

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ – FACENE/RN
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

LIANE FERREIRA DA SILVA

FERIDAS ONCOLÓGICAS: O PARECER DA ENFERMAGEM

MOSSORO/RN

2021

LIANE FERREIRA DA SILVA

FERIDAS ONCOLÓGICAS: O PARECER DA ENFERMAGEM

Monografia apresentada à Faculdade Nova
Esperança de Mossoró (FACENE/RN)
como exigência parcial para obtenção do
título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Vinicius Dutra
Campelo

MOSSORÓ/RN

2021

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

S586f Silva, Liane Ferreira da.

Feridas oncológicas: o parecer da enfermagem / Liane
Ferreira da Silva. – Mossoró, 2021.

52 f.

Orientador: Prof. Dr. Vinicius Dutra Campelo.

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de
Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

CDU 616-083:616-006.6

LIANE FERREIRA DA SILVA

FERIDAS ONCOLÓGICAS: O PARECER DA ENFERMAGEM

Monografia apresentada à Faculdade Nova
Esperança de Mossoró (FACENE/RN)
como exigência parcial para obtenção do
título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 03/02/2021

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Vinicius Dutra Campelo (Orientador)

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/RN) – Campus Mossoró
Departamento de Bioquímica da Universidade Federal do Rio Grande do Norte
(UFRN)



Prof. Esp. Ana Beatriz de Oliveira Fernandes (Avaliador)

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/RN) – Campus
Mossoró



Prof. Esp. Evilamilton Gomes de Paula (Avaliador)

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/RN) – Campus
Mossoró

RESUMO

O câncer afeta diretamente as células do organismo e origina-se a partir da diferenciação celular, desencadeando uma série de desorganizações celulares, evento que pode afetar apenas um órgão ou progredir de forma para um estágio metastático, afetando mais de uma parte do corpo. Levando em consideração que o fator primordial para sua origem é a genética humana, fatores químicos, físicos e biológicos podem atuar como gatilhos que levam a mutações de fundo tumoral. Além da metástase, o processo tumoral pode levar ao surgimento de lesões denominadas feridas tumorais, o que torna necessário a presença de profissionais da área da saúde capazes de lidar com essas manifestações. Logo, a presente monografia teve como foco analisar diversas bibliografias que abrangem o tema, visando torna-lo de suma importância na construção do saber para a classe da enfermagem mediante a problemática tão frequente. Para tal, foi o estudo em questão consiste em uma revisão narrativa, com objetivo de evidenciar os resultados clínicos das feridas tumorais em todos os seus âmbitos com intuito de construir um parecer para área da enfermagem, a partir das bases, Scielo, BVS e Pubmed. Com recorte temporal dos últimos dez anos, os artigos foram então analisados e discutidos, a partir dos quais foi possível demonstrados a partir evidenciar a evolução do aumento do câncer e suas complicações. Dentro dessa perspectiva, o profissional de enfermagem deve ter um cuidado especial em pontos desde a origem do quadro, bem como nas complicações, cuidados e na conduta direta no caso dos pacientes que possuem lesões oncológicas. Vale salientar ainda que a equipe de enfermagem, coordenada pelo enfermeiro possui uma grande responsabilidade nesse cuidado, já que possui como função principal realizar todos os cuidados frente a qualquer situação que o paciente possa vir apresentar, por isso é necessário além de elencar possíveis complicações quais também são os cuidados necessários que devem ser prestados aos pacientes, sempre analisando o perfil da lesão e o da ferida.

Palavras-chave: Assistência Centrada no Paciente. Câncer. Ferimentos. Lesões.

ABSTRACT

Cancer directly affects the body's cells and originates from cell differentiation, triggering a series of cellular disorganizations, an event that can affect only one organ or progress to a metastatic stage, affecting more than one part of the body. Taking into account that the primordial factor for its origin is human genetics, chemical, physical and biological factors can act as triggers that lead to tumor-based mutations. In addition to metastasis, the tumor process can lead to the appearance of lesions called tumor wounds, which makes the presence of health professionals capable of dealing with these manifestations necessary. Therefore, this monograph focused on analyzing several bibliographies that cover the topic, aiming to make it of paramount importance in the construction of knowledge for the nursing class through the problem that is so frequent. To this end, the study in question consists of a narrative review, with the aim of highlighting the clinical results of tumor wounds in all their areas in order to build an opinion for the area of nursing, from the bases, Scielo, BVS and Pubmed . With a time frame of the last ten years, the articles were then analyzed and discussed, from which it was possible to demonstrate by showing the evolution of the increase in cancer and its complications. Within this perspective, the nursing professional must take special care in points from the origin of the condition, as well as in complications, care and direct management in the case of patients with oncological lesions. It is also worth noting that the nursing team, coordinated by the nurse, has a great responsibility in this care, since its main function is to perform all care in any situation that the patient may present, so it is necessary, in addition to listing possible complications, which it is also the necessary care that must be provided to patients, always analyzing the profile of the lesion and that of the wound.

Keywords: Patient Centered Assistance. Cancer. Wounds. Injuries.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 Esquema classificatório dos tipos de lesões ulcerativas	16
TABELA 2 Classificação do Estadiamento das feridas oncológicas	17
TABELA 3 Classificação do grau de odor das feridas tumorais	18
TABELA 4 Fluxograma com a conduta do enfermeiro mediante a avaliação do paciente com lesão tumoral	32

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida;

EVA: Escala Visual Analógica;

FT: Feridas Tumorais;

OMS: Organização Mundial de Saúde;

OPNAO: Política Nacional de Atenção Oncológica;

SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem;

SNE: Sonda Nasoenteral;

SVD: Sonda Vesical de Demora;

SNG: Sonda Nasogástrica;

TCM: Triglicerídeos de Cadeia Médica;

UTI: Unidade de Terapia Intensiva.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. REVISÃO DE LITERATURA	13
2.1 CÂNCER	13
2.2 FERIDAS ONCOLÓGICAS.....	16
2.2.1 COMPLICAÇÕES.....	19
2.2.2 TRATAMENTO.....	20
2.2.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.....	25
3. METODOLOGIA	33
3.1 TIPO DE PESQUISA	33
3.2 LOCAL DA PESQUISA	33
3.3 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS.....	33
3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	34
3.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	34
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	35
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
REFERÊNCIAS	45

1. INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença que afeta diretamente as células do organismo, já que sua origem se dá através da perda da capacidade de autorreconhecimento, funcionalidade e diferenciação que as células podem sofrer. Nesse caso, os tecidos sujeitos a essa condição acabam passando por constantes mitoses descontroladas e pelo processo de replicação celular que resulta em um aglomerado de células que por fim formam uma indiferenciada massa de tecido, podendo vasculariza-se e nutrir-se, levando ao resultado final denominado de tumor e/ou câncer (AGUIAR & SILVA, 2012).

Mediante a tal fisiologia, as doenças oncológicas têm sido apontadas como problemas de saúde global crescente. Em 2015, a Organização Mundial de Saúde (OMS), indicou o câncer como a causa 1 em cada 6 mortes em todo o mundo. Vale salientar que o desenvolvimento de câncer está diretamente associado a fatores genéticos (5%), e, principalmente, a fatores ambientais, tais como a alimentação incorreta, o tabagismo, o alcoolismo, a baixa atividade física, a radiação, a poluição e entre outros (RIBEIRO, 2018).

Morfologicamente, essa desordem celular acaba resultando em diversas complicações, principalmente, em feridas de natureza tumoral já que a invasão dessas células ocasiona a ruptura da integridade do tegumento interferindo na vascularização local culminando em necrose tecidual. Tudo isso, devido à descontrolada proliferação celular, característica da carcinogênese, que favorece a rápida evolução de uma ferida tumoral para uma lesão ulcerativa e/ou fungosa (VIEIRA & ABREU, 2018).

Estima-se que 5% a 10% dos pacientes com câncer apresentam feridas tumorais em decorrência de tumores primários, secundários ou doença recidivada, sendo essa última a ocorrência mais comum em pacientes que estão em cuidados paliativos. Tais lesões são formadas a partir da infiltração de células malignas na estrutura da pele, o que ocasiona perda da solução de continuidade do tecido cutâneo em virtude da proliferação celular descontrolada, intrínseca ao processo de oncogênese, resultando em ferida evolutivamente exofítica. (SILVA *et al.*, 2015).

Tornar-se evidente, que as feridas oncológicas são claramente o resultado da proliferação ou ulceração de células tumorais, que invadem e destroem a pele, podendo assumir diferentes localizações, sendo mais comuns na região mamária. Caracterizam-se ainda por um odor e um exsudado muito intenso, com a presença ou não de hemorragias e causam, geralmente, grande dor ao paciente (RIBEIRO, 2018).

Vale ressaltar que tais ulcerações oncológicas podem acometer qualquer parte do corpo, no entanto, a incidência é significativamente maior em pacientes com câncer de pele, de mama e em pacientes com câncer de cabeça e pescoço (AZEVEDO *et al.*, 2014).

Nessa perspectiva, conhecendo a capacidade da alta complexibilidade que o câncer pode desenvolver no ser humano, as feridas tumorais aparecem como uma das principais resultantes do processo oncológico. Logo, tornar-se perceptível que há uma interação direta entre o quadro de câncer e o surgimento das lesões oncológicas em pacientes que estão em tratamento.

É possível que a conduta do enfermeiro mediante a qualquer alterações e complicações que podem vir a surgir em relação às feridas tumorais, poderá tornar-se uma problemática adiante. Então, é essencial pensar em quais estratégias será eficiente e que possam contribuir durante o tratamento do paciente, oportunizando um bem estar melhor, uma condição de saúde mais estável e redução de complicações associados ao mal cuidado.

Então, para isso é necessário entender qual a ligação morfológica do câncer com as feridas tumorais, quais complicações são mais sucessivas, qual a fisiologia das lesões e por fim quais tratamentos e conduta do enfermeiro.

Diante disso, a realização do trabalho é suficientemente apropriada e de suma importância, por se tratar de uma questão de saúde que atinge milhares de pessoas em todo o mundo, acometendo uma porcentagem razoável da população. Portanto, é vital repensar em quais as condutas mais adequadas do enfermeiro frente a esse problema, mediante as tantas complicações e uma complexidade enorme que essa doença possa vir apresentar.

Essa pesquisa tem o intuito de gerar relevância ao tema, ou seja, é importante elaborar ações efetivas e discutir sobre condutas mais eficazes para reduzir os possíveis traumas em longo prazo, sempre no intuito de gerar resultados positivos para o paciente.

Diante de todo panorama e complexidade do câncer citados, espera-se compreender a morfofisiologia do câncer associado às complicações mais frequentes, assim como sintomas e tratamentos, levando sempre em consideração a individualidade de cada paciente, como objeto chave o enfermeiro tornar-se uma ferramenta, juntamente com toda equipe profissional, no intuito de obter bons resultados.

Portanto, esse estudo também pode ser considerado viável para toda sociedade, uma vez que se cogita a partir da teoria fisiológica obter conduta de suma importância na

dinâmica do câncer resultando em feridas tumorais, sempre visando a possibilidade de reduzir as complicações, otimizando tempo de tratamento evitando diversos agravos.

