

PERCEPÇÕES E MANEJO DO ENFERMEIRO NO CUIDADO AO PACIENTE COM FERIDA ONCOLÓGICA: REVISÃO INTEGRATIVA

Caio Rafael Rodrigues¹, Ellen Beatriz Galdino Silva², Mariana Sampaio dos Santos³, Julia Lacava Miguel⁴, Clayton Gonçalves de Almeida⁵, Leandro Aparecido de Souza⁶

Resumo: O câncer é o principal problema de saúde pública no mundo e já está entre as quatro principais causas de morte prematura (antes dos 70 anos de idade) na maioria dos países. **Objetivo:** descrever as percepções e manejo do enfermeiro frente às lesões tumorais. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa na literatura. A pesquisa foi realizada em 2020 nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), publicados entre 2012 a 2019, que tivessem como tema central o cuidado ao paciente oncológico em forma de revisão bibliográfica partir dos descritores oncologia, feridas e cuidados de enfermagem. **Resultados:** A busca resultou em 23 artigos levantados, dos quais, após análise, foram descartados 9 artigos, e 3 foram repetidos na pesquisa. Com base nos critérios de elegibilidade foram selecionados 9 estudos. **Considerações finais:** Para que o tratamento do paciente seja eficaz, deve-se avaliar e cuidar não apenas dos sinais e sintomas provenientes das feridas, mas também dos sintomas psicossociais. O enfermeiro como participante da equipe multiprofissional deve procurar sempre o aperfeiçoamento e a busca de novas informações para sua atualização no cuidado com esses pacientes. **Descritores:** Oncologia, feridas, cuidados de enfermagem.

1. Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem na UNISO- SP
2. Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem na UNISO- SP
3. Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem na UNISO- SP
4. Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem na UNISO- SP
5. Me. Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade de Sorocaba – SP
6. Me. Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade de Sorocaba – SP

Introdução

O câncer é o principal problema de saúde pública no mundo e já está entre as quatro principais causas de morte prematura (antes dos 70 anos de idade) na maioria dos países. A incidência e a mortalidade por câncer vêm aumentando no mundo, em parte pelo envelhecimento, pelo crescimento populacional, como também pela mudança na distribuição e na prevalência dos fatores de risco de câncer, especialmente aos associados ao desenvolvimento socioeconômico.¹ O Câncer é caracterizado pelo crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo². Tal doença atinge indivíduos de todas as idades, sexos, culturas e etnias, trazendo uma nova realidade de vida não só para o paciente, mas também a todos aqueles que convivem com o indivíduo acometido pela doença².

O diagnóstico precoce e o estadiamento correto são os pilares para subsidiar a tomada de decisão terapêutica para cada caso. O desenvolvimento do câncer deve ser bem entendido por toda a equipe para que seja realizado o tratamento que melhor se encaixa no quadro do paciente e em tempo hábil, sendo possível assim garantir uma melhor qualidade de vida e/ou sobrevida ao paciente¹.

Para o Brasil, a estimativa para cada ano do triênio 2020-2022 aponta que ocorrerão 625 mil casos novos de câncer (450 mil, excluindo os casos de câncer de pele não melanoma). O câncer de pele não melanoma será o mais incidente (177 mil), seguido pelos cânceres de mama e próstata (66 mil cada), cólon e reto (41 mil), pulmão (30 mil) e estômago (21 mil).³ As lesões tumorais são formadas através da infiltração de células malignas do tumor nas estruturas da pele, onde há a quebra da integridade do tegumento, resultando assim a formação de uma ferida evolutivamente exofítica. Isso se dá em decorrência da proliferação celular descontrolada, que é provocada pelo excesso de oncogênese². O desenvolvimento de feridas tumorais está diretamente relacionado com a procura tardia pelos serviços de saúde, o que acarreta nos diagnósticos da doença já em estágio avançado, impossibilidade de cura e expressivos impactos econômicos. As feridas têm como principais características o odor fétido, dor, exsudato, sangramentos e a não cicatrização da lesão, trazendo também repercussões em sua vida social, onde causam o isolamento familiar e social do doente².

