

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO – ES
HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM – ES**

**Residência Multiprofissional em Enfermagem Eixo Atenção ao
Câncer**

CAMILLA ROMERO DE ANDRADE

CONHECIMENTO E PRÁTICA DO ENFERMEIRO SOBRE FERIDA TUMORAL

CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM – ES

Janeiro/2023

CONHECIMENTO E PRÁTICA DO ENFERMEIRO SOBRE FERIDA TUMORAL

KNOWLEDGE AND PRACTICE OF NURSES ABOUT TUMOR WOUND

ANDRADE, Camilla Romero¹
RIBEIRO, Gustavo Zigoni de Oliveira²
NALIM, Raiani Vicente de Souza³

RESUMO

Trata-se de um artigo de revisão com objetivo de descrever quais os conhecimentos e práticas dos enfermeiros sobre feridas tumorais. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica em artigos científicos indexados entre janeiro de 2012 e agosto de 2022 na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde e Scielo. Trata-se de uma metodologia de pesquisa utilizada para descrever e fazer interpretações dos conteúdos de falas, documentos, textos – é possível fazer uso de qualquer material do qual provenha comunicação, verbal ou não-verbal. Foi possível descrever as características das feridas tumorais, evidenciar o conhecimento do enfermeiro sobre feridas tumorais e identificar o manejo do enfermeiro diante das feridas tumorais. As principais dificuldades encontradas relacionadas ao cuidado incluíram o tipo de curativo utilizado, manejo da dor, odor e sangramento, avaliação da ferida tumoral e como orientar o paciente e a família sobre os cuidados com a ferida.

Palavras-chave: Ferida Tumoral; Enfermagem; Conhecimento e prática do enfermeiro.

ABSTRACT

This is a review article with the objective of describing the knowledge and practices of nurses on tumor wounds. A bibliographical research was carried out in scientific articles indexed between January 2012 and August 2022 in the Virtual Health Library and Scielo database. It is a research methodology used to describe and make interpretations of the contents of speeches, documents, texts – it is possible to use any material from which communication, verbal or non-verbal, comes. It was possible to describe the characteristics of tumor wounds, demonstrate nurses' knowledge about

¹ Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção ao Câncer do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim-ES, milla122009@hotmail.com

² Orientador. Enfermeiro Mestre em Administração de Empresa, Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim-ES – gustavo.ribeiro@heci.com.br

³ Coorientador: Enfermeira, especialista em atenção ao câncer, Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim-ES – raianinalim-brasil@hotmail.com

tumor wounds and identify nurses' management of tumor wounds. The main difficulties found related to care included the type of dressing used, pain management, odor and bleeding, evaluation of the tumor wound and how to guide the patient and family about wound care.

Keywords: Tumor Wound; Nursing; Nurses' knowledge and practice.

1 - INTRODUÇÃO

O câncer é definido como uma doença genética caracterizada pelo comprometimento do crescimento e divisão celular, sendo assim chamada de neoplasia maligna, que por sua vez pode acometer tecidos e órgãos adjacentes e/ou distantes denominados metástases. Estimativas de câncer no Brasil para o biênio 2016-2017 indicam que houve aproximadamente 600.000 novos casos de câncer; destes, aproximadamente 180.000 novos casos eram de câncer de pele não melanoma (INCA, 2017).

Dados epidemiológicos mostram que, além do melanoma cutâneo, os cânceres mais comuns são o câncer de próstata em homens (61.000) e câncer de mama em mulheres (58.000). Os tipos de câncer mais comuns em homens foram câncer de próstata (28,6%), câncer de pulmão (8,1%), câncer de intestino (7,8%), câncer de estômago (6,0%) e câncer de boca (5,2%). Entre as mulheres, predominaram o câncer de mama (28,1%), intestino (8,6%), colo do útero (7,9%), pulmão (5,3%) e estômago (3,7%). Apesar de suas limitações, acredita-se que essas estimativas descrevam os padrões atuais de incidência de câncer, possibilitando mensurar a gravidade e o impacto da doença no Brasil. Nesse mesmo ano, no Nordeste, foram estimados 47.520 novos casos de câncer em homens e 51.540 em mulheres (INCA, 2017).

As feridas tumorais, também conhecidas como lesões neoplásicas ou fúngicas (quando têm aspecto de cogumelo ou couve-flor) são formadas pela infiltração de células malignas na estrutura da pele, resultando em rompimento de sua integridade e posterior evolução, causando proliferação celular descontrolada durante a tumorigênese (WALSH et al., 2014).

Segundo Lisboa e Valença (2016), as feridas tumorais têm características muito específicas, como mau odor, dor, exsudação, sangramento e lesões que não cicatrizam. Esta última característica representa um desafio de paradigma para muitos

enfermeiros, devido a certas limitações de sua formação acadêmica e uma visão simplificada do cuidado baseado exclusivamente na cura do paciente com câncer. O conceito de cuidados paliativos, por vezes, não é abordado em alguns cursos de graduação, resultando em formação limitada no tratamento do câncer e de possíveis lesões, onde a busca pela cicatrização de feridas torna-se o único objetivo.