Portanto, o objetivo desse trabalho é construir com base nas literaturas existentes um parecer da enfermagem frente à clínica oncológica.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 CÂNCER

O câncer de uma forma geral serve para definir um grupo de doenças capazes de afetar qualquer parte do corpo desde tecidos a órgãos, sendo uma doença intimamente relacionada à proliferação incontrolável de células anormais que crescem desordenadamente atingindo tecidos subjacentes. O início do processo que se dá quando uma única célula do organismo sofre mutação e ocasiona problemas no seu processo de diferenciação, funcionalidade e perda a capacidade que a célula sofre em se auto reconhecer. Assim, a célula afetada inicia o processo de divisão celular a partir da mitose se replicando e formando um acúmulo celular dando origem ao tumor (AGUIAR & SILVA, 2012).

As células cancerígenas possuem características diferenciadas, como a capacidade de desordem no crescimento e de invadir outros tecidos e órgãos através da migração pela corrente sanguínea e chegar a qualquer região do corpo. A célula migrante divide-se e multiplica-se rapidamente, formando tumores metastáticos, essas lesões por sua agressividade, têm capacidade de invadir qualquer tipo de tecido, independente se há fonte de nutrição ou não, nesse caso esse tipo de câncer denomina-se tumor maligno. Por outro lado, existem células que, apesar da desordem em seu crescimento e replicação, percorrem o processo em ritmo mais lento e assemelham-se ao seu tecido originário essas são chamadas doenças neoplásicas benignas (AGUIAR & SILVA, 2012).

Como toda e qualquer doença o câncer também apresenta fatores de risco, tendo como ponto importante para o diagnóstico e para esclarecer quanto ao surgimento da doença. Os determinantes podem estar relacionados ao ambiente físico em que o indivíduo está inserido, a fatores genéticos ou até mesmo costumes e comportamentos adquiridos ao longo da vida. Dentro os fatores principais que podem ser destacados são fatores ambientais, tabagismo, exposição ao sol e alguns vírus que podem realizar mutações genéticas (INCA, 2011).

No proceder do diagnóstico quando realizado de forma prévia e a doença ainda encontra-se em estágio primário há uma probabilidade de cura do paciente em até cerca de mais ou menos 80% dos casos. Em contrapartida cerca de 60% dos pacientes obtêm esse diagnóstico de forma tardia, nesses casos há muita probabilidade de ocorrer muitas

complicações e possivelmente agravar mais o caso e dificultar mais ainda a possibilidade de cura (VICENTE *et al.*, 2019).

Os sintomas de uma forma geral que o câncer pode apresentar são protuberância anormal ou inchaço em determinadas localidades do corpo onde o câncer está acometendo. Além de cansaço inexplicável e perda de energia, hematomas frequentes, sangramento anormal, dor contínua, febre ou sintomas inespecíficos que não melhoram, as dores de cabeça frequentemente associadas a vômitos também pode aparecer e vale ressaltar que os sintomas podem variar de acordo com o tipo de câncer, o local e aonde ele acomete e gravidade e o tempo da doença (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2020).

Após a apresentação dos sintomas para que seja feito o diagnóstico é necessário realizar exames para que seja confirmado o diagnóstico. Quando confirmado é necessário iniciar o tratamento, que podem ser em sua maioria cirurgias, sessões de radioterapia, quimioterapia ou até transplante de medula óssea. Cada tratamento vai depender muito do tipo e estágio da doença, em alguns o tratamento estabelecido poderá ser muito eficaz e obter a remissão da doença que consiste em um período na qual a doença encontra-se controlada e o paciente pode não ter qualquer evidência do problema, mas ainda há o risco de reincidência (SILVA *et al.*, 2015).

Por ser uma doença tão complexa e que envolve tantos fatores, o câncer poder apresentar graves complicações, sendo algumas de fato irreversíveis. Pois, os pacientes com câncer são mais propensos a evoluir para formas mais graves de infecção, internações prolongadas na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e no hospital, e necessidade de utilização de muitos recursos na UTI, gerando conseqüentemente, altos custos para o sistema de saúde (WILLIAMS *et al.*, 2004).

Uma das complicações mais recorrentes é a presença de sepse, sendo uma das principais causas de internação em UTI de pacientes com câncer, excluindo aqueles pacientes internados para cuidados pós-operatórios (SOARES *et al.*, 2010). Em alguns estudos multicêntricos recentes têm demonstrado que até 20% dos pacientes internados na UTI com sepse tem câncer, sendo a incidência de sepse em pacientes com câncer aproximadamente dez vezes maior do que em pacientes sem câncer (ROSELEM, 2012).

Logo, o risco de desenvolver sepse e a mortalidade nesses casos é, também, substancialmente maior nos pacientes com câncer do que em outras comorbidades graves, tais como a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), doenças

pulmonares crônicas, doença coronariana, diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica (DANAI *et al.*, 2006).

Os pacientes com câncer são susceptíveis a desenvolver sepse em função de diversos fatores. Muitas neoplasias, principalmente os tumores sólidos, são mais frequentes em idosos. Além disso, pacientes com câncer geralmente apresentam comorbidades que por sua vez, são também mais frequentes em idosos. Esses fatores podem contribuir diretamente para um aumento da susceptibilidade a adquirir complicações infecciosas devido a agravamentos da doença não neoplásica. Entretanto, o impacto de uma maior idade é apenas modesto no desfecho dos pacientes quando ajustado para outras covariáveis relevantes e, portanto, não deve ser considerada isoladamente no planejamento dos cuidados intensivos para estes pacientes (ROSELEM 2012).

Outro tipo de complicação que vale ressaltar é a metástase, que nesse caso os diferentes tumores malignos iniciam a cascata metastática que ocorre a partir do desprendimento de uma célula com potencial metastático, na qual não se auto reconhece ou apresenta problemas de diferenciação. Nessa situação a célula que apresenta esse problema se desloca do seu local de origem aonde já se encontra o tumor benigno e a partir daí se locomove para outras regiões do organismo se espalhando e formando novos tumores. Este deslocamento pode ser feito através da circulação sanguínea, linfática e nas cavidades do corpo como peritônio, pleura ou espaços subaracnóides (PIACENTINI & MENEZES, 2012).

A grande maioria das células metastáticas é destruída por apoptose ou através da ação lítica de células citotóxicas. As sobreviventes se estabelecem fixando-se na nova região onde podem desenvolver novos tumores ou mesmo manter-se em repouso. Das centenas de células que entram em circulação, apenas cerca de 0,01% delas chega a desenvolver novos tumores. Neste novo microambiente, estas células metastáticas iniciam a segunda fase, denominada de fase de colonização, na qual proliferam e formam um tumor secundário macroscópico (PIACENTINI & MENEZES, 2012).

O sinal evidente de complicação é surgimento de lesões em determinadas áreas do corpo dos pacientes que possuem câncer, o surgimento de feridas oncológicas está diretamente ligado ao fato da infiltração celular, em sua maioria os mais recorrentes são em casos de canceres de pele, mama e cabeça e pescoço, em alguns casos podem também surgir em tumores no rim, pulmão, ovário, cólon, pênis, bexiga, vulva, linfoma e leucemia (DIAS, 2009).

Em relação ao processo de cura do câncer é extremamente relativo, alguns pesquisadores estimam a cura em termos de taxas de sobrevivência de 5 a 10 anos após o fim do tratamento, sem o paciente apresentar a doença, nesses casos o câncer desaparece completamente nesse período. Em uma resposta parcial, o tamanho de um ou mais tumores reduz mais de 50%, esta resposta pode reduzir os sintomas e pode prolongar a vida. Em contra partida algumas vezes o câncer pode acabar crescendo novamente e há casos em que o tratamento menos eficaz e não produz qualquer resposta (SANTOS, 2015).

Quanto mais tempo passar até que seja dado o diagnóstico, mais tempo e mais complicado se torna o tratamento, podendo agravar-se para grandes complicações, já que o espaço de tempo quanto maior entre o início da doença até o início do tratamento abre uma janela de tempo para que as células cancerígenas se proliferem por mais tempo, podendo até espalhar-se pelo corpo afetando mais de um órgão. De acordo com essa situação, quando descoberta a doença o quadro do paciente já poderá estar agravado demais sem condições de um bom prognóstico, além de apresentar uma maior chance de ameaça à vida e agravar-se para risco iminente de morte (SILVA *et al.*, 2015).

2.2 FERIDAS ONCOLÓGICAS

A ferida oncológica é um tipo de lesão cutânea que acomete pacientes com câncer, pode ser caracterizada pela infiltração de células malignas na pele, podendo se desenvolver em estágios iniciais da doença ou por meio de metástases. Esse tipo de ferida, conhecida também como ferida neoplásica, fungoide ou tumoral, apresenta características peculiares como sangramento, exsudação intensa e odor, geralmente exigindo cuidados para aliviar os sintomas e melhorar a qualidade de vida do lesionado e sua família, em função da reduzida chance de cura (AZEVEDO *et al.*, 2014).

As feridas crônicas podem apresentar diferentes etiologias e se caracterizam por lesões graves da pele e tecidos subjacentes que causam a seus portadores além da dor, também incapacidade, sofrimento, perda da autoestima, isolamento social, gastos financeiros, afastamento do trabalho e alterações psicossociais (SILVEIRA, 2016).

No início do surgimento da lesão ela poderá apresentar algumas manifestações como inflamação no local, associado a calor e bastante sensibilidade na região, além disso, poderá surgir hiperemia, endurecimento, dor, odor fétido em caso de presença de

infecção associado à liberação de secreção purulenta ou exsudato, sangramento e progressiva desfiguração do mento corporal (GOZZO *et al.*, 2014).

A união de todos esses sinais decorre pela alteração que ocorre no fluxo vascular e linfático do local devido à expansão do tumor, dessa forma, a inflamação vai destruindo os tecidos, camada por camada e formando uma ulceração. Nos casos em que há demora em relação à procura de tratamento para se obter o diagnóstico os sintomas irão se agravar em decorrência da demora e do início do tratamento (GOZZO *et al.*, 2014).

De uma forma geral as lesões podem apresentar características como dificuldade no processo de cicatrização, aparecer mais de uma lesão que pode variar a coloração da pele, podendo ser violácea, marrom, vermelho ou rosa. Na maioria das vezes apresenta alargamento no seu estágio inicial com infiltração para o tecido epitelial com aporte sanguíneo e linfático (DIAS, 2009).

Ademas, de acordo com cada característica que a lesão poderá apresentar ela poderá ser caracterizada como diferentes tipos, lesão maligna, fungosa maligna e fungosa maligna ulcerada, só será possível diagnosticar o tipo de acordo com os sintomas apresentado pelo paciente. Os tipos de lesões podem ser caracterizados como descrito na Tabela 1.

Tabela 1. Esquema classificatório dos tipos de lesões ulcerativas.

Tipos	Características Gerais
Ulcerativa Maligna	A lesão é ulcerada e forma crateras superficiais.
Fungosa Maligna	A lesão apresenta protuberâncias nodulares semelhantes ao aspecto de uma “couve-flor”.
Fungosa Maligna Ulcerada	A lesão apresenta partes vegetativas e ulceradas.

FONTE: Instituto Nacional de Câncer (Inca), 2009.

Outra característica pertinente é quanto ao estágio da doença, cada estágio apresenta sinais peculiares que podem ser diferenciados e classificados, dessa forma de acordo com que vai se agravando o Estadiamento irá se modificando podendo ser caracterizado uma sequência, sendo dividido de 1 a 4 (Tabela 2).

Tabela 2. Classificação do Estadiamento das feridas oncológicas.

