

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM

HAMANDA ELLEN GRANGEIRO CRUZ

ENFERMAGEM NO CUIDADO DE LESÕES DE PELE EM PACIENTES
ONCOLÓGICOS: uma revisão integrativa

JUAZEIRO DO NORTE- CE

2023

HAMANDA ELLEN GRANGEIRO CRUZ

**ENFERMAGEM NO CUIDADO DE LESÕES DE PELE EM PACIENTES
ONCOLÓGICOS: uma revisão integrativa**

Monografia apresentada à coordenação do curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - (UNILEÃO), como requisito para obtenção do grau de bacharelado em enfermagem.

Orientador: Prof. Esp. Tonny Emanuel Fernandes Macedo

JUAZEIRO DO NORTE-CE

2023

HAMANDA ELLEN GRANGEIRO CRUZ

**ENFERMAGEM NO CUIDADO DE LESÕES DE PELE EM PACIENTES
ONCOLÓGICOS: uma revisão integrativa**

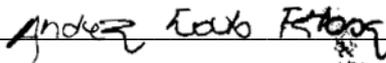
Monografia apresentada à coordenação do curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - (UNILEÃO), como requisito para obtenção do grau de bacharelado em enfermagem.

Aprovado em 21 / 06 / 2023

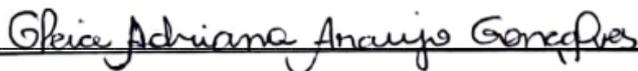
BANCA EXAMINADORA



Prof. Esp. Tonny Emanuel Fernandes Macedo
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
Orientador



Profa. MeC. Andréa Couto Feitosa
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
1ª Examinadora



Profa. Dra Gleíce Adriana Araújo Gonçalves
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
2ª Examinadora

Dedico esse trabalho ao meus pais, Maria Elizabet Sampaio Grangeiro, Jose Hamilton Fernandes Cruz e ao meu irmão Jose Heytor Grangeiro Cruz, dedico também aos meu familiares que partiram em decorrência do câncer em especial ao meu padrinho Sebastiao Bezerra Luna que foi meu segundo pai, assim como meu Avô Jota Sampaio que sempre intercede por mim a qual tenho imenso amor. Dedico as minhas tias Maria Ney, Ana Geysa, Socorro Sampaio, Zuila Sampaio, Ailza Sampaio, Fatima Cruz e Joana Dark Cruz, que sempre torceram e vibraram por mim.

AGRADECIMENTOS

A minha família por acreditar em mim e sempre me impulsionar a buscar mais, como me apoiar nas minhas escolhas. Agradeço ao espiritismo por me manter de pé durante essa caminhada me permitindo ser forte e resiliente diante todos os percalços da vida, alias a fé nesse momento é essencial.

Aos profissionais que diretamente e indiretamente me construiu como profissional e como pessoa. Sou muito grata aos professores da Unileão quanto a coordenação de enfermagem Maryldes Lucena Bezerra e Gleice Adriana Araújo Gonçalves. Agradeço, em especial, a professora Renata Evaristo que me ensinou muito sobre a pesquisa científica e sempre esteve presente mesmo nos tempos de pandemia. Meus agradecimentos a professora Magaly Lima Mota por me proporcionar a experiência da docência quando fui monitora da disciplina de Imunologia Básica. Agradeço as professoras Andréa Couto e Erine Dantas por me acolher na Liga Acadêmica de Saúde da Família e da Comunidade (LAESFC) como me dá a oportunidade de superar minhas inseguranças e acreditarem em mim como líder e membro na liga, onde tenho imenso orgulho de ter feito parte dessa história.

Aos amigos que o senhor me presenteou durante esta caminhada, em especial: Cinthia Ellen, Davi Gledson, Yago Lopes, Jessica Sisnando e Heloiza Alencar. Vocês foram mais que essenciais, espero que possamos colher os frutos da nossa dedicação e que vocês possam sempre contar comigo. Agradeço a minha amiga Adria Gisely por estar comigo e me escutar mesmo não sendo da área da saúde, me acompanhado em tudo e todos os momentos.