No entanto, diante dos danos causados pelo câncer e da velocidade com que as células podem se replicar o objetivo do enfermeiro não é a cura, mas uma medida tranquilizadora. Isso porque o uso de tecnologias que buscam acelerar o processo de cicatrização também promove o aumento da proliferação tumoral e consequente progressão tumoral (FIRMINO, 2015).

Ainda para Firmino (2015), as feridas tumorais têm grande impacto no paciente, e o tratamento baseia-se na redução dos sinais e sintomas, considerando que apenas o tumor causador da lesão cicatriza para suprimir o problema. Portanto, as equipes de atendimento que trabalham diretamente com pacientes com essas feridas especiais devem estar atentas e utilizar métodos que possam manejar os sinais e sintomas descritos acima. O tratamento inclui intervenção cirúrgica osmótica, quimioterapia, radioterapia e o próprio manejo da ferida.

Postas as considerações iniciais, tem-se a questão problema do artigo: quais os conhecimentos necessários ao enfermeiro sobre feridas tumorais e a prática desenvolvida por ele diante do problema?

O objetivo geral baseia-se em descrever quais os conhecimentos e práticas dos enfermeiros sobre feridas tumorais e os objetivos específicos, contemplam-se em: descrever as características das feridas tumorais; evidenciar o conhecimento do enfermeiro sobre feridas tumorais e identificar o manejo do enfermeiro diante das feridas tumorais.

2 - REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 - ENFERMAGEM NA ONCOLOGIA

O câncer é considerado um sério problema de saúde pública, não apenas no Brasil, mas no mundo, que foi exacerbado nos últimos anos devido ao envelhecimento

de toda a população mundial. Considerada uma patologia caracterizada por suas formas físicas e psicológicas de agressão e por sua rápida disseminação desde o momento do diagnóstico (LEITE; NOGUEIRA e TERRA, 2015).

Os fatores de risco são pontos-chave para o surgimento de células desorganizadas, sendo o ambiente um dos fatores que mais frequentemente apresentam alto grau de interferência na incidência do câncer. Esses fatores dizem respeito ao ambiente profissional, social e cultural, e no consumo de alimentos há uma mudança nos hábitos de vida e, conseqüentemente, exposição a fatores prejudiciais à saúde, que podem determinar diversos tipos de câncer. Existem três tratamentos para o câncer: cirurgia, quimioterapia e radioterapia para eliminar o câncer. Normalmente, são utilizadas terapias combinadas, nas quais mais um tipo de método será combinado (BRASIL, 2017).

O cuidado necessário ao paciente oncológico é complexo e requer gestão do cuidado qualificada, o que implica em maiores critérios de sistematização da assistência de enfermagem, o que envolve articular as dimensões do cuidado e do gerenciamento. A atuação do enfermeiro nos serviços de oncologia deve ser especializada, qualificada e capaz de prestar assistência adequada, baseada em evidências científicas e levando em consideração as especificidades de cada paciente (PEITER et al., 2016).

Martins e Modena (2016) relatam que há necessidade de interesse em atualizações na área de oncologia, tanto por parte dos enfermeiros e demais profissionais de saúde quanto dos gestores, pois todos são responsáveis pela saúde pública para engajar os profissionais na busca por esse conhecimento no cuidado em saúde e nas práticas de cuidado, que ainda é muito escasso. Com tal conhecimento, o profissional passa a ter uma nova visão por meio de sua forma de agir nas situações vivenciadas no cotidiano, o que se traduz na qualidade da assistência prestada.

Cuidar é uma atitude complexa que envolve empatia, responsabilidade, medo e comprometimento emocional. É imprescindível que o enfermeiro esteja totalmente preparado para essa tarefa, primando pela qualidade de vida e integridade de seus pacientes. Os cuidados paliativos concentram-se na profundidade do sofrimento físico, emocional e espiritual, minimizando o impacto dos sintomas e otimizando a qualidade de vida dos indivíduos por meio de cuidados contínuos e cuidados

multiprofissionais amplos que compreendam o indivíduo de forma integral, incluindo aspectos biopsicossociais e espirituais (WALSH et al., 2014).

Como nova modalidade na área da saúde, o Cuidado Continuado Integrado (CCI) é um cuidado paliativo e ainda é visto como um desafio para os profissionais. intervenções de apoio e apoio social, construídas por meio de avaliações conjuntas e com foco na reconstrução ampla, entendida como um processo de apoio terapêutico e social, cujo objetivo é desenvolver a autonomia e a funcionalidade do indivíduo dependente, por meio de processos de reabilitação social, alojamento e reinserção social e familiar (BRASIL, 2017).