ESTÁGIO	CARACTERÍSTICA
Estadiamento 1	Pele íntegra. Tecido de coloração avermelhada ou violácea. Nódulo visível e delimitado. Assintomático.
Estadiamento 1N	Ferida fechada ou com abertura superficial por orifício de drenagem de exsudato límpido, de coloração amarelada ou de aspecto purulento. Tecido avermelhado ou violáceo, ferida seca ou úmida. Dor ou prurido ocasionais. Sem odor.
Estadiamento 2	Ferida aberta envolvendo derme e epiderme. Ulcerações superficiais. Por vezes, friáveis e sensíveis à manipulação. Exsudato ausente ou em pouca quantidade (lesões secas ou úmidas). Intenso processo inflamatório ao redor da ferida. Dor e odor ocasionais.
Estadiamento 3	Ferida espessa envolvendo o tecido subcutâneo. Profundidade regular, com saliência e formação irregular. Características: friável, ulcerada ou vegetativa, podendo apresentar tecido necrótico liquefeito ou sólido e aderido, odor fétido, exsudato. Lesões satélites em risco de ruptura. Tecido de coloração avermelhada ou violácea, porém o leito da ferida encontra-se predominantemente de coloração amarelada.
Estadiamento 4	Ferida invadindo profundas estruturas anatômicas. Profundidade expressiva. Por vezes, não se visualiza seu limite. Em alguns casos, com exsudato abundante, odor fétido e dor. Tecido de coloração avermelhada ou violácea, porém o leito da ferida encontra-se predominantemente de coloração amarelada.

FONTE: Instituto Nacional de Câncer (Inca), 2009.

Um sinal intrínseco as lesões tumorais é odor, sendo extremamente característico, esse fator pode ser dividido em três estágios (Tabela 3) de acordo com grau que pode ser exalado e a sua persistência pode demonstrar possível sinal de infecção.

Tabela 3. Classificação do grau de odor das feridas tumorais.

Classificação	Características
Odor grau I	Sentido ao abrir o curativo
Odor grau II	Sentido ao se aproximar do paciente, sem abrir o curativo.
Odor grau III	Sentido no ambiente, sem abrir o curativo. É caracteristicamente forte e/ou nauseante.

FONTE: Instituto Nacional de Câncer (Inca), 2009.

2.2.1 COMPLICAÇÕES

No decorrer do tratamento, de acordo com o avanço da doença poderão surgir no meio do caminho algumas complicações em forma de sintomas mais agravados, essa situação implica gravemente em consequências mais graves aos pacientes, aos familiares e/ou cuidadores, afetando diretamente na conduta do médico e enfermeiro.

Dentre as complicações a lesão poderá apresentar processo inflamatório em decorrência da presença de bactérias dentro da ferida. Esse fato poderá resultar no aparecimento de exsudato que acarretará ao aumento da permeabilidade dos vasos capilares no leito da ferida (MENDONÇA e NETTO, 2008).

O líquido exsudativo é um material de natureza fluida, na qual sua composição se dá através de células que escapam de um determinado vaso sanguíneo e se deposita em tecidos ou superfícies adjacentes, sendo fruto de um processo inflamatório. Além de ser caracterizado por possuir em seu conteúdo um alto valor de proteínas, células e materiais sólidos derivados das células, por sua vez a natureza exata do exsudato é amplamente ditada pela gravidade da reação e sua causa específica (PROTOCOLO DE CUIDADOS DE FERIDAS, 2008).

A presença de odor fétido nas lesões também se pode caracterizar como uma possível complicação. Esse fator poderá ocorrer, pois a colonização das bactérias nos tecidos necróticos acaba resultando no acúmulo de amônia, aminas e enxofre produzido pelo processo de excreção de compostos nitrogenados, esse fator implica diretamente no retardo ou cessação do processo cicatricial (MELCHIOR, 2013).

Outra possível complicação é em relação à dor, que é extremamente relativo e individual. Dessa forma, não se pode generalizar classificando que apenas feridas extremamente grandes e agravadas pode gerar dores insuportáveis. Existe uma forma de classificar a dor através da Escala Visual Analógica (EVA), através dessa escala é possível que o paciente indique em qual grau de zero a dez está o nível de dor, sendo dez a presença de dor intensa e máxima (INCA, 2009).

Quando apresentada níveis de dor médio pra alto, se deve ser obrigatoriamente investigada, avaliada e tratada quando relatada, pois é necessário saber qual a origem dela e os aspectos que a permeia, é necessário realizar o monitoramento, pois a presença de dor moderada e intensa poderá indicar o surgimento de algum problema ou possível agravamento na ferida (INCA, 2009).

Em alguns casos pode ocorrer da lesão mesmo após o início do tratamento não cesse o crescimento e haja rompimento dos vasos e tecidos devido à proliferação das células cancerígenas. Essa situação poderá causar sangramento excessivo, trazendo algumas consequências diretas para o portador da ferida, como diminuição da função plaquetária, como as plaquetas tem função no processo de defesa ela poderá não liberar algumas citocinas e quimiocinas retardando a respostas inflamatórias. Além disso, em caso de radioterapia, traumas e falta de cuidado na manipulação do curativo também poderá agravar o quadro e causar sangramento (SILVA *et al.*, 2015).

2.2.2 TRATAMENTO

Todo e qualquer doença para que seja elaborado um tratamento segue um protocolo, primeiro o diagnóstico e após isso poderá ser planejado um tratamento adequado, no caso das lesões, é necessário que seja avaliado a ferida de uma forma geral com todos os seus aspectos anatômicos e visuais, como tamanho, dimensão, profundidade, se há algum sinal de processo infeccioso, presença de secreção (exsudato), dor, odor e de sangramento. Devem ser avaliados quais tecidos estão presentes na ferida, necrosado, de granulação e, principalmente como é quadro de higiene do paciente e da ferida (AZEVEDO *et al.*, 2014).

Em 3 de Setembro de 2009 foi instituída uma Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO) instituída pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria Nº 2.048, com intuito principal de resguardar todos os pacientes portadores de câncer e lesões oncológicas para que sejam acompanhados na Atenção Básica. Esse respaldo resguarda e auxilia diretamente no tratamento, já que pode ser disponibilizado pelo SUS e tem o

aparato de cada Unidade de Saúde em suas determinadas localidades, dessa forma fica mais acessível para todos os pacientes (AZEVEDO *et al.*, 2014).

Durante o tratamento a lesão passa pelo processo chamado de cicatrização que consiste basicamente em um processo complexo que envolve a organização de células, sinais químicos e matriz extracelular com o objetivo de reparar o tecido numa coordenada cascata de eventos celulares, moleculares e bioquímicos no organismo (MENDONÇA e NETTO, 2008).

Todo esse processo ocorre em fases que se sobrepõem de forma contínua e com tempo específico, sendo inflamatória, proliferativa e de remodelagem, respectivamente. Biologicamente, com a existência da lesão são ativados macrófagos que irão corresponder à principal célula efetora do processo de reparação tecidual do organismo, degradando e removendo componente do tecido conjuntivo danificado, por exemplo, como colágeno e proteoglicanos. A fase de proliferação fica responsável pelo fechamento da lesão propriamente dito e na fase de remodelagem ocorre uma tentativa de recuperação da estrutura tecidual normal, marcada pela maturação dos elementos e alterações na matriz extracelular, com o depósito de proteoglicanos e colágeno (MENDONÇA e NETTO, 2008).

Existem várias formas de analisar esse processo de cicatrização, algumas alternativas são através dos métodos de tensiometria, densitometria e morfometria do colágeno, a imunistoquímica e, mais recentemente, a dosagem de fatores de crescimento (CAMPOS, BORGES-BRANCO e GROTH, 2006).

No caso específico das feridas oncológicas existe algumas alternativas de tratamento dependendo da necessidade e especificidade do paciente, na qual podem ser sugeridas sessões de radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia e laser terapia, além de curativos específicos. Tudo isso em busca do fechamento da lesão aliado a uma cicatrização funcional e esteticamente satisfatória.

Iniciando pela radioterapia que é a primeira escolha para reduzir os sintomas, essa alternativa poderá reduzir o tamanho da lesão, a quantidade de exsudato e sangramento e proporcionar o alívio do odor e da dor apresentada pelo paciente. Essa via de tratamento atua destruindo diretamente as células tumorais através de radiações ionizantes na localidade da lesão. É feito através de aplicação de radiações ionizantes diretamente no local do tumor com intuito de acabar e impedir as células se reproduza (INCA 2011).

Em relação à quimioterapia o processo deve ser feito através de medicações que são aplicadas diretamente na corrente sanguínea e possui o intuito de destruir as células cancerígenas, porém afeta também as células normais. O objetivo principal é impedir que as células se espalhassem pelo restante do corpo, além de atuar a redução do tamanho do tumor e na melhora a dor (CARTILHA DE ORIENTAÇÃO AO PACIENTE EM QUIMIOTERAPIA).

A hormonioterapia é um tratamento que possui indicações mais diretas, como nos casos de câncer de mama, onde há a expressão de receptores hormonais, podendo ser um método efetivo para o controle de sintomas. Porém a redução do tamanho da ferida é lenta, esse tratamento consiste na intervenção através de medicamento que possui o objetivo de bloquear a ação de alguns tipos de hormônios que estejam desregulados, isso tudo evita que as células continuem a se reproduzir de forma desordenada (LIEDKE, 2006).

A laserterapia consiste no tratamento através de uma máquina que emite feixes eletromagnéticos que irá incidir sobre uma determinada área do corpo e irá atuar diretamente no organismo proporcionando uma melhor resposta à inflamação, conseqüentemente, resultando na redução do edema aparente, minimizando a sintomatologia dolorosa e contribuindo na bioestimulação celular. Essa terapia alternativa apresenta-se como influente na reação inflamatória, dor e necessidade de regeneração tecidual, reduzindo as chances de necrose (LINS *et al.*, 2010).

No caso em que se é proposto a oxigenoterapia, essa alternativa é um tratamento que ocorre através da oxigenação que possui o intuito de atuar na cicatrização das feridas, pode ser lesões teciduais agudas ou crônicas combatendo também o processo de infecção. O processo de cicatrização necessita de oxigênio, se caso não tiver a presença desse gás as lesões tendem a não cicatrizarem facilmente, nesse contexto a aplicação de O₂ hiperbárico consiste em sessões com duração de 90 a 120 minutos, sendo necessário ser avaliado antes o caso do paciente, a idade o tipo de lesão e a fase do tratamento para se estabelecer o tempo eficaz. Tudo acontece dentro de uma câmara que comporta apenas um paciente e nela ele respira a atmosfera de O₂ livremente sem máscara (ANDRADE & SANTOS, 2016).

A ozonioterapia é uma alternativa baseada em ozônio (O₃), pois esse gás é um potente oxidante que melhora a oxigenação sanguínea, promove o aumento da flexibilidade dos eritrócitos, facilitando a sua passagem pelos vasos capilares. Além de garantir um melhor suprimento de oxigênio tecidual, reduzindo a adesão plaquetária,

atuando como analgésico e anti-inflamatório estimulando o crescimento do tecido de granulação e, em contato com fluídos orgânicos, promovendo a formação de moléculas reativas de oxigênio, influencia diretamente no metabolismo celular proporcionando benefícios reparação tecidual, facilitando o crescimento do tecido epitelial, inibindo crescimento bacteriano e promovendo o efeito antimicrobiano e fungicida (MARCHESINI & RIBEIRO, 2019).