No tratamento de pacientes na oncologia, a ocorrência de lesões tumorais é algo recorrente, onde cerca de cinco a dez por cento dos pacientes oncológicos apresentarão algum tipo de ferida tumoral, de origem do crescimento tumoral ou pela proliferação de células malignas nos últimos seis meses de vida⁴.

Os pacientes que apresentam feridas tumorais que são excluídos do tratamento curativo recebem o cuidado paliativo, o qual não possui a finalidade curativa, mas sim de reduzir os sinais e sintomas oriundos da doença, promovendo alívio da dor e proporcionando melhor qualidade de vida ao doente⁴.

Diante disso, o tratamento realizado para as feridas é chamado de paliativo, O tratamento paliativo não tem pretensão de cura, mas sim de reduzir os sinais e sintomas oriundos da doença, proporcionando uma melhor qualidade de vida para o paciente e sua família, permitindo a sua convivência social sem qualquer influência ou sub influência de sua doença. Desta forma, também proporciona conforto e segurança⁵.

A noção de cuidados paliativos em pacientes oncológicos e o possível surgimento de lesões é por vezes, pouco abordada em cursos de graduação, resultando assim no despreparo dos profissionais para o cuidado com as feridas tumorais, onde na graduação, o foco do cuidado com as feridas é pautado pela cicatrização das lesões. Entretanto, em situações onde o enfermeiro se depare com a prestação de cuidados a um paciente com feridas neoplásicas, o mesmo deverá ter seu foco nas medidas de conforto, uma vez que as tecnologias que buscam a aceleração do processo cicatricial também promovem o aumento da proliferação neoplásica e conseqüente progressão tumoral.⁵

O enfermeiro é o profissional que permanece por mais tempo junto ao paciente, com isso, em suas avaliações, o mesmo deve se atentar ao tamanho, extensão, profundidade, sangramento, odor e coloração da lesão, com o objetivo de realizar o melhor tratamento da ferida. O enfermeiro precisa proporcionar o aumento do conforto e alívio da dor e dos demais sintomas do paciente. Para isso, todo o conhecimento sobre o assunto deve ser implementado para que haja alívio dos sintomas, promoção de conforto e de bem estar ao doente, melhorando assim sua qualidade de vida⁶.

Entretanto como profissional integrante da equipe multidisciplinar, o enfermeiro tem como responsabilidade realizar a sistematização da assistência em enfermagem, priorizando os diagnósticos de enfermagem a cada assistência diária, orientar o paciente e seus familiares quanto ao uso de medicamentos e eventuais procedimentos a serem realizados, conscientizar o paciente e/ou cuidador quanto a importância de desenvolver o autocuidado e supervisionar e controlar a administração de drogas prescritas, além de realizar a avaliação diária da ferida apresentada pelo paciente⁷.

Objetivos

O presente estudo tem como finalidade descrever as percepções e manejo do enfermeiro frente às lesões tumorais.

Método

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com o tema principal percepções do enfermeiro ao paciente com lesão oncológica. A pesquisa foi realizada em fonte de dados virtuais, como LILACS e BDENF a partir dos descritores feridas oncológicas e cuidados de enfermagem. A pergunta que norteou essa revisão de literatura foi: quais as percepções e manejo do enfermeiro ao tratamento das lesões em pacientes oncológicos?

Os critérios de inclusão para a análise dos artigos foram: artigos publicados na língua portuguesa, que constavam na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), publicados entre 2012 a 2019, que tivessem como tema central o cuidado ao paciente oncológico em forma de revisão bibliográfica. Os critérios de exclusão aplicados foram: dissertações e teses de doutorado, relato de experiência, falta de associação com o tema de pesquisa e artigos publicados anteriormente a data escolhida. A coleta dos dados ocorreu entre setembro e outubro de 2020, e para a consolidação do estudo seguiu-se as etapas: escolha do tema, levantamento bibliográfico preliminar, formulação do problema, elaboração do plano provisório do assunto, busca de fontes, leitura do material, fichamento, organização lógica do assunto e por fim a redação do texto. A análise ocorreu a partir da realização de leitura sistemática dos artigos, onde foram retiradas as ideias centrais de cada estudo, sendo os resultados apresentados, em forma de quadro.

