênese induz, ocorre a formação de uma ferida evolutivamente exofítica. De acordo com a forma visual que o tumor apresenta em decorrência do processo oncogênico, diversos nomes vêm sendo empregados na prática clínica, como ferida vegetante, ulcerativa, exofítica, em aspecto de couve-flor, dentre outras. As terminologias “feridas neoplásicas” ou “feridas tumorais” são as mais comuns. Na literatura internacional, emprega-se o termo “fungating wound” como referência às feridas que exibem massa tumoral mais proeminente, o que corresponde ao termo “vegetante” ou em aspecto de couve-flor (AGUIAR et al, 2014; FIRMINO, 2019).

Pacientes com FNMC vivenciam um grande impacto em sua imagem corporal ocasionando prejuízos não só físicos, mas também de ordem psicológica e social. Os sinais e sintomas inerentes às feridas neoplásicas como mal odor, dor, prurido, exsudato excessivo e sangramento trazem consigo sofrimento, angústia psicológica, vergonha, perda de confiança, medo, culpa, depressão e isolamento social (SANTOS, et al, 2018; AGRA, 2018; FIRMINO, 2019).

As feridas neoplásicas podem ser classificadas de acordo com o estadiamento que apresentam, sendo: Estadiamento 1: Quando a pele está íntegra, apresenta nódulo visível e delimitado, o tecido apresenta coloração avermelhada ou violácea e o paciente é assintomático. Estadiamento 1N: Apresenta ferida fechada ou com abertura superficial por orifício de drenagem de exsudato límpido, de coloração amarelada ou de aspecto purulento, não apresenta odor, a ferida é seca ou úmida, o tecido está avermelhado ou violáceo e o paciente queixa dor ou prurido ocasionais. Estadiamento 2: A ferida envolvendo derme e epiderme, apresentando ulcerações superficiais, friáveis e sensíveis à manipulação. O exsudato pode estar ausente ou em pouca quantidade e com odor ocasional. É observado intenso processo inflamatório ao redor da ferida e o paciente frequentemente queixa dor. Estadiamento 3: A ferida é espessa e acomete o tecido subcutâneo, apresenta média profundidade, com saliência e formação irregular. O tecido é friável, ulcerado ou vegetativo, podendo apresentar tecido necrótico liquefeito ou sólido e aderido, odor fétido e exsudato. Tecido de coloração avermelhada ou violácea, porém o leito da ferida encontra-se predominantemente de coloração amarelada. Apresentam ainda lesões satélites em risco de ruptura. E Estadiamento 4: No qual a ferida invade profundas

estruturas anatômicas, não sendo possível a visualização de seu limite. Tecido de coloração avermelhada ou violácea, porém o leito da ferida encontra-se predominantemente de coloração amarelada. Apresenta exsudato abundante, odor fétido e o paciente queixa dor mais frequente e mais intensa (BRASIL, 2011).

As feridas neoplásicas podem ainda ser classificadas, segundo o Instituto Nacional do Câncer José de Alencar (BRASIL, 2011), quanto ao aspecto e quanto ao grau de odor.

Quanto ao aspecto são classificadas em três tipos: feridas ulceradas malignas quando formam crateras superficiais ulceradas; feridas fungosas malignas quando a lesão apresenta protuberâncias nodulares semelhantes ao aspecto de uma couve-flor e feridas fungosas malignas ulceradas quando a lesão apresenta partes vegetativas e ulceradas (BRASIL, 2011).

Quanto ao odor, podem ser classificadas em: Grau I, quando o odor é sentido ao abrir o curativo; Grau II, quando o odor é sentido ao se aproximar do paciente, sem abrir o curativo e Grau III, quando o odor é sentido no ambiente, sem abrir o curativo. É caracteristicamente forte e/ou nauseante (BRASIL, 2011).

As FNMC são causadas por infiltrações de células malignas do tumor na estrutura da pele. Observa-se, com isso, o crescimento irregular de células tumorais, que invadem as estruturas da pele, ocorrendo a quebra do tegumento e ocasionando infiltração na derme e epiderme. Os sintomas mais comuns nas feridas são: o odor fétido, dor local, eritema e exsudato purulento. Diante disto, o cotidiano do paciente é afetado, e pode acarretar um sentimento de vergonha que leva ao isolamento social e apesar de não ser possível a cura, a realização dos cuidados de Enfermagem à ferida proporciona a minimização dos sintomas, principalmente o controle do exsudato e do odor afim de proporcionar melhora na qualidade de vida destes paciente (SOARES, et al 2018).

O enfermeiro necessita conhecer produtos, substâncias, medicamentos e coberturas específicos para controle dos sinais e sintomas; assim como a realidade econômica do paciente e de seus familiares, para assim melhor intervir. A avaliação de feridas altamente exsudativas podem exigir o uso de curativos especializados, como alginatos, curativos de hidrofibra e espuma ou, alternativamente, compressas altamente absorventes, assim como lesões com odor fétido podem exigir o uso de metronidazol tópico ou outras coberturas com prata (BEH, et al 2016).

Pelo fato de ser o profissional de saúde mais próximo ao paciente, o enfermeiro acaba por desenvolver, além de seu papel assistencial, o papel de educador perante paciente, família/cuidadores e comunidade. Por meio de uma comunicação efetiva, torna-se possível compreender as fragilidades e os medos apresentados pelos pacientes/famílias e cuidadores no que concerne à doença e ao tratamento, auxiliar na adaptação a essa nova condição e sanar dúvidas, objetivando uma assistência mais eficiente e adequada (PONTES et al, 2020).

Materiais educativos impressos vem sendo utilizados com intuito de aumentar o conhecimento, o autocuidado, a satisfação e a adesão dos pacientes, famílias e cuidadores ao regime terapêutico. Essas matérias são ferramentas que auxiliam na fixação e consulta contínua das orientações. No entanto, para que se tenha a garantia de alcance de tais objetivos, é necessário que se realize a validação do conteúdo e da aparência destes materiais.

A validação de conteúdo é considerada uma das formas mais importantes fases e avalia se o instrumento elaborado é adequado para abordar o conteúdo específico a que se propõe. Ou seja, verifica o nível de adequação de uma amostra de itens, em relação ao conteúdo do material elaborado (PONTES et al, 2020).

Devido ao grande impacto gerado por esse tipo de ferida, faz-se necessária uma abordagem correta e de caráter holístico para minimizar os fatores que prejudicam a qualidade de vida desses pacientes. Nesse sentido, é imprescindível conhecer todos os aspectos relacionados às feridas neoplásicas e como interferem na vida dos pacientes, para que se possamos planejar uma assistência que lhes traga benefício (SANTOS, et al, 2018).

3.3 Cuidados de Enfermagem, Avaliação, Curativos e Coberturas

O papel do enfermeiro é de fundamental importância na avaliação e tratamento das feridas FNMC. A assistência prestada deve ter como objetivo controlar os sinais e sintomas por meio, principalmente, de intervenções tópicas. A qualidade de vida do paciente é priorizada à medida que se busca aliviar o desconforto, diminuir os odores, controlar o sangramento e diminuir o exsudato. O plano de cuidados deve abranger também orientações aos pacientes e familiares sobre os cuidados com a pele e prevenção de complicações (SANTOS, et al, 2018).

Além dos cuidados com a ferida, o profissional necessita de competências e habilidades que lhe permitam englobar aspectos individuais, sociais, sociodemográficos, familiares e psíquicos, acionando sempre que possível e disponível a equipe multiprofissional para auxílio

na condução e manejo com caso. O cuidado holístico e humanístico agrega valor. (AGRA, 2018).

A avaliação dos pacientes com FNMC deve ser realizada observando aspectos como local e tamanho da ferida, tipos de tecidos presentes, quantidade e tipo de exsudato produzido, presença ou não de odor, potencial de sangramento, intensidade da dor e condição da pele ao redor da ferida. Essas observações facilitam a formulação de um plano de cuidados que atenda da melhor forma as necessidades desse paciente. Os desejos do paciente e/ou familiares, o impacto psicológico causado pela ferida e o suporte social disponível também devem ser considerados. É de suma importância, durante a avaliação, explicar ao paciente e familiares que o principal objetivo do curativo é o alívio de sinais e sintomas e não a cura da lesão (SANTOS, et al, 2018).

Inicia-se o procedimento de troca pela retirada do curativo em uso, seguido pela limpeza da ferida. Considerando o risco de hemorragia inerente às FNMC, a retirada da cobertura deverá ser realizada sem trauma. Os resíduos da lesão são removidos, além do exsudato e dos tecidos desvitalizados e deve ser realizada com soro fisiológico 0,9%. Produtos antissépticos como clorexidina a 4% e polihexanida são aceitáveis como bactericidas, devido à grande quantidade de tecido necrótico. A retirada dos tecidos desvitalizados durante a limpeza pode ser realizada por desbridamento mecânico ou autolítico. No entanto, deve ser criteriosamente avaliado e, na maioria dos casos, não se recomenda que seja feito desbridamento instrumental mais agressivo devido ao potencial de sangramento. Contraindica-se ainda este procedimento para pacientes em uso de anticoagulantes, quimioterapia ou radioterapia (AGUIAR, et al, 2014; SANTOS et al, 2018).

A presença de necrose no leito da ferida propicia um ambiente para proliferação de microrganismos aeróbicos e anaeróbicos. A produção de ácidos graxos voláteis, além dos gases putrescina e cadaverina, que provocam odor fétido às feridas tumorais são resultados do metabolismo destes microrganismos. Nestes casos, indica-se o uso de curativos com prata (sulfadiazina de prata, hidrofibras com prata, alginatos com prata e carvão ativado), além de metronidazol que pode ser utilizado como solução de limpeza, pomada manipulada e ainda via oral ou injetável (AGUIAR, et al, 2014; SANTOS et al, 2018).

O sangramento é uma característica inerente às FNMC devido ao processo de angiogênese e vasculogênese do tumor, alterações nas estruturas vasculares, como a formação de novos vasos sanguíneos e distúrbios de coagulação. As principais recomendações neste caso são limpeza cuidadosa, uso de coberturas não aderentes, leito da ferida úmido e evitar trocas de

curativo desnecessárias, evitando maiores prejuízos aos pacientes. Quando ocorre o sangramento, é indicado que se faça pressão sobre o vaso, uso de solução salina gelada ou ainda o uso de curativos hemostáticos como o alginato de cálcio. Em casos em que o sangramento é de difícil controle, outras opções devem ser avaliadas, como radioterapia anti-hemorrágica, administração de hemoconcentrados, vitamina K, uso de ácido aminocaproico, cauterização elétrica e sutura do vaso sangrante (AGUIAR, et al, 2014; SANTOS et al, 2018; FIRMINO, 2019).

Outra característica das FNMC é a presença de bastante exsudato, que pode ser seroso, sero-hemático, hemático, pio-hemático e/ou purulento. A estrutura vascular irregular, intenso processo inflamatório, proliferação bacteriana, a lise das membranas celulares e apoptose e a alteração da homeostase da linfa são os principais responsáveis pelo desenvolvimento dessa exsudação. O excesso de exsudato causa grande desconforto aos pacientes devido ao mal odor, irritação da pele que pode ocasionar também prurido na região perilesão. O controle do exsudato pode ser alcançado com o uso de algumas coberturas absorptivas como carvão ativado, alginato de cálcio, hidrofibra e espuma de poliuretano. Além disso, a proteção da pele com uso de óxido de zinco e outros protetores de pele contribuem para diminuir o prurido e a maceração. Em casos de prurido intenso pode ser indicado uso de dexametasona tópica ou sistêmica de acordo com avaliação multiprofissional (SANTOS et al, 2018; FIRMINO, 2019).

A dor relacionada as FNMC é o resultado de múltiplas causas, incluindo envolvimento direto do tumor, compreensão ou infiltração de nervo ou comprometimento de partes moles e/ou manejo da lesão durante a limpeza e troca de curativos. A dor também é resultado de tratamentos com a quimioterapia, radioterapia e síndromes pós-cirúrgicas, e ainda do processo inflamatório subjacente ao local onde o tumor se estabelece, infecções secundárias e formação de biofilme no leito da ferida que acabam intensificando o processo inflamatório e consequentemente a dor. Avaliar a intensidade dessa dor e administrar analgésicos antes da substituição do curativo é eficaz para retirada do mesmo no momento da troca, minimizando o estímulo doloroso. Uma irrigação suave do leito da ferida deve ser realizada em caso de queixas álgicas, buscando evitar trocas de curativos desnecessárias e priorizando o uso de coberturas não aderentes. O alívio da dor oncológica é designada como área prioritária pois é o principal sintoma com impacto na qualidade de vida (AGUIAR, et al, 2014; SANTOS et al, 2018; FIRMINO, 2019).

A escolha dos curativos além de vários outros fatores já descritos, como a necessidade da lesão e do paciente, deve buscar manter a melhor aparência possível, que traga conforto e minimize o impacto na imagem corporal (SANTOS et al, 2018).

4 MÉTODO

Foi realizado um estudo para desenvolvimento de uma pesquisa metodológica descritiva que validou o conteúdo de um material educativo construído pelas pesquisadoras. Desta forma, foi utilizada a revisão de literatura e outros estudos de diversos delineamentos recuperados através da revisão para construção do manual educativo com posterior validação de conteúdo.

4.1 Revisão de Literatura

A elaboração do manual seguiu as recomendações de Echer (2005) e iniciou-se com o levantamento bibliográfico acerca das feridas neoplásicas malignas cutâneas, cuidados de enfermagem, manejo de sinais e sintomas e educação em saúde, assim como outras informações pertinentes à temática escolhida. Foram definidos conceitos e cuidados importantes que, foram seguidos, contribuindo para subsidiar o cuidado e manejo do paciente com feridas neoplásicas malignas cutâneas no domicílio afim de proporcionar segurança ao paciente, família e cuidadores, descrevendo de forma clara, objetiva, lúdica, atrativa e em linguagem acessível a fundamentação dos cuidados a serem realizados.

Foi desenvolvido uma revisão literária, tipo *overview* inicialmente, porém como a literatura sobre o tema é bastante escassa, recuperamos estudos com diversos tipos de delineamentos à partir deste. Segundo Silva et al (2015), uma *overview* é um desenho de estudo que integra e sintetiza as informações das revisões de literatura existentes sobre uma determinada situação clínica, considerando todas as intervenções disponíveis para o tratamento ou a prevenção desta situação clínica. A *overview* pode compilar evidências de múltiplas revisões em um único documento, acessível e útil que dá suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, apontando lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. Para o desenvolvimento deste estudo, as etapas realizadas estão apresentadas a seguir:

- Escolha e definição da questão norteadora;
- Investigação de produção científica que atenda a questão norteadora, conforme critérios de inclusão e exclusão para revisão da literatura existente;
- Coleta de dados;
- Análise dos dados;

- Elucidação dos dados;
- Elaboração do manual de orientações de cuidados de feridas neoplásicas malignas cutâneas no domicílio para pacientes, famílias e cuidadores;
- Validação do conteúdo do manual.

A questão norteadora dessa pesquisa foi elaborada, tendo como base a estratégia PICO, acrônimo no idioma inglês que, em português, corresponde a paciente, intervenção, comparação e *outcomes* (desfecho). Consiste em proposta que auxilia na elaboração da pergunta clínica e na identificação dos descritores que serão utilizados para a localização dos estudos, permitindo maximizar a recuperação de evidências nas bases de dados e focar o escopo da pesquisa. A pergunta de pesquisa adequada, ou seja, bem construída, possibilita a definição correta de que informações (evidências) são necessárias para a resolução da questão clínica de pesquisa, maximiza a recuperação de evidências nas bases de dados, foca o escopo da pesquisa e evita a realização de buscas desnecessárias (BERNARDO; NOBRE; JATENE, 2004).

A pergunta norteadora construída para essa revisão de literatura foi: As evidências científicas para a educação em saúde do paciente e seus cuidadores com ferida neoplásica maligna cutânea no cuidado domiciliar podem ser validadas por meio de um manual?

Quadro 1. Descrição da estratégia de PICO utilizada para elaboração da pergunta de pesquisa. Belo Horizonte, 2021.