O desbridamento é um tratamento no qual consiste na remoção de tecidos necrosados, desvitalizados ou colonizados que interferem no processo de cicatrização, já que prolongam a fase inflamatória, inibem a fagocitose e o desenvolvimento de bactérias. Essa alternativa que possui diversos modos, os mais utilizados são: o mecânico, realizando-se fricção com gaze sobre tecidos desvitalizados ou necróticos, com irrigação e lavagem em jatos fortes e pode ser doloroso. O desbridamento biológico consiste na aplicação de larvas criadas em laboratório no leito da ferida. O químico consiste na aplicação de enzimas proteolíticas no leito da lesão e o auto lítico é considerada a forma mais natural e seletiva, que é promovido pela utilização de curativos oclusivos e coberturas que promovem um meio úmido ao leito da ferida (PROTOCOLO DE CUIDADOS DE FERIDAS 2008).

Cada tipo de lesão tecidual tem características e necessidades específicas que influenciam diretamente para a escolha do curativo mais adequado. Essa seleção requer uma análise cuidadosa e periódica da ferida, além de variar de acordo com a natureza, a localização anatômica, as bordas e o tamanho da lesão. Além disso, as etapas de limpeza/assepsia da ferida, de avaliação do seu leito e a realização de desbridamento (no caso de necrose) devem preceder a realização do mesmo, como forma de certificar a indicação e o manuseio da cobertura a ser utilizada no tratamento da lesão (PROTOCOLO DE CUIDADOS DE FERIDAS 2008).

Em alguns casos, dependendo da gravidade há uma necessidade de que o curativo seja associado a coberturas, na qual consiste basicamente em substâncias farmacológicas de uso tópico com intuito de controlar complicações como, sangramento, exsudato e odor. Além disso, existe fatores que devem ser levados em consideração quanto ao uso de coberturas, é necessário analisar as condições físicas do paciente, a quantidade de exsudato, se a lesão está infectada, contaminada e se há odor e quais tecidos presentes no leito da ferida (AZEVEDO *et al.*, 2014).

Existe uma grande variedade de coberturas, as primárias com indicação de uso para contato direto com a ferida, as de isolamento de úlceras crônicas e as secundárias

que servem para fixar uma cobertura primária à pele do paciente, como as gazes, ataduras e matérias usadas para absorver exsudato de feridas que apresenta processo infeccioso (PROTOCOLO DE CUIDADOS DE FERIDAS, 2008).

Após avaliação da necessidade da lesão é feito a indicação do tipo de curativo mais adequado. Atualmente, existem quatro tipos:

Os oclusivos são aqueles que não permitem nenhum tipo de troca gasosa entre a ferida e o meio ambiente, mas mantêm a hidratação necessária para que o processo de cicatrização ocorra de forma ideal. Dessa forma, esse curativo age como uma barreira mecânica, onde não há perda de fluídos, funcionando, assim como um importante isolante térmico (PROTOCOLO DE CUIDADOS DE FERIDAS, 2008).

O curativo oclusivo é indicado quando o intuito é absorver exsudato abundante, conter sangramento, reduzir odor e dor. Portanto, esse tipo de curativo se torna o mais indicado para as Feridas Tumerais, já que geralmente essas lesões apresentam uma quantidade grande de exsudato e necessita de absorção, além de conseguir controlar o sangramento e a dor, odor e prurido caso necessário (AGUIAR & SILVA, 2012).

Vale destacar que todo e qualquer tipo de curativo deve atender as necessidades especificar e também ser confortável e esteticamente apresentável, a funcionalidade deve atender ao preenchimento da cavidade, ao tamanho proporcional da lesão, tendo atenção para não alterar a anatomia e autoimagem do paciente (AGUIAR & SILVA, 2012).

Os semioclusivos podem ser considerados como absorventes, pois o seu objetivo principal é absorver fluidos, por isso sua principal indicação em caso de feridas operatórias, drenos e lesões que estão com bastante exsudato, de uma forma geral sua atuação é isolando a secreção da pele adjacente saudável (PROTOCOLO DE CUIDADOS DE FERIDAS, 2008).

Os compressivos possuem o intuito de reduzir o fluxo sanguíneo, promovendo a estagnação do sangue e ajudando na aproximação das extremidades da lesão. Normalmente, essa compressão é mantida na ferida para estancar hemorragias, eviscerações. Os curativos abertos são realizados em ferimentos onde não há necessidade de oclusão, porém é necessário cuidado, pois apesar de ser um tipo de curativo para feridas em fase leve ele precisam prezar pela higienização (PROTOCOLO DE CUIDADOS DE FERIDAS, 2008).

2.2.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

As ações do enfermeiro compreendem, em sua essência, o cuidado em si, independente do objetivo de o tratamento ser preventivo, curativo, de reabilitação ou paliativo. Podendo ser considerada a arte de cuidar de doentes, com compromisso, sinceridade e conhecimento técnico-científico. O processo de avaliação da ferida pode gerar interpretações distintas por parte dos profissionais, tanto pela discrepância de conhecimentos de um para outro como também pela variedade de feridas quanto à natureza, forma, localização, entre outras características (SILVA, MEIRE & POPIM, 2017).

O enfermeiro, então, é figura primordial durante o tratamento, a assistência prestada por este profissional tem como objetivo controlar os sinais e sintomas por meio, principalmente, de intervenções tópicas. Dessa forma, a qualidade de vida do paciente deve ser sempre priorizada à medida que se busca aliviar o desconforto, com intuito de diminuir os odores, controlar o sangramento e diminuir o exsudato. O plano de cuidado que o enfermeiro deve montar necessariamente deve englobar orientações aos pacientes e familiares sobre os cuidados com a pele e prevenção de complicações (VIEIRA & ABREU, 2018).

O enfermeiro, ao examinar um portador de lesão, avalia rigorosamente tanto a lesão quanto o paciente, para posteriormente formular os planos de cuidados. A localização da ferida, aspecto, tamanho, presença e quantidade de exsudato, dor, odor, presença de infecção, tecido desvitalizado no leito da ferida, além da aparência da região perilesional são características avaliadas e que irão guiar a terapia tópica. A descrição detalhada da lesão deve ser documentada de maneira sucinta e sistemática para garantir segurança nas avaliações posteriores (PROTOCOLO DE CUIDADOS DE FERIDAS 2008).

Dependendo da lesão e da localidade as feridas tumorais podem interferir diretamente na qualidade de vida dos pacientes, atingindo também de forma indireta os familiares e/ou cuidadores. Várias características relacionadas, principalmente, ao aspecto e odor das FT levam os pacientes ao isolamento social. Dessa forma, faz-se necessário que a assistência prestada a esses indivíduos tenha como objetivo primordial assegurar que intervenções apropriadas serão realizadas, além de fornecer suporte e encorajamento para que aqueles que convivem e cuidam também possam auxiliar a promover o conforto desse paciente (SILVA *et al.*, 2015).

A partir de uma boa avaliação é que pode ser montado um protocolo individual e que se torne eficaz naquele tratamento para aquele paciente específico. Portanto, faz-se necessário após a primeira avaliação verificar se houve progressão ou mudança na ferida, definir quais produtos são necessários e adequados para aquele tipo de lesão, identificar quais necessidades educacionais do paciente e a pessoa que cuida dele, para que, assim, haja um trabalho eficaz e em conjunto (INCA 2009).

Todos os cuidados que a equipe de enfermagem poderá realizar devem ser baseados com base em conceitos científicos e aliado a uma boa prática, por isso é necessário entender como é feita a avaliação qual o intuito da primeira avaliação e que as demais serão para complementar o tratamento.

Então, a investigação do quadro clínico geral, desde o estado nutricional, doenças de base, idade, fatores de risco, tratamento anterior, medicamentos utilizados, higiene pessoal, repouso no leito, condições socioeconômicas, conhecimento sobre a ferida e apoio familiar, até a situação psicológica e emocional do paciente. Essa deve ser realizada através da coleta de informações a partir da anamnese e do exame físico do lesionado, seguidos da investigação de fatores de risco locais, sistêmicos e externos que condicionam o surgimento da ferida ou interferem no processo de cicatrização (MORAIS; OLIVEIRA & SOARES, 2008).

Cuidados relacionados à prevenção de feridas devem abordar os cuidados com a integridade da pele, o uso de emolientes para a hidratação, mudança de decúbito, cuidados higiênicos e alimentação rica em vitaminas e proteínas, de acordo com a condição clínica de cada paciente (MEDEIROS; LOPES & JORGE, 2008).

2.2.3.1 CUIDADOS QUANTO A DOR

A dor é um aspecto importante que tem sua origem no crescimento tumoral e nos traumas provocados por curativos inadequados. O desconforto e a dor na ferida irão depender da localização, se existe envolvimento de nervos e se há danos causados ao tecido. Então, se a ferida apresentar infiltração do tumor em áreas inervadas e conseqüentemente comprimir tecidos e nervos devido ao crescimento do tumor o paciente apresentará dor, aliada ao processo de necrose tecidual localizada, como resultado da invasão tumoral (SANTOS, 2015).

Outro ponto que pode colaborar para a causa da dor é a realização de procedimentos invasivos desnecessários ou diários, realização de técnicas de curativo

inadequadas, instalação de curativos compressivos ou inadequados no local, complicações ocasionadas pelo próprio tratamento, como infecções e inflamação tecidual e a incapacidade de movimento ou alinhamento corporal inadequado determinado pela presença da ferida oncológica (SANTOS, 2015).

É de suma importância avaliar a intensidade da dor apresentada, recomendando sempre sobre o uso de analgésicos já prescritos que devem ser ingeridos antes da troca do curativo justamente no intuito de evitar dores, a recomendação é que o curativo seja feito após 30 minutos no caso de administração via oral e 5 minutos por via subcutânea ou endovenosa. É importante que o profissional responsável por essa avaliação encoraje o paciente a relatar qual o seu quadro algico, além de citar características da dor como localização, temporalidade e intensidade (INCA, 2009).

Se no ato do curativo o paciente queixar-se de dor é importante realizar irrigação suave do leito da ferida, partindo dessa complicação é importante evitar trocas de curativos desnecessárias e priorizar o uso de coberturas não aderentes (VIEIRA & ABREU, 2018).

Para a avaliação algica no paciente com ferida tumoral deve-se levar em conta o tipo de ferida, a intensidade, a frequência e a duração, assim como ouvir o paciente. Por isso se tornar importante monitorar o nível de dor pela Escala Visual Analógica (EVA), passar a considerar o uso de gelo, medicação analgésica resgate/SOS (conforme a prescrição), retirar os adesivos cuidadosamente para traumatizar a lesão, adequar o horário de troca de curativos após o paciente já estar medicado (VIEIRA & ABREU, 2018).

Além de, avaliar a necessidade de analgesia tópica com lidocaína gel a 2%, que deve ser aplicada sobre a ferida, ou ao seu redor cerca de 2 cm de tecido saudável, é importante empregar técnicas cautelosas para evitar friccionar o leito da ferida, quando for realizar a limpeza irrigar o leito da ferida com água destilada ou soro fisiológico 0,9% e aplicar óxido de zinco de uso tópico nas bordas e ao redor da ferida, essa camada serve para evitar o contato da secreção de exsudato com a pele íntegra. Após ser feito todo o procedimento é importante observar se há uma necessidade de analgesia após a realização do curativo, e avaliar se a necessidade de alteração do esquema de analgésicos prescritos (INCA, 2009).

