



Millenium, 2(Edição Especial Nº21)

pt

GESTÃO DO PRURIDO DA FERIDA MALIGNA: SCOPING REVIEW
MANAGEMENT OF MALIGNANT WOUND PRURITUS: SCOPING REVIEW
TRATAMIENTO DEL PRURITO DE LAS HERIDAS MALIGNAS: SCOPING REVIEW

Marco Mendonça^{1,2}  <https://orcid.org/0000-0002-1966-9308>

Milene Lima³  <https://orcid.org/0000-0001-9999-7290>

Alexandre Rodrigues^{2,4}  <https://orcid.org/0000-0001-8408-769X>

¹ Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, Ponta Delgada, Portugal

² Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal

³ Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel, Ponta Delgada, Portugal

⁴ Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal

Marco Mendonça – marco.ps.mendonca@azores.gov.pt | Milene Lima- milene.ic.lima@azores.gov.pt | Alexandre Rodrigues- alexandre.rodrigues@ua.pt



Autor Correspondente:

Marco Mendonça

Urbanização Atalhada Mar

9560-406 – Ilha de São Miguel - Portugal

marco.ps.mendonca@azores.gov.pt

RECEBIDO: 25 de julho de 2024

REVISTO: 27 de novembro de 2025

ACEITE: 18 de dezembro de 2025

PUBLICADO: 14 de janeiro de 2026

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0221e.36841>

RESUMO

Introdução: O prurido associado à ferida maligna (FM), pode causar desconforto intenso do doente em Cuidados Paliativos CP, embora por vezes, seja um sintoma subvalorizado. A dificuldade de controlo do prurido e as escassas evidências científicas dificultam a intervenção dos enfermeiros nesta área.

Objetivo: Identificar as estratégias de avaliação do prurido da pessoa com FM em CP; e analisar as intervenções de enfermagem para a prevenção e controlo do prurido associado à FM da pessoa em CP.

Métodos: Scoping Review (ScR), seguindo as orientações metodológicas para elaboração de relatórios conforme descritas pelo JBI. Para formular a questão de pesquisa e orientar o processo inicial da busca, foi utilizada a mnemónica População, Conceito e Contexto. Além disso, foram adotados o fluxograma PRISMA-ScR e a lista de verificação para relatórios de ScR.

Resultados: A pesquisa resultou na inclusão de 15 artigos, publicados entre 2002 e 2023. Foi realizada uma síntese para a interpretação dos resultados. Encontraram-se mapas conceituais que ilustram o processo de avaliação de enfermagem, bem como intervenções preventivas e de gestão do prurido da pessoa com FM.

Conclusão: Considerando que o tratamento relacionado com a FM é maioritariamente paliativo, a prevenção e gestão do prurido contribuem para o conforto e a qualidade de vida do doente e sua família. Assim, a avaliação formal conjugada com o juízo clínico, permite suportar estratégias farmacológicas e não farmacológicas de controlo de prurido.

Palavras-chave: ferida maligna; prurido; cuidados de enfermagem; cuidados paliativos

ABSTRACT

Introduction: Pruritus associated with malignant wounds (MW) can cause significant discomfort for patients in Palliative Care (PC), although it is sometimes undervalued as a symptom. The difficulty in controlling pruritus and the limited scientific evidence hinder nurses' interventions in this area.

Objective: To identify assessment strategies for pruritus in people with MW in PC, and to analyze nursing interventions for the prevention and management of pruritus associated with MW in patients receiving PC.

Methods: Scoping Review (ScR), following the methodological guidelines for report writing as described by the JBI. To formulate the research question and guide the initial search process, the Population, Concept, and Context mnemonic was used. In addition, the PRISMA-ScR flowchart and checklist for ScR reports were adopted.

Results: The search resulted in the inclusion of 15 articles published between 2002 and 2023. A synthesis was performed to interpret the findings. Conceptual maps illustrating the nursing assessment process were identified, as well as preventive and management interventions for pruritus in individuals with MW.

Conclusion: Considering that treatment related to MW is predominantly palliative, the prevention and management of pruritus contribute to the comfort and quality of life of patients and their families. Thus, formal assessment combined with clinical judgment supports both pharmacological and non-pharmacological strategies for pruritus control.

Keywords: malignant wound; pruritus; nursing care; palliative care

RESUMEN

Introducción: El prurito asociado a la herida maligna (HM) puede causar un intenso malestar en los pacientes en Cuidados Paliativos (CP), aunque a veces es un síntoma infravalorado. La dificultad para controlar el prurito y la escasa evidencia científica dificultan la intervención de los enfermeros en esta área.

Objetivo: Identificar las estrategias de evaluación del prurito en personas con HM en CP, y analizar las intervenciones de enfermería para la prevención y el control del prurito asociado a la HM en personas en CP.

Métodos: Revisión de alcance (ScR), siguiendo las directrices metodológicas para la elaboración de informes descritas por el JBI. Para formular la pregunta de investigación y orientar el proceso inicial de búsqueda, se utilizó la mnemotécnica Población, Concepto y Contexto. Además, se adoptaron el diagrama de flujo PRISMA-ScR y la lista de verificación para informes de ScR.

Resultados: La búsqueda dio lugar a la inclusión de 15 artículos publicados entre 2002 y 2023. Se efectuó una síntesis para interpretar los resultados. Se identificaron mapas conceptuales que ilustran el proceso de evaluación de enfermería, así como intervenciones preventivas y de manejo del prurito en personas con HM.