Acrônimo	Definição	Descrição
P	Paciente ou População	Paciente em cuidados paliativos com feridas neoplásicas malignas cutâneas em domicílio
I	Intervenção	Cuidados por meio de procedimentos e técnicas. Coberturas utilizadas. Controle de sinais e sintomas apresentados pelas feridas. Cuidado ao paciente e cuidador de forma holística.
C	Controle ou Comparação	Comparação das experiências, cuidados, coberturas utilizadas e manejo da educação em saúde utilizada.
O	<i>Outcomes</i> /Desfecho clínico	Controle de sinais e sintomas no cuidado de feridas neoplásicas malignas cutâneas. Melhora do autocuidado e do cuidado pelo cuidador das FNMC no domicílio quanto aos aspectos físicos e emocionais Evidenciar dificuldades/potencialidades/lacunas na educação em saúde para cuidado domiciliar

Foram acessadas as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE), por intermédio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), uma vez que esta permite busca simultânea nas principais fontes nacionais e internacionais, com uso de descritores na língua portuguesa.

Foram utilizados os artigos e estudos científicos disponibilizados na íntegra e as seguintes palavras-chave/descriptores: Ferimentos e Lesões, Enfermagem Oncológica, Cuidados Paliativos, Neoplasias, Cuidados de Enfermagem, Assistência Domiciliar, Educação em Saúde e Instrumentos de Validação. Para a estratégia de busca além dos descritores acima, também foram utilizado os booleanos “AND” e “OR” para proporcionar uma maior especificidade dos resultados, atendendo à PICO.

No Quadro a seguir disponibilizamos as estratégias de busca realizadas em 05 de Novembro de 2020.

Quadro 2. Estratégias de busca. Belo Horizonte, 2021.

((enfermagem domiciliar) OR (serviços de assistência domiciliar)) AND (((ferimentos e lesões) OR (úlceras cutâneas)) AND ((Cuidados Paliativos) OR (Cuidado Paliativo) OR (Cuidado Paliativo de Apoio) OR (Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida) OR (Cuidado Paliativo a Doentes Terminais) OR (Cuidados a Doentes Terminais) OR (Cuidados de Conforto) OR (Programas de Cuidados Intermitentes) OR (Programas de Cuidados Paliativos) OR (Enfermagem de Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida) OR (Enfermagem de Cuidados Paliativos)) OR (Enfermagem em Centros de Cuidados Paliativos) OR (Estado Terminal) OR (Doença Terminal) OR (Estado Crítico)))

Foram utilizados os seguintes filtros: idioma, incluindo-se somente publicações em português, espanhol e inglês, com um recorte temporal de publicações dos últimos 10 anos (2011 a 2020).

Os critérios de inclusão adotados para a escolha dos artigos foram os seguintes: artigos de revisão de literatura integrativa, sistemática ou metanálise, estudos de caso, estudos observacionais, pesquisas qualitativas, quantitativas e fenomenológicas que retrataram cuidados paliativos de enfermagem e os cuidados ao paciente portador de ferida neoplásica

maligna cutânea, que estavam indexados nas bases de dados supracitadas, e cujos resumos e textos estavam disponíveis online. Foram excluídos estudos com crianças.

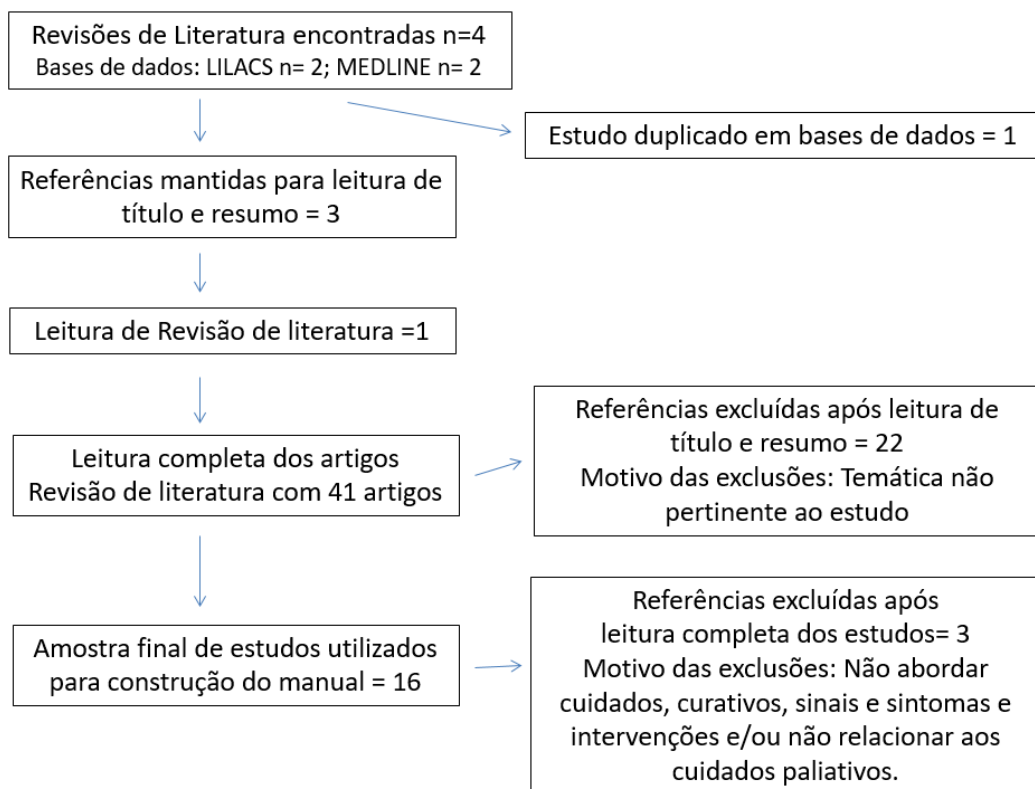
A seleção dos estudos deu-se em duas etapas:

Etapa 1) leitura do título e do seu resumo.

Etapa 2) leitura do estudo completo.

Para a análise, elucidação dos dados e síntese dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão, foi utilizado um instrumento previamente elaborado a fim de assegurar totalidade dos dados relevantes, minimizar o risco de erros na transcrição, garantir precisão na checagem das informações e servir como registro. O anexo 1 representa o instrumento modelo que foi utilizado na coleta dos dados (URSI, 2005) e abaixo o fluxograma de seleção dos estudos.

Figura 1: Fluxograma de busca, seleção e inclusão dos estudos em bases de dados. Belo Horizonte, 2021.



4.2 Validação de Conteúdo

A primeira etapa da validação de conteúdo de um instrumento foi a sua construção e a segunda a avaliação e análise por especialistas. De acordo com a Teoria Psicométrica de Pasquali, para a validação de conteúdo são necessários no mínimo seis profissionais peritos na área do trabalho desenvolvido (MEDEIROS, 2015).

Um estudo de validade de conteúdo pode fornecer informações sobre a representatividade e clareza de cada item com a colaboração de especialistas, porém existem limitações nos estudos de validade de conteúdo que precisam ser observadas, visto que a análise dos especialistas é subjetiva e, por conseguinte, podem existir distorções nos estudos (MEDEIROS, 2015).

Nesse estudo priorizamos Enfermeiros Estomaterapeutas e Enfermeiros Oncologistas/Paliativistas, num total de 20. Para seleção dos profissionais, utilizamos o modelo de Fehring (modificado) (MELO, et al 2011), no qual os peritos precisavam obter minimamente 5 pontos para sua participação na análise e na validação do instrumento, avaliando-se titulação, especialização, produção científica, conhecimento e tempo de atuação com a temática em discussão.

1. Enfermeiro especialista, mestre, doutor ou pós-doutor;
2. Especialização em oncologia ou cuidado paliativo ou estomaterapia;
3. Artigos científicos, livros, trabalhos de conclusão de curso, monografia, dissertação de mestrado, tese de doutorado;
4. Cursos na área de feridas neoplásica maligna
5. Tempo mínimo de atuação na área: 6 meses

A busca dos peritos que atenderam aos critérios de inclusão ocorreu por meio de análise do Currículo Lattes. Foram também utilizados sites oficiais de sociedades brasileiras de especialistas nas áreas de interesse para seleção dos juízes. Foram excluídos aqueles peritos que, mesmo após prorrogação, não enviaram a avaliação do manual de orientações no prazo estipulado ou que nas respostas não contemplavam algum critério de inclusão.

Foram realizados dois momentos para avaliação dos critérios e resultados esperados.

No primeiro, os participantes receberam um formulário com carta convite, entregue aos juízes profissionais por meio eletrônico (e-mail), juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o manual e o instrumento de avaliação, adaptado de questionário preexistente (APÊNDICE 1).

O questionário foi estruturado em duas partes: Primeira: informações acerca da caracterização dos juízes: sexo, idade, área de atuação, titulação, tempo de formação profissional e tempo de atuação na área. A segunda parte: continha os itens que foram especificamente utilizados para avaliar o manual de orientações, com módulos acerca do objetivo, estrutura, apresentação e relevância, avaliando o seu conteúdo, a clareza das instruções e a sua importância como um todo.

O foco principal da educação em saúde deste manual foi o paciente, a sua família e/ou cuidador. Era facultativo aos profissionais fornecer sugestões e fazer comentários sobre o material.

Em relação à avaliação do manual de orientações, o instrumento foi organizado em escala tipo Likert (modificada), com três opções de resposta: 1- inadequado, 2- parcialmente adequado, 3- adequado. O uso da escala de Likert justifica-se por se tratar de avaliação amplamente utilizada para temas e assuntos sensíveis e desafiadores. Entre as principais vantagens para sua aplicação estão: a simplicidade na construção e na aplicação, uso de afirmações que não estão ligadas de forma explícita ao tema em estudo, além da amplitude das respostas permitidas, pois apresenta informações precisas da opinião dos respondentes em relação a cada afirmação (ECHER, 2005; PONTES, 2020, PASQUALI, 1997; MELO, 2011).

Os itens para avaliação da adequação do manual aos objetivos propostos pelo juízes foram baseados em estudos prévios publicados.

Após as respostas para cada critério, os juízes possuíam um campo, ao final do formulário, para que pudessem expressar seus comentários e observações, bem como sugestões nos casos de neutralidade ou discordância quanto à avaliação.

O preenchimento do formulário ocorreu de forma individualizada, considerando a opinião de cada juiz, sem quaisquer interferência por parte das pesquisadoras, afim de evitar induções de respostas. Ao fim do primeiro momento, as pesquisadoras analisaram os resultados, amparados na opinião individual dos juízes, incluindo as justificativas, comentários e opiniões, sistematizando-as. Os itens que não alcançaram o Índice de Concordância adequado foram revisados e comparados com achados da literatura para alcançar a sua validade. As alterações foram realizadas e o manual reenviado para nova avaliação no segundo momento (APÊNDICE 2). Este segundo momento ocorreu 15 dias após o primeiro. O objetivo deste consistiu em alcançar o consenso a respeito dos critérios e resultados esperados que sofreram alguma modificação. Após o retorno desta etapa não houve mais comentários e o instrumento foi finalizado (PONTES, 2020; PASQUALI, 1997).

Para que o manual fosse considerado válido, foi necessário atingir Índice de Concordância mínimo de 80% entre os juízes em relação à adequação do material, conforme proposto por Pasquali. Os dados foram tabulados, processados e analisados por meio de estatística (PONTES, 2020; PASQUALI, 1997).

Em relação ao processo de validação do manual educativo, as opiniões dos peritos (n=20) foram analisadas de forma quantitativa, por meio das respostas dadas aos itens do instrumento de avaliação que abordou três blocos de análise: objetivos, estrutura e apresentação, e relevância. Ao final, os peritos poderiam justificar suas respostas e/ou dar sugestões referentes ao manual educativo.

Os dados deste estudo foram analisados por estatística descritiva por meio do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) e os dados apresentados por meio da tabela que será apresentada nos resultados. A avaliação de conteúdo foi realizada por meio do cálculo do Índice de Validação de Conteúdo (IVC). O IVC quantifica a proporção dos avaliadores em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e avalia a concordância e a representatividade dos itens. Neste estudo, o cálculo do IVC e IVC global (IVCg) foi realizado considerando as seguintes fórmulas:

IVC: Número de respostas “Adequado” / Número total de respostas

IVCg: Soma dos valores de IVC individuais / Número total IVC

4.3. Procedimentos Éticos

Para a elaboração do manual, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), de acordo com o preconizado pela Resolução Nº 466/2012. Foram seguidas e respeitadas as diretrizes da Resolução n. 466/2012 que trata da pesquisa com seres humanos, considerando termos e condições a serem seguidos em todas as etapas das pesquisas que envolvem seres humanos. Essa resolução aborda requisitos do sistema de avaliação ética brasileira, compondo um sistema que utiliza mecanismos, ferramentas e instrumentos próprios de inter-relação que visa à proteção dos participantes de pesquisa (FIALHO et al, 2005).

O projeto de pesquisa obteve autorização do COEP UFMG em 02 de Fevereiro de 2021. (Número do Parecer: 4.521.004 e CAAE: 40907420.4.0000.5149). Parecer em anexo.

5 RESULTADOS

Os resultados serão divididos nas duas etapas percorridas por este estudo. 1) Revisão de literatura tipo overview para construção do Manual e 2) Validação de conteúdo do Manual por especialistas.

5.1 Revisão de literatura tipo overview para construção do Manual

Os quadros 3 e 4 a seguir, apresentam os artigos utilizados para confecção do manual de orientações que resultaram na apresentação do mesmo em sua configuração 1 que pode ser vista na figura 2. O artigo número 1 descrito nos quadros consiste na revisão de literatura inicialmente encontrada e os demais são os estudos com diversos delineamentos recuperados deste para que fosse possível a confecção do manual.

Quadro 3. Apresentação dos estudos que embasaram a confecção do manual. Belo Horizonte, 2021.

	Artigo	Local/ Ano	Revista	Autores	Tipo de Estudo
1	Evidências científicas sobre intervenções para pessoas com feridas em cuidados paliativos: Revisão de Escopo	Brasil 2020	Revista Fun Care Online	Pablo Leonid Carneiro Lucena; Maria Auxiliadora Pereira; Andrezza Pereira de Santana et. al	Revisão de Escopo
2	Atención integral a una mujer con úlcera neoplásica latero cervical: un caso clínico en Atención Primaria	Espanha 2018	Metas de Enfermeria	Artur Dalfó Pibernat, Mariona Peiró Robert, Julia Sánchez Mur et. al	Relato de Caso
3	Palliative Wound Care for Malignant Fungating Wounds: Holistic Considerations at End-of-Life	EUA 2016	Journal Nursing Clinics of North America	Charles Patrick Tilley; Jana Lipson; Mark Ramos	Estudo de caso
4	Associação entre odor, exsudato e isolamento social em pacientes com feridas neoplásicas: um estudo transversal	Brasil 2016	Repositório Internacional da Universidade Federal	Willian Alves dos Santos	Pesquisa quantitativa do tipo transversal prospectivo

			Fluminense		
5	Cuidados Paliativos a paciente com feridas oncológicas em hospital universitário: Relato de Experiência	Brasil 2014	Revista Cogitare Enfermagem	Maria Cristina Freitas de Castro, Pamella da Silva Cruz, Marianne dos Santos Grellmann et .al	Estudo Observacional / Relato de Experiência
6	Palliative wound care: principles of care	EUA 2014	Home Healthcare Nurse	Emmons, Kevin R; Dale, Barbara ;Crouch, Cathy	Estudo de Caso
7	The management of wound-related procedural pain (volitional incident pain) in advanced illness	Canadá 2013	Current Opinion in Supportive and Palliative Care	Gallagher, Romaine	Revisão Sistemática
8	Malignant wound management in advanced illness: new insights	Inglaterra 2013	Current Opinion in Supportive and Palliative Care	Patricia Grocott, Georgina Gethin, Sebastian Probst	Revisão de Literatura
9	Care of chronic wounds in palliative care and end-of-life patients	EUA 2010	International Wound Journal	Christine A Chrisman	Revisão de Literatura
10	Intervenções de enfermagem para pacientes oncológicos com odor fétido em ferida tumoral	Brasil / Colombia 2017	Aquichan	Maria Cristina Freitas de Castro; Willian Alves dos Santos; Patricia dos Santos Claro Fuly et. al	Revisão Integrativa
11	Palliative wound care management strategies for palliative patients and their circles of care	Canadá 2015	Advances in Skin & Wound Care	Kevin Y Woo, Diane L Krasner, Bruce Kennedy et. al	Pesquisa Qualitativa
12	Caring for a loved one with a malignant fungating wound	Suíça / Reino Unido 2012	Supportive Care in Cancer	Sebastian Probst; Anne Arber; Andreas Trojan et. al	Pesquisa fenomenológica e entrevistas semiestruturadas
13	Providing palliative care to seriously ill patients with nonhealing wounds	EUA 2010	Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing	MariJo Letizia; Jonathan Uebelhor; Elizabeth Paddock	Revisão de Literatura
14	O perfil bacteriológico e as variáveis relacionadas a ferida neoplásica no paciente em cuidado paliativo	Brasil 2019	Repositório Internacional da Universidade Federal Fluminense	Raquel de Souza Soares	Estudo observacional, do tipo transversal e natureza quantitativa

15	Local wound care for malignant and palliative wounds	Canadá 2010	Advances in Skin & Wound Care	Kevin Y Woo; R Gary Sibbald	Pesquisa Qualitativa
16	Heridas neoplásicas: aspectos básicos del cuidado de enfermería	Colombia 2015	La Revista Repertorio de Medicina y Cirugía	Vargas, Emilce; Alfonso, Ivonne; Solano, Dora et. al	Revisão Documental
17	Occurrence and management of neoplastic wounds in women with advanced breast cancer	Brasil 2014	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	Thais de Oliveira Gozzo; Fernanda Padovani Tahan; Marceila de Andrade et. al	Estudo de abordagem quantitativa, de corte transversal e retrospectivo

Quadro 4: Evidências apresentadas pelos estudos utilizados. Belo Horizonte, 2021.