2.2.3.2 CUIDADOS COM SANGRAMENTO

O potencial de sangramento é uma característica inerente a esse tipo de lesão já que devido ao processo de angiogênese do próprio tumor acaba causando anormalidade nas estruturas vasculares e distúrbios de coagulação, o controle desse sangramento é muito importante para evitar maiores prejuízos aos pacientes (VIEIRA & ABREU, 2018).

A conduta do enfermeiro é aplicar pressão sobre os vasos com gaze ou compressa, se não cessar avaliar outras opções disponíveis, como radioterapia anti-hemorrágica, administração de hemoconcentrados, vitamina K, uso de ácido aminocaproico, cauterização elétrica e sutura do vaso sangrante. Tais alternativas devem ser avaliadas com a equipe médica. Existe a possibilidade de tratamentos complementares com: Coagulante sistêmico como o ácido aminocaproico, a intervenção cirúrgica, se realmente necessário, radioterapia anti-hemorrágica e sedação paliativa para os casos de sangramento intenso acompanhado de agitação, desespero e angústia do paciente (INCA 2009).

De acordo com o INCA existem algumas indicações para prevenir o sangramento que são: Manter o meio úmido, evitando a aderência de gazes ao sítio ou a superfície e as bordas da lesão. Para isso pode-se utilizar gaze embebida em soro fisiológico ou gaze com petrolato. Contraindica-se o uso de óleos essenciais, como, por exemplo, a triglicéride de cadeia média (TCM), devido a sua propriedade de estimular a neoangiogênese. Retirar coberturas de curativo cuidadosamente, na ausência de sangramento ativo, inspeciona-las buscando sinais de sangramentos anteriores, evitar a abrasão do leito da ferida, quando potencialmente sangrante, durante o procedimento de curativo e na medida do possível, manter o local da ferida livre de compressões mecânicas. Além disso, valem restringir os desbridamentos aqueles casos em que o benefício ao paciente seja maior que o risco de hemorragia, e apenas quando houver recursos disponíveis para controlá-la.

2.2.3.3 CUIDADOS COM EXSUDADO

As FT caracterizam-se, na maioria dos casos, pela presença de bastante exsudato, essa secreção é dividida de acordo com o seu aspecto, sendo: seroso, sero-hemático, hemático, pio-hemático e/ou purulento. A estrutura vascular da lesão é irregular, e muitas vezes possuem intenso processo inflamatório e proliferação

bacteriana, essas são as principais causas responsáveis pelo desenvolvimento desse sinal (VIEIRA & ABREU 2018).

O excesso de exsudato causa grande desconforto aos pacientes devido ao mau odor, a irritação que causa na pele que pode ocasionar também prurido intenso na região perilesional. Em casos de prurido intenso pode se usar dexametasona tópica ou sistêmica de acordo com avaliação médica, além disso, é necessário avaliar os benefícios de coleta de material para cultura (aspirado ou em swab) para identificar o tipo de bactéria e iniciar o processo de tratamento (VIEIRA & ABREU, 2018).

O controle do exsudato é importante, pois protege a pele sadia perilesional, aumenta o conforto do paciente e conseqüentemente, melhora sua autoestima, porque a exsudação da ferida pode extravasar pelos curativos sujando as vestes do paciente, comprometendo a integridade da pele, provocando desconforto e constrangimentos. O carvão e a prata são uma ótima opção para a terapia tópica das feridas neoplásicas quanto à redução da umidade, esse tipo de cobertura atua reduzindo o conteúdo bacteriano da lesão graças ao alto poder da prata distribuída no conteúdo do carvão. Produtos à base de Alginatos de Cálcio e as espumas hidrocélulares são efetivos para controlar o exsudato. Todas essas coberturas necessitam de cobertura secundária e materiais adesivos que vedem as feridas reduzindo o risco de vazamentos (SANTOS 2015).

2.2.3.4 CUIDADOS COM ODOR

Normalmente as Feridas Tumorais possuem crescimento rápido e desordenado, esse fator colabora diretamente para a formação de massas necróticas no leito da ferida esse quadro propicia para um ambiente adequado para proliferação de microrganismos aeróbicos e anaeróbicos, com resultado disso, o metabolismo desses seres produz ácidos graxos voláteis, além dos gases putrescina e cadaverina, que provocam odor fétido às feridas tumorais (MEIER 2021).

O odor é um dos sintomas que mais afetam o paciente psicologicamente, essa complicação colabora diretamente para o isolamento social e a depressão, pois causa um grande impacto e na vida do paciente. Por isso o seu controle é fundamental para melhora da qualidade de vida (VIEIRA & ABREU, 2018).

Nesse sentido existe formas de controlar e/ou evitar essa complicação, tais formas consistem na limpeza com solução salina 0,9% e antissépticos, como clorexidina degermante aliado ao uso metronidazol tópico gel 0,8% ou injetável associado a solução

salina ou água tratada na proporção 1/1 (droga/solução salina ou água tratada), metronidazol sistêmico para grau e coberturas à base de carvão ativado e prata (INCA, 2009).

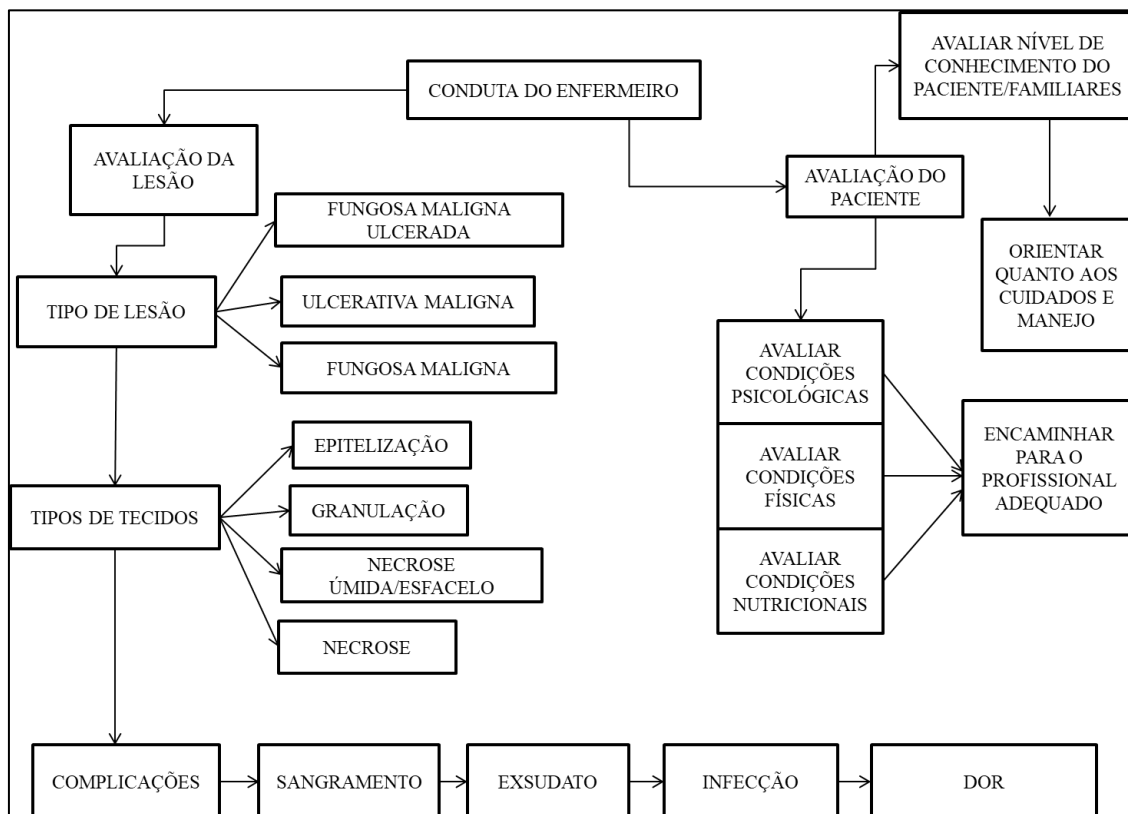
No caso do odor grau I, é importante proceder à limpeza com soro fisiológico a 0,9% aliado a antissepsia com clorexidina degermante, retirar antisséptico com jato de soro fisiológico a 0,9% e manter gazes embebidas em hidróxido de alumínio no leito da ferida. Outras opções são em relação ao uso de sulfadiazina de prata e/ou carvão ativado envolto em gaze umedecida com soro fisiológico a 0,9%, dessa forma, vai ocluir com gaze embebida em vaselina líquida. Se caso as medidas acima forem ineficazes, considerar o uso de metronidazol tópico (gel a 0,8%) (INCA, 2009).

Em relação ao Odor grau I proceder à limpeza da ferida + antissepsia conforme odor grau I, após isso aplicar gel de metronidazol a 0,8% em gaze embebida em vaselina e aplicar no leito da ferida. Nesses casos se for necessário deve ser feito desbridamento para melhor evolução da ferida e proceder à aplicação do gel de metronidazol. No caso do Odor grau III, considerar esse caso como emergência dermatológica, seguindo a procedência do grau II junto à equipe médica, nesse caso analisar a possibilidade de associação do metronidazol sistêmico, por via endovenosa ou oral, além de uso tópico (INCA, 2009).

Todo e qualquer procedimento é necessário documentar, para, assim, ser possível avaliar a evolução do paciente e da ferida, quaisquer intervenções que são realizadas, é necessário evoluir para que assim, seja possível observar quais resultados obtidos de acordo com os tratamentos aplicados, além de ter a necessidade em alguns casos de ser prescrito pelo médico.

Nesse viés, tornar-se válido a construção de um plano de cuidado de acordo com parecer que a enfermagem reuniu e possui até agora. Dessa forma, o fluxograma é uma alternativa na qual é possível construir um circuito rápido de como pode ocorrer à abordagem inicial do enfermeiro com paciente portador de uma lesão, como demonstrado na (Tabela 4), nesse caso seria uma forma básica que traz as principais características que devem ser avaliadas.

Tabela 4 . Fluxograma com a conduta do enfermeiro mediante a avaliação do paciente com lesão tumoral.



FONTE: Autoria própria.

.2.4 CUIDADOS PALIATIVOS

Os cuidados paliativos foram definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como ações que consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar com o objetivo de melhorar a qualidade de vida do paciente e de seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, ou seja, como uma forma de aliviar o sofrimento com compaixão, controlando os sintomas e a dor, buscando oferecer qualidade e bem-estar enquanto o paciente estiver sendo assistido. Alguns pacientes mais graves em que a doença se instalou e apenas se agrava ou o tratamento final não progride é necessário aplicar os cuidados paliativos nessa situação (GOMES & OTHERO, 2016).

Não tem como falar de câncer e não citar os cuidados paliativos, já que o tratamento paliativo oncológico existe e tem como objetivo intervir na minimização dos sinais e sintomas. Esses cuidados podem ser aplicados em situações na qual o estágio em que esses se encontram a reversão é praticamente nula, a intenção principal seria justamente proporcionar uma melhor qualidade de vida, gerando bem estar à família e ao paciente e

incentivando o mesmo ao convívio social. É inegável a importância do profissional de enfermagem na assistência ao paciente oncológico, principalmente no que concerne ao cuidado da ferida neoplásica, e, mais além, que possa despertar o interesse das equipes especializadas (AGUIAR & SILVA, 2012).