Conclusión: Considerando que el tratamiento relacionado con la HM es mayoritariamente paliativo, la prevención y el manejo del prurito contribuyen al confort y a la calidad de vida del paciente y su familia. Así, la evaluación formal combinada con el juicio clínico permite fundamentar estrategias farmacológicas y no farmacológicas para el control del prurito.

Palabras clave: herida maligna; prurito; cuidados de enfermería; cuidados paliativos

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0221e.36841>

INTRODUÇÃO

A ferida maligna (FM) é definida como uma infiltração cutânea por células neoplásicas originárias de um tumor primário ou de metástases cutâneas (Seaman & Bates-Jensen, 2015).

As FM podem causar prurido, sendo esta forma de irritação distinta da causada pela maceração (Grocott, 2007). O prurido pode surgir na pele periférica da FM quando novos nódulos se formam na pele, bem como pela atividade tumoral (Alexander, 2009; Naylor, 2002; Watson & Hughes, 2015). As causas mais comuns são a distensão da pele e a escoriação provocada pela presença de exsudado (Naylor, 2002). Ocorre pela estimulação dos terminais livres nervosos das fibras C especializadas, por um ou mais estímulos, endógenos ou exógenos (Vicente, 2016).

A prevalência de prurido encontra-se na ordem de 5,2% (Maida, Ennis, Kuziemyky & Trozzolo, 2009). Embora seja um sintoma frequentemente subvalorizado, está descrito como sendo incapacitante e difícil de tratar (Naylor, 2002; Probst et al., 2015; Watson & Hughes, 2015). Com base na percepção dos sujeitos, alguns autores descreveram o prurido como sendo extremamente angustiante (Probst et al., 2013), e capaz de causar desconforto a tal ponto que alguns autores recomendam que mereça o mesmo grau de atenção que a dor (Alexander, 2009).

A prestação dos cuidados paliativos (CP) à pessoa com FM centra-se na gestão de sintomas para promover o máximo conforto e qualidade de vida, daí que uma avaliação abrangente que tenha em conta considerações físicas, psicológicas e sociais fornecerá uma base substantiva para o plano de cuidados (Probst et al., 2015).

Do exposto emergem como questões de investigação as seguintes:

- Quais são as estratégias de avaliação do prurido da pessoa com FM em CP?
- Quais são as intervenções de enfermagem para a prevenção e controlo do prurido associado à FM da pessoa em CP?

Em articulação, são objetivos desta Scoping Review (ScR) identificar as estratégias de avaliação do prurido da pessoa com FM em CP e analisar as intervenções de enfermagem para a prevenção e controlo do prurido associado à FM da pessoa em CP.

1. MÉTODOS

Com o intuito de mapear as evidências sobre as intervenções de enfermagem de gestão do prurido associado à FM, foi efetuada uma ScR, tendo sido identificados os principais conceitos, teorias, fontes de informação e lacunas do conhecimento (Tricco et al., 2018). Para a formulação das questões, foi utilizada a estratégia participants, concept e context (PCC): P – pessoa com FM; C – estratégias de avaliação / intervenções de enfermagem para a prevenção e controlo do prurido; C – em contexto de CP. Foram seguidos os procedimentos metodológicos delineados pelo JBI (Peters et al., 2021) e desenvolvido um protocolo de revisão, discutido e planeado cada elemento do processo pelos autores. A metodologia *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyse* (PRISMA) foi usada para documentar a inclusão ou exclusão de estudos (Peters et al., 2021; Tricco et al., 2018). Em fevereiro de 2024, foi definida a estratégia de pesquisa por dois dos autores com auxílio de um bibliotecário especialista. Quanto aos critérios de inclusão dos estudos/registos, foram definidos: pessoa com FM em CP; evidência de prurido relacionado com a FM; referência a intervenções de enfermagem; serem estudos primários ou secundários e protocolos clínicos. Optou-se por estudos escritos em inglês, português e espanhol, com texto completo disponível, sem restrição de data de publicação. Por sua vez, foram considerados critérios de exclusão a evidência de prurido relacionado com outras causas dermatológicas e pessoa com feridas crônicas que não FM.

Numa primeira etapa, foi realizada uma pesquisa inicial nas bases de dados MEDLINE Complete e CINAHL Complete via EBSCOhost Web, de forma obter um quadro geral do tema e identificar palavras-chave e termos de índice que descrevessem o objeto da revisão. De seguida, foi definida a frase booleana [(“Wounds” OR “Malignant Wounds” OR “Fungating Wounds” OR “Malignant Fungating Wounds” OR “Cancerous Wounds” OR “Neoplastic Wounds”) AND (“Nurs*”) AND (“Pruritus” OR “Itch*”) AND (“Palliative Care”). A 8 de março de 2024, efetivou-se a pesquisa na MEDLINE complete, CINAHL complete e Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive via EBSCOhost Web, nos repositórios: Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal e o OpenGrey e no motor de busca: Google Scholar. Por fim, foram verificadas todas as referências e citações nas publicações incluídas da literatura identificada a fim de garantir que nenhuma pesquisa relevante fosse perdida.