Ao meu orientado Tony Emanuel pela sua disponibilidade, como aos professores que estiveram comigo durante o estágio supervisionado: Soraya Lopes e Shura do Prado, sou imensamente grata pela confiança depositada em mim e por tudo que me ensinaram. Por fim agradeço a minha banca Andréa Couto Feitosa e Gleice Adriana Araújo Gonçalves pela disponibilidade e contribuições feitas ao estudo.

RESUMO

O câncer é caracterizado pelo crescimento desordenado e descontrolado de células alteradas geneticamente, podendo rapidamente disseminar-se para outros órgãos e tecidos do corpo. Além da progressão da doença, o paciente oncológico está susceptível a desenvolver lesões oncológicas que surgem a partir da infiltração de células malignas na estrutura da pele, estas lesões surgem dentre 5% a 15% dos casos em pacientes com câncer, e em sua maioria, acometem de forma prevalente as áreas da cabeça e pescoço, tórax e região mamária, são lesões que geram consequências sociais e mentais, afetando diretamente a vida do paciente oncológico. O estudo teve como principal objetivo, descrever sobre os cuidados de enfermagem frente as lesões que surgem nos pacientes oncológicos. Trata-se de uma revisão integrativa com abordagem qualitativa, tendo como critérios de inclusão: artigos publicados na integra nos últimos dez anos (2014 - 2023), disponíveis nos idiomas inglês e português. Foram excluídos: estudos duplicados, pagos e indisponíveis, assim como editoriais, dissertações, teses e livros não condizentes com a temática. O instrumento de pesquisa se deu pelo acrônimo PVO, P-(Population) Pacientes oncológicos; V-(Variables) Lesões neoplásicas; O-(Outcomes) Cuidados de enfermagem frente as lesões neoplásicas. Com isso, definiu-se a questão norteadora em: como são realizados os cuidados de enfermagem com as lesões neoplásicas em pacientes oncológicos?. A seleção foi por meio dos descritores: Lesões, Câncer e Enfermagem, as bases de dados utilizadas foram: LILACS, SciELO e BVS, operador booleano AND. Em suma foram identificado 277 estudos, dos quais após a aplicação dos critérios de inclusão, excluídos 79 artigos que não condiziam com o tempo e idioma proposto ficando 198 estudos. Após a leitura breve dos títulos foram excluídos 165 artigos, devido serem trabalhos duplicado e/ou pagos. Sendo assim, 33 foram selecionados para a leitura na integra. Após a leitura dos artigos foram excluído 20 estudos devido a não relação com o tema proposto bem como saturação de informações dos quais os 13 artigos selecionados para amostragem final contemplavam as informações propostas pelo objetivo do trabalho. A partir dos artigos obtidos, pudemos realizar discursão a respeito do cuidado de enfermagem com as lesões neoplásicas sendo evidenciando pouca procura sobre o tema nos últimos 14 anos, mostrando a existência de déficit da equipe de enfermagem quanto o manejo das feridas neoplásicas; foi possível elencar os insumos utilizados para cada sintoma manejo esse que tem como prioridade o alívio dos sintomas, além disso identificou a incidência do risco para o desenvolvimento de lesões por pressão conforme a idade nos pacientes oncológicos. Portanto, o estudo conclui e compreende as limitações referente a temática, devido aos vários fatores mencionados durante o trabalho. Sendo de suma importância o desenvolvimento de pesquisas que criem protocolos fundamentados quanto ao manejo das feridas neoplásicas, além de considerar as suas contraindicações, gerar conforto, alívio dos sintomas e efetividade do cuidado aos pacientes oncológicos com lesões neoplásicas como considerar as potencialidades de desenvolverem lesões por pressão que afeta mais ainda no enfrentamento da doença.