O enfermeiro frente aos cuidados paliativos de pacientes com câncer visa traçar os planos de cuidados que são necessários já que muitos pacientes se lamentam pelo fato de sempre terem usufruído de uma vida saudável, e hoje encontrarem-se em situação de dependência de outros. Apesar das diversas limitações e incapacidades que o paciente apresenta nessa fase da doença, o enfermeiro, por meio da demonstração e da educação, procura estimular e promover as adaptações necessárias ao autocuidado, em respeito à preservação da autonomia e da dignidade humana, favorecendo o desenvolvimento das suas habilidades (UNIC, 2009).

Como profissional integrante de equipe multi e interdisciplinar, o enfermeiro, no campo dos Cuidados Paliativos, tem atribuições específicas como: Realizar a Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE) priorizando os diagnósticos de enfermagem relacionados à melhoria da qualidade de vida, prestar consultas de enfermagem em cada retorno do paciente ao ambulatório, orientar o paciente e familiar quanto ao uso de medicamentos seja de acordo com ações, dosagem e possíveis efeitos colaterais e eventuais procedimentos a serem realizados em domicílio. Além de conscientizar o paciente e/ou cuidador quanto à importância de desenvolver o autocuidado (AGUIAR & SILVA, 2012).

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

O presente trabalho se configura como uma revisão integrativa com caráter exploratório no qual busca traçar e analisar conceitos sobre o câncer como fator desencadeante das feridas oncológicas visando expandir a visão do enfermeiro.

3.2 LOCAL DA PESQUISA

Foram buscados estudos na área da oncologia em forma de artigos e trabalhos acadêmicos disponíveis nas seguintes plataformas Pubmed, Scielo e BVS.

3.3 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

Os dados coletados possuem o intuito de embasar e fundamentar a revisão bibliográfica, dessa forma a busca se deu através da internet em fontes e pesquisas em três plataformas. As palavras utilizadas para a realização da pesquisa será: Assistência Centrada no Paciente, câncer, feridas tumorais e lesões. Serão adotados critérios de inclusão que consistirá em artigos e publicações em português, sendo validos artigos a partir do ano de 2011 até 2021, ligados a humanos de forma direta. Os critérios de exclusão serão artigos sem texto disponível completo no português, não ligados a humanos e/ou direcionados a outras áreas que não seja da enfermagem.

Em vista, disso, obteve-se, inicialmente, um total de 109.724 artigos por meio indexador, aliado a utilização do and para facilitar a pesquisa, sendo, Assistência Centrada no paciente e Câncer, Ferimentos e Lesões.

Aplicado os filtros somaram-se os artigos da seguinte forma, na plataforma Scielo foram localizados 4 artigos, inicialmente, no total sem aplicação de nenhum filtro, após a aplicação dos filtros restou apenas 1 artigo a ser analisado. Na segunda plataforma BVS localizou-se 1.412 artigos no geral, depois de filtrados restaram-se apenas 25, porém 5 dos artigos mesmo com filtros não possuíam ligação direta com o tema, 7 artigos sem o texto completo disponível, 3 artigos repetidos e 1 artigo não ligados a humanos, restando-se 8 artigos para serem analisados.

Na plataforma Pubmed foram localizados um total de 108.303 artigos no geral, quando aplicados os filtros reduziram-se para 53, que ainda quando analisados foram reduzidos 24 que não possuíam ligação direta com o tema e 16 sem texto disponível no português e 1 arquivo repetido, restando apenas 12. Finalizando-se somado os artigos

resultaram-se 23 artigos colhidos a partir de três plataformas aplicados filtros, nos últimos dez anos em português.

3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para a coleta dos dados, foi criada uma tabela para a disposição dos artigos selecionados. Essa tabela conta com título, autor, tipo de pesquisa, objetivo e ano.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

A análise de dados seguiu de forma qualitativa muito embora a presente metodologia não tenha caráter extensivo, após uma minuciosa triagem dos trabalhos elegidos, por meio de uma análise crítica e categórica das referências, decorreu-se a síntese e integração dos conhecimentos baseados nas fontes referenciadas.

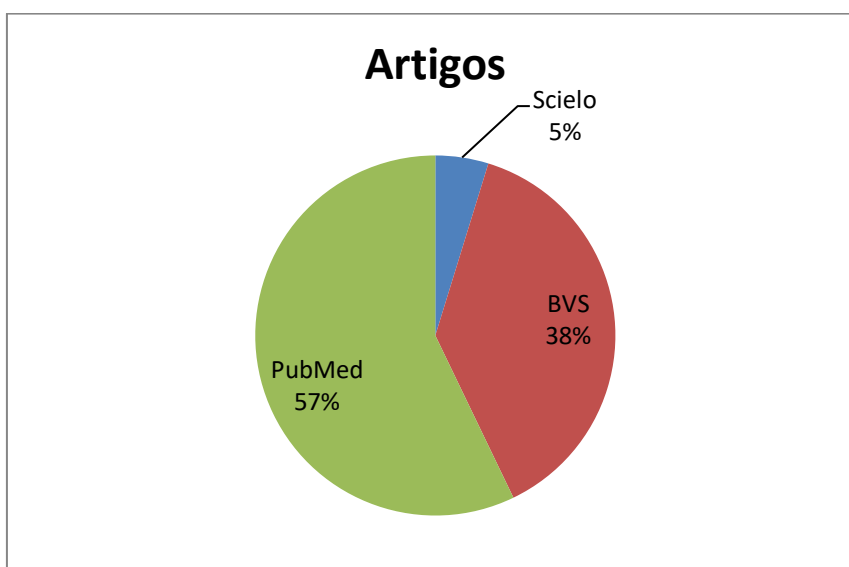
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O principal intuito é de alcançar os objetivos que foram traçados, dentro de uma ampla busca por artigos científicos com quaisquer relações com o tema criado, dessa forma, foi, então, conduzido dentro do período de março a julho de 2021. Nesse contexto houve uma quantidade considerável de trabalhos encontrados, fato que exigiu que fossem criados critérios para filtrar apenas os trabalhos que em sua maioria correspondessem com o escopo presente da monografia.

Em vista, disso, obteve-se, inicialmente, um total de 109.724 artigos, sendo um total referente à somatória dos artigos localizados nas três plataformas utilizadas com base dados. Porém, esse resultado inicial resultou numa quantidade considerável de trabalho e isso exigiu a utilização dos critérios de exclusão e inclusão que foram criados e isso filtrou apenas trabalhos que obedecessem ao escopo da referida monografia.

Sendo assim, o final reuniu um total de 23 artigos elegidos que realmente se enquadravam na triagem criteriosa realizada mostrando apenas os estudos com maior relevância para composição desta monografia. O Quadro 1, desta a porcentagem que cada fonte de pesquisa resultou de acordo com sua quantidade de estudos, respectivamente.

Gráfico 1. Resultados das pesquisas encontradas.



Dentre o total de artigos filtrados podem ser destacados em três pilares importantes para a enfermagem, nesse caso são artigos em que destacam sobre o conceito das lesões, do câncer, já os que destacam mais quanto a características das feridas e os artigos que trazem quais são as possíveis condutas de uma forma geral.

Quadro 1 - Estudos incluídos na revisão integrativa de literatura, em relação ao título, autor, base de dados, tipo de estudos e objetivos.

TÍTULO	AUTOR	TIPO DE PESQUISA	OBJETIVO	ANO
Obstrução de vias lacrimais associada ao tratamento radioiodoterápico de carcinoma de tireoide.	Fabricio Lopes da Fonseca	Análise retrospectiva	Descrever uma série de pacientes portadores de obstrução do sistema lacrimal associado à radioiodoterapia para tratamento de carcinoma de tireoide, revisar os dados clínicos e a resposta ao tratamento cirúrgico desta rara complicação.	2012
Liderança em enfermagem na prevenção e controle de infecções nos pacientes com câncer.	Nádia fontoura sanhudo.	Convergente Assistencial.	Conhecer os problemas vivenciados no processo de liderança em enfermagem na incorporação de medidas de prevenção e controle de infecções em pacientes com câncer; elaborar com os enfermeiros uma proposta de estratégias de liderança voltadas à incorporação dessas medidas; discutir os desafios e as possibilidades na implementação dessas estratégias.	2013
Lipossarcoma periorbital em	Fernanda Marcio	Relato de Caso	O objetivo desse estudo é descrever	2013

paciente pediátrico: relato de caso.			uma criança com lipossarcoma periorbital, caracterizando seus aspectos clínico-epidemiológicos e terapêuticos.	
Comunicação interpessoal: valorização pelo paciente oncológico em uma unidade de alta complexidade em oncologia.	Cibele Siqueira Nascimento Rennó.	Qualitativa	Analisar a percepção dos clientes de um ambulatório de oncologia acerca da comunicação interpessoal profissional-cliente.	2014
Análise retrospectiva de conduta para carcinoma basocelular e espinocelular em cabeça e pescoço.	Marcelo wulkan.		Analisar a conduta abordada nessas neoplasias de pele em cabeça e pescoço, com ênfase nos tratamentos efetuados, recidivas e seguimento.	2014
Impacto dos efeitos tardios da radiação em crianças sobreviventes de câncer: revisão integrativa.	Cibeli Fernandes Coura.	Revisão Integrativa.	Objetivamos identificar os efeitos tardios da exposição à radiação em crianças sobreviventes do câncer.	2015
Manejo de sinais e sintomas em feridas tumorais: revisão integrativa.	Carlos de Jesus Sacramento.	Revisão Integrativa.	Identificar intervenções de enfermagem disponíveis para o controle ou redução de sinais e sintomas decorrentes de feridas tumorais em pacientes oncológicos.	2015
Cuidados paliativos na assistência de alta complexidade em oncologia: percepção de enfermeiros.	Marcelle Miranda da Silva.	Qualitativa.	Identificar as dificuldades enfrentadas na prestação da assistência à pessoa hospitalizada no contexto dos	2015

			cuidados paliativos em um Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia do estado do Rio de Janeiro, na percepção dos enfermeiros; e discutir estratégias para melhor qualificar a assistência de enfermagem nesse contexto.	
Subconjunto terminológico CIPE® para pacientes em cuidados paliativos com feridas tumorais malignas.	Maria Cristina Freitas de Castro.	Revisão integrativa da literatura.	Desenvolver e validar um subconjunto terminológico, utilizando a Classificação Internacional para Prática de Enfermagem para pacientes em cuidados paliativos com feridas tumorais malignas.	2016
Atenção a pacientes oncológicos na Estratégia Saúde da Família: olhar do usuário.	Julia Wakiuchi.	Qualitativa.	Compreender as experiências de pacientes com cânceres referentes aos cuidados recebidos e a relação com os profissionais da Estratégia Saúde da Família.	2016
Intervenções de enfermagem para pacientes oncológicos com odor fétido em ferida tumoral.	Maria Cristina Freitas de Castro.	Revisão integrativa da literatura.	Identificar intervenções de enfermagem para o diagnóstico de odor fétido em ferida tumoral.	2017
A experiência de famílias rurais que permanecem em	Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlinia.	Pesquisa qualitativa.	Compreender a experiência de famílias rurais que	2017