O enfermeiro é um profissional que estabelece uma relação interpessoal de ajuda em ambiente ambulatorial, é responsável por gerenciar o cuidado, priorizar e fornecer informações sobre os tratamentos e os efeitos da quimioterapia. Nos departamentos de oncologia, ele lida com a progressão da patologia crônica, a incapacidade de cura e a incurabilidade da vida. Essa prática exige que os profissionais sejam empáticos e sensíveis às necessidades complexas dos pacientes e seus familiares, alicerçados nos pilares da prática dos cuidados paliativos (CIRILO, 2016).

Em um estudo de Peiter et al. (2016) sobre o gerenciamento do cuidado de enfermagem ao paciente oncológico, destaca-se que a atuação do enfermeiro junto ao paciente oncológico deve contemplar múltiplas atividades, como diagnóstico, tratamento, reabilitação e, principalmente, cuidados paliativos. A autora considera a necessidade de formação contínua na qualificação para o trabalho do enfermeiro, bem como apoio institucional por meio de investimentos educacionais. Gerenciar os cuidados de enfermagem é fundamental para obter cuidados adequados e direcionados.

2.2 - FERIDA TUMORAL

Estima-se que 5% a 10% dos pacientes com câncer apresentam feridas tumorais em decorrência de tumores primários ou secundários ou recorrência da doença, que é o fenômeno mais comum em pacientes em cuidados paliativos. Tais alterações decorrem da infiltração de células neoplásicas na estrutura da pele, o que

resulta na perda de continuidade da solução tecidual da pele devido à proliferação celular descontrolada, que é parte inerente ao processo de oncogênese, resultando em uma ferida evolutivamente exofítica (FIRMINO; ALCÂNTARA, 2014).

As feridas neoplásicas surgem como resultado da infiltração do tumor nas camadas dos tecidos da pele, quebrando a integridade dos tegumentos, como resultado da proliferação celular acelerada e perturbada, e de todo o processo de oncogênese, levando à formação de uma lesão aberta, classificados de acordo com tópicos específicos. Essas feridas possuem características como dor intensa, sangramento significativo, formação de exsudato abundante e odor intenso. Acredita-se também que devido ao alargamento da lesão há maior risco de infecção local, com alto risco de sepse, alto risco de miíase e necrose tecidual (ANCP, 2012).

O cuidado com essas lesões é específico e difere das diretrizes encontradas em pesquisas na área de tratamento de feridas em geral, pois seu objetivo é o controle dos sintomas e não o tratamento, ou seja, os cuidados paliativos. Nesse contexto, pesquisas destacam a necessidade de desenvolver estudos para validar protocolos de controle de sintomas decorrentes desses tipos de lesões, melhorando a assistência e reduzindo o estresse vivenciado por pacientes, familiares e profissionais de saúde (SCHMLDT et al., 2020).

Entende-se, que o paciente com ferida tumoral apresenta um desafio aos profissionais de saúde, principalmente à equipe de enfermagem, no controle dos sintomas físicos e mentais decorrentes dessas lesões. Além disso, a qualidade desse atendimento pode se tornar o fator mais importante na determinação da qualidade de vida desses pacientes, pois observa-se que os sintomas decorrentes do trauma são a causa mais importante da deterioração de sua qualidade de vida (FIRMINO; ALCÂNTARA, 2014).

As feridas oncológicas também podem ser classificadas de acordo com o odor que manifestam, que na maioria das vezes advém da produção de ácidos graxos voláteis pelas bactérias que habitam a ferida. Esta classificação é graduada e categorizada da seguinte forma: Odor Grau I: O cheiro é sentido ao abrir o curativo; II: Olfato ao se aproximar do paciente, com o curativo ainda fechado; III: Cheiro no ambiente, sem abrir o curativo, tem qualidades fortes e nauseantes (INCA, 2012).

Após examinar e analisar a situação clínica do paciente cabe ao enfermeiro fazer o curativo da ferida para remover as bactérias superficialmente e limpá-la, reter/absorver o exsudato, remover o espaço morto (preenchê-lo com curativo) remover a aderência da gaze à borda/ superfície da ferida. Portanto, o leito da ferida deve ser úmido, os curativos devem ser simétricos à aparência do paciente e deve-se tomar cuidado para obter efeito analgésico com o curativo. Após a realização do curativo, o enfermeiro deve documentar todas as intervenções durante o procedimento, incluindo a educação do cliente e da família, e deve focar nos pontos de dificuldade de compreensão e habilidades (SCHMLDT et al., 2020).

A avaliação da dor é essencial para o controle efetivo das práticas assistenciais por meio de instrumentos e protocolos específicos e padronizados. A identificação da dor é extremamente importante para o sucesso do tratamento. Recomenda-se o uso de escalas como a escala analógica visual (EVA) para monitorar os fenômenos de dor e, para aliviá-la, é aconselhável realizar anestesia antes da limpeza e curativo (COSTA et al., 2016).