Os resultados da pesquisa foram importados para o Rayyan, onde os duplicados foram removidos. Dois revisores independentes avaliaram os títulos e resumos para garantir que estavam de acordo com os critérios de inclusão. Os artigos foram selecionados com base na relevância dos seus títulos e resumos, incluindo aqueles que não tinham um resumo. Os revisores analisaram exaustivamente todos os artigos que cumpriam os critérios de inclusão ou que suscitavam incertezas. Após esta avaliação inicial, os textos completos das citações selecionadas que cumpriam os critérios de inclusão foram revistos pelos dois revisores independentes. Os artigos de texto integral que não satisfaziam os critérios de inclusão foram documentados no fluxograma PRISMA-ScR (Tricco et al., 2018). No caso de discrepâncias entre os revisores, estas foram resolvidas através de discussão entre ambos tendo como foco o problema em estudo.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0221e.36841>

2. RESULTADOS

A busca identificou 434 registos, dos quais 84 foram eliminados por serem duplicados; após análise do título e resumo, resultou em 22 publicações avaliadas para elegibilidade por um dos investigadores e 23 pelo outro. Por fim, incluíram-se 11 artigos após a leitura integral, por cumprirem os critérios de inclusão. No que concerne à pesquisa secundária das referências, obtiveram-se 19 registos, que, após análise do título, do resumo e da leitura integral, resultaram na inclusão de mais 4 publicações. Esta ScR inclui 15 artigos (Vicente et al., 2023; Furka et al., 2022; Tilley et al. 2020; Cornish, 2019; Tilley et al., 2016); Vicente, 2016; Probst et al., 2015; Watson & Hughes, 2015; Alexander, 2009; Maida, Ennis, Kuziemyky & Trozzolo, 2009; Maida, Ennis & Kuziemyky, 2009; Grocott, 2007; Seaman, 2006; Gerlach, 2005; Naylor, 2002), que foram publicadas entre 2002 e 2023 com a seguinte distribuição geográfica: Estados Unidos da América (n=4), Inglaterra (n=4), Canada (n=3) e as restantes em Portugal, Itália, Hungria e Nova Zelândia. A maioria das publicações resultou de revisões (literatura, n=9; integrativa, n=1; e sistemática, n=1) e os restantes incluíram estudos de caso, estudos observacionais e um quantitativo. Os resultados incluídos foram resumidos usando uma abordagem qualitativa, pela diversidade dos objetivos, da metodologia, dos participantes, do contexto e dos resultados. Os resultados desta ScR são apresentados em fluxograma, ilustrando o processo geral de seleção PRISMA-ScR (Figura 1); em tabela, destacando elementos significativos nas fontes incluídas (Tabela 1); e em mapa conceitual, apresentando os resultados como resumo narrativo e ilustração (Figura 2) (Peters et al., 2021).