casas de apoio durante tratamento oncológico.			permanecem em casas de apoio durante o tratamento oncológico de um familiar adulto.	
Condroradionecrose de laringe após radioterapia.	Giuliano Molina Melo.	Estudo retrospectivo	Estudar a condroradionecrose de laringe por complicação de radio-quimioterapia para tratamento do câncer de laringe e propor um fluxograma de tratamento com a utilização de câmara hiperbárica.	2017
Escalas de avaliação de odor em feridas neoplásicas: uma revisão integrativa.	Marcos Antonio de Oliveira Souza.	Revisão Integrativa	Verificar a existência de instrumentos de avaliação do odor em feridas neoplásicas.	2017
Atuação do Nurse Navigator: revisão integrativa.	Fernanda Felipe Pautasso.	Revisão integrativa.	Conhecer a produção científica sobre o enfermeiro atuando na oncologia com a função de navegador de pacientes, Nurse Navigator.	2018
Estudo retrospectivo dos pacientes portadores de melanoma cutâneo atendidos na Universidade Federal de São Paulo.	Tácito Ferreira	Estudo retrospectivo	Avaliar as características dos pacientes portadores de melanoma cutâneo atendidos no Hospital São Paulo - UNIFESP.	2018
Acompanhamento por telefone como intervenção de enfermagem a pacientes em quimioterapia ambulatorial: revisão integrativa.	Isadora Górski Moretto.	Revisão Integrativa.	Conhecer a produção científica sobre o acompanhamento por telefone feito pelo enfermeiro junto a pacientes oncológicos em	2019

			quimioterapia ambulatorial.	
Avaliação econômica do uso de dexrazoxano na profilaxia de cardiotoxicidade em crianças em tratamento quimioterápico com antraciclinas.	Ricardo Ribeiro Alves Fernandes	Revisão bibliográfica	Avaliação de custo-efetividade que compare o uso do dexrazoxano em diferentes populações, além de uma avaliação do impacto orçamentário causado pela possível incorporação da tecnologia.	2019
Cuidado à pessoa com ferida oncológica: educação permanente em enfermagem mediada por tecnologias educacionais.	Camila Vicente.	Pesquisa qualitativa.	Reconhecer as tecnologias educacionais utilizadas no processo de atualização dos enfermeiros no cuidado à pessoa com ferida oncológica de cabeça e pescoço.	2019
Transição Para Os Cuidados Paliativos: Ações Facilitadoras Para Uma Comunicação Centrada No Cliente Oncológico.	Jeniffer Lopes Rodrigues da Silva.	Convergente assistência.	Analisar como o cliente oncológico avalia a comunicação na transição para os cuidados paliativos; identificar suas necessidades e preferências acerca dessa comunicação relacionadas ao seu prognóstico, tomada de decisão e participação familiar; e apresentar proposta de ações facilitadoras para comunicação na transição para os cuidados paliativos, a partir das necessidades e	2020

			preferências mencionadas pelo cliente.	
Nurse Navigator: desenvolvimento de um programa para o Brasil.	Fernanda Felipe Pautasso.	Convergente assistencial.	Desenvolver um Programa de Navegação para pacientes oncológicos, fundamentado no modelo proposto pelo The GW Cancer Institute da George Washington University, adaptado à realidade de um Centro de Alta Complexidade em Oncologia brasileiro.	2020
Resultados clínicos da navegação de pacientes realizada por enfermeiros no cenário da oncologia: revisão integrativa.	Rodrigo Lima Rodrigues.	Revisão integrativa da literatura.	Evidenciar os resultados clínicos da navegação realizada por enfermeiros no paciente com câncer.	2020
Angiossarcoma induzido por radiação: relato de caso.	Lucas Aguiar Alencar de Oliveira.		Relato de caso	2020

Tabela mostra de forma resumida o mapeamento dos dados para organizar as ideias e facilitar o processo de relatar as informações obtidas. Fonte: Próprio autor, 2021.

Em decorrência das análises dos artigos filtrados, foi possível observar que há uma incessante afirmação a partir de dados que o crescente número de pacientes com câncer só aumentam, apesar de que a busca pela cura ou alívio da dor e dos sintomas provocados já evoluíram bastante desde a descoberta.

Nesse sentido, com o propósito de atingir os objetivos que norteiam essa monografia, foram realizadas pesquisas e feito o cruzamento dos artigos que revelam através de dados que o câncer é considerado um problema de saúde pública, por ser a segunda principal causa de morte no Brasil, com o surgimento de aproximadamente 600 mil novos casos no biênio 2016-2017. As estimativas mostram o aumento do número de

casos a cada ano, principalmente nos países em desenvolvimento, como o Brasil (VICENTE *et al.*, 2019).

A OMS, então, destacou que em 2018 o câncer representou a segunda principal causa de morte em todo o mundo e foi responsável por cerca de 9,6 milhões de mortes, especificamente uma em cada seis mortes do referido ano (SILVA *et al.*, 2015). Nessa perspectiva, torna-se notável que em decorrência do aumento em número de pessoas com câncer, a problemática torna-se um evidente objeto de pesquisa para atualidade.

Dados atuais de 2020 trazem que apesar dos cuidados, o câncer ainda permanece sendo um dos problemas de saúde pública da mais elevada complexidade, ganhando destaque na atenção à saúde em razão de seu grande potencial de letalidade, a se dar tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento.

Nesse viés, esse mesmo autor destaca que os avanços tecnológicos e científicos e as melhorias no diagnóstico e tratamento existem, fator que colabora para o número de sobreviventes do câncer crescer cada vez mais. Todavia, o aumento desse número colabora para maior quantitativo de pessoas convivendo com o câncer e seus efeitos crônicos e tardios, o que acaba requerendo nova reflexão sobre os modelos assistenciais voltados para a Oncologia.

Somando-se a isso, o autor Castro em uma pesquisa de 2017 já destaca uma nova perspectiva que o aumento da incidência do câncer tem sido acompanhado pela mortalidade, o que evidencia a importância do diagnóstico precoce e do tratamento adequado e oportuno. Entretanto, nos dias atuais, ainda é evidente o retardamento no diagnóstico e no acesso à rede de serviço terapêutica adequada, o que repercute negativamente no prognóstico da doença.

É possível perceber que com dados e diversos artigos o câncer é de suma importância e possui uma alta incidência destacada por diversos autores, afunilando-se para um tipo específico no qual o estudo de Wulkan em 2014 destaca-se que dentre os tipos de câncer o de pele está com a incidência crescente em todo o mundo e, segundo o Instituto Nacional do Câncer, órgão oficial do Ministério da Saúde, as neoplasias de pele são as de maior incidência, com taxas brutas nacionais de aproximadamente 60 casos/100.000 habitantes¹ e o carcinoma basocelular (CBC) é o tipo mais comum, correspondendo de 70% a 75% dos casos.

Outra perspectiva importante vale ser destacada que aproximadamente dois terços das mortes globais por câncer ocorrem nos países em desenvolvimento, onde as taxas de mortalidade são mais elevadas devido ao diagnóstico tardio e à dificuldade de acesso

aos tratamentos. De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), órgão que disponibiliza informações epidemiológicas relativas ao câncer no Brasil, foi estimado para o país no biênio 2018-2019 a ocorrência de aproximadamente 600 mil casos novos de câncer. A globalização, urbanização e o aumento da expectativa de vida são dados que podem explicar estas estimativas (PAUTASSIO *et al.*, 2020).

Apesar dos avanços a perspectiva de acordo com a OMS é que até o ano de 2030 sejam diagnosticados 21,4 milhões de novos casos de câncer, apesar dos avanços contínuos ainda possui um índice que não para de aumentar em relação a pacientes com câncer seja em recidiva ou de primeira vez.

A realidade é que é possível notar que os avanços quanto à forma de detectar, aliada aos fatores de riscos que predis põem é nítido e facilita em um grau altíssimo essa facilidade de se diagnosticar os pacientes, o que resulta no valor dos casos. Entretanto, retoma-se para observar que pode haver uma falha no tratamento, no cuidado contínuo ou até mesmo os fatores de risco que estão mais abrangentes no qual poderá ser uma justificativa sobre o contínuo aumento dos números de pacientes.

Por isso, há conceitos que afirmam a alta incidência de câncer vem aumentando, com diagnóstico precoce, mas os pacientes ainda tem que viver com possíveis sequelas e diversas consequências que a doença acarreta já outros ressalta a alta incidência de morte atrelada ao paciente pós-diagnosticado.

É possível notar que se podem encontrar trabalhos atuais que já trazem dados com uma perspectiva de mais de 10 anos para frente que é possível perceber que segue tendo um aumento, ou seja, há dez anos não tinha os avanços que possui hoje, entretanto, os números não decaem.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo desse estudo foi alcançado, pois a partir da elaboração do projeto, por conseguinte realizado o cruzamento dos estudos foi possível obter uma realidade atual e comprovada por números, com essa realidade obtida foi possível unir informações para construir um parecer a partir da quantidade grande que foi observada de indivíduos que possui câncer e foi diagnosticado até o último ano. Apesar de que a parte da assistência e práticas não foram totalmente obtida como resultados e discutido no decorrer da monografia.

O cuidado com as feridas oncológicas é algo novo, portanto, a construção do trabalho ao longo do tempo enfrentou algumas dificuldades, já que a uma escassez de assuntos concretos, bem como um projeto bem delimitado a cada prática e ação que o profissional deverá realizar, como resultado disso, foi extremamente complicado construir esse parecer já que para fornecer as devidas informações equivalentes deve-se ter como ferramenta informações que agreguem sobre as feridas.

O parecer da enfermagem oferece uma ampla oportunidade de transmitir mais do que opiniões, mas sim, uma forma de expressar-se de modo embasado, através de estudos sobre as feridas oncológicas, conseqüentemente, embasando a prática, fazendo sentido a privatização do procedimento que é do enfermeiro, dando, assim, ênfase a profissão e estabelecendo ações e cuidados sobre o assunto determinado.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Isabelle Campos de., *et al.* Conhecimento de Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre Avaliação e Tratamento de Feridas Oncológicas. **Revista brasileira de cancerologia**, [s. l.], p. 1-9, 10 jun. 2014. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_60/v02/pdf/05-artigo-conhecimento-de-enfermeiros-da-estrategia-saude-da-familia-sobre-avaliacao-e-tratamento-de-feridas-oncologicas.pdf. Acesso em: 17 mar. 2021.

AZEVEDO, Isabelle Campos de *et al.* TRATAMENTO DE FERIDAS: A ESPECIFICIDADE DAS LESÕES ONCOLÓGICAS. **Recorte de Monografia**, [s. l.], p. 1-11, 27 jul. 2014. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/download/3306/2380/>. Acesso em: 17 mar. 2021.

AGUIAR, Rafaela Mouta; SILVA, Gloria Regina C. da. Os Cuidados de Enfermagem em Feridas Neoplásicas na Assistência Paliativa. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto**, [s. l.], p. 1-11, jun. 2012. Disponível em: http://bjhbs.hupe.uerj.br/WebRoot/pdf/331_pt.pdf. Acesso em: 28 abr. 2021.

American Cancer Society, Finding Cancer in Young Adults, **Revista Eletrônica** [s. l.], p 1-4, jul. 2020. Disponível em: <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/9197.00.pdf>. Acesso em: 12 mai. 2021.

ANDRADE, Sabrina Meirele; VIEIRA, Isabel Cristina Ramos. Oxigenoterapia hiperbárica para tratamento de feridas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. P-1-7, JUN. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n2/0102-6933-rgenf-1983-144720160259257.pdf>. Acesso em: 15 mai. 2021.