Outra característica da ferida oncológica é o prurido. Em alguns casos foi comprovado que, para controlar o prurido, deve-se primeiro investigar sua etiologia. Para tanto, destacaram-se as seguintes ações específicas: aplicação de creme de dexametasona 0,1% no local da ferida; se o prurido persistir, avalie com sua equipe de saúde a necessidade de tratamento sistêmico; realizar uma inspeção visual do local, prestando atenção especial aos sinais de candidíase cutânea ao redor da ferida. Nesses casos, deve-se utilizar pomada de sulfadiazina de prata a 1% (MEDEIROS, 2016).

Segundo estudo de Freitas et al. (2017), quando a ferida está contaminada e há exsudação, recomenda-se o uso de carvão ativado com prata. Quando a ferida apresenta exsudato e túneis, o alginato de cálcio é o mais indicado, pois irá absorver e realizar o desbridamento autolítico.

3 - METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica em artigos científicos indexados entre janeiro de 2012 e agosto de 2022 na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde e

Scielo. A busca se deu por meio dos unitermos “ferida tumoral”, “enfermagem e ferida tumoral”, “feridas neoplásicas” e “cuidados com feridas tumorais”, presentes nos artigos encontrados. Foram selecionadas as publicações de todas as áreas de conhecimento, que resultaram em 22 artigos.

A amostra do estudo foi constituída por artigos científicos em Português e Inglês, completos e disponíveis, com publicação entre janeiro de 2012 e agosto de 2022. Os artigos selecionados foram os que tiveram maior similaridade com o título dessa pesquisa, que foram publicados nos últimos 10 anos e que possuíam maior riqueza de conteúdo bibliográfico. Esse levantamento vem a confirmar que, dentro dos estudos sobre feridas tumorais, persiste a necessidade de se trabalhar as práticas e cuidados da enfermagem no campo pesquisado.

As fontes foram analisadas por meio do método de Análise de Conteúdo (BARDIN, 2010). Trata-se de uma metodologia de pesquisa utilizada para descrever e fazer interpretações dos conteúdos de falas, documentos, textos – é possível fazer uso de qualquer material do qual provenha comunicação, verbal ou não-verbal. Decorre da descrição sistemática (quantitativa ou qualitativa) na qual se reinterpretam mensagens, no sentido de encontrar significados não perceptíveis em uma leitura usual. Esse método, segundo a autora, é um conjunto de análise das comunicações que visa, por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo, inferir conhecimentos sobre a produção e recepção das mensagens. A análise de conteúdo foi dividida em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferências e interpretações.

4 - CARACTERÍSTICAS DAS FERIDAS TUMORAIS

De acordo com Azevedo e et al. (2014), as feridas oncológicas são específicas e são definidas pelas características que apresentam e podem ser classificadas como: feridas ulcerativas malignas quando são ulceradas e formam crateras rasas; feridas fúngicas malignas quando se parecem com couve-flor; ou feridas fúngicas malignas ulceradas, com aparência de tecidos vegetativos e ulcerados.

Essas lesões também podem ser definidas em termos da extensão das estruturas afetadas. Podem ser classificados de acordo com os estágios 1 a 4. No

estágio 1, a pele está intacta, com tecido avermelhado ou violáceo, nódulo visível, demarcado e geralmente assintomático. Na segunda, a ferida está aberta cobrindo a derme e a epiderme, há ulcerações superficiais, às vezes frágeis e sensíveis à manipulação, pouco ou nenhum exsudato (lesões secas ou úmidas), inflamação intensa ao redor da lesão, dor e ocasionalmente odor (THULER et al., 2014).

No terceiro estágio, a lesão é espessa e inclui tecido subcutâneo, é de profundidade regular, protuberância, formato irregular e caracteriza-se principalmente por sangramento fácil, ulceração ou aspecto vegetativo, podendo conter tecido necrótico liquefeito ou odor fétido sólido e aderente, presença de exsudato e coloração amarelada do leito. No quarto estágio, a ferida infiltra estruturas anatômicas profundas com profundidade considerável; às vezes sua borda não é visualizada, em alguns casos com exsudato profuso, odor fétido e dor (AZEVEDO et al., 2014).

Partindo desse pressuposto, é necessário que a equipe médica, principalmente a equipe de enfermagem, conheça os cuidados específicos prestados aos pacientes com feridas tumorais, e também entenda o tipo de lesão epitelial, a fisiologia da cicatrização, os materiais disponíveis e os métodos de tratamento adequados ao paciente (CASTRO et al., 2017).

Nesse contexto, os pacientes oncológicos tendem a apresentar diagnóstico tardio e estágio avançado da doença, o que aumenta a suscetibilidade ao aparecimento de feridas tumorais. Sendo uma ferida neoplásica definida como uma ferida que não cicatriza com gênese na proliferação e infiltração de um tumor maligno na pele; nos vasos sanguíneos e linfáticos, promovendo como consequências: lesão tecidual, hipóxia, necrose e proliferação de microorganismos. A incidência dessa lesão ainda não está bem estabelecida, porém estima-se que ocorra em 5% a 10% de todos os tipos de câncer, além de aparecer nos últimos 6 a 12 meses de vida do paciente (TILLEY et al., 2020).