Foram analisadas quatro categorias dos artigos: Título, Ano de Publicação, Autores e Desenho de estudo. Para a análise dos dados, optou-se por uma abordagem descritiva, a qual tem como finalidade observar, descrever e explorar aspectos do tema, sem a intenção de explicar ou compreender os motivos implícitos da pesquisa.

Resultados

A busca resultou em 23 artigos levantados, dos quais, após análise, foram descartados 9 artigos, e 3 foram repetidos na pesquisa. Com base nos critérios de elegibilidade foram selecionados 9 estudos, apresentados no quadro abaixo

Quadro 1- Classificação dos estudos elegíveis, Sorocaba, 2020

Título	Autores	Ano Publicação	Desenho de estudo
Competências do enfermeiro frente à avaliação e ao tratamento de feridas oncológicas.	Fontes FLL, Oliveira AC	2019	Revisão da literatura
Cuidado à pessoa com ferida	Vicente C, Amante LN,	2019	Revisão da literatura

oncológica: educação permanente em enfermagem mediada por tecnologias educacionais	Santos MJ, Alvarez AG, Salum NC		
Cuidados de enfermagem com feridas neoplásicas	Soares RS, Cunha DAO, Fuly PSC	2019	Revisão integrativa
Feridas neoplásicas em pacientes com câncer de mama.	Almeida TLC	2018	Revisão da literatura
Efetividade do metronidazol no tratamento de odores em feridas tumorais.	Barreto AM, Marques ADB, Cestari VRF, Cavalcante RC, Moreira TMM	2018	Revisão da literatura
Escala de avaliação de odor em feridas neoplásicas: uma revisão integrativa	Souza MAO, Souza NRS, Melo JTS, Xavier MACA, Almeida GL, Santos ICRV	2018	Revisão integrativa
Avaliação do isolamento social em pacientes com odor em feridas neoplásicas: revisão integrativa	Santos WA, Fuly PSC, Santos MLSC, Souto MD, Reis CM, Castro MCF	2017	Revisão integrativa
O saber do enfermeiro na indicação de coberturas no cuidado ao cliente com feridas	Prado ARA, Barreto VPM, Tonini T, Silva AS, Machado WCA	2016	Revisão da literatura
Feridas em pacientes de cuidados paliativos	Yamashita CC, Kurashima AY	2012	Revisão da literatura

Fonte: Elaboração própria

Discussão

As feridas alteram a dignidade, a aparência física e diminuem a qualidade de vida do paciente. Podem ocorrer de forma individualizada ou em grupos e tem como características a presença de exsudato, odor fétido, infecção, sangramento e sensação dolorosa⁸.

As lesões neoplásicas estabelecem deformidades nos mais diversificados e inoportunos locais, inquietando seus portadores pelo odor fétido, sangramentos, exsudação, dor e prurido, o que afeta demasiadamente o paciente, pois além de fazê-lo lembrar o tempo inteiro de sua doença, ainda a revela a outras pessoas, os odores exalados pelas lesões oncológicas geralmente levam o doente ao isolamento social e familiar.⁹

Entretanto a avaliação da lesão e da saúde do paciente é apontada como ponto fundamental para a elaboração dos diagnósticos de enfermagem e a implementação das medidas de controle dos sinais e sintomas, a redução dos riscos e a melhoria na qualidade de vida do paciente. Além da avaliação adequada, a limpeza apropriada da lesão e o tipo de cobertura escolhido também são de fundamental importância para um bom prognóstico do paciente¹⁰.

Firmino e Souza em seus estudos demonstram a existência de diversas soluções que podem ser utilizadas para realizar a limpeza das feridas, onde as mais frequentemente utilizadas na assistência são as soluções antissépticas, como soro fisiológico, água destilada, peróxido de oxigênio e solução iodada 10%. Observou-se ainda que as coberturas são amplamente utilizadas na prática clínica no cuidado de feridas tumorais, uma vez que, ajudam no tratamento por possuírem uma ação bactericida e reduzem o odor da ferida^{6,7}.