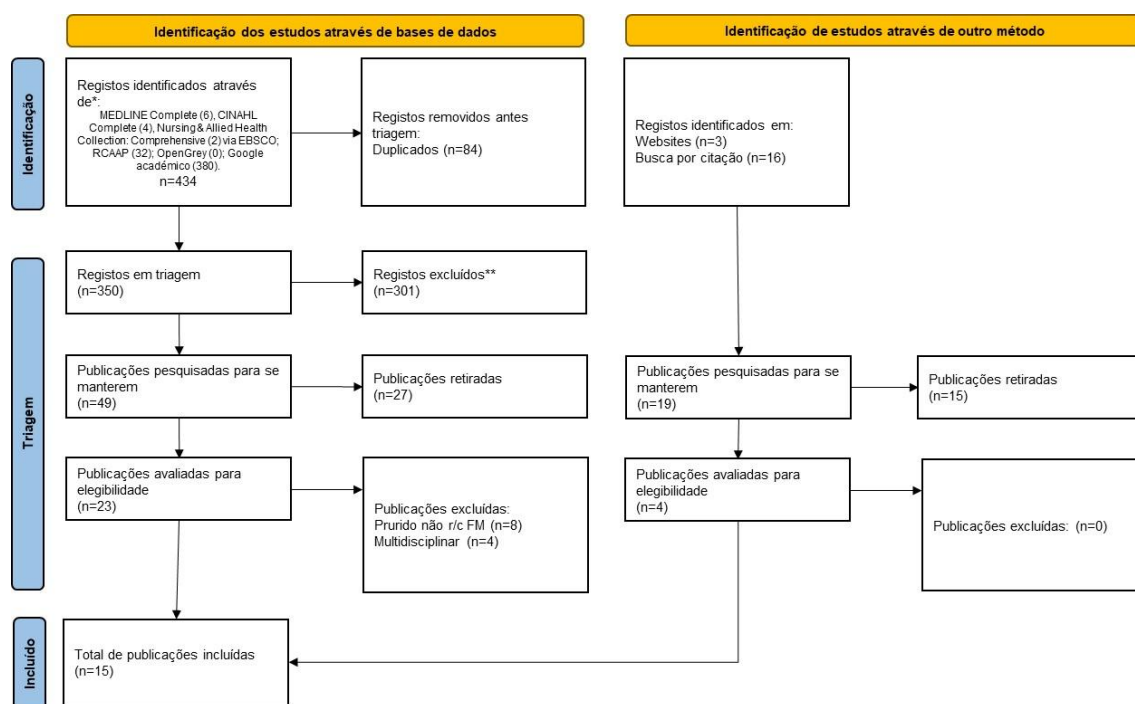


Figura 1 - Fluxograma PRISMA da ScR

Tabela 1 – Caraterísticas dos estudos incluídos

Autores (Ano) País	Metodologia	Objetivos	Resultados/Contributos para as questões de investigação
Vicente et al. (2023). Portugal	Quantitativo, transversal, transcultural, observacional e descritivo	Validar o Toronto Symptom Assessment System for Wounds (TSAS-W) para países de língua portuguesa e analisar a viabilidade da sua aplicação por enfermeiros.	A recolha de dados decorreu em Portugal em dois centros oncológicos e num centro de CP, entre outubro de 2018 e maio de 2019, em 90 doentes com 94 FM. Foram encontrados 7 diferentes tipos de feridas, sendo 61,7% FM e 26,6% úlceras por pressão. As localizações mais comuns foram cabeça e pescoço (20%) e tórax/mama (14%). No geral, dor e exsudado foram os sintomas com maior score médio, e prurido e hemorragia, os sintomas com menor score médio. Os enfermeiros confirmaram que esse sistema de avaliação é viável no cenário de cuidados de enfermagem na vida real. A validação da TSAS-W-PT para a língua portuguesa, e para o contexto português, veio suprir a ausência de instrumentos de registo para feridas não cicatrizantes e no contexto dos CP, especialmente FM e úlceras por pressão.
Furka et al. (2022). Hungria	Revisão sistemática	Realizar uma revisão sistemática sobre as recomendações de tratamento de FM.	Os doentes com FM necessitam de protocolos de tratamento holísticos abrangentes, envolvendo não apenas prestadores de CP, mas também as especialidades de radioterapia, oncologia e cirurgia.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0221e.36841>

Autores (Ano) País	Metodologia	Objetivos	Resultados/Contributos para as questões de investigação
Tilley et al. (2020). Estados Unidos da América	Revisão integrativa	Avaliar o nível de evidência da literatura-peer review publicada entre 2000 e 2019 sobre sintomas de FM e o impacto destes no desempenho funcional entre os doentes com cancro avançado.	Esta revisão forneceu fortes evidências de que doentes com FM apresentam muitos sintomas, como prurido, dor, odor, exsudado, hemorragia, perceção do estado da ferida, perceção do efeito de volume e linfedema. O desenvolvimento de uma ferramenta psicométrica que seja capaz de medir de forma abrangente a ocorrência, as características e o impacto dos sintomas da FM no desempenho funcional é necessário para ajudar pesquisadores e profissionais de saúde a garantir CP de qualidade entre doentes com cancro avançado.
Cornish (2019). Inglaterra	Revisão da literatura	Discutir a gestão holística de FM, com ênfase no controlo dos sintomas físicos e psicossociais do tratamento de feridas, bem como o seu impacto.	A gestão das FM apresenta desafios para os doentes, cuidadores e profissionais de saúde. Os sintomas relacionados com as FM podem ser emocionalmente angustiantes para todos os envolvidos. Os enfermeiros que cuidam destas feridas necessitam de acesso adequado a recursos e apoio de todos os membros da equipa multidisciplinar. Independentemente dos cuidados de enfermagem que são proporcionados, o mais provável é que as feridas se deterioreem ao longo do processo de doença. No entanto, quando o controlo dos sintomas é alcançado, a qualidade de vida dos doentes e das suas famílias pode ser melhorada para além daquilo que era expetável.
Tilley et al. (2016). Estados Unidos da América	Estudo de casos	Identificar uma estrutura para auxiliar os profissionais de saúde na avaliação e gestão da FM.	O uso de uma abordagem sistemática e holística (PALCARE) orientada por um especialista em feridas em CP, permitiu à equipa ser capaz de atender às complexas necessidades físicas, psicossociais e espirituais. É necessária uma abordagem interdisciplinar para o tratamento paliativo da FM, orientada por conhecimentos especializados. Uma abordagem holística para cuidar de doentes com FM ou quaisquer feridas no final da vida inclui considerar o PALCARE.
Vicente (2016). Portugal	Revisão da Literatura	Fornecer recomendações aos profissionais de saúde sobre a gestão de sintomas da FM.	Recomendações para a gestão de sintomas das FM, sugeridas pela literatura, compartilhadas pela experiência clínica. A maior evidência de que a intervenção junto do doente com FM foi eficaz baseia-se na obtenção do máximo conforto possível para o doente e família, pelo que ouvir o doente é mandatório.
Probst et al. (2015). Inglaterra	Revisão da Literatura	Apoiar a melhor prática entre os enfermeiros que prestam cuidados a pessoas com FM, baseada na literatura corrente e nas experiências.	A FM é um desafio para doentes, famílias e profissionais de saúde. A abordagem paliativa promove a qualidade de vida dos doentes e sua família. Os cuidados devem ser planeados individualmente. Os sintomas relacionados com a FM, como o prurido, dor, odor, exsudado e hemorragia devem ser tratados de forma eficaz, bem como deve intervir-se na vertente psicológica.
Watson & Hughes (2015). Canada	Revisão da Literatura	Fornecer consensos aos profissionais da BC Cancer Agency sobre a abordagem à Pessoa com FM.	Documento de consenso que descreve a avaliação, os princípios de gestão da FM e a gestão sintomática do prurido, dor, desconforto e/ou irritação por maceração e escoriação, odor, exsudado e hemorragia.
Alexander, (2009). Inglaterra	Revisão da Literatura	Ajudar os profissionais a decidir no âmbito dos cuidados à pessoa com FM.	Dada a complexidade das FM para os doentes, é necessária uma abordagem multidisciplinar dentro de um quadro de CP. Isto facilitará a prestação de cuidados abrangentes e individualizados, que são de vital importância para maximizar a qualidade de vida.
Maida, Ennis, Kuziemyk & Trozzolo (2009). Canada	Observacional, prospetivo	Este estudo aborda algumas das lacunas da pesquisa no tratamento de feridas, quantificando com precisão a prevalência de FM e sintomas de feridas em doentes com cancro; e observa a relação entre feridas e idade, sexo e CP.	As FM estão associadas a uma carga sintomática significativa, o que reforça a necessidade de avaliação clínica completa e avaliação dos sintomas. Em 67 dos 472 doentes oncológicos seguidos em CP, o prurido foi classificado como o sexto sintoma mais comum, com uma frequência de 6%.
Maida, Ennis & Kuziemyk (2009). Canada	Observacional, prospetivo	Formular uma ferramenta de avaliação, avaliada pelo doente que facilite a medição dos sintomas diretamente relacionados com todas as classes de feridas.	O Sistema de Avaliação de Sintomas para Feridas de Toronto é uma nova ferramenta para avaliar sistematicamente os sintomas associado a todas as classes de feridas. É modelado a partir do Sistema de Avaliação de Sintomas de Edmonton, que é amplamente utilizado e validado na área de CP.
Grocott (2007). Inglaterra	Revisão da Literatura	Analisar a etiologia das FM e os três princípios fundamentais da gestão de FM e do cuidado ao doente.	Os cuidados de enfermagem à pessoa com FM requerem conhecimentos, competências e experiência, nomeadamente no controlo sintomático, gestão local da ferida e cuidados psicológicos ao doente e família.
Seaman (2006). Estados Unidos da América	Revisão da Literatura	Rever a fisiopatologia e avaliação de FM e técnicas de gestão da dor, odor, exsudado e hemorragia local.	A avaliação de FM, a seleção de tratamentos apropriados, a gestão de sintomas relacionados e o apoio ao doente e à família são aspetos vitais na gestão de FM. Uma compreensão completa do cuidado à pessoa com FM ajudará os enfermeiros a alcançar os objetivos dos CP, incluindo o bom controlo de sintomas físicos e emocionais.
Gerlach (2005). Estados Unidos da América	Revisão da Literatura	Minimizar o impacto negativo da ferida e otimizar a qualidade de vida do doente oncológico com FM.	Os CP à pessoa com FM devem ser direcionados ao conforto e qualidade de vida do doente, e não apenas à ferida.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0221e.36841>