O objetivo do cuidado dessas lesões é o tratamento e controle dos sintomas clínicos como: dor, mau cheiro, exsudato, sangramento, pois esses são os principais fatores que afetam a deterioração da qualidade de vida dos pacientes oncológicos com feridas tumorais. Diversas terapias podem ser utilizadas para controlar os sinais e sintomas das feridas tumorais, como radioterapia, quimioterapia e até mesmo hormonioterapia, indicada para câncer de mama responsivo, levando à redução da

ferida, porém de forma lenta. Existem ainda outros tratamentos sistêmicos e tópicos, como os farmacológicos, envolvendo o uso de anestésicos, analgésicos e antibióticos, e até os não farmacológicos, tópicos, como antissépticos e curativos (TILLEY et al., 2020).

O maior desconforto para os pacientes é causado por um odor desagradável, descrito como um incômodo, afetando também familiares e cuidadores de pacientes, considerado pelos enfermeiros o sintoma mais difícil de tratar, podendo também agravar outros sintomas, como náuseas e falta de apetite. Alguns estudos mostram o uso tópico de metronidazol e carvão ativado para controlar o odor (FREITAS et al., 2017)

Outro problema é a exsudação excessiva, causada por fatores que se correlacionam entre si, como o extravasamento de fluidos devido ao distúrbio circulatório induzido pelo tumor, o catabolismo tecidual causado por proteases bacterianas e o processo altamente inflamatório associado à infecção. Dentre os produtos indicados para melhorar o exsudato, o alginato de cálcio e o óxido de celulose têm sido citados na literatura. Outra opção é usar uma bolsa de ostomia ou fístula cortada no tamanho correto, facilitando para o paciente esvaziar a bolsa conforme necessário. O controle da exsudação é importante por vários fatores, como redução do odor, maior conforto do paciente e melhora da autoestima (FREITAS et al., 2017).

A literatura está repleta de alternativas aos tratamentos de feridas tumorais, e se torna muito útil na construção da prática profissional diante da ferida. As diversas formas que a doença pode se manifestar justificam a necessidade do compartilhamento o conhecimento através de pesquisas (CASTRO et al., 2017).

5 - O CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO SOBRE FERIDAS TUMORAIS

Particularmente no domínio do câncer avançado e descontrolado, sem perspectivas de cura, controlar os sintomas do câncer e melhorar a qualidade de vida são os objetivos de tratamento mais realistas para todos os profissionais da equipe médica. Nessa perspectiva, o cuidado com feridas malignas cancerígenas surge como um dos atuais objetos de pesquisa da enfermagem em todo o mundo, a partir das

necessidades de saúde de uma população que vive mais tempo com câncer incurável (AGUIAR et al., 2021).

No entanto, a formação de enfermeiros segundo a Diretriz Curricular Nacional pressupõe que a formação desses especialistas deve prepará-los para atuação na assistência clínica, de acordo com o perfil epidemiológico do país. Dessa forma, a formação em enfermagem torna-se geral, humanística, crítica e reflexiva. No entanto, o ensino da oncologia nas escolas de enfermagem ainda não evoluiu proporcionalmente à nova procura, face ao aumento da incidência de câncer no país (ANDRADE et al., 2018).

Um estudo teve como objetivo avaliar os desafios da enfermagem no cuidado de uma ferida cancerígena e esclarecer o conhecimento dos enfermeiros sobre o assunto, destacando as lacunas no cuidado desse tipo de lesão. As principais dificuldades envolveram a descrição do exsudato da ferida, usando um sistema de classificação, cuidados com a pele perilesional e limpeza do leito da ferida. No entanto, outro estudo mostrou que os enfermeiros têm um bom conhecimento na escolha do curativo adequado (OSÓRIO; PEREIRA, 2016).

No cenário dos cuidados paliativos, o enfermeiro é o profissional de saúde mais próximo do paciente, responsável pela avaliação e tratamento de feridas que não cicatrizam, como as cancerígenas. Neste contexto, é importante que os enfermeiros possuam conhecimentos científicos e capacidades técnicas para prestar cuidados de enfermagem eficazes aos doentes e suas famílias (AZEVEDO et al., 2014).

O cuidado com as feridas tumorais é uma prática cotidiana da equipe de enfermagem, implementada na atenção básica e/ou hospitalar. O enfermeiro dentre os membros da equipe de saúde desempenha um papel de extrema importância que direciona, executa e supervisiona a equipe de enfermagem na realização dos curativos, atuando na prevenção, avaliação e indicação do tratamento adequado da lesão (VICENTE et al., 2019).