ID	N	Desfechos	Evidências
1	41	Avaliação e tratamento de sinais e sintomas, dificuldades dos cuidadores, qualidade de vida, isolamento social e plano de cuidados.	<ul style="list-style-type: none"> • Nortear cuidados com indicadores, • Plano de cuidados, educação da família, paciente, cuidador e equipe, • Cuidados com analgesia, ambiente, curativo, limpeza, cobertura, • Cuidados psicossociais e espirituais.
2	01	Plano de Cuidados de Enfermagem com abordagem holística	<ul style="list-style-type: none"> • Gestão do cuidado baseado na SAE (NIC e NOC), • Limpeza da ferida sem excesso de pressão, • Controle da umidade e hidratação, • Manejo do exsudato, sangramento e da dor, • Analgesia local tópica com lidocaína, • Apoio emocional, segurança, autoestima e paz espiritual.
3	NA	Gestão de pacientes terminais com feridas fungantes malignas.	<ul style="list-style-type: none"> • Planejamento antecipado dos cuidados, • Antibioticoterapia s/n, • Envolvimento do cuidador, família, equipe e paciente, • Manejo de sinais e sintomas, psiquiátrico, social e espiritual,

				<ul style="list-style-type: none"> • Massagens, musicoterapia, aromaterapia e terapia ocupacional, • Troca do curativo com irrigação suave com soro fisiológico ou água morna, • Uso de curativos não aderentes, opióides ou analgésicos tópicos para dor, • Curativos antimicrobianos, • Prevenção e controle de sangramento com pressão local, epinefrina e alginato s/n, • Uso de protetor cutâneo peri lesão.
4	Associação entre odor, exsudato e isolamento social em pacientes com feridas neoplásicas: um estudo transversal	NA	Associação entre odor, exsudato e isolamento social em pacientes com feridas neoplásicas para subsidiar a atuação dos enfermeiros na realização de curativos.	<ul style="list-style-type: none"> • Controle de sangramento mais efetivo com curativos fechados, com tecido hemostático; • Controle do odor com metronidazol; • Controle de exsudato com bolsa para contenção do líquido, • Controle da dor, • Incentivo de estratégias de enfrentamento (dormir em posição confortável, bandagem confortável, uso de medicamentos conforme prescrição médica). • Associação da equipe multi para suporte ao paciente, família e cuidador.
5	Cuidados Paliativos a paciente com feridas oncológicas em hospital universitário: Relato de Experiência	NA	Cuidado ao paciente portador de ferida oncológica.	<ul style="list-style-type: none"> • Detecção precoce de sintomas, • Primeira troca do curativo feita com o cuidador, identificando limitações e valorizando a sua presença e importância no cuidado. • Comunicação eficaz e envolvimento no cuidado • Entrega de formulário com orientações básicas para cuidados e contato telefônico para eventuais dúvidas.
6	Palliative wound care: principles of care	NA	Tratamento tópico de feridas por etiologias e sintomas comuns entre pessoas que se beneficiariam de cuidados paliativos	<ul style="list-style-type: none"> • Controle de fatores causais, suporte sistêmico, • Gerenciamento multidisciplinar, focado nos objetivos do paciente e da família e bem-estar psicossocial. • Desenvolvimento de protocolos de cuidados tópicos de feridas.

7	The management of wound-related procedural pain (volitional incident pain) in advanced illness	NA	Avaliação da dor, incluindo pacientes com deficiência cognitiva. Manejos, novas formulações de citrato de fentanil pelas vias mucosas sublingual, bucal e nasal	<ul style="list-style-type: none"> • Conforto mais importante que a cura da ferida. • Avaliar frequência das trocas de curativos, reduzindo-as para manter a ferida confortável e seca. • Opióides de curta ação para controle dor, • Estratégias não farmacológicas são tão importantes quanto os medicamentos.
8	Malignant wound management in advanced illness: new insights	NA	Cuidados paliativos para feridas (dor relacionada a feridas e gerenciamento de sintomas ou palição de feridas)	<ul style="list-style-type: none"> • Curativos como carvão e metronidazol, sendo que apenas 30% relatam estes como sendo "muito eficazes". • Associação de analgesias, aromaterapia e óleo da árvore do chá são os mais comuns com um nível de eficácia. • A eletroquimioterapia administrada seguida pela aplicação local de eletroporação em pulsos,
9	Care of chronic wounds in palliative care and end-of-life patients	NA	Práticas atuais de tratamento de feridas crônicas em pacientes em cuidados paliativos em final de vida, controle dos sintomas relacionados a feridas para conforto e melhoria da qualidade de vida.	<ul style="list-style-type: none"> • Otimizar as trocas dos curativos, uso de coberturas não aderentes e a limpeza contribuem para o controle da dor. • Para prevenir a maceração periferida com aplicação de uma barreira, como óxido de zinco ou um acrilato formador de filme líquido. • Terapias adjuvantes para feridas fungosas são cirurgia, radioterapia, terapia hormonal ou quimioterapia para reduzir o tumor e dor. • Intervenções para enfrentamento: abordagens comportamentais, biofeedback, terapia de relaxamento, música, acupuntura, distração, imagens visuais, sociais e espirituais suporte, terapia de frio e calor, reposicionamento, suporte de pressão, escolha do curativo apropriado, estimulação elétrica nervosa transcutânea (unidade TENS) e fisioterapia exercício. • Metronidazol sistêmico ou tópico foi para reduzir o odor. • Curativos antimicrobianos com carvão ativado para controle de

				<p>odores e inativação de microrganismos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Os alginatos usados para níveis moderados a abundantes de exsudatos e para controle hemostático de feridas com sangramento. • As espumas são absorventes e não adesivas facilitando de remoção do curativo. • O sangramento pode ser controlado pela remoção cuidadosa de curativos umedecido primeiro com solução salina normal aquecida, uso de curativos não aderentes, pressão suave por 10-15 minutos no local, cauterização ou por aplicação de gaze saturada com solução de epinefrina, tromboplastina ou nitrato de prata. • O mel está sendo usado para tratamento paliativo de feridas, pois libera peróxido de hidrogênio em baixa concentrações que inibem o crescimento bacteriano além de desbridar a ferida
10	Intervenções de enfermagem para pacientes oncológicos com odor fétido em ferida tumoral	48	Intervenções de enfermagem para o diagnóstico de odor fétido em ferida tumoral	<ul style="list-style-type: none"> • Fazer debridamento (autolítico, enzimático, mecânico), avaliar necessidade e tipo de debridamento , , • Curativo oclusivo na ferida, bolsas de drenagem, orientar trocar curativo, gerenciar controle do odor, • Aromaterapia, estimular habilidade para fazer higiene, • Controle do odor no edifício residencial, ventilar edifício residencial ao trocar o curativo, coletar amostra de secreção s/n, • Avaliar necessidade de antibiótico, evitar demonstrar desconforto ao odor fétido e fornecer material instrucional.
11	Palliative wound care management strategies for palliative patients and their circles of care	NA	Estratégias não farmacológicas, farmacológicas e curativas usadas para o tratamento de feridas em pacientes paliativos.	<ul style="list-style-type: none"> • A farmacoterapia continua sendo fundamental para o controle da dor. . • Curativos de espuma de ibuprofeno ou anestésico local, tem sido usado com resultados favoráveis para reduzir

				<p>significativamente a dor aguda induzida por desbridamento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uso de curativos com interfaces atraumáticas e não aderentes, como silicone. • Com relação ao prurido, evitar lavagens e banhos, • Para repor a umidade da pele, umectantes ou lubrificantes, • A aplicação tópica de metronidazol para controle do odor, • Uso de curativos de espuma contendo prata são mais eficazes na redução do odor do que os curativos não prateados. • Os curativos revestidos de mel parecem ser tão eficazes no tratamento do odor e da dor na ferida quanto os curativos de prata, • Para conter e remover o excesso de exsudato da ferida os curativos incluem espumas, alginatos e hidrofibras.
12	Caring for a loved one with a malignant fungating wound	NA	Experiências de cuidadores com ferida fungosa na mama.	<ul style="list-style-type: none"> • Maiores dificuldades relatadas pelos cuidadores: fixação do curativo, manejo dos sintomas e a irritação da pele peri ferida. • Controle do exsudato e do odor são grandes desafios. • Enfrentamento da mudança de rotina é problematizadora e lidar com várias emoções, • Suporte emocional.
13	Providing palliative care to seriously ill patients with nonhealing wounds	NA	Cuidados paliativos em pacientes com feridas crônicas	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo do exsudato com coberturas que vão de hidrogeis, hidrocolóides, alginatos, hidrofibras até mesmo a pressão negativa. • Para proteção adicional da pele peri ferida, um acrilato à base de pomada ou polímero protetor de pele pode ser aplicado a cada troca de curativo. • Curativos ativados por carvão podem ser aplicados diretamente na ferida para reduzir o odor • O uso de tópicos produtos com prata impregnada reduzem o odor e a colonização bacteriana.

				<ul style="list-style-type: none"> • Curativos contendo mel ativo também podem diminuir a carga bacteriana e o odor. • Metronidazol tópico e oral reduzem o odor associado com infecção anaeróbia. • Avaliar desbridamento agudo conservador de • Aplicação de colagenase é um método alternativo para desbridar. • Pacientes devem ser medicados antes das trocas de curativo com um opióide de ação rápida, mesmo se a dor crônica estiver sendo tratada com um analgésico de ação prolongada. • Anestésicos tópicos, como lidocaína e creme EMLA também são usados para controlar a dor associada à remoção de curativos • Componentes complementares também são instituídos, incluindo comunicação e apoio psicossocial para pacientes e familiares.
14	O perfil bacteriológico e as variáveis relacionadas a ferida neoplásica no paciente em cuidado paliativo	36	Perfil bacteriológico, escala de dor, grau de odor, estadiamento da lesão, localização, tipo de tumor, aparência, cobertura, antibióticos, quimioterapia e radioterapia.	<ul style="list-style-type: none"> • As coberturas usadas foram malha de acetato de celulose, alginato de cálcio, metronidazol gel, carvão ativado e hemostático. • Como cobertura primária, destacou-se a malha de acetato de celulose (47,22%) e como cobertura secundária evidenciou-se o alginato de cálcio com 30%. • Um dos antibióticos mais utilizados, foi o metronidazol, podendo ser utilizado de forma tópica na apresentação em gel ou em comprimidos.
15	Local wound care for malignant and palliative wounds	NA	Competência clínica em fornecer cuidados locais para feridas malignas e paliativas.	<ul style="list-style-type: none"> • Para sangramentos hemostatos naturais (alginatos de cálcio, colágeno e celulose oxidada), coagulantes (pó de gelatina absorvível de esponja de gelatina absorvível ou trombina tópica), agentes esclerosantes (nitrito de prata, ácido tricloroacético), vasoconstritores (epinefrina), inibidores fibrinolíticos (ácido tranexâmico), e adstringentes (solução de alumínio, sucralfato).

				<ul style="list-style-type: none"> • Para menores sangramento uso de alginatos de cálcio. • Em casos graves, suturar um vaso proximal, embolização intravascular, tratamento a laser, crioterapia, radioterapia e cauterização elétrica podem ser necessários. • Para o odor da ferida, metronidazol tópico na forma de gel ou creme e alternativamente, gaze embebida com solução de metronidazol ou comprimidos que podem ser triturado. • Curativo de carvão ativado para controlar o odor, • Curativos com interfaces atraumáticas e não aderentes, • Curativos de espuma de ibuprofeno demonstraram redução na dor persistente, • A umidade é contra-indicada em feridas não curáveis; géis hidratantes e curativos hidratantes (hidrocolóides) devem ser evitados. • Para excesso de exsudato da ferida incluem espumas, alginatos e hidrofibras, junto com produtos superabsorventes baseados na tecnologia de fraldas. • Desbridamento agressivo não é recomendado em feridas malignas. O desbridamento conservador de feridas não curáveis pode ser apropriado apenas para reduzir a massa necrótica e odor associado. • O metronidazol e cremes de sulfadiazina de prata foram associados a uma incidência crescente de sensibilização alérgica.
16	Heridas neoplásicas: aspectos básicos del cuidado de enfermería	27	Aspectos básicos do cuidado de enfermagem em feridas neoplásicas.	<ul style="list-style-type: none"> • O tratamento de feridas não visa apenas o controle de sintomas físicos, mas também inclui aspectos psicológicos, espirituais e socioeconômicos. • A gestão é baseada na utilização de anestésicos e antiinflamatórios tópicos (perilesional);

				<ul style="list-style-type: none"> • Opioides tópicos são uma opção para aliviar a dor e coceira da pele danificada. • Controle da dor intensa por meio de tratamento sistêmico e tópico, controle da dor moderado (tratamento tópico), dependendo do intensidade e sob prescrição médica recorrer a opioides de ação rápida (morfina ou fentanil) e uso de gel de xilocaína, esteróides ou loção de calamina. • Para o controle de exsudato colocação de curativos com alginato de cálcio, hidrofibra e espumas poliuretano. Pode ser usado um dispositivo de coleta, como bolsas com janela transparente. • Em caso de sangramento: uso de adrenalina, ácido tranexâmico e esponjas hemostáticas. • Para o controle do prurido, e estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) pode ser eficaz e a aplicação de creme de mentol tem efeito refrescante e calmante. • Para evitar a maceração: uso da cobertura ideal + protetor cutâneo peri lesão. • Para o controle do odor antibióticos tópicos, carvão ativado e metronidazol tópico. • É necessária equipe multiprofissional para o manejo das feridas neoplásicas.
17	Occurrence and management of neoplastic wounds in women with advanced breast cancer	62	Perfil sociodemográfico de mulheres com câncer de mama que apresentam feridas neoplásicas, coberturas mais utilizadas para o tratamento das feridas.	<ul style="list-style-type: none"> • Em relação ao manejo da dor, uso de analgesia sistêmica, antes de começar a troca do curativo. • Medidas locais incluem o uso de lidocaína tópica ou de blocos de gelo antes ou após o tratamento da lesão. • Para o controle do sangramento pode-se usar antifibrinolíticos orais, cuidados na aplicação e remoção do curativo por meio da utilização de técnicas suaves de limpeza e uso de solução de soro fisiológico. • Outras medidas incluem a aplicação de pressão direta durante 10 a 15 minutos, o uso de

				<p>gelo local e gaze saturada com vasoconstritores tópicos, como adrenalina. Se essas ações forem ineficazes, agentes hemostáticos locais como gelatina de colágeno e outros curativos de alginato podem ser aplicados sob um curativo compressivo.</p> <ul style="list-style-type: none">• Coberturas como espumas de alginato e hidrofibras são indicadas para o manejo do exsudato abundante.• Para exsudato leve, indica-se a utilização de hidrogéis e hidrocoloides.• Uso de barreira protetora para pele perilesional.• O manejo do odor inclui uso de metronidazol sistêmico, tópico e/ou agentes antimicrobianos além de utilizar curativo de carvão ativado.• Os produtos mais frequentemente utilizados foram sulfadiazina de prata e AGE, produtos não recomendados pela literatura científica.
--	--	--	--	---

NA: não se aplica

Figura 2: Manual de orientações – configuração 1. Belo Horizonte, 2021.