Autores (Ano) País	Metodologia	Objetivos	Resultados/Contributos para as questões de investigação
Naylor (2002). Nova Zelândia	Revisão da Literatura	Fornecer uma visão geral sobre o desenvolvimento de FM e os principais sintomas associados; Aumentar o conhecimento e a compreensão dos princípios de gestão da FM; Aumentar a consciencialização sobre os problemas psicológicos e sociais enfrentados pelos doentes com FM.	A FM apresenta múltiplos sintomas desagradáveis e de difícil controlo. Estes sintomas geralmente incluem o prurido, odor, exsudado, hemorragia, dor, tecido necrótico excessivo, formação de fístula e infeção da FM. A FM não cicatriza e é uma lembrança física constante de que o doente tem uma doença oncológica progressiva. Os doentes também podem sofrer uma série de dificuldades psicológicas e sociais, como imagem corporal prejudicada, depressão, constrangimento, raiva e isolamento social. As intervenções à pessoa com FM baseiam-se no controlo dos sintomas e na abordagem dos problemas psicossociais dos doentes, com o objetivo de melhorar a sua qualidade de vida. O controlo dos sintomas da FM pode ser alcançado através da utilização de materiais e dispositivos de penso adequados e de medicação. O uso da autoavaliação do doente para sintomas e problemas associados a FM facilita o desenvolvimento de um plano de intervenção adequado e eficaz.

4. DISCUSSÃO

O período de publicação dos estudos é amplo, com 7 dos 15 artigos analisados com mais de 10 anos, contudo, os achados dos estudos mais antigos corroboram os achados mais recentes. Essa consistência permite um mapeamento uniforme e confiável do tema ao longo do tempo, reforçando a relevância e validade dos padrões identificados nesta ScR. Contudo, apesar dessa consistência, torna-se evidente o baixo nível global de evidência disponível na literatura. A maioria dos estudos apresenta metodologias limitadas, amostras reduzidas e ausência de ensaios clínicos robustos, o que condiciona a formulação de recomendações sólidas para a prática clínica.

A utilização de técnicas tradicionais de avaliação de feridas não é apropriada para as FM, uma vez que raramente cicatrizam e o tratamento é geralmente de natureza paliativa. Para atingir o controlo sintomático e melhoria da qualidade de vida, é crucial uma avaliação precisa dos sintomas vivenciados pela pessoa com FM de forma facultar a base para o plano de tratamento bem como permitir uma avaliação da eficácia do mesmo (Naylor, 2002).

Da análise efetuada, a presente ScR demonstrou que a avaliação do prurido pode ser sustentada pelo juízo clínico do enfermeiro, complementada pela utilização de instrumentos estruturados – escalas. Com base na avaliação do prurido, foram definidas três categorias de intervenção de enfermagem: preventivas, não farmacológicas e farmacológicas. Transversal ao continuum da gestão do prurido desde a avaliação até a intervenção, surgiu a ferramenta PALCARE, a qual poderá ser usada para o desenvolvimento de uma abordagem holística, sistemática e centrada na pessoa com FM em CP, em todo este processo.