As feridas são um problema cutâneo muito frequente no cotidiano dos profissionais de saúde, cabendo ao enfermeiro um papel fundamental na prestação de cuidados, na realização de ações preventivas, no diagnóstico, no início da terapêutica e no acompanhamento atento da evolução das lesões. Além disso, curativos, direcionamento e supervisão da equipe de enfermagem são atribuições

desse especialista e, por isso, devem dominar os cuidados e ser capacitados para atuar nessa área (AZEVEDO et al., 2014).

Nesse sentido, é importante que o enfermeiro das unidades básicas de saúde tenha conhecimento e habilidade técnica para reconhecer, avaliar e tratar as lesões oncológicas, prestando assistência individualizada e integral ao paciente e sua família. Os serviços, por sua vez, necessitam de uma organização em rede com estrutura e recursos materiais para desenvolver o cuidado aos pacientes com esse tipo de ferida (SOARES et al., 2018).

Em muitas situações, é o enfermeiro, sem treinamento especial, quem auxilia os pacientes com lesões tomando medidas preventivas, avaliando, planejando e implementando o tratamento de feridas. Portanto, esse profissional deve estar preparado para atuar no cuidado de pessoas com lesões de pele já durante a sua formação (SCHMLDT et al., 2020).

Após a formação inicial, a aquisição de conhecimentos e o desenvolvimento de competências por parte do enfermeiro devem ser continuados através da participação em cursos de pós-graduação, cursos de qualificação e/ou aperfeiçoamento profissional. Esses cursos promovem um processo de educação permanente em saúde e possibilitam o desenvolvimento profissional do enfermeiro, que desenvolve maior capacidade reflexiva e atitude de construção do conhecimento nos diferentes cenários e espaços sociais em que atua (VICENTE et al., 2019).

Ainda de acordo com Vicente e colaboradores (2019), a pós-graduação, principalmente a especialização, tornou-se uma opção na enfermagem; no entanto, a maioria dos profissionais da ESF ainda está em busca de cursos em áreas de especialização mais gerais, por isso ainda há escassez de especialistas no manejo de feridas. A falta de especialistas qualificados e de capacitação da equipe médica na atenção primária à saúde dificulta a prática do cuidado e o atendimento das necessidades dos pacientes, principalmente em locais de difícil acesso à assistência especializada, devido à falta de instituições voltadas para os cuidados paliativos, articulados e integrados à rede de atenção à saúde da região.

Para prestar assistência qualificada às pessoas com feridas tumorais, é necessário que a equipe de enfermagem esteja atualizada e munida de conhecimentos teóricos e práticos sobre o assunto, pois os processos etiológicos das

feridas são os mais diversos possíveis e novos produtos e materiais para seu tratamento podem surgir.

6 – O MANEJO DO ENFERMEIRO DIANTE DA FERIDA TUMORAL

Conceitualmente, essas feridas resultam da infiltração de células cancerígenas na pele. Eles podem ser causados por câncer primário ou metástases. Iniciam-se como um nódulo íntegro, e se a doença de base não responde ao tratamento, essas feridas podem evoluir para massas neoplásicas que deformam o corpo e levam à infecção e necrose, no contexto da degeneração orgânica que consiste em sinais e sintomas que afetam a característica, como dor, sangramento, corrimento abundante e odor desagradável (SCHMLDT et al., 2020).

O conceito de cuidados paliativos para pacientes oncológicos e o possível aparecimento de lesões, por vezes, não é abordado nos cursos de graduação, resultando em especialistas despreparados para o tratamento de feridas oncológicas, onde os estudos focam o manejo de feridas na cicatrização de feridas. No entanto, nas situações em que o enfermeiro necessita cuidar de um paciente com feridas oncológicas, deve focar em medidas de conforto, pois as tecnologias que visam acelerar o processo cicatricial também promovem o aumento da proliferação, do câncer e, conseqüentemente, da progressão tumoral (OSÓRIO; PEREIRA, 2016).

O enfermeiro é o profissional que fica mais tempo junto ao paciente, portanto, em sua avaliação, deve atentar para o tamanho, extensão, profundidade, sangramento, odor e coloração da lesão, com o objetivo de realizar o melhor tratamento da lesão. O enfermeiro deve proporcionar ao paciente maior conforto e alívio da dor e de outros sintomas. Para tanto, todo conhecimento sobre o assunto deve ser aplicado para aliviar os sintomas, melhorar o conforto e o bem-estar do paciente e, assim, melhorar sua qualidade de vida (SCHMLDT et al., 2020).

No entanto, como profissional integrante de uma equipe multidisciplinar, cabe ao enfermeiro sistematizar a assistência de enfermagem, priorizando os diagnósticos de enfermagem em cada cuidado do dia a dia, orientando o paciente e sua família quanto ao uso de medicamentos e condutas a serem seguidas, levantando conscientização do paciente e/ou cuidador sobre a importância de desenvolver o

autocuidado, supervisionar e controlar a administração dos medicamentos prescritos, além da avaliação diária da ferida relatada pelo paciente (OSÓRIO; PEREIRA, 2016).