Palavras-chaves: Lesões, Câncer, Enfermagem.

ABSTRACT

Cancer is characterized by the disordered and uncontrolled growth of genetically altered cells, which can quickly spread to other organs and tissues of the body. In addition to the progression of the disease, the cancer patient is susceptible to developing cancer lesions that arise from the infiltration of malignant cells in the skin structure, these lesions appear in 5% to 15% of cases in patients with cancer, and in their majority, affect predominantly the areas of the head and neck, chest and breast region, are injuries that generate social and mental consequences, directly affecting the life of the cancer patient. The main objective of the study was to describe nursing care in the face of injuries that arise in cancer patients. This is an integrative review with a qualitative approach, having as inclusion criteria: articles published in full in the last ten years (2014 - 2023), available in English and Portuguese. The following were excluded: duplicated, paid and unavailable studies, as well as editorials, dissertations, theses and books not consistent with the theme. The research instrument used the acronym PVO, P-(Population) Cancer patients; V-(Variables) Neoplastic lesions; O-(Outcomes) Nursing care for neoplastic lesions. With this, the guiding question was defined: how are nursing care performed with neoplastic lesions in cancer patients?. The selection was made using the descriptors: Injuries, Cancer and Nursing, the databases used were: LILACS, SciELO and BVS, Boolean operator AND. In short, 277 studies were identified, of which, after applying the inclusion criteria, 79 articles were excluded that did not match the proposed time and language, leaving 198 studies. After a brief reading of the titles, 165 articles were excluded, due to being duplicated and/or paid work. Therefore, 33 were selected for full reading. After reading the articles, 20 studies were excluded due to lack of relationship with the proposed theme as well as information saturation, of which the 13 articles selected for final sampling included the information proposed by the objective of the work. From the articles obtained, we were able to conduct a discussion about nursing care with neoplastic lesions, showing little demand on the subject in the last 14 years, showing the existence of a deficit in the nursing team regarding the management of neoplastic wounds; it was possible to list the inputs used for each symptom, management that prioritizes the relief of symptoms, in addition to identifying the incidence of risk for the development of pressure injuries according to age in cancer patients. Therefore, the study concludes and understands the limitations regarding the theme, due to the various factors mentioned during the work. It is extremely important to develop research that creates substantiated protocols regarding the management of neoplastic wounds, in addition to considering their contraindications, generating comfort, symptom relief and effectiveness of care for cancer patients with neoplastic lesions, such as considering the potential for developing lesions due to pressure that affects even more in coping with the disease.

Keywords: Injuries, Câncer, Nursing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – ESTÁGIO 1: Pele íntegra, tecido vermelho pálido, com nódulos visíveis e delimitados	Pág. 16
Figura 2 – ESTÁGIO 1N: Ferida fechada ou aberta superficialmente com exsudato	Pág. 16
Figura 3 – ESTÁGIO 2: Ferida aberta que envolve derme e epiderme, com úlceras superficiais	Pág. 17
Figura 4 – ESTÁGIO 3: Ferida que envolve o tecido subcutâneo	Pág. 17
Figura 5 - ESTÁGIO 4: Ferida com invasão de estruturas anatômicas, com profundidade expressiva, presença de exsudatos	Pág. 18
Figura 6 – Mensuração da lesão	Pág. 18
Figura 7 – Classificação das lesões por pressão	Pág. 20
Figura 8 – Seguimento da Pesquisa Científica	Pág. 24

LISTA DE TABELAS

Quadro 1- Elaboração da questão norteadora por meio do acrônimo PVO.	Pág. 23
Quadro 2- Descrição das combinações dos descritos e o operador booleano.....	Pág. 23
Quadro 3- Descrição dos estudos presentes na base de dados	Pág. 26