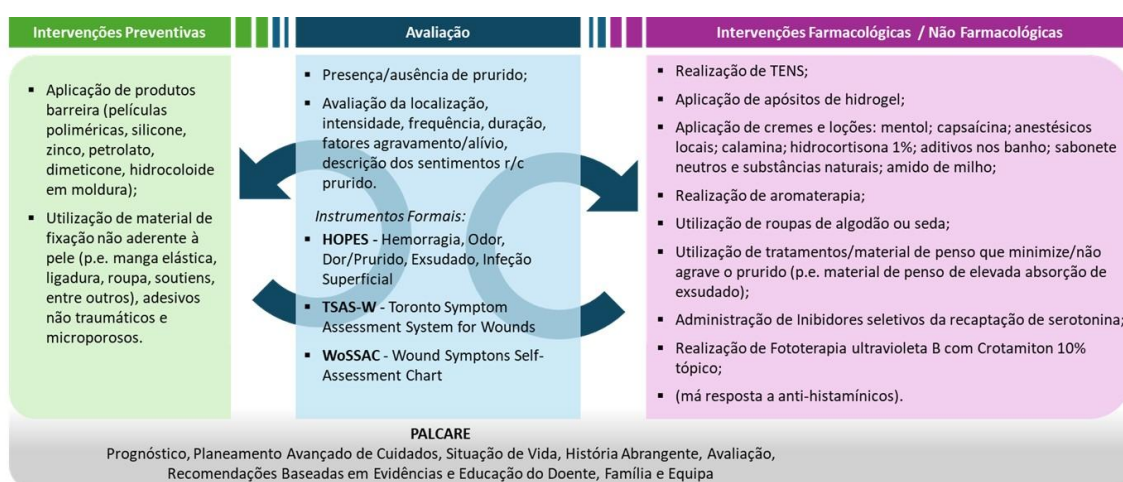


Figura 2 - Ilustração do mapeamento conceitual do resumo dos resultados

As evidências demonstram que a avaliação do prurido recorrendo ao juízo do enfermeiro é efetuada numa perspetiva mais global da avaliação da ferida e da pessoa, visto que a sua avaliação é efetuada sob o ponto de vista da presença ou ausência do mesmo. A exceção é efetuada na publicação de Furka e seus colegas (2022), que sugere uma avaliação mais completa do prurido da pessoa com FM, a qual deve considerar a localização, intensidade, frequência, duração, fatores de agravamento ou de alívio e descrição dos sentimentos associados ao prurido (sensação de cócegas, ardor, pontadas, beliscões, ardor, etc.).

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0221e.36841>

No que concerne à avaliação da globalidade dos sintomas da pessoa com FM utilizando instrumentos estruturados, existem duas ferramentas em que o prurido surge como item a ser avaliado, baseadas nas percepções e necessidades do paciente: a *Toronto Symptom Assessment System for Wounds* (TSAS-W) e a *Wound Symptoms Self - Assessment Chart* (WoSSAC) trouxeram o prurido como um item a ser avaliado (Maida, Ennis, Kuziemyk & Trozzolo, 2009; Naylor, 2002; Probst, et al., 2015; Vicente et al., 2023). A TSAS-W permite a medição das variações no controlo dos sintomas mais comuns na FM (prurido, dor, exsudado, odor, hemorragia, preocupação estética, edema/tumefação e volume). Estas variações estão contidas numa escala de 0 a 10, podendo ser pontuadas pelo doente ou pelo cuidador. O resultado do score antes e depois da intervenção na FM, permite avaliar o seu conforto e, de forma indireta, avaliar alguma interferência na qualidade de vida da pessoa com FM (Maida, Ennis, Kuziemyk & Trozzolo, 2009; Vicente et al., 2023; Vicente et al., 2021). O WoSSAC é uma ferramenta de autorrelato que permite ao paciente avaliar a gravidade dos sintomas e o nível de interferência que esses sintomas estão causando em sua vida. O gráfico de avaliação de sintomas presente nesta ferramenta permite à pessoa com FM acompanhar os sintomas ao longo do tempo e obter o feedback sobre a efetividade das intervenções (Naylor, 2002; Probst et al., 2015). Adicionalmente, a *European Oncology Nursing Society* (Probst et al., 2015; Vicente et al., 2021) sugere a utilização da mnemónica “HOPES” (*Haemorrhage, Odour, Pain/Pruritis, Exsudate, Superficial Infection*) para ajudar a sistematizar os sintomas mais frequentes da FM, sendo o prurido um sintoma associado à dor. Esta associação entre dor e prurido pode ser um fator confusional na percepção do doente e, por outro lado, o enfermeiro tenderá a valorizar a dor em detrimento do prurido pela maior sensibilidade e valorização deste sintoma (Probst et al., 2015; Vicente et al., 2021). A ferramenta PALCARE (prognóstico, planeamento avançado de cuidados, situação de vida, história abrangente, avaliação, recomendações baseadas em evidências e educação do doente, família e equipa) apresentada por Tilley e seus colaboradores (2016), poderá ser usada para o desenvolvimento de uma abordagem holística, sistemática e centrada na pessoa FM.

O objetivo dos cuidados é promover o conforto e a qualidade de vida do doente e de sua família. Porém, o controlo do prurido relacionado com a FM é difícil derivado à atividade tumoral e irritação (Grocott, 2007; Naylor, 2002).