A avaliação da lesão e do estado de saúde do paciente é apontada como ponto essencial na elaboração de um diagnóstico de enfermagem e na implementação de ações para controlar sinais e sintomas, reduzir riscos e melhorar a qualidade de vida do paciente. Além da avaliação correta, a limpeza adequada da lesão e o tipo de cobertura escolhida também são de fundamental importância para um bom prognóstico do paciente (RODRIGUES et al., 2021).

Por esse motivo são adotadas medidas de controle da dor entre as trocas de curativo, uso de anestésicos locais como cremes/soluções tópicas ou medicamentos orais para controlar ou reduzir a dor. Além do uso de medicamentos, medidas não invasivas como uso de curativos não aderentes, cuidados na retirada do curativo, irrigação com grande quantidade de solução para evitar danos secundários, proteção de bordas e aplicação de crioterapia localizada são medidas não invasivas, que podem ser usadas durante as trocas de curativo (RODRIGUES et al., 2021).

O paciente deve ser encorajado a falar sobre a dor, descrevendo a intensidade, frequência e duração da dor para determinar qual cuidado seria mais adequado. A profilaxia da dor entre as trocas de curativo é extremamente importante para que a experiência não se torne traumática para o paciente (CASTRO et al., 2017).

Outro cuidado da equipe de enfermagem são as bordas de uma ferida neoplásica exsudativa, pois a presença abundante de exsudato pode causar maceração e retardar o processo de cicatrização. Para proteger as bordas da ferida, o enfermeiro deve aplicar cobertura suficiente para cobrir a lesão, não ultrapassando as dimensões das margens da ferida, pois esse tipo de cobertura na pele estimula a produção de calor e suor, aumentando assim a possibilidade de maceração. A cobertura desse tipo de ferida deve ser feita diariamente ou conforme a necessidade (ANDRADE, 2018).

No passado, o odor em feridas de câncer era atribuído a tecido morto e uma mistura de gases voláteis (putrescina e cadaverina) produzidos por bactérias anaeróbicas e aeróbicas presentes no leito da ferida. A técnica de desbridamento é frequentemente citada na literatura atual para reduzir o tecido morto por meio do uso de procedimentos mecânicos e/ou químicos. A escolha do método deve ser feita pelo

enfermeiro de acordo com a indicação e características da lesão. No contexto do tratamento de feridas oncológicas, está indicado o desbridamento autolítico, enzimático, mecânico e cirúrgico (CASTRO et al., 2017).

O desbridamento da ferida é projetado para remover bactérias e detritos necróticos para prevenir infecção sistêmica e sepse. A aplicação da solução deve ser feita com um esfregaço suave, suficiente para remover o tecido morto sem causar trauma. A lavagem com sabonetes suaves e ingredientes antimicrobianos controla e reduz efetivamente a colonização bacteriana e o odor local. Porém, o uso de alguns produtos deve ser considerado e avaliado por um especialista de acordo com a necessidade clínica, pois seu uso pode causar irritação local, ressecamento da ferida, com dor e sangramento após a retirada do curativo, causando desconforto aos pacientes (ANDRADE, 2018).

A curta expectativa de vida dos pacientes com ferida tumoral relacionada à complexidade inerente ao seu quadro clínico, à falta de pesquisas sobre a eficácia do controle dos sinais e sintomas dessas feridas nos últimos anos e à falta de ferramentas e protocolos de apoio à enfermagem atividades no cuidado a esses pacientes, são determinantes quanto as limitações em apresentar estudos mais detalhados (CASTRO et al., 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os enfermeiros desempenham um papel importante no tratamento de feridas, especialmente quando se trata de cuidados paliativos de feridas que não cicatrizam, como as feridas tumorais. Esta revisão fornece uma visão geral relacionada ao conhecimento de enfermagem e cuidados com feridas oncológicas, revelando suas fragilidades.

Diante dos objetivos propostos, foi possível descrever as características das feridas tumorais, evidenciar o conhecimento do enfermeiro sobre feridas tumorais e identificar o manejo do enfermeiro diante das feridas tumorais. As principais dificuldades encontradas relacionadas ao cuidado incluíram o tipo de curativo utilizado, manejo da dor, odor e sangramento, avaliação da ferida tumoral e como orientar o paciente e a família sobre os cuidados com a ferida.

Uma limitação deste estudo é o pequeno número de artigos que abordam o conhecimento dos enfermeiros sobre feridas tumorais e artigos recuperados explorando apenas um único cenário e período. Essas lacunas são uma oportunidade para os serviços de saúde e/ou universidades explorarem esse tema com enfermeiros em formação, além de apontar o potencial para futuras pesquisas que possam estimular o desenvolvimento de protocolos para o manejo de sinais e sintomas.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). **Manual de Cuidados Paliativos ANCP**. 2ª ed, 2012.

AGUIAR, B. R. L.; et al. Ensino de oncologia nos cursos de graduação em enfermagem de instituições públicas brasileiras. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2021, v. 74, n. 2, s/p.