CAMPOS, Antônio Carlos Ligoeki; BORGES-BRANCO, Alessandra; GROTH, Anne Karoline. CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS. **Wound healing**, [s. l.], p. 1-8, 21 nov. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-67202007000100010. Acesso em: 14 abr. 2021.

CARTILHA RADIOTERAPIA: ORIENTAÇÕES AOS PACIENTES. **Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas**, [s. l.], p. 1-12, 2011. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tratamento/radioterapia#:~:text=Lembre%2Dse%20de%20que%2C%20antes,n%C3%A3o%20perfumado%2C%20de%20prefer%C3%AAncia%20neutro>. Acesso em: 12 maio 2021.

CARTILHA DE ORIENTAÇÃO AO PACIENTE EM QUIMIOTERAPIA. **SANTA CASA BH QUIMIOTERAPIA**, [s. l.], p. 1-21,. Disponível em: http://www.santacasabh.org.br/app/webroot/files/uploads/CARTILHA%20ORIENTACAO%20PACIENTE%20QUIMIOTERAPIA_REVISAO%20CLIENTE_RETIFICADA%20_DIGITAL%209.pdf. Acesso em: 12 maio 2021.

CORRÊA, Anderson Roberto de Sales., *et al.* O ENSINO AO FAMILIAR CUIDADOR DURANTE A TERMINALIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA. **Revista Eletrônica de Extensão**, [s. l.], p. 1-11, 18 dez. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/extensio/article/view/1807-0221.2018v15n31p124>. Acesso em: 28 abr. 2021.

DIAS, Andreia Cristina, 2009. FERIDAS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: UM CUIDADOS DA ENFERMAGEM. MONOGRAFIA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM, P. 1-68, 2009. Disponível em: <http://siaibib01.univali.br/pdf/Andreia%20Cristina%20Dias.pdf>. Acesso em: 23 de mai. 2021.

FREITAS, Marcela de Sousa Honorio dos Santos; PACHECO, Patrícia Quintans Cundines; SOUZA, Sônia Regina de. A qualidade de vida do paciente portador de feridas neoplásicas: uma revisão integrativa. **REVISTA ENFERMAGEM ATUAL**, [s. l.], p. 1-10, 9 jul. 2019. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/438/326>. Acesso em: 13 março 2021.

FONTES, Francisco Lucas de Lima; OLIVEIRA, Adrielly Caroline. COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO FRENTE À AVALIAÇÃO E AO TRATAMENTO DE FERIDAS ONCOLÓGICAS. **Revista uningá**, [s. l.], p. 1-9, 17 mar. 2019. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/2158/1902>. Acesso em: 17 mar. 2021.

GOMES, Ana Luisa Zaniboni; OTHERO, Marília Bense. Cuidados paliativos. **ESTUDOS AVANÇADOS**, [s. l.], p. 1-12, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142016000300155. Acesso em: 12 maio 2021.

GOZZO, Thais de Oliveira., *et al.* Ocorrência e manejo de feridas neoplásicas em mulheres com câncer de mama avançado. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, [s. l.], p. 1-7, jun. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/1414-8145-ean-18-02-0270.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2021.

LINS, Ruthinéia Diógenes Alves Uchôa, Et al., Efeitos bioestimulantes do laser de baixa potência no processo de reparo. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, p. 1-7, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abd/v85n6/v85n6a11.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2021.

LIEDKE, Pedro Emanuel Rubini. HORMONIOTERAPIA ADJUVANTE EM CÂNCER DE MAMA. **Rev. Bras. Oncologia Clínica**, P 1-5. 2006. Disponível em: <https://www.sbec.org.br/sbec-site/revista-sbec/pdfs/8/artigo5.pdf>. Acesso em 17 mar. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). ABC do câncer uma abordagens básicas para o controle do câncer. **PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**, [s. l.], ed. 6, p. 1-128, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/livro-abc-5-edicao.pdf>. Acesso em: 8 abr. 2021.

MARCHESINI, Bruna Fuh; RIBEIRO, Silene Bazi. Efeito da ozonioterapia na cicatrização de feridas. **Fisioterapia Brasil**, [s. l.], p. 1-8, 14 maio 2020. Disponível em: <https://www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/2931/html>. Acesso em: 17 abr. 2021.

MEDONÇA, Ricardo José; NETTO, Joaquim Coutinho. Aspectos celulares da cicatrização. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, [s. l.], p. 1-6, 8 dez. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/abd/v84n3/v84n03a07.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2021.

MEIER, Iohana Karina *et al.* IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO DE ENFERMAGEM PARA AVALIAÇÃO E CUIDADOS DE FERIDAS ONCOLÓGICAS EM UM HOSPITAL DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL. **RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE**, [s. l.], p. 1-28, dez. 2021. Disponível em: <https://www.hbb.com.br/cenepe/wp-content/uploads/TCR-Iohana.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2021.

MELCHIOR, Raquel. EXCREÇÃO DE COMPOSTOS NITROGENADOS NAS DIFERENTES ESPÉCIES. **PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS VETERINÁRIAS**, [s.l.], p. 1-13, 2013. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/lacvet/site/wp-content/uploads/2013/10/nitrogenioRaquelM.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA. TRATAMENTO E CONTROLE DE FERIDAS TUMORAIS E ÚLCERAS POR PRESSÃO NO CÂNCER AVANÇADO. **Série Cuidados Paliativos**, [s. l.], p. 1-46, 5 nov. 2009. Disponível em: http://www.crde-unati.uerj.br/publicacoes/pdf/manual.pdfom_cancer_e_sepse_evolucao_clinica_e_fatores_prognosticos_Rosolem_Maira_de_Moraes.pdf. Acesso em: 23 mai. 2021.

MORAIS, Gleicyanne Ferreira da Cruz; OLIEIRA, Simone Helena dos Santos; SOARES, Maria Julia Guimarães Oliveira. AVALIAÇÃO DE FERIDAS PELOS ENFERMEIROS DE INSTITUIÇÕES HOSPITALARES DA REDE PÚBLICA. **Texto Contexto Enferm**, p1-8, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v17n1/11.pdf>. Acesso em: 17 de mai. 2021.

MEDEIROS, Adriana Bessa Fernandes; LOPES, Consuelo Helena Aires de Fretas; JORGE, Maria Salete Bessa. ANÁLISE DA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DAS ÚLCERAS POR PRESSÃO PROPOSTO POR ENFERMEIROS. **Artigo de Revisão Escola de Enfermagem**, p 1-6, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/29.pdf>. Acesso em: 17 de mai. De 2021.

PIACENTINI, Amanda Bernardini; MENEZES, Hercules. RECENTES ASPECTOS SOBRE A BIOLOGIA DO CÂNCER E DAS METÁSTASES. **Revista Saúde e Pesquisa**, [s. l.], p. 1-12, 14 dez. 2012. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/download/2475/1818/>. Acesso em: 8 abr. 2021.

PROCOLO DE CUIDADOS DE FERIDAS. **Prefeitura Municipal de Florianópolis Secretaria Municipal de Saúde**, [s. l.], p. 1-80, jul. 2008. Disponível em:
https://www.saudedireta.com.br/docsupload/134049915626_10_2009_10.46.46.f3edcb3b301c541c121c7786c676685d.pdf. Acesso em: 8 maio 2021.

RIBEIRO, Joana Isabel Magalhães. Intervenção nutricional na ferida oncológica. **1.º Ciclo em Ciências da Nutrição**, [s. l.], p. 1-34, 2018. Disponível em:
https://sigarra.up.pt/fep/pt/pub_geral.show_file?pi_doc_id=160773. Acesso em: 23 maio 2021.

ROSOLEM, Maíra de Moraes. Pacientes Críticos com Câncer e Sepse: Evolução Clínica e Fatores Prognósticos. **Pós-graduação Stricto sensu**, [s. l.], p. 1-87, 2012. Disponível em:
https://www.inca.gov.br/bvscontrolecancer/publicacoes/Pacientes_criticos_com_cancer_e_sepse_evolucao_clinica_e_fatores_prognosticos_Rosolem_Maira_de_Moraes.pdf. Acesso em: 8 abr. 2021.

SANTOS, Suzane Barbosa. CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES COM FERIDAS ONCOLOGICAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA. **Artigo Acadêmico**, [s. l.], p. 1-15, 2015. Disponível em:
<http://bibliotecaatualiza.com.br/arquivotcc/EON/EON07/SANTOS-suzane-barbarosa.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2021.

SILVA, Tatiane Cateia Melo dos Santos; MEIRE, Cristina Novelli CastroI; POPIM, Regina Célia. Adaptação do Nursing Activities Score para assistência oncológica. **Revista Brasileira de Enfermagem REBEn**, [s. l.], p. 1-9, 5 nov. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71n5/pt_0034-7167-reben-71-05-2383.pdf. Acesso em: 12 maio 2021.

SILVA, Rafaela Maria Cabral. PERFIL DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS COM FERIDAS INTERNADOS NO IMIP: UMA SÉRIE DE CASOS. **PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**, [s. l.], p. 1-23, 2018.

Disponível em:

http://higia.imip.org.br/bitstream/123456789/404/1/Artigo%20PIBIC_Rafaela%20Mariana%20Cabral%20Silva.pdf. Acesso em: 17 mar. 2021.

SILVA, Karine Raphaela Missias., *et al.* Intervenções Terapêuticas em Feridas Tumerais: Relato de Casos. **Intervenções em Feridas Tumerais**, [s. l.], p. 1-7, 22 dez. 2015. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_61/v04/pdf/09-relato-de-caso-intervencoes-terapeuticas-em-feridas-tumorais-relato-de-casos.pdf. Acesso em: 17 mar. 2021.

SOARES, Raquel de Souza; CUNHA, Daianny Arrais de Oliveira da; FULY, Patrícia dos Santos Claro. CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM FERIDAS NEOPLÁSICAS. **Revista de Enfermagem**, [s. l.], p. 1-8, jan. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/236438/30860>. Acesso em: 17 mar. 2021.

SILVEIRA, Da Laila. CUIDADO ÀS PESSOAS PORTADORAS DE LESÕES CRÔNICAS DE PELE: PERCEPÇÕES DAS ENFERMEIRAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**. p. 1-27, 2016. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/174265/001061985.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso: 22 mai. 2021.

UNIC. MANUAL DE CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES COM CÂNCER. **Unic - Unidade De Cuidado**, [s. l.], p. 1-86, 2009. Disponível em: <http://www.crde->

unati.uerj.br/publicacoes/pdf/manual.pdfom_cancer_e_sepse_evolucao_clinica_e_fatores_prognosticos_Rosolem_Maira_de_Moraes.pdf. Acesso em: 8 abr. 2021.

VICENTE, Camila *et al.* Cuidado à pessoa com ferida oncológica: educação permanente em enfermagem mediada por tecnologias educacionais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s. l.], p. 1-8, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180483>. Acesso em: 17 mar. 2021.

VIEIRA, Nayara Narley Pires; ABREU, Anna Karolina de Carvalho. AVALIAÇÃO E MANEJO DE FERIDAS TUMORAIS. **DIRETRIZES ONCOLÓGICAS**, [s. l.], p. 1-10, 2018. Disponível em: https://diretrizesoncologicas.com.br/wp-content/uploads/2018/10/Diretrizes-oncol%C3%B3gicas-2_Parte42.pdf. Acesso em: 23 mai. 2021.