As intervenções de enfermagem para a gestão do prurido encontradas foram do âmbito farmacológico e não farmacológico, nomeadamente a:

- realização de Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS) (Alexander, 2009; Naylor, 2002; Probst et al., 2015; Watson & Hughes, 2015)
- aplicação de apósitos de hidrogel refrigeradas (Alexander, 2009; Naylor, 2002; Probst et al., 2015; Watson & Hughes, 2015);
- aplicação de cremes e loções que mantenha a pele húmida ou fresca, em pele íntegra (Alexander, 2009; Furka et al., 2022; Probst et al., 2015; Watson & Hughes, 2015);
- aplicação de creme de mentol à base de água, em pele íntegra (Alexander, 2009; Furka et al., 2022; Naylor, 2002; Probst et al., 2015);
- aplicação de capsaicina creme, em pele íntegra (Alexander, 2009; Probst et al., 2015);
- aplicação de anestésicos locais (Alexander, 2009; Furka et al., 2022);
- aplicação de calamina creme, em pele íntegra (Alexander, 2009);
- aplicação de creme de hidrocortisona 1%, em pele irritada e inflamada (Gerlach, 2005);
- utilização de aditivos nos banhos, como óleos especializados não perfumados ou aveia, em pele íntegra (Gerlach, 2005; Probst et al., 2015);
- utilização de sabonetes neutros e substâncias naturais (Furka et al., 2022);
- realização de aromaterapia para promover o relaxamento (Furka et al., 2022);
- aplicação de amido de milho, em pele íntegra (Gerlach, 2005);
- utilização de roupas (inclusive roupa de cama) em algodão ou seda (Probst et al., 2015).

Se o prurido ou agravamento do mesmo estiver relacionado com o tipo de tratamento, quantidade e qualidade do exsudado ou calor local sob penso oclusivo da FM, estes devem ser reduzidos ou otimizados (Furka et al., 2022). No caso da maceração por exsudado, privilegiar material de penso de elevado grau de absorção e considerar aumentar a frequência da realização do tratamento (Alexander, 2009; Tilley et al., 2016; Gerlach, 2005).

Ao nível das intervenções farmacológicas, uma publicação indicou a administração terapêutica anti-histamínica (ex. hidroxizina, difenidramina) (Gerlach, 2005); todavia, três publicações (Probst et al., 2015; Watson & Hughes, 2015; Naylor, 2002) evidenciaram a ausência de resposta aos anti-histamínicos. Por sua vez, a administração de inibidores seletivos da recaptção da serotonina (ex. Paroxetina ou antidepressivos tricíclicos) pode ser usada para redução do prurido (Alexander, 2009; Grocott, 2007; Probst et al., 2015; Watson & Hughes, 2015). Alexander (2009) revela no seu estudo que o maior alívio foi alcançado através da realização de fototerapia ultravioleta B de banda estreita concomitante com creme tópico Crotamiton a 10%.

Ao nível das intervenções preventivas de prurido na pele circundante à FM, são utilizados produtos barreira, com maior importância, perante a presença de exsudado/fluídos corporais. Para o efeito, existem vários produtos, como as películas poliméricas, silicone, zinco, petrolato, dimeticone que devem ser aplicados consoante o estado da pele e respetivas indicações

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0221e.36841>

(Gerlach, 2005; Grocott, 2007; Naylor, 2002; Vicente, 2016; Seaman, 2006; Tilley et al. 2016). Em alternativa a proteção pode ser realizada com recurso à colocação de hidrocoloide em moldura, em redor da FM (Alexander, 2009; Naylor, 2002). Utilizar material de fixação do penso à FM, não aderente à pele, como manga elástica, ligadura, roupa, soutiens, entre outros (Gerlach, 2005; Seaman, 2006). Em caso de ser necessário adesivo, este deverá ser não traumático, microporoso e deverá ser removido com suavidade (Gerlach, 2005; Vicente, 2016).

CONCLUSÃO

Conseguir uma avaliação correta e uma gestão eficaz dos sintomas, como o prurido, torna-se muito relevante para aliviar os sintomas psicossociais e melhorar a qualidade de vida e o bem-estar da pessoa com FM e da família. A gestão do prurido relacionado com a FM é complexa, pela necessidade de considerar na sua avaliação aspetos de ordem individual e multidimensional, integrados pelo juízo clínico do enfermeiro com o apoio de instrumentos formais. Suportada por esta avaliação, sempre que possível, destaca-se a importância de implementar intervenções preventivas de forma a inibir a sua presença. Por outro lado, numa perspetiva de minimizar o seu impacto na qualidade de vida do doente, o enfermeiro dispõe de intervenções farmacológicas e não farmacológicas que poderá implementar.