ANDRADE, F. L. M. Conhecimento de enfermeiras sobre avaliação e manejo clínico de pacientes com ferida neoplásica. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, 2018, v. 85, n. 23, Article 23.

AZEVEDO, I. C.; et al. Tratamento de feridas: a especificidade de lesões oncológicas. **Revista Saúde e Pesquisa**, 2014, v. 7, n. 2, p. 303-313.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 4. ed. Lisboa: Edições 70, 2010.

BRASIL. ABC do câncer: abordagem básica para o controle do câncer/ Instituto Nacional de Câncer Jose de Alencar Gomes da Silva; organização Mario Jorge sobreira da Silva. **Rev. Atual**, Rio de Janeiro, p.108, 2017. Disponível em: file:///F:/Nova%20pasta/5416-9125-1-SM.pdf. Acesso em: 20 de ago. 2022.

CASTRO, F. M. C.; et al. Intervenções de enfermagem para pacientes oncológicos com odor fétido em ferida tumoral. **Aquichan**, 2017, v. 17, n.3, p.243–256.

CIRILO, J. D.; et al. A gerência do cuidado de enfermagem à mulher com câncer de mama em quimioterapia paliativa. **Texto Contexto Enferm.** 2016; v.25, n.3, p.1-9.

COSTA, T.; et al. Conhecimento e práticas de enfermeiros acerca do manejo da dor em recém-nascidos. **Ver Esc Enferm,** 2016; v. 3, n.6, p.33-45.

FIRMINO, F.; ALCÂNTARA, L.F.F.L. Enfermeiras no atendimento ambulatorial de mulheres com feridas neoplásicas nas mamas. **Rev Rene,** 2014; v.15, n.2, p.298-307.

FIRMINO, F. Feridas neoplásicas: estadiamento e controle dos sinais e sintomas. **Revista Prática Hospitalar,** 2015; v.42, s/n, p.59-62.

FREITAS, M. C.; et al. Intervenções de enfermagem para pacientes oncológicos com odor fétido em ferida tumoral. **Rev Aquichan,** 2017; v. 17, n. 3, p. 243-256.

INCA-Instituto Nacional de Câncer. **Diretrizes para a vigilância do câncer relacionado ao trabalho.** Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer; 2012

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Estimativa 2016/2017:** Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA. 2017.

LEITE, M. A. C; NOGUEIRA M. C.; TERRA, F. S. Avaliação da auto-estima em pacientes com câncer em tratamento quimioterápico. **Rev. Latino-Am Enfermagem,** 2015; v.23, n. 6.

LISBOA, I. N. D.; VALENÇA, M. P. Caracterização de Pacientes com Feridas Neoplásicas. **Estima.** 2016; v. 14, n.1, p.21-8.

MARTINS, A. M; MODENA, C. M. Estereótipos de gênero na assistência ao homem com câncer: Desafios para a integralidade. **Rev Trab. Educ. saúde,** 2016; v.14, n.2.

MEDEIROS, M. V. S. **Conhecimento e prática de enfermeiros no cuidado de pacientes com feridas neoplásicas**, [Dissertação enfermagem], Cuité – PB, 2016.

OSÓRIO, E. G.; PEREIRA, S. R. M. O desafio do enfermeiro no cuidado ao portador de ferida oncológica. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, 2016, v.15, n.2, p.122–128.

RODRIGUES, C. R.; et al. Percepções e manejo do enfermeiro no cuidado ao paciente com ferida oncológica: revisão integrativa. **Revista Saúde em Foco**, 2021, v. 13, s/n, p. 201-210.

SCHMLDT, F. M. Q.; et al. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre cuidados com pacientes com feridas neoplásicas. **Rev Bras Enferm.**, 2020, v. 73, n. 1, p. 1-9.

SOARES, R. S.; et al. Cuidados de enfermagem com feridas neoplásicas. **Rev. enferm. UFPE on line**, p.3456–3463.

THULER, L. C. S.; et al. Determinantes do diagnóstico em estadio avançado do câncer do colo do útero no Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, 2014, v.36, n.6, p.237–243.

TILLEY, C. P.; et al. Symptoms of Malignant Fungating Wounds and Functional Performance among Patients with Advanced Cancer. **An Integrative Journal of Palliative Medicine**, 2020, v. 23, n.6, p. 848–862.

VASCONCELOS, A. M. N.; GOMES, M. M. F. Transição demográfica: a experiência brasileira. **Epidemiol Serv Saúde**. 2012; v.21, n. 4, p. 539-548.

VICENTE, C. Cuidado à pessoa com ferida oncológica: Educação permanente em enfermagem mediada por tecnologias educacionais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 2019, s/v, n.40, p. 1-8.

WALSH, A. F.; et al. Management of Fungating Tumors and Pressure Ulcers in a Patient With Stage IV Cutaneous Malignant Melanoma. **Symptom Management Series**, 2014, v. 16, n. 4, p. 208-214.