Para Barreto, além do cuidado com a lesão com curativos e coberturas a dor no câncer é um fator importante para o manejo da assistência, a dor é resultado de múltiplas causas, podendo estar diretamente ligada ao tumor, compressão ou infiltração de nervo ou partes moles ou pode ser resultado de tratamentos, incluindo quimioterapia, radioterapia e síndromes pós cirúrgicas⁸. O controle da dor, neste cenário, é essencial para a qualidade de vida, sendo considerado componente de qualidade no tratamento do câncer. Ela também é um sintoma que impacta diretamente a família do paciente com câncer, bem estar social é reduzido à medida que a dor interfere nos papéis de relacionamento, sexualidade e na aparência do doente, de como ele se vê e como imagina que os outros o veem⁹.

Diante disso, são utilizadas medidas para controle da dor entre as trocas de curativos como uso de analgésicos e anestésicos locais, como cremes tópicos/soluções ou a administração de medicamentos via oral são utilizados a fim de controlar ou diminuir o quadro álgico^{9,12}. Além do uso de medicações, medidas como o uso de coberturas antiaderentes, o cuidado ao remover o curativo, o uso de irrigação de solução abundante para prevenção de lesão secundária, a proteção de margens e a aplicação de crioterapia local são medidas não invasivas que podem ser utilizadas no processo de troca de curativo. O paciente deve ser encorajado a falar sobre o quadro álgico, descrevendo intensidade, frequência e duração da dor, a fim de se identificar quais seriam os cuidados mais adequados a serem prestados. A prevenção da dor entre as trocas de curativo é de extrema importância para que a experiência não se torne traumática ao paciente^{8,9,11}.

O odor fétido, muito característico em lesões oncológicas é resultado de tecidos desvitalizados e da infecção causada por microrganismos anaeróbios no leito da ferida. Este tem sido descrito como o responsável pelo desconforto, constrangimento e sofrimento do doente, em decorrência da sensação de enjoamento e isolamento social que importuna o paciente, é o que defende Barreto e Andrade em seus

estudos. Além das manifestações físicas, Santos et. al e Andrade et.al, evidenciam que a presença de feridas tumorais impacta diretamente na autoestima do paciente, podendo levar o mesmo ao sentimento de raiva, solidão, desânimo, influência negativa no bem-estar mental e isolamento social. Assim, torna-se imprescindível oferecer ao paciente apoio psicológico e emocional e atividades que auxiliem na autoestima, como musicoterapia, aromaterapia, grupos de apoio e terapia ocupacional. A família deve ser inserida no contexto do cuidado, auxiliando na realização de curativo das feridas, mediante orientação do enfermeiro^{4,11}

Outro problema apresentado pelo paciente portador de ferida tumoral é o sangramento proveniente da própria lesão, situação que também deve ser cuidada pelos profissionais de enfermagem. Os estudos de Melo et.al, realizados sobre o assunto apresentam intervenções medicamentosas, como o uso de nitrato de prata, a aplicação do ácido aminocáprico aplicado no leito da ferida e adrenalina (epinefrina), aplicados sobre os pontos sangrantes da ferida, alginato de cálcio e hemostáticos para o controle do sangramento, e as intervenções não medicamentosas, como o cuidado na remoção dos curativos, aplicação de soro fisiológico 0,9% gelado, uso de curativos a base de colágeno hemostático e uso de coberturas não aderentes sobre o leito ou bordas da ferida¹².

Para Soares et. al, e Fontes et.al, o controle do exsudato das lesões tumorais também necessita de atenção especial, uma vez que sua presença está associada a infecção, que surge em resposta da própria estrutura tumoral, produção celular e a criação de novos vasos sanguíneos, favorecendo assim o aparecimento e proliferação de bactérias. Para o controle do exsudato, eles mostraram que a utilização de coberturas com poder absorvente, como alginato, carvão ativado, espuma de poliuretano e o curativo constituído a base de hidrofibra são indicadas para o leito da lesão por apresentarem ação bactericida em decorrência da composição de prata^{2,13}.