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AGE	Ácido Graxo Essencial
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CE	Ceará
Dra	Doutora
DeCS	Descritores em Ciências e Saúde
ESP	Especialista
FNM	Ferida Neoplásica Maligna
INCA	Instituto Nacional de Câncer
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
LN	Lesões Neoplásicas
LPP	Lesões por Pressão
LVM	Lesões vegetantes malignas
MeC	Mestre das Ciências
PHMB	Polihexanidamentil Biguanida
SciELO	Scientific Electronic Library Online
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UNILEÃO	Centro Universitário Doutor Leão Sampaio
UPP	Úlcera por Pressão

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO GERAL	12
3 REFERENCIAL TEÓRICO	13
3.1 CÂNCER: ASPECTOS GERAIS	13
3.2 CÂNCER E O SURGIMENTO DE LESÕES NEOPLÁSICAS.....	14
3.3 ESTADIAMENTO DA FERIDA TUMORAL	15
3.4 LESÕES: REVISÃO GERAL	18
3.5 FATORES DE RISCO AO DESENVOLVIMENTO DE LESÕES POR PRESSÃO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS.....	19
4 METODOLOGIA	22
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	22
4.2 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE DOS ARTIGOS	22
4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS.....	23
4.4 ANÁLISE DE DADOS.....	24
4.5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	25
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	26
5.1 O PAPEL DA ENFERMAGEM NO CUIDADO DAS LESOES NEOPLÁSICAS	29
5.2 MANEJO DOS SINAIS E SINTOMAS OBTIDOS NA LITERATURA.....	31
5.3 INCIDÊNCIA DE LESÕES POR PRESSÃO NOS PACIENTES ONCOLÓGICOS CONFORME A IDADE.....	35
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS	37

1 INTRODUÇÃO

O câncer compreende um conjunto de mais de 100 doenças, que tem em comum o crescimento descontrolado e desordenado de células cujo seu material genético foi alterado por conta de exposição aos múltiplos fatores que são responsáveis pela iniciação, promoção, progressão e manifestação da doença (INCA, 2020 ; SANTOS et al., 2023).

Devido a progressão do tumor e a neoangiogênese, denominada como a formação de novos vasos, o câncer invade outros tecidos, gerando as metástases. Além da progressão da doença, o paciente oncológico está susceptível a desenvolver lesões oncológicas que surgem a partir da infiltração de células malignas na estrutura da pele, sendo uma lesão potencialmente vascularizada, fétida e dolorosa (AGUIAR; SILVA, 2012; BERNARDINO; MATSUBARA, 2022).

O paciente oncológico sofre mudança em sua percepção sensorial, pois o uso de agentes antineoplásicos causa alterações na sensibilidade da pele, gerando reações cutâneas. O surgimento de lesões de pele está ligado a diminuição da capacidade de se locomover, a nutrição inadequada, o uso de drogas imunossupressoras e o tratamento quimioterápico. A consequência desses fatores é a diminuição no número de plaquetas e leucócitos, interferindo no processo de cicatrização, pois gera redução da resposta inflamatória, além de favorecer o processo infeccioso (LIMA; PALMER; NOGUEIRA, 2021).

Além das mudanças biológicas e físicas, os pacientes oncológicos são submetidos a tempos maiores em uma mesma posição, e, diante da sua condição clínica, há limitações na mobilidade, favorecendo o aparecimento de lesões por pressão. Outro fator importante é que o paciente oncológico, na maioria dos casos, possuem comorbidades como o diabetes e a hipertensão arterial, favorecendo negativamente o surgimento de lesões de pele, prologando e dificultando o processo da cicatrização (JOMAR et al., 2019).

A enfermagem atua na prevenção e tratamento das lesões, com intuito geral da cicatrização celular total, porém a realização de curativos em feridas neoplásicas malignas é desafiante para a enfermagem. São lesões que desfiguram o corpo, além de serem dolorosas, exsudativas e fétidas, contribuindo para o isolamento social e familiar (SANTOS et al., 2017).