A força desta ScR baseia-se na extensa pesquisa bibliográfica em diversas bases de dados, assumindo que a exclusão de artigos noutros idiomas que não os identificados pode ser uma limitação para o estudo. Contudo, são necessárias mais evidências e pesquisas essencialmente sobre a efetividade das intervenções de enfermagem perante este sintoma, que embora não tão prevalente como outros, tem forte impacto no conforto e qualidade de vida da pessoa com FM. Apesar disso, demonstramos que a maioria dos estudos elegíveis identifica uma base importante de intervenções de enfermagem para o controlo do prurido associado à FM do doente em CP.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Conceptualização, M.M., M.L. e A.R.; tratamento de dados, M.M. e M.L.; análise formal, M.M. e M.L.; investigação, M.M. e M.L.; metodologia, M.M., M.L. e A.R.; administração do projeto, M.M.; recursos, A.R.; supervisão, A.R.; validação, A.R.; visualização, M.M. e M.L.; redação – preparação do rascunho original, M.M. e M.L.; redação – revisão e edição, A.R.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não existir conflito de interesses.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alexander, S. (2009). Malignant fungating wounds: Managing pain, bleeding and psychosocial issues. *Journal of Wound Care*, 18(10), 418–425. <https://doi.org/10.12968/jowc.2009.18.10.44603>
- Cornish L. (2019). Holistic management of malignant wounds in palliative patients. *British Journal of Community Nursing*, 24(Sup9), S19–S23. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2019.24.Sup9.S19>
- Furka, A., Simkó, C., Kostyál, L., Szabó, I., Valikovics, A., Fekete, G., Tornyi, I., Oross, E., & Révész, J. (2022). Treatment algorithm for cancerous wounds: A systematic review. *Cancers*, 14(5), 1203. <https://doi.org/10.3390/cancers14051203>
- Gerlach, M. (2005). Wound care issues in the patient with cancer. *The Nursing Clinics of North America*, 40(2), 295–323. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2004.09.008>
- Grocott, P. (2007). Care of patients with fungating malignant wounds. *Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain): 1987)*, 21(24), 56–64. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17345910/>
- Maida, V., Ennis, M., & Kuziemy, C. (2009). The Toronto Symptom Assessment System for Wounds: A new clinical and research tool. *Advances in Skin & Wound Care*, 22(10), 468–474. <https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000361383.12737.a9>
- Maida, V., Ennis, M., Kuziemy, C., & Trozzolo, L. (2009). Symptoms associated with malignant wounds: A prospective case series. *Journal of Pain and Symptom Management*, 37(2), 206–211. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2008.01.009>
- Naylor, W. (2002). Malignant wounds: Aetiology and principles of management. *Nursing Standard (Royal College of Nursing (Great Britain): 1987)*, 16(52), 45–56. <https://doi.org/10.7748/ns2002.09.16.52.45.c3266>
- Peters, M. D. J., Marnie, C., Tricco, A. C., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., McInerney, P., Godfrey, C. M., & Khalil, H. (2020). Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBIM Evidence Synthesis*, 18(10), 2119–2126. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167>

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0221e.36841>

- Probst, S., Arber, A. & Faithfull, S. (2013). Malignant fungating wounds: The meaning of living in an unbounded body. *European Journal of Oncology Nursing: The Official Journal of European Oncology Nursing Society*, 17(1), 38–45. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2012.02.001>
- Probst, S., Grocott, P., Graham, T. & Gethin, G. (2015). *Recommendations for the care of patients with malignant fungating wounds*. European Oncology Nursing Society <https://encurtador.com.br/Baya>
- Seaman, S. (2006). Management of malignant fungating wounds in advanced cancer. *Seminars in Oncology Nursing*, 22(3), 185–193. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2006.04.006>
- Seaman, S. & Bates-Jensen, E. (2015). Skin disorders: Malignant wounds, fistulas, and stomas. In B. R., Ferrell, N. Coyle, & J. A. Paice (Eds.), *Oxford textbook of palliative nursing*, (4ªed., pp. 325–340). *Oxford Academic*. <https://doi.org/10.1093/med/9780199332342.003.0018>
- Tilley, C. P., Fu, M. R., Van Cleeve, J., Crocilla, B. L., & Comfort, C. P. (2020). Symptoms of malignant fungating wounds and functional performance among patients with advanced cancer: An integrative review from 2000 to 2019. *Journal of Palliative Medicine*, 23(6), 848–862. <https://doi.org/10.1089/jpm.2019.0617>
- Tilley, C., Lipson, J., & Ramos, M. (2016). Palliative wound care for malignant fungating wounds: Holistic considerations at end-of-life. *The Nursing Clinics of North America*, 51(3), 513–531. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2016.05.006>
- Tricco, A., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M., Garritty, C., Lewin, S., ... Straus, S. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467–473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- Vicente, H. (2016). Feridas Malignas. In A. Barbosa, A., Pina, P., Tavares, F., Neto I, (Eds.). *Manual de cuidados paliativos* (3ªed., pp.401-416). Faculdade de Medicina de Lisboa, Núcleo de Cuidados Paliativos, Centro de Bioética.
- Vicente, H., Franco, D., Silva, C., Carvalhal, S., Rocha, A., Furtado, K., Deodato, S., Manuel, T., Nunes, E., & Alves, P. (2023). Adaptation and validation of the Toronto Symptom Assessment System for Wounds (TSAS-W) to Portuguese. *Nursing Reports*, 13(2), 643-654. <https://ciencia.ucp.pt/ws/portalfiles/porta1/94942789/73367355.pdf>
- Vicente, H., Matos, M., Gomes, S., Rocha, A., Carvalhal, S., Ramos, P., Moura, A., Alves, P. (2021). *(Des)Cobrir A Ferida Maligna*. Associação Portuguesa de Tratamento de Feridas.
- Watson, H. & Hughes, A. (2015). *Symptom management guidelines: Care of malignant wounds*. BC Cancer Agency. <https://encurtador.com.br/Akan>