Este manual é resultado parcial da monografia do curso especialização de Enfermagem em Estomaterapia apresentada ao Departamento de Enfermagem Básica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EE/UFMG).



Avelar, Kamila Morando.

Manual de orientações: Cuidados com feridas neoplásica malignas cutâneas no domicílio / Kamila Morando Avelar; orientador (a) Giovana Paula Rezende Simino – Belo Horizonte, 2020/2021.

1. Ferimentos e Lesões. 2. Enfermagem Oncológica. 3. Cuidados Paliativos. 4. Neoplasias. 5. Cuidados de Enfermagem. 6. Assistência Domiciliar. 7. Educação em Saúde. 8. Instrumentos de Validação.

Índice

1	Apresentação	10	Controle da coceira (prurido)
2	2. O que é câncer?	11	Controle do cheiro
3	Feridas provocadas pelo câncer	12	Sangramento
4	Você sabe o que é cuidado paliativo?	13	Outras dicas e cuidados gerais
5	Feridas provocadas pelo câncer: como identificar?	14	Cuidadores e familiares
6	Cuidados gerais com as feridas	16	Reforçando: procure a equipe de referência
7	Limpeza da ferida	17	Espaço para anotar as dúvidas
8	Controle da dor	18	Referências Bibliográficas
9	Controle da Secreção (líquidos que saem das feridas)		

APRESENTAÇÃO

Seja bem vindo (a) ao manual “CUIDADOS COM FERIDAS NEOPLÁSICAS MALIGNAS CUTÂNEAS NO DOMICÍLIO”.

Este manual foi desenvolvido para ajudá-los (a) entender o seu tratamento e para orientá-lo (a) sobre os cuidados que você deverá realizar em sua casa, juntamente com seus familiares e cuidadores.

Sempre que tiver dúvidas, consulte este manual. Se as dúvidas permanecerem, entre em contato com sua equipe de referência.

O que é câncer?

O câncer é uma doença que provoca alterações em um órgão ou em mais de um órgão do nosso corpo, geralmente em forma de tumor.

Existem alguns tratamentos para controlar o crescimento do câncer, sendo os principais:

- Cirurgia: retiram o tumor
- Quimioterapia: medicamentos
- Radioterapia: utiliza radiação por meio de aparelhos.



2

Feridas provocadas pelo câncer

Em **ALGUMAS PESSOAS** podem surgir feridas provocadas pelo próprio câncer.

Esta feridas são mais frequentes em pacientes que tem cânceres de:

Pele

Mama

Cabeça e pescoço

Linfomas T cutâneo



3

Você sabe o que é Cuidado Paliativo?

O **CUIDADO PALIATIVO** é uma abordagem com o objetivo de melhorar a qualidade de vida e auto estima de pacientes e familiares.

O **CUIDADO PALIATIVO** ajudará a aliviar o sofrimento, a controlar os sintomas físicos, sociais, emocionais e espirituais com uma equipe acolhedora com vários profissionais da saúde.



O cuidado paliativo é muito importante para quem tem ferida pelo câncer

4

Feridas provocadas pelo câncer: como identificar?

As feridas **PODEM** trazer algumas alterações ! Fique atento para:

- Endurecimento e caroço (nódulo) com a cor rosa ou vermelha, pele brilhante. A pele pode se romper e a ferida ficar vermelha ou ainda com cor amarela ou preta;
- Líquidos (secreções) podem sair da ferida: pus e sangue;
- Estes líquidos podem provocar cheiro forte e coceira (prurido) na ferida e na pele ao redor da ferida;
- Dor e aquecimento local.

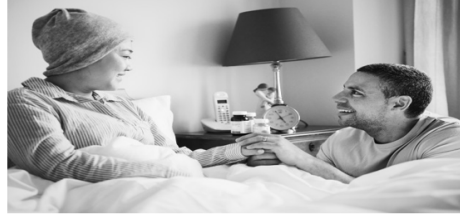
IMPORTANTE!!!

Os curativos vão proteger a ferida, diminuir a dor e dar conforto a você!

5

Cuidados gerais com as feridas

- Os **familiares** e outros **cuidadores** são extremamente importantes nessa fase do tratamento para dar apoio e cuidados às pessoas com feridas;
- O **enfermeiro** irá fazer a primeira troca do curativo da ferida e explicará como deverá ser feito;
- **Tirem todas as dúvidas! Toda pergunta é importante!**



As dúvidas devem ser anotadas todos os dias!

Isso facilitará o acompanhamento e a comunicação entre os cuidadores e profissionais.

6

Limpeza da ferida

Antes de retirar o curativo é importante lavar as mãos com água corrente e sabão líquido (de preferência);

Retirar o curativo sem ocasionar dor ou lesões na pele;

A limpeza deve ser feita com soro fisiológico com jato fraco ou água morna limpa, de forma abundante sem pressão sobre a ferida ;

Não puxe, caso esteja aderido, qualquer tipo de cobertura (gazinha, por exemplo);

Não esfregue a ferida;

Seque apenas ao redor.

7

Controle da Dor



Dormir em posição confortável;

Não usar roupas apertadas;

Realizar curativo conforme orientação do enfermeiro para que fique confortável;



Tomar o remédio que o médico receitou (30 minutos antes de começar a troca do curativo);

Retirar o curativo com delicadeza e se necessário com ajuda de água sem jato forte, especialmente se estiver grudado na ferida;

Não esfregar a ferida! Não espremer a ferida!



Usar a pomada anestésica quando indicada e deixar agir por 15 minutos;

ATENÇÃO: Se a dor não passar com essas medidas, entre em contato com a equipe!

A dor pode acontecer, mas não tem que senti-la! Pode ser controlada!
Converse sempre com os profissionais da saúde.

8

Controle da Secreção (líquidos que saem das feridas)

<p>Manter o curativo sempre fechado para evitar mosquitos ou outros insetos;</p>	<p>Se possível, o uso de telas nas janelas evita a entrada de mosquitos na casa;</p>	<p>Trocar o curativo sempre que necessário (aumento do volume ou saída de secreção);</p>	<p>É importante a utilização de curativos nas feridas, que ajudam na absorção da umidade.</p>
--	--	--	---

Curativos absorventes podem ser usados: Carvão ativado, alginato de cálcio e hidrofibras, associados à gaze/compressa. **(Todos serão indicados pelo enfermeiro e terão seu uso orientado para evitar complicações).**

9

Controle da coceira (prurido)

Os motivos da coceira serão avaliados pela enfermeira(o) em conjunto com a pessoa e o cuidador

Possíveis causas da coceira:

Alergia de curativos e necessidade de trocas por outros tipos;

Grande quantidade de secreção (trocar o curativo mais vezes para evitar a coceira ao redor);

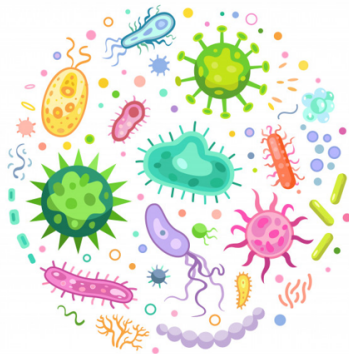
Pomadas à base de corticoides podem ser indicadas pela equipe;



ATENÇÃO: Lavagens excessivas retiram a gordura protetora da pele e levam à secura que pode aumentar a coceira ao redor da lesão. Use cremes para repor a umidade da pele, umectantes ou lubrificantes conforme orientado pela equipe.

10

Controle do cheiro



A ferida pode apresentar cheiro desconfortável que pode e deve ser controlado!

Este cheiro pode ser provocado pelo crescimento de bactérias e fungos, então, **se houver alteração rápida e forte deve ser comunicado ao enfermeiro e a equipe.**

A ferida poderá ser lavada com soluções de sabão neutro ou outros que serão orientadas pelo enfermeiro.

Curativos antimicrobianos (carvão ativado, alginatos e hidrofibras com prata, sulfadiazina de prata), medicamentos pela boca ou para passar na ferida podem ser indicados pela equipe. Sempre aguardar a orientação para uso do enfermeiro.

11

Sangramento

Para evitar o sangramento é importante que o curativo não fique grudado na ferida!
Retirar a cobertura após lavar a ferida com água em abundância para desgrudar com cuidado o curativo!

EM CASO DE SANGRAMENTO:

Usar soro fisiológico gelado para lavar a ferida;

Alguns curativos poderão ser orientados pela enfermeira;



Se não houver melhora, a equipe deverá ser acionada imediatamente.



12

Outras dicas e cuidados gerais



Hidratação diária da pele com cremes hidratantes, banhos não muito quentes, uso de filtro solar.



Apoio Emocional com a família, cuidadores e equipe.



Busca da espiritualidade independente da religião.



Massagens, musicoterapia, aromaterapia, acupuntura e terapia ocupacional podem ajudar.



Faça uma lista das tarefas do dia e procure fazer primeiro aquelas relacionadas com o seu paciente.

13





Cuidadores e familiares

- Sua participação é muito importante para garantir bons resultados no tratamento.
- Lembre-se, otimismo e confiança são fundamentais nessa fase. Passe isso para o paciente.
- É normal se sentir cansado e desanimado. Caso isso aconteça, converse com alguns profissional da equipe ou mesmo com amigos e familiares.
- Conte sempre com a equipe que atende vocês!



14

Cuidadores e familiares

				
Familiar: Se o paciente tiver dificuldade em se expressar, tenha paciência.	Não permita que outras pessoas falem sobre problemas na presença do paciente. Isso pode deixá-lo angustiado.	Quando se sentir cansado ou estressado, divida com outras pessoas as tarefas.	Dúvidas? Entre em contato com a equipe de referência. Um profissional poderá orientá-lo por telefone.	Se necessário, a Emergência funciona 24 horas. Uma equipe estará presente e disposta a atendê-los.

15


REFORÇANDO: Procure a equipe de referência

- Febre que não passa;
- Sangramento que não para;
- Cheiro muito forte, não tolerável;
- Coceira que não melhora;
- Dor intensa;
- Presença de bichos nas ferida;
- Falta de ar;
- Estresse emocional;
- Dúvidas sobre o que fazer.

IMPORTANTE
Nunca aplique nada na ferida por indicação de outras pessoas que não a equipe de referência



Espaço para anotar as dúvidas



Referências Bibliográficas

- AGRA, Glenda et al. Conhecimento e prática de enfermeiros no controle de feridas neoplásicas. *Rev Enfermagem Atual In Derme*; edição especial, p. 43-53, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1024170>. Acesso em: 11 de julho. 2020.
- AGRA, Glenda. O saber e o fazer de enfermeiros nos cuidados paliativos destinados às pessoas com feridas tumorais malignas cutâneas. 2018. 390 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Centro de Ciência da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa 2018.
- AGUIAR, Rafaela Mouta; DA SILVA, Gloria Regina. Os cuidados de enfermagem em feridas neoplásicas na assistência paliativa. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*, [S.l.], v. 11, n. 2, dez. 2014. ISSN 1983-2567. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/8947>>. Acesso em: 13 ago. 2020.
- BEH SY, LEOW LC. Fungating breast cancer and other malignant wounds: epidemiology, assessment and management. *Expert Rev Qual Life Cancer Care*. 2016. Mar; 1(2):137-44.
- BERNARDO, W. M.; NOBRE, M. R.; JATENE, F. B. Evidence-based clinical practice: PartII. *Rev. Assoc. Med. Bras.* v. 50, n. 1, p.104-8, 2004.
- BRASIL, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019.
- BRASIL, Instituto Nacional de Câncer. Brasil. Tratamento e controle de feridas tumorais e úlceras por pressão no câncer avançado. Rio de Janeiro: INCA, 2011.
- BRITO, D., AGRA, G., COSTA, M. Cuidados Paliativos a Pacientes com Ferida Neoplásica: Uma Perspectiva para a Assistência de Enfermagem, *Journal of Aging & Innovation*, 6 (3): 28 – 38. 2017.
- CAMPOS DE AZEVEDO, I.; KALINY DE SOUZA COSTA, R.; MIRANDA DE HOLANDA, C. S.; DE GÓES SALVETTI, M.; DE VASCONCELOS TORRES, G. Conhecimento de Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre Avaliação e Tratamento de Feridas Oncológicas. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 60, n. 2, p. 119-127, 30 jun. 2014.
- ECHER, Isabel Cristina. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto , v. 13, n. 5, p. 754-757, out. 2005 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000500022&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 11 out. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000500022>.

18

Referências Bibliográficas

- FIRMINO, Flavia. Eficácia da celulose oxidada regenerada no controle do sangramento de feridas neoplásicas malignas decorrentes de câncer de mama: ensaio clínico randomizado. 2019. Tese (Doutorado em Enfermagem na Saúde do Adulto) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019. doi:10.11606/T.7.2020.tde-17122019-122237. Acesso em: 2020-10-11.
- GOZZO, Thais de Oliveira et al. Ocorrência e manejo de feridas neoplásicas em mulheres com câncer de mama avançado. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 270-276, jun. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000200270&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 29 agosto. 2020.
- MAIDA, Vincent & Alexander, Susan & Case, Amy & Fakhraei, Pirouz. (2016). Malignant wound management. *Public Health and Emergency*. 1. 12-12. 10.21037/phe.2016.06.15.
- PONTES PA, CRUZ FO de AM da, REIS PED dos. Validação de um manual de orientações para pacientes submetidas à braquiaterapia ginecológica. *Cogitare enferm*. [Internet]. 2020. Acesso em 11 de out. 2020; 25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.67109>.
- SACRAMENTO, CJ; REIS, P. E. D. ; SIMINO, G.P.R. ; VASQUES, C. I. . Manejo de sinais e sintomas em feridas tumorais: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro (RECOM)*, v. 5, p. 1514-1527, 2015. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/944/841>.
- SANTOS, Marcos, et al. Diretrizes oncológicas: Avaliação e Manejo de Feridas Tumorais - 1. ed. - Rio de Janeiro : Elsevier, 2017.
- SOARES, Raquel de Souza; OLIVEIRA DA CUNHA, Daianny Arrais de; FULY, Patricia dos Santos Claro. Cuidados de enfermagem com feridas neoplásicas. *Journal of Nursing UFPE on line*, [S.l.], v. 12, n. 12, p. 3456-3463, dec. 2018. ISSN 1981-8963. Available at: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236438>>. Date accessed: 26 July 2020. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a236438p3456-3463-2018>.
- VACARELLA S, LORTET-TIEULENT J, SARACCI R, CONWAY DI, STRAIF K, WILD CP, editors (2019). Reducing social inequalities in cancer: evidence and priorities for research (IARC Scientific Publication No. 168). Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Available from: <http://publications.iarc.fr/580>.
- WHO Report on Cancer: Setting Priorities, Investing Wisely and Providing Care for All. World Health Organization 2020. <https://www.who.int/publications-detail/who-report-on-cancer-setting-priorities-investing-wisely-and-providing-care-for-all>.

As ilustrações utilizadas são de licença CC0 1.0 (sem direitos de autor, nem direitos conexos) e CC BY 3.0 BR (com atribuição requerida, sem restrições adicionais), feitas por Freepick de Flaticon.

19

5.2 Validação de conteúdo do Manual por especialistas

Para a validação de conteúdo, obtivemos na primeira etapa de respostas 24 participações dos juízes, das quais, uma foi em duplicidade, duas possuíam graduação como maior titulação e uma possuía especialização em enfermagem dermatológica apenas, sendo, portanto excluídas de acordo com os pré-requisitos para participação na pesquisa.