Outro cuidado que Brito et. al descreve em seu estudo é atenção da equipe de enfermagem com as bordas da ferida tumoral com exsudato, uma vez que a presença abundante de exsudato pode ocasionar maceração e atraso no processo cicatricial. Para a proteção das bordas da ferida, o enfermeiro deve então utilizar uma cobertura suficiente apenas para cobrir a lesão, não ultrapassando a dimensão das bordas da ferida, uma vez que este tipo de cobertura sobre a pele estimula a produção de calor e transpiração, ocasionando assim maior chance de maceração. A troca deste tipo de ferida deve ser realizada diariamente ou sempre que necessário¹⁴.

Fontes, et al também relata que o controle do exsudato é de extrema importância, pois diminui o odor, protege a pele sadia ao redor da ferida, aumenta o conforto do paciente e melhora sua autoestima. É preciso também se atentar a necessidade de colher secreção para a realização de cultura de agentes microbianos, registrar o procedimento, aguardar o resultado e comunicar a equipe médica para a

avaliação do mesmo¹³. Acredita-se que as falhas na realização de avaliação e tratamento de pacientes portadores de feridas tumorais estejam diretamente relacionadas a fatores como déficit do conhecimento relacionado aos conteúdos e técnicas do cuidado frente a este problema, aumento da carga de trabalho e mal direcionamento de profissionais, insumos e materiais necessários para a avaliação da ferida¹⁵. Sendo assim faz necessário a educação permanente dos profissionais de enfermagem que atuam nos cuidados de feridas oncológicas, uma vez que a maior parte dos profissionais apresentam limitações no conhecimento para avaliação correta da lesão, indicação de coberturas e tipo de curativos mais adequado, ressaltam Prado e Tibes, causando a omissão da assistência de enfermagem direcionada a estes pacientes^{9,15}.

Vicente destaca que o uso das Tecnologias de informação e comunicação encontram se em crescente expansão nos últimos anos, onde profissionais da saúde conseguem ter acesso a atualização de estudos recentes, tendo como resultado a melhoria dos serviços prestados, melhoria na eficácia e segurança do cuidado, ajuda na solução de problemas e tomadas de decisões^{16,17}. E a utilização das tecnologias associadas ao conhecimento prévio dos profissionais pode auxiliar na prática clínica, sendo necessário a conscientização dos profissionais quanto a inserção das tecnologias no processo de educação continua, a fim de mostrar as diferentes formas de utilizá-las como fonte beneficiária no seu cotidiano¹⁸.

Considerações finais

Devido a fisiologia das feridas tumorais, a mesma é tratada a partir dos cuidados paliativos, onde o objetivo não é pautado na cura, mas sim na melhora dos sinais e sintomas provenientes da ferida e da doença, resultando assim na melhora da qualidade de vida do paciente, e sua família. É importante ressaltar que, as feridas tumorais não trazem apenas sinais e sintomas fisiológicos, mas também sintomas psicossociais que acabam afetando a relação do paciente com as pessoas que convivem junto a ele. O enfermeiro, como participante da equipe multiprofissional, deve possuir conhecimento acerca da fisiologia e tratamento sobre as feridas neoplásicas. É imprescindível que os profissionais de enfermagem se aprofundem sobre o tema para que consigam uma melhoria dos serviços prestados e melhoria da eficácia e segurança do cuidado. Espera-se que este estudo contribua com os profissionais de enfermagem que estão a frente ao cuidado com pacientes portadores de feridas tumorais, a fim de despertar o interesse dos profissionais a procurar novas informações sobre o assunto e aprofundamento do tema com a finalidade de melhorar a assistência.