Diante do exposto, o papel da Enfermagem apresenta complexidade e especificidades na assistência, apresentando com principal meta a promoção do conforto, redução e alívio da dor, odor e sangramento, além do combate a proliferação bacteriana. (ALMEIDA *et al.*, 2020).

Justifica-se o desenvolvimento desse estudo, visto que, durante a graduação, as disciplinas que oferecem carga horária prática, pouco aborda sobre o tratamento e prevenção

de lesões em pacientes oncológicos. Além disso, os artigos que trazem sobre a temática demonstram que as práticas realizadas no tratamento das lesões neoplásicas pelos profissionais de enfermagem frente a estas lesões, possui carência de protocolos próprios e precisos, que evite e trate efetivamente as lesões neoplásicas e as lesões secundárias que surgem nos pacientes oncológicos.

O estudo busca contribuir com a enfermagem oncológica pontuando quanto as lesões que pacientes oncológicos possam desenvolver, seja em detrimento da progressão da neoplasia ou por condições que favoreçam o desenvolvimento de lesões por pressão. Sendo de suma importância que os profissionais de enfermagem reconheçam melhor a fisiopatologia e progressão tumoral e assim possam desempenhar um cuidado efetivo, possuindo maior domínio de conhecimento sobre a técnica e cuidado de lesões, além de evitar o seu surgimento e/ou complicações que tanto afeta o convívio social destes pacientes.

É essencial que o enfermeiro possa identificar a gravidade do quadro clínico, bem como possua o conhecimento acerca das contraindicações de insumos e potenciais efeitos negativos na ferida neoplásica maligna, uma vez que a utilização de insumos usados habitualmente nas lesões de pele induz a formação de novas células, acelerando a cicatrização. Nos pacientes oncológicos, estes produtos podem induzir a proliferação neoplásica e progressão tumoral, sendo altamente relevante a busca e discussão sobre a temática, com isso definiu-se a pergunta norteadora: como são realizados os cuidados de enfermagem com as lesões neoplásicas em pacientes oncológicos?

Diante as particularidades que tal lesão confere e estigma gerado quanto aos seus sintomas, o presente estudo busca como principal objetivo a descrição dos cuidados de enfermagem frente as lesões de lesões presentes e desenvolvidas por pacientes oncológicos.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Descrever sobre os cuidados de enfermagem frente as lesões que surgem nos pacientes oncológicos.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 CÂNCER: ASPECTOS GERAIS

O câncer é caracterizado pelo crescimento desordenado de células com evolução progressiva, podendo rapidamente disseminar-se em outros órgãos e tecidos do corpo. Sendo assim, é tido como problema de saúde pública devido a sua incidência e agravos, ocasionados ao indivíduo. Segundo o Instituto nacional do Câncer (INCA), os tipos de câncer mais incidentes no sexo masculino são os de próstata, pulmão e estômago, já no sexo feminino é câncer de mama, colo do útero e intestino (SANTOS et al., 2023; INCA, 2020; BATISTA; MATTOS; SILVA, 2015).

Normalmente as células dirigem seu ciclo celular, os principais genes envolvidos na regulação são as proto-oncogêneses e os genes supressores de tumor, a proto-oncogênese estimula o ciclo celular enquanto os genes supressores de tumor inibem a divisão celular, garantindo a homeostase (GERMANO; LIMA, 2021).

O processo de oncogênese acontece quando há dano no DNA e disfunção dos genes supressores de tumor, neste processo as proto-oncogêneses passam a ser oncogêneses, ocasionando uma ativação excessiva de proteínas que atuam no ciclo celular, induzindo as mutações genéticas, transformando as células normais em células imortais.

A P53 é uma proteína codificada por um gene situado no cromossomo de número 17, de mesmo nome (gene p53), esta atua monitorando o ciclo celular, merecendo destaque pois é ela quem dá início ao processo de apoptose quando identifica uma célula anormal. A sua inativação devido as mutações genéticas reduz a chance das células anormais serem eliminadas, favorecendo assim o início do processo de carcinogênese (PIMENTA, 2012).