A amostra, então, foi composta de 20 profissionais enfermeiros, dentre os quais, 14 mulheres (70%) e 6 homens (30%). A idade variou de 30 a 54 anos (média 40,50 anos). O

tempo de formação variou de 8 a 30 anos (média 15,00 anos) e o de atuação na área temática do manual educativo variou de 4 a 26 anos (média 11,50 anos). No que tange a especialidade dos enfermeiros juízes 5 eram Estomaterapeutas (25%), 14 eram especialistas em Oncologia e/ou Cuidado Paliativo (70%) e 1 especialista em Oncologia e Enfermagem Dermatológica (5%). Os peritos possuíam titulação acadêmica diversa, sendo que, um possuía o título de pós-doutor (5%), dois de doutor (10%), dez de mestre (50%) e sete de especialista (35%), ressaltando-se que uma única pessoa poderia ter mais de um título.

A Tabela 1 apresenta as respostas dadas pelos peritos e o Índice de Validação de Conteúdo (IVC) de cada item dos blocos de avaliação. Os itens D, E e F do primeiro bloco não alcançaram o IVC mínimo estabelecido, todos com 65% de concordância entre os peritos. Todos os outros itens do referido bloco alcançaram o IC mínimo de 80%, variando de 80 a 85%.

Na sequência, a Tabela 1 apresenta as respostas dadas pelos peritos, bem como o IVC de cada item do segundo bloco de avaliação, dos quais os itens D, G e J não alcançaram o IVC mínimo estabelecido, todos com 75% de concordância entre os peritos. Todos os outros itens do referido bloco alcançaram o IVC mínimo de 80%, variando de 80 a 100%. Ao final, por sua vez, a tabela apresenta as respostas dadas pelos peritos e o IVC de cada item do terceiro bloco de avaliação, sendo que o item B não alcançou o IC mínimo estabelecido, recebendo 70% de concordância entre os peritos. Todos os outros itens do referido bloco alcançaram o IVC mínimo de 80%, variando de 80 a 90%.

O IVCg da primeira etapa de avaliação pelos juízes foi 0,802.

Tabela 1 - Avaliação dos peritos em relação a cada domínio analisado no manual de orientações. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2021.

Itens avaliativos	n=20			
Objetivo	Inadequado (I)	Parcialmente Adequado (PA)	Adequado (A)	% Adequado
A- É coerente com as necessidades de pacientes e cuidadores com feridas neoplásicas malignas cutâneas no cuidado domiciliar?	0	4	16	80
B- É coerente do ponto de vista do processo de cuidados?	0	4	16	80

C- É coerente do ponto de vista do processo de educação em saúde (fornece informações e orientações importantes e necessárias)?	0	3	17	85
D- É efetivo para a manutenção do autocuidado em domicílio pelo (a) paciente e/ou seu cuidador?	0	7	13	65
E- É capaz de promover mudanças de atitude e comportamento?	1	6	13	65
F- Pode circular no meio científico da área de estomaterapia/oncologia/cuidado paliativo?	1	6	13	65
Total	2	30	88	73,33

Estrutura e Apresentação

	Inadequado (I)	Parcialmente Adequado (PA)	Adequado (A)	% Adequado
A- O manual é apropriado para pacientes com feridas neoplásicas malignas cutâneas?	0	3	17	85
B- O conteúdo está apresentado de forma clara e objetiva?	0	3	17	85
C- A informação apresentada está cientificamente correta?	0	2	18	90
D- O material é capaz de atingir diferentes camadas socioculturais?	1	4	15	75
E- Apresenta sequência lógica do conteúdo proposto?	0	1	19	95
F- As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia?	0	3	17	85
G- O estilo de redação é capaz de atingir diferentes camadas socioculturais?	0	5	15	75
H- As informações da capa, contracapa, índice, agradecimentos e/ou apresentação são coerentes?	0	2	18	90
I- O tamanho do título e dos tópicos está adequado?	2	2	16	80
J- As ilustrações estão adequadas e em quantidade suficiente?	0	5	15	75
K- A quantidade de páginas está adequada?	0	0	20	100
Total	3	30	188	85

Relevância

	Inadequado (I)	Parcialmente Adequado (PA)	Adequado (A)	% Adequado
A- Retrata aspectos-chave que devem ser reforçados?	0	2	18	90
B- O manual é efetivo quando propõe ao paciente adquirir conhecimento para realizar o autocuidado em domicílio ou ao cuidado pelo cuidador?	1	5	14	70
C- O manual aborda os assuntos necessários para pacientes com feridas neoplásicas malignas cutâneas?	0	4	16	80
D- Está adequado para ser utilizado como forma de tecnologia educacional na prática de cuidadores no cuidado domiciliar?	0	4	16	80
Total	1	15	64	80

I - Inadequado; PA- Parcialmente adequado; A – Adequado. % - Índice de Concordância calculado pela soma do número de julgamentos adequados considerados pelos peritos: $A \times 100 / \text{total de respostas}$.

O Quadro 5 apresenta a síntese das sugestões e comentários realizados pelos peritos em relação ao manual elaborado e qual a conduta adotada pelas autoras em relação a acatar ou não tal mudança, além dos comentários de forma geral. Todas as sugestões apresentadas, relacionadas ou não aos itens que obtiveram Índice de Concordância menor que 80%, foram analisadas e avaliadas quanto à sua pertinência para melhor desenvolvimento e aperfeiçoamento do manual.

Quadro 5. Síntese das sugestões e considerações dos peritos na primeira etapa de avaliação do Manual. Belo Horizonte, 2021.

SUGESTÕES	STATUS		FUNDAMENTO TEÓRICO e/ou JUSTIFICATIVA
	ALTERADO	NÃO ALTERADO	
1. Descrever o motivo pelo qual não se usa ácidos graxos em lesões tumorais;		X	Orientações sobre o que não utilizar nas feridas serão orientados individualmente conforme necessidade de cada caso e descritos em página específica no manual. Estamos salientando no manual que nada deve ser usado sem indicação.
2. Substituição do termo “gazinha” por “gaze”;	X		Sabemos que alguns termos para materiais na saúde são utilizados de diferentes formas a depender da localidade. O termo gazinha é utilizado por profissionais da

			saúde e também conhecido pelos pacientes/cuidadores no Estado de Minas Gerais. A alteração foi realizada para atender o público alvo de outros estados brasileiros.
3. Incluir página para que o profissional descreva como realizar o curativo (plano de cuidados) e os materiais a serem utilizados;	X		Inserido página com especificação para essa sugestão.
4. Incluir página para anotação de nome e contatos da equipe de referência, bem como do serviço de urgência caso seja necessário;	X		Inserido página com especificação para essa sugestão.
4. Alterar o layout da parte sobre controle da dor (página 8) para que seja o mesmo do restante do texto;	X		Alterado fundo da página conforme sugestão.
5. Especificar sobre alimentações específicas;		X	O manual é voltado para realização do curativo e cuidados com a ferida.
6. O conteúdo para o comportamentos de cuidadores não devem estar junto com os cuidados com a ferida;		X	O manual destina-se também à humanizar o cuidado e dar segurança ao paciente e seus cuidadores, por isso julgamos necessárias essas informações e acolhimento. Acrescenta-se ainda que muitas vezes o paciente está com seu autocuidado prejudicado devido a doença avançada.
7. Ferida maligna neoplasia cutânea é um nome ruim. Só ferida neoplásica seria suficiente / Alterar título para palavras mais simples (comuns) / Alterar o título, pois está grande e deve ser em palavras simples (usaria oncológica ou Câncer);	X		Alterado nomenclatura para que fique mais acessível ao público em geral.

8. Não precisa explicar o q é câncer... espera-se q o paciente já tenha recebido outras tratamentos e já saiba disso;		X	O Manual necessita de uma introdução para o paciente e cuidadores sobre o tema que será abordado. Independentemente do que o paciente tenha de informação prévia. Muitas vezes os pacientes podem não ter sido acolhidos de forma efetiva. Em nossa prática clínica é habitual o paciente desconhecer o diagnóstico.
9. Revisar a questão da água morna, pois pode favorecer o sangramento;	X		Alterado para água em temperatura ambiente ou gelada em casos de sangramento.
10. Inclusão do metronidazol como agentes tópicos;		X	Orientações sobre medicações serão discutidas com a equipe médica ou baseadas em protocolos, e se necessário o uso, serão orientados individualmente e descritos em página específica no manual. Não podemos criar resistência nos pacientes antes da indicação correta do antifúngico. Posologias e tempo de administração incorretos acarretarão em prejuízos.
11. Inclusão de vaselina como agentes tópicos;	X		Incluído informação sobre a possibilidade do uso de vaselina após orientação da equipe.
12. Em limpeza da ferida: incluir: observar a qualidade da água, assim como a limpeza da caixa d'água e as condições da tubulação;	X		Substituído por água limpa.
13. Só atentaria para a escala de likert com apenas 3 itens, quando algumas literaturas citam entre 4 e 5 itens, o que facilitaria no momento de aplicar o Índice de Validação de conteúdo, visando a validação do manual;		X	Encontramos diversos estudos com a escala modificada com 3 itens e por isso fizemos essa opção.
14. Em relação aos curativos a serem realizados pelo		X	Entendemos que as intervenções específicas devem ser prescritas pelo enfermeiro. O uso inadequado

cuidador, ainda os deixa muito dependentes do enfermeiro ou de outro profissional, profissional este que 1) nem sempre estará disponível para realizar tais orientações, especialmente no serviço público ou 2) na maioria das vezes não terá conhecimento adequado para lidar com lesões desta natureza;			de materiais e substancias podem ser prejudiciais. Tentamos ser mais conservadoras para não expor os pacientes.
15. Incluir cuidados com a pele adjacente em relação ao uso de creme barreiras ou oxido de zinco;	X		Incluído página com orientações para pele peri ferida.
16. A utilização de poucas figuras deixaria o design mais profissional;		X	As figuras tornam o manual mais lúdico e facilitam o entendimento pois serão utilizados por pacientes e cuidadores e não por profissionais.
17. Incluir pontuação final página e acentuação palavra água na página 8;	X		Correções feitas.
18. Trocar palavra secreção por exsudato e correção sobre carvão ativado adsorvente e não absorvente.		X	Utilizamos expressões de fácil entendimento para pacientes e cuidadores. Desta forma mantivemos as palavras para manter o manual acessível ao público em geral.
CONSIDERAÇÕES			
“Ótimo material de orientação”			
“O Manual é prático e passa informações essenciais de cuidados em domicílio.”			
“Parabéns pelo trabalho!”			
“Manual foi feito de forma simples, porém contendo todo conteúdo necessário tanto para cuidador, profissional de saúde ou paciente.”			
“O manual apresenta informações relevantes para o cuidado a pessoa doente, em especial ao ressaltar a necessidade em compreender o momento em que esse tem estado.”			
“Parabéns pelo o conteúdo.”			
“Ficou muito bom.”			

“O manual será de grande ajuda aos pacientes e cuidadores após pequenos ajustes. Minha sugestão é realizar outros processos de validação caso tenha tempo hábil durante a especialização ou pensar em fazer um outra fase de estudos (mestrado)”
“Adorei, muito ilustrado e isso é muito bom.”
“Parabéns pelo trabalho. Gostei da objetividade do conteúdo e simplicidade da linguagem. Sucesso.”
“A pesquisa está satisfatória, agregando na qualidade de vida dos pacientes com lesões oncológicas.”
“Manual sucinto e importante a parte em que em caso de qualquer dúvida a família ou paciente deverá entrar em contato com o enfermeiro, porque o atendimento será sempre individualizado.”
“Parabéns pela iniciativa e pesquisa. Tema de extrema relevância.”
“O texto está muito coerente com o público alvo.”

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Após ajustes no manual conforme o quadro acima, ele foi reenviado para os peritos para validação final. Obtivemos 14 respostas, atingindo então o IVCg 0,983 conforme tabela abaixo.

Tabela 2 - Avaliação dos peritos em relação a cada domínio analisado no manual de orientações após ajustes. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2021.

Itens avaliativos	n=14			
Objetivo	Inadequado (I)	Parcialmente Adequado (PA)	Adequado (A)	% Adequado
A- É coerente com as necessidades de pacientes e cuidadores com feridas neoplásicas malignas cutâneas no cuidado domiciliar?	0	0	14	100
B- É coerente do ponto de vista do processo de cuidados?	0	0	14	100
C- É coerente do ponto de vista do processo de educação em saúde (fornece informações e orientações importantes e necessárias)?	0	0	14	100
D- É efetivo para a manutenção do autocuidado em domicílio pelo (a) paciente e/ou seu cuidador?	0	0	14	100
E- É capaz de promover mudanças de atitude e comportamento?	0	2	12	85
F- Pode circular no meio científico da área de estomaterapia/oncologia/cuidado paliativo?	0	0	14	100

Total	0	2	82	97,5
--------------	----------	----------	-----------	-------------

Estrutura e Apresentação

	Inadequado (I)	Parcialmente Adequado (PA)	Adequado (A)	% Adequado
A- O manual é apropriado para pacientes com feridas neoplásicas malignas cutâneas?	0	1	13	92,85
B- O conteúdo está apresentado de forma clara e objetiva?	0	0	14	100
C- A informação apresentada está cientificamente correta?	0	1	13	92,85
D- O material é capaz de atingir diferentes camadas socioculturais?	0	0	14	100
E- Apresenta sequência lógica do conteúdo proposto?	0	1	13	92,85
F- As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia?	0	0	14	100
G- O estilo de redação é capaz de atingir diferentes camadas socioculturais?	0	0	14	100
H- As informações da capa, contracapa, índice, agradecimentos e/ou apresentação são coerentes?	0	0	14	100
I- O tamanho do título e dos tópicos está adequado?	0	0	14	100
J- As ilustrações estão adequadas e em quantidade suficiente?	0	1	13	92,85
K- A quantidade de páginas está adequada?	0	0	14	100
Total	0	4	150	97,4

Relevância

	Inadequado (I)	Parcialment e Adequado (PA)	Adequado (A)	% Adequado
A- Retrata aspectos-chave que devem ser reforçados?	0	0	14	100
B- O manual é efetivo quando propõe ao paciente adquirir conhecimento para realizar o autocuidado em domicílio ou ao cuidado pelo cuidador?	0	0	14	100
C- O manual aborda os assuntos necessários para pacientes com feridas neoplásicas malignas cutâneas?	0	0	14	100

D- Está adequado para ser utilizado como forma de tecnologia educacional na prática de cuidadores no cuidado domiciliar?	0	0	14	100
Total	0	0	56	100

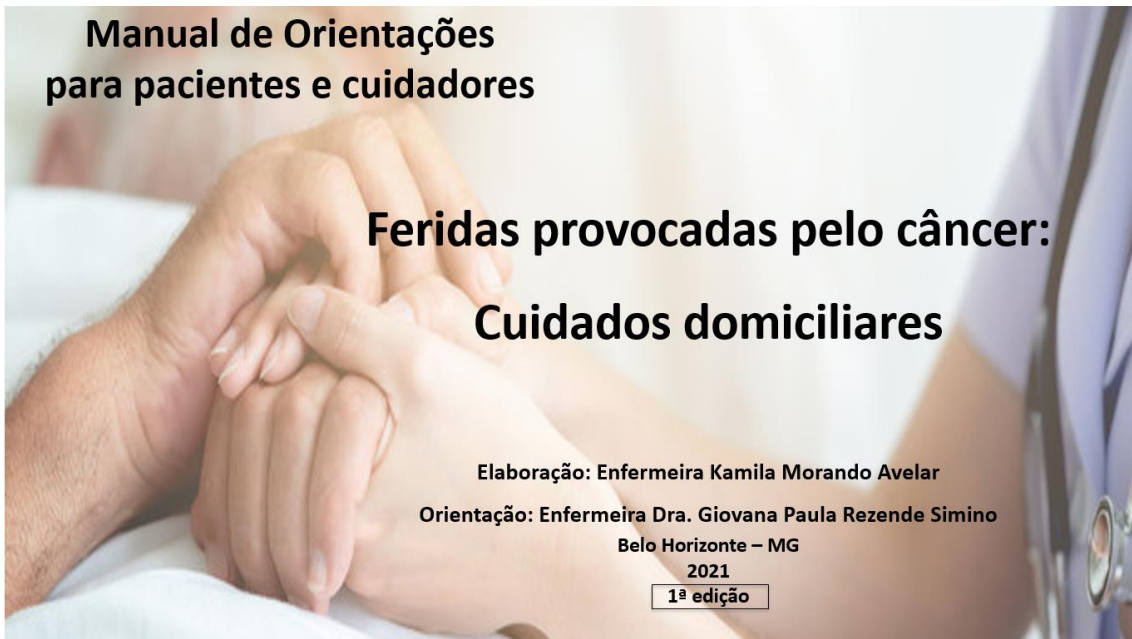
I - Inadequado; PA- Parcialmente adequado; A – Adequado. % - Índice de Concordância calculado pela soma do número de julgamentos adequados considerados pelos peritos: $A \times 100 / \text{total de respostas}$.