Referências Bibliográficas

1. Ferlay J.; Steliarova- Foucher, E.; Lortet- Tieulent, J.; Rosso, S.; Coebergh, J.W.W.; Comber, H.; Forman, D.; Bray, F. Cancer incidence and mortality patterns in Europe: Estimates for 40 countries in 2012. Science Direct, pag 1374-1403, V49, n.6, April, 2013
2. Soares RS, Cunha DAO, Fuly PSC. Cuidados de enfermagem com feridas neoplásicas. Rev Enferm UFPE on-line. 2019
3. INSTITUTO NACIONAL DO CANCER
[https://www.inca.gov.br/estimativa/introducao#:~:text=O%20c%3%A2nc%20de%20pele%20n%3%A3o%20melanoma%20ser%3%A1%20o%20mais%20incidente,e%20est%3%B4mago%20\(21%20mil\).](https://www.inca.gov.br/estimativa/introducao#:~:text=O%20c%3%A2nc%20de%20pele%20n%3%A3o%20melanoma%20ser%3%A1%20o%20mais%20incidente,e%20est%3%B4mago%20(21%20mil).)
4. Santos WA, Fuly PSC, Santos MLSC, Souto MD, Reis CM, Castro MCF. Avaliação do isolamento social em pacientes com odor em feridas neoplásicas: revisão integrativa. Rev de Enferm UFPE. 2017
5. Agra G, Fernandes MA, Platel ICS, Freire MEM. Palliative Care for the Patient with Neoplastic Wound: an Integrative Literature. Rev Bras Cancerologia [Internet], 2013
6. Firmino F, Araújo DF, Sobreiro V. O controle da odor em feridas tumorais através do uso do metronidazol. Prática Hospitalar. 2002;4(24):30-3.
7. Souza MAO, Souza NRS, Melo JTS, Xavier MACA, Almeida GL, Santos ICRV. Escalas de avaliação de odor em feridas neoplásicas: uma revisão integrativa. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018
8. Barreto AM, Marques ADB, Cestari VRF, Cavalcante RC, Moreira TMM. Efetividade do metronidazol no tratamento de odores em feridas tumorais. Rev Rene. 2018
9. Prado ARA, Barreto VPM, Tonini T, Silva AS, Machado WCA. O saber do enfermeiro na indicação de coberturas no cuidado ao cliente com feridas. Rev Estima. 2016
10. Yamashita CC, Kurashima AY. Feridas em pacientes de cuidados paliativos. In: Matsubara MGS, Villela D, Hashimoto SY, Reis HCS, Saconato RA, Denardi UA, et al. Feridas e estomas em oncologia: uma abordagem interdisciplinar. São Paulo: Lemar; 2012
11. Andrade FLM, Agra G, Sousa ATO, Brito DTF, Gomes RF, Pimentel RRS. Conhecimento de enfermeiras sobre avaliação e manejo clínico de pacientes com ferida neoplásica. Revista Enfermagem Atual. 2018

12. Secretaria de Estado De Saúde - DF. Fluxo para Cuidados Paliativos, Gerência de Câncer – Núcleo de Cuidados Paliativos. 2009.
13. Fontes FLL, Oliveira AC. Competências do enfermeiro frente à avaliação e ao tratamento de feridas oncológicas. Rev UNINGÁ. 2019
14. Brito DTF, Pereira IKC, Agra G, Macêdo EL, Dantas JS, Almeida TLC. Feridas neoplásicas em pacientes com câncer de mama. Ver Enferm Atual. Brasil. 2018
15. Tibes CMS, Dias JD, Zem-Marcarenhas SH. Mobile applications developed for the health sector in Brazil: an integrative literature review. Rev Min Enferm. 2014
16. Vicente C, Amante LN, Santos MJ, Alvarez AG, Salum NC. Cuidado à pessoa com ferida oncológica: educação permanente em enfermagem mediada por tecnologias educacionais. Rev Gaúcha Enferm. 2019
17. Almeida TLC. Feridas neoplásicas em pacientes com câncer de mama. Revista Enfermagem Atual. Brasil.
18. Salvador PTCO, Oliveira RKM, Costa TD, Santos VEP, Tourinho FSV. [Technology and innovation for nursing care]. Rev Enferm UERJ. 2012