Mesmo havendo medidas de detecção precoce, o câncer segue sendo uma doença incidente, fatores que podem estar relacionado ao seu aparecimento são as condições de vida. O câncer está ligado a vários fatores de exposição, destacamos entre eles: o estilo de vida considerando o uso de álcool, a alimentação, prática de atividade física e exposição a luz solar (GERMANO; LIMA, 2021).

Além dos hábitos e condições sociais, o câncer está ligado ao processo de envelhecimento. Com o avançar o avançar da idade à cada divisão celular há encurtamento do telômero, além disso a atividade da mitocôndria diminui liberando menos energia e oxigênio como de costume, há também diminuição das células do sistema imunológico. Sendo fatores que contribui para o surgimento do câncer (YUAN *et al.*, 2022).

Para um bom prognóstico do quadro clínico, é ideal a detecção precoce da neoplasia e o seu tratamento imediato. Para realizar o tratamento oncológico requer lidar com os problemas sociais, econômicos e psicológicos. Decorrente a agressividade do próprio tumor, das terapias antineoplásicas, a necessidade de se deslocar para o tratamento aliado aos sentimentos de dor, desfiguração pessoal e fragilidade são fatores que contribuem para a desistência do tratamento e do convívio social (BATISTA; MATTOS; SILVA, 2015).

3.2 CÂNCER E O SURGIMENTO DE LESÕES NEOPLÁSICAS

As lesões neoplásicas surgem dentre 5% a 15% dos casos em pacientes com câncer, e em sua maioria, acometem de forma prevalente as áreas da cabeça e pescoço, tórax e mama. São lesões que geram consequências sociais e mentais, a dor pode estar relacionada ao crescimento desordenado do tumor na pele que invade e quebra as terminações nervosas bem como essa dor pode estar associada a dermatite devido excesso de umidade e/ou de exsudato presente na lesão (FERREIRA *et al.*, 2021).

Há falta de padronização do termo na literatura quanto as feridas que se desenvolve de uma doença maligna. Podendo ser conhecida nas seguintes definições: ferida maligna, ferida cutânea maligna, lesão cutânea maligna, ferida tumoral, ferida tumoral maligna cutânea ou ferida maligna fungóide (ALMEIDA *et al.*, 2020).

As feridas malignas neoplásicas (FMN) são formadas por meio da multiplicação desordenada de células malignas, responsáveis pela invasão de estruturas da pele (e mucosas). Devido a sua agressividade, pode ocasionar quebra tegumentar da pele, contribuindo para a formação de lesões neoplásicas de evolução rápida. Essas lesões podem ser originadas devido ao crescimento do tumor primário, da neoangiogênese (formação de novos vasos) ou pelo processo de metástase (LISBOA; VALENÇA, 2016; FERREIRA *et al.*, 2021).

As características de uma lesão neoplásica podem incluir, de forma concomitante, odor, exsudato, prurido, sangramento e algia, resultando em danos significativos a qualidade de vida e conseqüente agravamento do quadro de saúde do indivíduo (FERREIRA *et al.*, 2021; AZEVEDO *et al.*, 2014).

São lesões que trazem mais agravos na vida do paciente oncológico, e sua progressão afeta na autoestima, por se tratar de lesões que desfiguram o corpo, acarretando distúrbios de autoimagem e de desgaste psicológico (NOGUEIRA *et al.*, 2017).

Nessas lesões é provável a formação de massa tumoral necrótica no leito da ferida, meio propício para proliferação de microrganismos que geram o odor, sendo bem característico, isso

ocorre mediante a agregação microrganismos aeróbios e anaeróbios que exalam ácidos como o ácido acético e capróico e os gases putrescina e cadaverina, responsáveis por provocar o odor fétido (BERNARDINO; MATSUBARA, 2022).