O Quadro 6 apresenta a síntese das sugestões e comentários realizados pelos peritos em relação ao manual na validação final e a figura 3 a versão final dele.

Quadro 6. Síntese das sugestões e considerações dos peritos na etapa de validação final do Manual. Belo Horizonte, 2021.

SUGESTÕES	STATUS		FUNDAMENTO TEÓRICO e/ou JUSTIFICATIVA
	ALTERADO	NÃO ALTERADO	
Título: Feridas oncológicas: cuidados domiciliares		X	Título já alterado conforme sugestões anteriores
CONSIDERAÇÕES			
“Ficaram ótimas as alterações”			
“Trabalho muito coerente, com facilidade na expressão da linguagem de uma forma clara. Parabéns!”			
“Sabemos que só a entrega do manual não é suficiente para mudar o comportamento e melhorar as habilidades dos pacientes/cuidadores. Esta TE é um instrumento que facilita o processo educacional, mas não deve ser utilizado isoladamente. Outros estudos serão necessários para verificar a eficácia do mesmo. Parabéns!!”			
“Um belo material que contribuirá muito para a qualidade de vida dos pacientes com feridas tumorais.”			
“Excelente material.”			
“Parabéns pela construção do manual”.			
“O trabalho exposto apresenta material claro e objetivo”.			
“Ficou ótimo! Parabéns!”			

Figura 3: Manual de orientações – Configuração 2 - versão final. Belo Horizonte, 2021.



Este manual é resultado parcial da monografia do curso especialização de Enfermagem em Estomaterapia apresentada ao Departamento de Enfermagem Básica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EE/UFMG).



Avelar, Kamila Morando.

Manual de orientações para pacientes e cuidadores: Feridas provocadas pelo câncer: cuidados domiciliares/ Kamila Morando Avelar; orientador (a) Giovana Paula Rezende Simino – Belo Horizonte, 2020/2021.

1. Ferimentos e Lesões. 2. Enfermagem Oncológica. 3. Cuidados Paliativos. 4. Neoplasias. 5. Cuidados de Enfermagem. 6. Assistência Domiciliar. 7. Educação em Saúde. 8. Instrumentos de Validação.

Índice

1	Apresentação	11	Cuidados com a pele ao redor da ferida
2	O que é câncer?	12	Controle do cheiro (odor)
3	Feridas provocadas pelo câncer	13	Controle do Sangramento
4	Você sabe o que é cuidado paliativo?	14	Outras dicas e cuidados gerais
5	Feridas provocadas pelo câncer: como identificar?	15	Cuidadores e familiares
6	Cuidados gerais com as feridas	17	Reforçando: procure a equipe de referência
7	Limpeza da ferida	18	Orientações sobre como realizar o curativo
8	Controle da dor	19	Telefones e Endereço da Equipe de Referência
9	Controle da Secreção (líquidos que saem das feridas)	20	Espaço para anotar as dúvidas
10	Controle da coceira (prurido)	21	Referências bibliográficas

APRESENTAÇÃO

Seja bem vindo (a) ao manual “Feridas provocadas pelo câncer: cuidados domiciliares”.

Este manual foi desenvolvido para ajudá-los (a) entender o seu tratamento e para orientá-lo (a) sobre os cuidados que você deverá realizar em sua casa, juntamente com seus familiares e cuidadores.

Sempre que tiver dúvidas, consulte este manual. Se as dúvidas permanecerem, entre em contato com sua equipe de referência.

O que é câncer?

O câncer é uma doença que provoca alterações em um órgão ou em mais de um órgão do nosso corpo, geralmente em forma de tumor.

Existem alguns tratamentos para controlar o crescimento do câncer, sendo os principais:

- Cirurgia: retiram o tumor
- Quimioterapia: medicamentos
- Radioterapia: utiliza radiação por meio de aparelhos.



2

Feridas provocadas pelo câncer

Em **ALGUMAS PESSOAS** podem surgir feridas provocadas pelo próprio câncer.

Esta feridas são mais frequentes em pacientes que tem cânceres de:

Pele

Mama

Cabeça e pescoço

Linfomas T cutâneo



3

Você sabe o que é Cuidado Paliativo?

O **CUIDADO PALIATIVO** é uma abordagem com o objetivo de melhorar a qualidade de vida e auto estima de pacientes e familiares.

O **CUIDADO PALIATIVO** ajudará a aliviar o sofrimento, a controlar os sintomas físicos, sociais, emocionais e espirituais com uma equipe acolhedora com vários profissionais da saúde.



O cuidado paliativo é muito importante para quem tem ferida pelo câncer

4

Feridas provocadas pelo câncer: como identificar?

As feridas **PODEM** trazer algumas alterações ! Fique atento para:

- Endurecimento e caroço (nódulo) com a cor rosa ou vermelha, pele brilhante. A pele pode se romper e a ferida ficar vermelha ou ainda com cor amarela ou preta;
- Líquidos (secreções) podem sair da ferida: pus e sangue;
- Estes líquidos podem provocar cheiro forte e coceira (prurido) na ferida e na pele ao redor da ferida;
- Dor e aquecimento local.

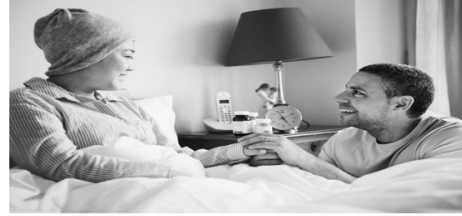
IMPORTANTE!!!

Os curativos vão proteger a ferida, diminuir a dor e dar conforto a você!

5

Cuidados gerais com as feridas

- Os **familiares** e outros **cuidadores** são extremamente importantes nessa fase do tratamento para dar apoio e cuidados às pessoas com feridas;
- O **enfermeiro** irá fazer a **primeira troca do curativo da ferida** e **explicará como deverá ser feito, orientando as demais trocas;**
- **Tirem todas as dúvidas! Toda pergunta é importante!**



As dúvidas devem ser anotadas todos os dias!

Isso facilitará o acompanhamento e a comunicação entre os cuidadores e profissionais.

6

Limpeza da Ferida

Antes de retirar o curativo é importante lavar as mãos com água corrente e sabão líquido (de preferência);

Retirar o curativo sem ocasionar dor ou lesões na pele;

A limpeza deve ser feita com soro fisiológico com jato fraco ou água limpa em temperatura ambiente, de forma abundante sem pressão sobre a ferida. Em caso de sangramento soro ou água gelados podem ser indicados;

Não puxe, caso esteja aderido (pregado), qualquer tipo de cobertura (gaze, por exemplo);

Não esfregue e não aperte a ferida;

Seque apenas ao redor.

7

Controle da Dor



Dormir em posição confortável;

Não usar roupas apertadas;

Realizar curativo conforme orientação do enfermeiro para que fique confortável;



Tomar o remédio que o médico receitou (30 minutos antes de começar a troca do curativo);

Retirar o curativo com delicadeza e se necessário com ajuda de água sem jato forte, especialmente se estiver grudado na ferida;

Não esfregar a ferida! Não espremer a ferida!



Usar a pomada anestésica quando indicada e deixar agir por 15 minutos antes de manipulação;

ATENÇÃO: Se a dor não passar com essas medidas, entre em contato com a equipe!

A dor pode acontecer, mas você não precisa senti-la! Pode ser controlada!
Converse sempre com os profissionais da saúde.

8

Controle da Secreção (líquidos que saem das feridas)



9

Controle da Coceira (prurido)

Os motivos da coceira serão avaliados pela enfermeira(o) em conjunto com a pessoa e o cuidador

Possíveis causas da coceira:

- 1. Alergia de curativos e necessidade de trocas por outros tipos;
- 2. Grande quantidade de secreção (líquido na ferida). Trocar o curativo mais vezes para evitar a coceira ao redor;
- 3. Pomadas à base de corticoides podem ser indicadas pela equipe;



ATENÇÃO: Lavagens excessivas da pele retiram a gordura protetora da pele e levam à secura que pode aumentar a coceira ao redor da lesão. Use cremes para repor a umidade da pele, umectantes ou lubrificantes conforme orientado pela equipe.

10

Cuidados com a pele ao redor da ferida

Além da ferida, a pele ao redor também merece cuidado!

Toda pomada deve ser indicada pelo profissional da saúde!

- 1. Secar a pele ao redor da ferida;
- 2. Creme Barreira/Óxido de Zinco/Vaselina;
- 3. Troca frequente do curativo se necessário.

Fique atento às alterações da pele ao redor da ferida: Se observar **vermelhidão, aquecimento local, maceração (pele esbranquiçada) ou outra alteração**, a equipe deverá ser comunicada para te auxiliar nos cuidados.

11

Controle do Cheiro (odor)



A ferida pode apresentar cheiro desconfortável que pode e deve ser controlado!

Este cheiro pode ser provocado pelo crescimento de bactérias e fungos, então, **se houver alteração rápida e forte deve ser comunicado ao enfermeiro e a equipe.**

A ferida poderá ser lavada com soluções de sabão neutro ou outros que serão orientadas pelo enfermeiro.

Curativos antimicrobianos (carvão ativado, alginatos e hidrofibras com prata, sulfadiazina de prata), medicamentos pela boca ou para passar na ferida (metronidazol) podem ser indicados pela equipe. Se necessário uso de medicações, o enfermeiro discutirá o caso com o médico de referência. Sempre aguardar as orientações do enfermeiro e da equipe!

12

Controle do Sangramento

Para evitar o sangramento é importante que o curativo não fique grudado na ferida!
Retirar a cobertura após lavar a ferida com água em abundância para desgrudar com cuidado o curativo!

EM CASO DE SANGRAMENTO:

Usar soro fisiológico ou água gelada para lavar a ferida;

Alguns curativos poderão ser orientados pela enfermeira;



Se não houver melhora, a equipe deverá ser acionada imediatamente.



13

Outras dicas e cuidados gerais

				
Hidratação diária da pele com cremes hidratantes, banhos não muito quentes, uso de filtro solar.	Apoio Emocional com a família, cuidadores e equipe.	Busca da espiritualidade independente da religião.	Massagens, musicoterapia, aromaterapia, acupuntura e terapia ocupacional podem ajudar.	Faça uma lista das tarefas do dia e procure fazer primeiro aquelas relacionadas com o seu paciente.

14

Cuidadores e Familiares

- Sua participação é muito importante para garantir bons resultados no tratamento.
- Lembre-se, otimismo e confiança são fundamentais nessa fase. Passe isso para o paciente.
- É normal se sentir cansado e desanimado. Caso isso aconteça, converse com alguns profissional da equipe ou mesmo com amigos e familiares.
- Conte sempre com a equipe que atende vocês!



15

Cuidadores e Familiares

				
Familiar: Se o paciente tiver dificuldade em se expressar, tenha paciência.	Não permita que outras pessoas falem sobre problemas na presença do paciente. Isso pode deixá-lo angustiado.	Quando se sentir cansado ou estressado, divida com outras pessoas as tarefas.	Dúvidas? Entre em contato com a equipe de referência. Um profissional poderá orientá-lo por telefone.	Se necessário, a Emergência funciona 24 horas. Uma equipe estará presente e disposta a atendê-los.

16

REFORÇANDO: Procure a equipe de referência

- Febre que não passa;
- Sangramento que não para;
- Cheiro muito forte, não tolerável;
- Coceira que não melhora;
- Dor intensa;
- Presença de bichos nas ferida;
- Falta de ar;
- Estresse emocional;
- Dúvidas sobre o que fazer.

IMPORTANTE

Nunca aplique nada na ferida por indicação de outras pessoas que não a equipe de referência



17

Para Preenchimento pela Equipe de Referência

Orientações sobre como realizar o curativo



Para Preenchimento pela Equipe de Referência

Telefones e Endereço de Contato da Equipe de Referência



Para Preenchimento pelo Paciente e/ou Cuidador

Espaço para anotar as dúvidas



20

Referências Bibliográficas

- AGRA, Glenda et al. Conhecimento e prática de enfermeiros no controle de feridas neoplásicas. Rev Enfermagem Atual In Derme; edição especial, p. 43-53, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1024170>. Acesso em: 11 de julho. 2020.
- AGRA, Glenda. O saber e o fazer de enfermeiros nos cuidados paliativos destinados às pessoas com feridas tumorais malignas cutâneas. 2018. 390 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Centro de Ciência da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa 2018.
- AGUIAR, Rafaela Mouta; DA SILVA, Gloria Regina. Os cuidados de enfermagem em feridas neoplásicas na assistência paliativa. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, [S.l.], v. 11, n. 2, dez. 2014. ISSN 1983-2567. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/8947>>. Acesso em: 13 ago. 2020.
- BEH SY, LEOW LC. Fungating breast cancer and other malignant wounds: epidemiology, assessment and management. Expert Rev Qual Life Cancer Care. 2016. Mar; 1(2):137-44.
- BERNARDO, W. M.; NOBRE, M. R.; JATENE, F. B. Evidence-based clinical practice: PartII. Rev. Assoc. Med. Bras. v. 50, n. 1, p.104-8, 2004.
- BRASIL, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019.
- BRASIL, Instituto Nacional de Câncer. Brasil. Tratamento e controle de feridas tumorais e úlceras por pressão no câncer avançado. Rio de Janeiro: INCA, 2011.
- BRITO, D., AGRA, G., COSTA, M. Cuidados Paliativos a Pacientes com Ferida Neoplásica: Uma Perspectiva para a Assistência de Enfermagem, Journal of Aging & Innovation, 6 (3): 28 – 38. 2017.
- CAMPOS DE AZEVEDO, I.; KALINY DE SOUZA COSTA, R.; MIRANDA DE HOLANDA, C. S.; DE GÓES SALVETTI, M.; DE VASCONCELOS TORRES, G. Conhecimento de Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre Avaliação e Tratamento de Feridas Oncológicas. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 60, n. 2, p. 119-127, 30 jun. 2014.
- ECHER, Isabel Cristina. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, p. 754-757, out. 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000500022&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 11 out. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000500022>.

21

Referências Bibliográficas

- FIRMINO, Flavia. Eficácia da celulose oxidada regenerada no controle do sangramento de feridas neoplásicas malignas decorrentes de câncer de mama: ensaio clínico randomizado. 2019. Tese (Doutorado em Enfermagem na Saúde do Adulto) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019. doi:10.11606/T.7.2020.tde-17122019-122237. Acesso em: 2020-10-11.
- GOZZO, Thais de Oliveira et al. Ocorrência e manejo de feridas neoplásicas em mulheres com câncer de mama avançado. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 270-276, jun. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000200270&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 29 agosto. 2020.
- MAIDA, Vincent & Alexander, Susan & Case, Amy & Fakhraei, Pirouz. (2016). Malignant wound management. Public Health and Emergency. 1. 12-12. 10.21037/phe.2016.06.15.
- PONTES PA, CRUZ FO de AM da, REIS PED dos. Validação de um manual de orientações para pacientes submetidas à braquiterapia ginecológica. Cogitare enferm. [Internet]. 2020. Acesso em 11 de out. 2020; 25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.67109>.
- SACRAMENTO, CJ; REIS, P. E. D. ; SIMINO, G.P.R. ; VASQUES, C. I. . Manejo de sinais e sintomas em feridas tumorais: revisão integrativa. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro (RECOM), v. 5, p. 1514-1527, 2015. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/944/841>.
- SANTOS, Marcos, et al. Diretrizes oncológicas: Avaliação e Manejo de Feridas Tumorais - 1. ed. - Rio de Janeiro : Elsevier, 2017.
- SOARES, Raquel de Souza; OLIVEIRA DA CUNHA, Daianny Arrais de; FULY, Patricia dos Santos Claro. Cuidados de enfermagem com feridas neoplásicas. Journal of Nursing UFPE on line, [S.l.], v. 12, n. 12, p. 3456-3463, dec. 2018. ISSN 1981-8963. Available at: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236438>>. Date accessed: 26 july 2020. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a236438p3456-3463-2018>.
- VACARELLA S, LORTET-TIEULENT J, SARACCI R, CONWAY DI, STRAIF K, WILD CP, editors (2019). Reducing social inequalities in cancer: evidence and priorities for research (IARC Scientific Publication No. 168). Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Available from: <http://publications.iarc.fr/580>.
- WHO Report on Cancer: Setting Priorities, Investing Wisely and Providing Care for All. World Health Organization 2020. <https://www.who.int/publications-detail/who-report-on-cancer-setting-priorities-investing-wisely-and-providing-care-for-all>.

As ilustrações utilizadas são de licença CC0 1.0 (sem direitos de autor, nem direitos conexos) e CC BY 3.0 BR (com atribuição requerida, sem restrições adicionais), feitas por Freepick de Flaticon.

6 DISCUSSÃO

Cuidar de pessoas com feridas no contexto de cuidados paliativos domiciliares é algo desafiador, e para nortear as intervenções é importante ter uma equipe multiprofissional capacitada para avaliar os diversos aspectos da ferida, condições clínicas e performance paliativa, e com isso, decidir em conjunto com o paciente e família qual será a conduta mais apropriada para a situação (SANTOS et al, 2018; AGRA, 2018; LUCENA et al, 2020).

Caso as condições sejam favoráveis à cicatrização, a equipe adotará condutas específicas para alcançá-la. Caso contrário, o cuidado deverá incluir realização de técnicas mais conservadoras e menos invasivas, manejo de sinais e sintomas, além de intervenções voltadas aos aspectos sociais, psicológicos e espirituais relacionados à ferida. Para tanto, a gestão do cuidado deve ser desenvolvida para fornecer uma assistência integral, norteadas por evidências científicas e que estimulem o respeito à dignidade, promoção do conforto, redução de danos e inserção social do paciente (SANTOS et al, 2018; AGRA, 2018; LUCENA et al, 2020).

A pessoa com ferida está inserida dentro de um contexto social e cultural, assim a experiência de conviver com a lesão, muitas vezes deformante, pode suscitar incapacidades e consequências como perda da função social, angústia e o aumento de gastos financeiros. Nesse sentido, é pertinente o planejamento de cuidados compartilhados, em que as práticas educativas e o processo de cuidar valorizem crenças, valores, saberes e aspectos da cultura dos pacientes, favorecendo um ambiente participativo no processo de cuidar (SANTOS et al, 2018; AGRA, 2018; LUCENA et al, 2020).

Este estudo buscou uma base ampla de evidências para o cuidado de pessoas com feridas neoplásicas malignas cutâneas em cuidados paliativos, contribuindo assim para a prática de cuidados no ambiente domiciliar.

Além das buscas feitas na literatura nacional, foram feitas buscas nas mais diversas Sociedades Internacionais de Oncologia, Cuidados Paliativos e Estomaterapia, tais como a Associação Latino-Americana de Cuidados Paliativos (ALCP), Sociedade Americana de Oncologia Clínica (ASCO), Sociedade Espanhola de Cuidados Paliativos (SECPAL), Associação Europeia de Cuidados Paliativos (EAPC), Sociedade Portuguesa de Oncologia (SPO), Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos (APCP), Associação Portuguesa de Cuidados em Estomaterapia (APECE) e Sociedade Espanhola de Enfermeiros Especialistas em Estomaterapia (SEDE) e em nenhuma delas encontramos manuais, cartilhas ou guias voltados

para cuidados com feridas para pacientes em cuidados domiciliares. Diante disso, o objetivo desta pesquisa foi, portanto, disponibilizar manual educativo validado enquanto estratégia de suporte para ser utilizada enquanto guia de orientações para subsidiar o cuidado ao paciente portador de ferida neoplásica maligna cutânea que está em cuidados domiciliares. Dessa forma, o manual é parte de um trabalho educativo de acompanhamento feito pelo enfermeiro, assim sendo, deve ser uma ferramenta utilizada concomitante ao processo de trabalho desse profissional, e não de forma isolada. O uso crescente de materiais educativos enquanto recursos no processo de educação em saúde pode criar possibilidades de interação entre o profissional o paciente e seu cuidador. Outros estudos que validaram tecnologias educativas impressas também utilizaram o IVC para validação de conteúdo e passaram por ajustes até a elaboração da versão final validada, enfatizando, dessa forma, a importância da realização dessa etapa para o desenvolvimento de um material qualificado (GONÇALVES et al, 2019).

Tecnologias educativas, como manuais de orientação, são ferramentas importantes para o empoderamento dos pacientes e de seus cuidadores. Com a sua utilização, é possível proporcionar maior acessibilidade ao conhecimento acerca de cuidados com sua condição de saúde, promovendo melhor autocuidado/cuidado e cooperação juntamente com a equipe de referência. Dessa forma, a validação de um manual de orientações com linguagem acessível, abordando temas necessários e relevantes sobre cuidados, faz-se necessária para auxiliar o enfermeiro e demais profissionais no cuidado aos pacientes com feridas neoplásicas malignas cutâneas que estão sob cuidados domiciliares (PONTES et al, 2020; CRUZ et al, 2020; CRUZ et al, 2020).

As tecnologias educativas se mostram efetivas para promover saúde, pois aperfeiçoam o conhecimento e o enfrentamento do paciente, tornando-o capaz de entender como as próprias ações influenciam a sua condição de saúde (GONÇALVES et al, 2019).

Ao desenvolver e utilizar o instrumento educativo, o profissional difunde seu saber técnico-científico e práticas de trabalho de forma horizontal com o paciente e seus cuidadores, que compartilham suas experiências e o saber popular. Além disso, o enfermeiro desempenha papel fundamental ao estimular e auxiliar, paciente e cuidador a se tornarem protagonistas no processo de autocuidado (FERREIRA et al, 2010). A qualidade de vida dos paciente com ferida neoplásica maligna cutânea é afetada de forma expressiva, sendo a educação em saúde uma alternativa primordial para amenizar o impacto dos prejuízos que a ferida acarreta. Neste

sentido, o manual de orientações tem uma contribuição valiosa para se desenvolver habilidades e favorecer a autonomia do indivíduo (CASTRO et al, 2014).

De maneira geral, as respostas dos peritos foram concordantes, como é possível observar nas tabelas apresentadas. Após a análise dos dados, foi possível verificar que o manual educativo foi considerado válido em relação à sua capacidade de atingir a finalidade para a qual foi proposto. Tecnologias educativas podem ser efetivas enquanto estratégias de educação em saúde, durante o cuidado de enfermagem e da equipe multi, oferecendo possibilidades de facilitar a orientação destinada aos pacientes e, até mesmo, de uniformizar as orientações a serem fornecidas para determinada população (PONTES et al, 2020; CRUZ et al, 2020; CRUZ et al, 2020).

Os itens que analisam o manual educativo em relação à sua capacidade de promover mudanças de comportamento e atitude, em relação à efetividade para a manutenção do autocuidado em domicílio pelo (a) paciente e/ou seu cuidador e sobre a circulação no meio científico da área de estomaterapia/oncologia/cuidado paliativo atingiram IC de 65%. Os peritos pontuaram nestes casos sobre a importância de não utilizar o material de forma isolada, tendo em vista o importante papel do enfermeiro durante o atendimento domiciliar na qualidade de educador.

Os diferentes profissionais que participaram, enquanto peritos deste estudo, são de diversas partes do Brasil. Essa distribuição foi importante para avaliar a adequação do manual educativo em outras regiões, o que pode estender seu uso para além da cidade de Belo Horizonte. Não obstante sentimos a dificuldade em encontrar pessoas expertises na área, inclusive dentro da estomaterapia, que pode ser notado pelo quantitativo de Estomaterapeutas que participaram da pesquisa. O número de experts que responderam completamente ao questionário também é um fator que nos chama atenção tendo em vista o número de pessoas contactadas por meios eletrônicos.

O segundo bloco de avaliação mostra o julgamento dos peritos em relação à estratégia de apresentação das informações do manual, incluindo a organização geral, coerência e sua formatação. A opinião dos participantes validou os aspectos linguísticos, didáticos e a aparência do material.

Ressalta-se que é indispensável a adoção de linguagem clara e acessível a todas as camadas da sociedade, uma vez que o manual educativo precisa ser de fácil compreensão. As

informações selecionadas para constar no material devem ser realmente indispensáveis para que seja significativo, atrativo, conciso e objetivo. É importante, ainda, o emprego de imagens e fotos correlacionadas com as informações textuais, como forma de ilustrar o manual educativo, estimular a sua leitura e facilitar o seu entendimento, uma vez que transformam informações textuais em linguagem visual (PONTES et al, 2020; CRUZ et al, 2020; CRUZ et al, 2020).

Portanto, o manual educativo precisa ser planejado e desenvolvido para atender as necessidades da população, como forma de favorecer o interesse e a compreensão por parte daqueles que dele se beneficiarão. A linguagem utilizada deve ser clara, sucinta e adequada ao nível educacional e cultural da população, podendo ser amparada por ilustrações e imagens, utilizando o meio lúdico para favorecer a comunicação, despertar o interesse e motivar a utilização do material. A utilização de imagens torna-se importante por transformar as informações textuais em linguagem visual, como forma de estimular o interesse pela leitura e facilitar o seu entendimento. Foram utilizadas ilustrações coloridas e com tom alegre, na tentativa de se garantir material menos impactante. Entendemos que as figuras ocupam importante papel na comunicação (PONTES et al, 2020; CRUZ et al, 2020; CRUZ et al, 2020).

Em relação às alterações realizadas, as considerações mais frequentemente apontadas pelos peritos estiveram relacionadas à nomenclatura usada no título, a fim de tornar a leitura do manual educativo mais acessível, objetiva e clara, simplificando, assim, a compreensão por parte do público-alvo. Uma valiosa informação incluída no material diz respeito aos cuidados com a pele peri ferida. Essa sugestão foi acatada, tendo em vista as diversas dificuldades encontradas no manejo do exsudato de feridas neoplásicas malignas cutâneas o que frequentemente leva à maceração da pele e/ou prurido nesta região.

A sugestão de incluir informações sobre o uso de metronidazol não foi acatada, tendo em vista que orientações sobre medicações devem ser discutidas com a equipe médica ou baseadas em protocolos, e se necessário o uso, devem ser orientados individualmente. Não podemos criar resistência nos pacientes antes da indicação correta do antifúngico. Posologias e tempo de administração incorretos acarretarão prejuízos. Igualmente, não foi acatada a sugestão de acrescentar informações sobre a contraindicação do uso de ácidos graxos (AGE) em feridas neoplásicas, pois orientações sobre o que não utilizar nas feridas devem ser orientadas individualmente conforme necessidade de cada caso. Salientamos no manual que nada deve ser usado sem indicação.

A inclusão de informações que não sejam consideradas essenciais para o momento vivido pelas pacientes pode gerar ansiedade e medo desnecessários. Aspectos relacionados à estratégia de apresentação das orientações de um material de ensino/consulta são importantes, tendo em vista que a mensagem transmitida deve possuir credibilidade e confiança e ser apropriada ao contexto do público-alvo, utilizando, apenas, informações consideradas essenciais para uma correta compreensão do texto. Portanto, o ideal é ressaltar as informações indispensáveis e úteis para o autocuidado/cuidado do paciente (PONTES et al, 2020; CRUZ et al, 2020; CRUZ et al, 2020).

O terceiro bloco, relacionado às características que fazem do manual um material relevante, também alcançou a meta mínima de concordância estipulada. Esse fato confirma a importância da utilização do manual educativo com vistas a contribuir para a promoção de educação em saúde ao paciente com feridas provocadas pelo câncer e reforçar as orientações fornecidas durante o atendimento da equipe multi.

Portanto, as respostas dos peritos foram concordantes de maneira geral. O ICVg de 0,802 na primeira etapa da validação e de 0,983 na segunda etapa nos mostra isso.

Dessa forma, o resultado da elaboração e aprimoramento do manual educativo foi de um material com informações essenciais ao paciente com ferida provocada pelo câncer, além de conter ilustrações coerentes com o texto, favorecendo a comunicação e o entendimento de quem utilizar o material.

Destaca-se que o conteúdo abordado no manual educativo deve ser atualizado constantemente com base nas inovações científicas e nas mudanças que possam surgir quanto às demandas apresentadas pelos pacientes com feridas provocadas pelo câncer e seus cuidadores.

Este estudo apresenta como limitação a ausência da validação realizada pela população alvo. Dessa forma, pretende-se, em estudo próximo, dar continuidade à validação do manual educativo, por meio da avaliação semântica do material pelos pacientes com feridas provocadas pelo câncer e seus cuidadores. Sugere-se que o manual possa auxiliar o paciente e seus cuidadores na compreensão do processo, de modo a contribuir para o autocuidado/cuidado. Ademais, poderá ser utilizado enquanto estratégia de educação em saúde no para subsidiar a prática clínica durante o atendimento de enfermagem e da equipe multiprofissional. Destaca-se

que será necessário desenvolver estudos para avaliar a efetividade do manual em gerar mudança de comportamento, quanto à adesão ao autocuidado/cuidado.

Outra limitação a ser destacada foi a coleta de dados da pesquisa que ocorreu de forma eletrônica e por meios virtuais devido a pandemia do novo Coronavírus (COVID-19), sendo necessárias algumas adaptações. Essa eventualidade demandou inovação das pesquisadoras, interferindo, direta ou indiretamente, no tempo de condução da pesquisa, impossibilitando a discussão com os juízes ou coleta de dados de maneira presencial. Outra limitação importante, também relacionada à pandemia da COVID-19, foi a limitação de alguns juízes em acessar plataformas virtuais, bem como a demora para devolver os instrumentos, especialmente porque alguns profissionais estavam trabalhando na linha de frente.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O manual educativo foi validado, segundo conteúdo e aparência, e considerado relevante para pacientes com feridas provocadas pelo câncer em cuidados domiciliares. A construção do manual educativo foi embasada por conhecimento científico, disponível na literatura atual, bem como pelas sugestões dos participantes, que contribuíram para a elaboração da versão final do referido material.

Novo estudo será desenvolvido no intuito de prosseguir com o processo de validação do manual realizado pela população-alvo. Espera-se que, após essa etapa, o manual possa ser amplamente utilizado e, posteriormente, adaptado de acordo com as especificidades inerentes a cada serviço de saúde e/ou região, para utilização pelos pacientes da Atenção Domiciliar de todo país.

REFERÊNCIAS

- AGRA, Glenda et al. Conhecimento e prática de enfermeiros no controle de feridas neoplásicas. **Rev Enfermagem Atual In Derme**; edição especial, p. 43-53, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1024170>. Acesso em: 11 de julho. 2020.
- AGRA, Glenda. **O saber e o fazer de enfermeiros nos cuidados paliativos destinados às pessoas com feridas tumorais malignas cutâneas**. 2018. 390 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Centro de Ciência da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa 2018.
- AGUIAR, Rafaela Mouta; DA SILVA, Gloria Regina. Os cuidados de enfermagem em feridas neoplásicas na assistência paliativa. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, [S.l.], v. 11, n. 2, dez. 2014. ISSN 1983-2567. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/8947>>. Acesso em: 13 ago. 2020.
- BEH SY, LEOW LC. Fungating breast cancer and other malignant wounds: epidemiology, assessment and management. **Expert Rev Qual Life Cancer Care**. 2016. Mar; 1(2):137-44.
- BERNARDO, W. M.; NOBRE, M. R.; JATENE, F. B. Evidence-based clinical practice: PartII. **Rev. Assoc. Med. Bras**. v. 50, n. 1, p.104-8, 2004.
- BRASIL, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019.
- BRASIL, Instituto Nacional de Câncer. Brasil. Tratamento e controle de feridas tumorais e úlceras por pressão no câncer avançado. Rio de Janeiro: INCA, 2011.
- BRITO, D., AGRA, G., COSTA, M. Cuidados Paliativos a Pacientes com Ferida Neoplásica: Uma Perspectiva para a Assistência de Enfermagem, **Journal of Aging & Innovation**, 6 (3): 28 – 38. 2017.
- CAMPOS DE AZEVEDO, I.; KALINY DE SOUZA COSTA, R.; MIRANDA DE HOLANDA, C. S.; DE GÓES SALVETTI, M.; DE VASCONCELOS TORRES, G. Conhecimento de Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre Avaliação e Tratamento de Feridas Oncológicas. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 60, n. 2, p. 119-127, 30 jun. 2014.
- Castro MCF, Cruz P, Grellmann M, Santos W, Fuly P. Cuidados paliativos a pacientes com feridas oncológicas em hospital universitário: relato de experiência. **Cogitare enferm**. 2014;19(4):841-844.
- Castro MCF, 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):243-256.
- Castro ANP, Lima Júnior EM. Desenvolvimento e validação de cartilha para pacientes vítimas de queimaduras. **Rev Bras Queimaduras**. 2014;13(2):103-113.
- Chrisman CA. Care of chronic wounds in palliative care and end-of-life patients. **Int Wound J**. 2010;7:214–235.

Cruz FOAM, Ferreira EB, Vasques CI, Mata LRF, Reis PED. Validation of an educative manual for patients with head and neck cancer submitted to radiation therapy. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2016;24:e2706. Access 15 out 2020; Available in: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02706.pdf. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.09>

Cruz FOAM, Faria ET, Reis PED. Validation of an educational manual for breast cancer patients undergoing radiotherapy. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2020; 28: e3384. Access 15 out 2020; Available in: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692020000100423&script=sci_arttext&tlng=pt. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3197.3384>.

ECHER, Isabel Cristina. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, p. 754-757, out. 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000500022&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 11 out. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000500022>.

Emmons KR, Dale B, Crouch C. Palliative wound care: principles of care. **Home Healthc Nurse**. 2014;32(1):48-53.

FERREIRA, A. B. H. **Novo Dicionário da Língua Portuguesa**. Segunda edição. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986. p.333

Fialho FA, Dias IMAV, Rego MPCMA. Instrumento de coleta de dados quantitativos em pesquisa de bioética realizada com crianças. **Tempus actas de saúde colet**. 2005; 9: 179-186.

FIRMINO, Flavia. Eficácia da celulose oxidada regenerada no controle do sangramento de feridas neoplásicas malignas decorrentes de câncer de mama: **ensaio clínico randomizado**. 2019. Tese (Doutorado em Enfermagem na Saúde do Adulto) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019. doi:10.11606/T.7.2020.tde-17122019-122237. Acesso em: 2020-10-11.

Gallagher R. The management of wound-related procedural pain (volitional incident pain) in advanced illness. **Curr Opin Support Pa**. 2013;7(1):80–85.

Gonçalves MS, Celedônio RF, Targino MB, Albuquerque TO, Flauzino PA, Bezerra AN, et al. Construção e validação de cartilha educativa para promoção da alimentação saudável entre pacientes diabéticos. **Rev Bras Promoç Saúde**. 2019;32:7781.

Gozzo TO, Tahan FP, Andrade M, Nascimento TG, Prado MAS. Occurrence and management of neoplastic wounds in women with advanced breast cancer. **Esc Anna Nery Rev Enferm**. 2014;18(2):270-6, jun. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000200270&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 29 agosto. 2020.

Grocott P, Gethin G, Probst S. Malignant wound management in advanced illness: new insights. **Current Opinion in Supportive and Palliative Care**. 2013;7(1):101–105.

Letizia M, Uebelhor J, Paddack E. Providing Palliative care to seriously ill patients with nonhealing wounds. **J Wound Ostomy Continence Nurs**. 2010;37(3):277-282.

Lucena PLC, Pereira MA, Santana AP, et al. Evidências Científicas Sobre Intervenções para Pessoas com Feridas em Cuidados Paliativos: Revisão de Escopo. **Rev Fun Care Online**. 2020. jan./dez.; 12:730-736. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.9467>.

MAIDA, Vincent & Alexander, Susan & Case, Amy & Fakhraei, Pirouz. (2016). Malignant wound management. **Public Health and Emergency**. 1. 12-12. 10.21037/phe.2016.06.15.

MEDEIROS RK da S, FERREIRA Júnior MA, PINTO DP de SR, VITOR AF, SANTOS VEP, BARRICHELO E. Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas de enfermagem. **Rev. Enf. Ref.** [Internet]. 2015 [acesso em 06 out 2018]; 4:127-35. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14009>.

MELO RP, MOREIRA RP, FONTENELE FC, AGUIAR ASC de, JOVENTINO ES, CARVALHO EC de. Criteria for selection of experts for validation studies of nursing phenomena. **Rev RENE**. [Internet]. 2011 [acesso em 18 out 2020]; 12(2):424-31. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4254/3285>.

MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: **método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. Texto Contexto Enferm, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf> . Acesso em: 02 ago. 2020.

PASQUALI, L. **Psicometria: teoria e aplicações**. Brasília: Editora Universidade de Brasília; 1997.

Pibernat AD, Robert MP, Mur JS, Martínez MM, Martínez JM. Atención integral a una mujer con úlcera neoplásica latero cervical: **un caso clínico en atención primaria**. Metas de enfermería, 2018; 21(4): 28-32.

PONTES PA, CRUZ FO de AM da, REIS PED dos. Validação de um manual de orientações para pacientes submetidas à braquiterapia ginecológica. **Cogitare enferm**. [Internet]. 2020. Acesso em 11 de out. 2020; 25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.67109>.

Probst S, Arber A, Trojan A, Faithfull S. Caring for a loved one with a malignant fungating wound. **Support Care Cancer**. 2012;20(12):3065–3070.

SACRAMENTO, CJ; REIS, P. E. D. ; SIMINO, G.P.R. ; VASQUES, C. I. . Manejo de sinais e sintomas em feridas tumorais: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro (RECOM)**, v. 5, p. 1514-1527, 2015. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/944/841>.

SANTOS, Marcos, et al. Diretrizes oncológicas: **Avaliação e Manejo de Feridas Tumorais** - 1. ed. - Rio de Janeiro : Elsevier, 2017.

Santos WAD. Associação entre odor, exsudato e isolamento social em pacientes com feridas neoplásicas: **um estudo transversal**. Dissertação [Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde] – Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa; 2016.

SILVA, Valter et al . Overview of systematic reviews - a new type of study. Part II. **Sao Paulo Med. J.**, São Paulo , v. 133, n. 3, p. 206-217, June 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31802015000300206&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 11 Oct. 2020. Epub Nov 07, 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/1516-3180.2013.8150015>.

SOARES, Raquel de Souza; OLIVEIRA DA CUNHA, Daianny Arrais de; FULY, Patricia dos Santos Claro. Cuidados de enfermagem com feridas neoplásicas. **Journal of Nursing UFPE** on line, [S.l.], v. 12, n. 12, p. 3456-3463, dec. 2018. ISSN 1981-8963. Available at: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236438>>. Date accessed: 26 July 2020. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a236438p3456-3463-2018>.

Soares RDS. **O perfil bacteriológico e as variáveis relacionadas a ferida neoplásica no paciente em cuidado paliativo**. Dissertação [Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde] - Universidade Federal Fluminense; 2019.

Tilley C, Lipson J, Ramos M. Palliative wound care for malignant fungating wounds: holistic considerations at end-of-life. **Nurs Clin North Am**. 2016;51(3):513-531.

VACARELLA S, LORTET-TIEULENT J, SARACCI R, CONWAY DI, STRAIF K, WILD CP, editors (2019). Reducing social inequalities in cancer: **evidence and priorities for research (IARC Scientific Publication No. 168)**. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Available from: <http://publications.iarc.fr/580>.

Vargas E, Alfonso I, Solano D, Aguilar M, Gómez V. Heridas neoplásicas: aspectos básicos del cuidado de enfermeira. **Repert med cir**. 2015;24(2):95-104.

WHO Report on Cancer: Setting Priorities, Investing Wisely and Providing Care for All. World Health Organization 2020. <https://www.who.int/publications-detail/who-report-on-cancer-setting-priorities-investing-wisely-and-providing-care-for-all>.

Woo KY, Krasner DL, Kennedy B, Wardle D, Moir O. Palliative wound care management strategies for palliative patients and their circles of care. **Adv Skin Wound Care**. 2015;28(3):130-140.

Woo K Y, Sibbald R G. Local wound care for malignant and palliative wounds. **Adv Skin Wound Care**. 2010;23(9):417-428.

APÊNDICE 1: Carta convite/Termo de consentimento livre e esclarecido /Instrumento de validação

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE
Convite para participação em pesquisa

Prezado (a) Senhor (a)

Vimos por meio deste convidar para avaliar de forma anônima um manual de orientações construído para a pessoas com feridas neoplásicas malignas cutâneas e seus cuidadores que estão em atendimento domiciliar. O estudo está sendo desenvolvido pela Enfermeira Kamila Morando Avelar, enfermeira - pós graduanda do Curso de Especialização de Enfermagem em Estomaterapia da Universidade Federal de Minas Gerais, sob orientação da Professora Dra Giovana Paula Rezende Simino.

O objetivo deste estudo é construir e validar o conteúdo de um manual de orientações de cuidados de feridas neoplásicas malignas cutâneas no domicílio para pacientes, famílias e cuidadores. A finalidade deste trabalho é subsidiar o cuidado e manejo do paciente com feridas neoplásicas malignas no domicílio afim de proporcionar segurança ao paciente, família e cuidadores, descrevendo de forma clara, objetiva, lúdica, atrativa e em linguagem acessível a fundamentação dos cuidados a serem realizados.

Após a sua aceitação em participar do estudo através da Plataforma Google Docs, que se dará por meio da concordância com este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aparecerão na sequência: o formulário da caracterização de juízes e o manual a ser validado. Trata-se de um manual de orientações de cuidados de feridas neoplásicas malignas cutâneas no domicílio para pacientes, famílias e cuidadores. O processo de validação será viabilizado por meio do método de Pasquali (2010). Você terá 15 (quinze) dias para avaliar o manual. Caso não haja concordância entre os juízes em alguma parte do instrumento, este será reelaborado a partir das suas sugestões, e reencaminhado para um a nova validação. Enfatizo que sua colaboração é fundamental tendo em vista que seus conhecimentos científicos e empíricos relacionados à temática são relevantes para avaliar o instrumento em questão. Informo, ainda, que lhe serão assegurados: o direito de não participar desta pesquisa, se assim o desejar, sem que isso acarrete

em qualquer prejuízo e o acesso a qualquer momento às informações de procedimentos e benefícios relacionados à pesquisa, inclusive para resolver dúvidas que possam ocorrer. Será mantido o sigilo em relação ao seu nome e/ou quaisquer outros aspectos que possam vir a identifica-lo (a). As informações utilizadas neste estudo, possuirão a única finalidade de colaborar com o projeto de pesquisa, bem como a divulgação em revistas científicas; o estudo não acarretará em maleficência e seus resultados contribuirão para o desenvolvimento científico. Leia atentamente as informações acima e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos. Desde já agradecemos sua atenção e participação e colocamo-nos à disposição para maiores informações.

Em caso de dúvidas e/ou outros esclarecimentos sobre esta pesquisa você poderá entrar em contato com a Pós Graduada: Kamila Morando Avelar, Telefone: (31) 99954-1670 – email: kamilamorando@yahoo.com.br ; com a Orientadora: Giovana Paula Rezende Simino, telefone: (31)99278-0320 – email: gsimino@yahoo.com.br ou o Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da Universidade Federal de Minas Gerais - Endereço: Avenida Presidente Antônio Carlos, 6627, Pampulha. Belo Horizonte - MG - CEP 31270-901. Unidade Administrativa II - 2º Andar - Sala: 2005
Telefone: (031) 3409-4592 - E-mail: coep@prpq.ufmg.br.

Este documento é uma exigência do Conselho Nacional de Saúde, de acordo com a Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o COEP UFMG.

Participante: _____

Identidade: _____

CPF: _____

Belo Horizonte, _____ de _____ de 2020.

**ANEXO 1: MODELO DE INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS DA
REVISÃO DE LITERATURA (VALIDADO POR URSI, 2005)**

A. Identificação	
Título do artigo	
Título do periódico	
Autores	Nome _____ Local de trabalho _____ Graduação _____
Pais	
Idioma	
Ano de publicação	
B. Instituição sede do estudo	
Hospital	
Universidade	
Centro de pesquisa	
Instituição única	
Pesquisa multicêntrica	
Outras instituições	
Não identifica o local	
C. Tipo de publicação	
Publicação de enfermagem	
Publicação médica	
Publicação de outra área da saúde. Qual?	
D. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação	1.1 Pesquisa () Abordagem quantitativa () Delineamento experimental () Delineamento quase-experimental () Delineamento não-experimental () Abordagem qualitativa 1.2 Não pesquisa () Revisão de literatura () Relato de experiência () Outras _____
2. Objetivo ou questão de investigação	
3. Amostra	3.1 Seleção () Randômica () Conveniência () Outra _____ 3.2 Tamanho (n) () Inicial _____ () Final _____ 3.3 Características Idade _____ Sexo: M () F () Raça _____ Diagnóstico _____ Tipo de cirurgia _____ 3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos _____
4. Tratamento dos dados	
5. Intervenções realizadas	5.1 Variável independente _____ 5.2 Variável dependente _____ 5.3 Grupo controle: sim () não () 5.4 Instrumento de medida: sim () não () 5.5 Duração do estudo _____ 5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção _____
6. Resultados	
7. Análise	7.1 Tratamento estatístico _____ 7.2 Nível de significância _____
8. Implicações	8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados _____ 8.2 Quais são as recomendações dos autores _____
9. Nível de evidência	
E. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	
Identificação de limitações ou vieses	

**ANEXO 2: PARECER CONSUBSTANCIADO DO CONSELHO DE ÉTICA EM
PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Validação de manual de orientações para ferida neoplásica maligna cutânea **Pesquisador:** Giovana Paula Rezende Simino **Área Temática:**

Versão: 1

CAAE: 40907420.4.0000.5149

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.521.004

Apresentação do Projeto:

Pesquisa metodológica descritiva que validará o conteúdo de material educativo construído pelas pesquisadoras. Desta forma utilizaremos a revisão de literatura para construção do manual educativo e posterior validação de conteúdo. Será desenvolvida uma revisão literária, tipo overview. Serão acessadas as seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE), Cochrane Library e outras por intermédio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), uma vez que esta permite busca simultânea nas principais fontes nacionais e internacionais.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Validar o conteúdo de um manual de orientações de cuidados de feridas neoplásicas malignas cutâneas no domicílio para pacientes e seus cuidadores.

Objetivo Secundário:

Revisar a literatura relacionada aos cuidados a pacientes com ferida neoplásica maligna cutânea em domicílio para construção de itens a serem validados no manual. Construir o manual de orientações de cuidados para feridas neoplásicas malignas cutâneas no domicílio para pacientes e cuidadores. Caracterizar os juízes validadores quanto à formação profissional e experiência no cuidado/pesquisa relacionada à ferida neoplásica maligna cutânea

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos incluem a exposição da identidade dos participantes do estudo, que será minimizado pelo não compartilhamento de nenhum dado dos participantes por meio digital, eletrônico e impresso além da equipe da pesquisa.

Benefícios:

Criação de subsídios para o cuidado domiciliar do paciente com ferida neoplásica maligna cutânea.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa metodológica descritiva que validará o conteúdo de material educativo construído pelas pesquisadoras. Será realizada a revisão de literatura, tipo overview, para construção do manual educativo e posterior validação de conteúdo. Para tanto, serão realizadas as seguintes etapas: escolha e definição da questão norteadora; investigação de produção científica que atenda a questão norteadora,

conforme critérios de inclusão e exclusão para revisão da literatura existente; coleta de dados; análise dos dados; elucidação dos dados; elaboração do manual de orientações de cuidados de feridas neoplásicas vegetantes no domicílio para pacientes, famílias e cuidadores; validação do conteúdo do manual

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

projeto

aprovação departmental

TCLE

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Na condição de se atender as recomendações solicitadas, somos, S.M.J. favoráveis à aprovação do projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Continuação do Parecer: 4.521.004

Página 02 de

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1652283.pdf	10/12/2020 17:33:43		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	10/12/2020 17:33:28	Giovana Paula Rezende Simino	Aceito
Parecer Anterior	parecer_camara.pdf	25/11/2020 10:57:21	Giovana Paula Rezende Simino	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA_COEP.docx	25/11/2020 10:56:22	Giovana Paula Rezende Simino	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_giovana.pdf	25/11/2020 09:57:37	Giovana Paula Rezende Simino	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 02 de Fevereiro de 2021

Assinado por:
Críssia Carem Paiva Fontainha
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br