Essas lesões também são vulneráveis ao sangramento e rompimento tecidual, que ocorrem devido a sua alta vascularização, proveniente da neoangiogênese ou diante a coagulopatia e plaquetopenia que o câncer causa no corpo. Se faz necessário a monitorização quanto ao sangramento excessivo, promovendo a diminuição de agravamentos, incluindo quadros hemorrágicos e de anemia (INCA,2009; NOGUEIRA *et al.*, 2017).

No decorrer do processo inflamatório, podem ser liberadas histaminas responsáveis por causar prurido ao redor da lesão, gerando desconforto. É provável também o surgimento de exsudato, condição que surge diante do processo inflamatório que geralmente está relacionado ao catabolismo tecidual provocado pela proliferação bacteriana. (FIRMINO, 2005).

A dor é o sintoma subjetivo, complexo e angustiante, deve ser considerado e avaliado através de escalas que mensuram sua intensidade. Faz-se necessária a implementação de alternativas para o manejo da dor em pacientes acometidos com feridas neoplásicas malignas (FNM), por meio do uso medicamentoso, com aplicação e prescrição de opióides, anti-inflamatórios e anestésicos. Além disso, o metronizadol também é recomendado para o controle de odor em caso de infecção contra bactérias anaeróbicas e protozoários (FERREIRA *et al.*, 2021; AGUIAR; SILVA, 2012).

A convivência com a lesão neoplásica afeta de forma significativa o convívio social e a qualidade de vida do indivíduo. Como ponto crucial, o odor fétido, exalado pela FN, pode repercutir na percepção olfativa e sensorial do paciente, podendo provocar engasgos involuntários desencadeados pelo reflexo do vômito diminuindo assim o desejo de se alimentar como também abala a sensação de prazer ao sentir o sabor dos alimentos, em consequência a tudo isso o paciente possui maior predisposição ao desequilíbrio nutricional e ao desequilíbrio psicológico (SANTOS *et al.*, 2018) .

3.3 ESTADIAMENTO DA FERIDA TUMORAL

Essas lesões são classificadas quanto sua origem e localização, como também sua aparência e estadiamento. O seu tratamento pode ser através de terapias tópicas específicas, de radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia e laser. A forma de classificar as lesões neoplásicas de acordo com seu estágio, são: estágio I, estágio IN, estágio II, estágio III e estágio

IV. São demonstrados e citados nas figuras a seguir: (MINISTERIO DA SAÚDE- INCA, 2009; SMITH; 2014; FERREIRA et al., 2021).

Figura 1: ESTÁGIO 1

Pele íntegra, tecido vermelho pálido, com nódulos visíveis e delimitados. Geralmente é assintomático. (MINISTERIO DA SAÚDE- INCA, 2009)



Fonte: MINISTERIO DA SAÚDE- INCA, 2009.

Figura 2: ESTÁGIO 1N

São feridas fechadas ou abertas superficialmente com exsudato que pode ser límpido, de coloração avermelhada ou com aspecto purulento, tecido avermelhado, podendo ser uma ferida seca ou úmida, pode haver dor ou prurido, não apresenta dor (MINISTERIO DA SAÚDE- INCA, 2009).



Fonte: MINISTERIO DA SAÚDE- INCA, 2009.

Figura 3: ESTÁGIO 2

São lesões ulcerosas, que acometem derme e epiderme, podendo apresentar pouco ou nenhum exsudato, podendo apresentar dor ou odor (MINISTERIO DA SAÚDE- INCA, 2009).



Fonte: MINISTERIO DA SAÚDE- INCA, 2009.

Figura 4: ESTÁGIO 3

São feridas que acometem o tecido subcutâneo, com profundidade regular, mediante apresentação de saliências, úlceras e/ou formação vegetativa, com possibilidade de apresentação de tecido necrótico e presença de odor característico e exsudato. São lesões saliente com risco de ruptura no leito da ferida e possui aspecto predominantemente de coloração amarelada (MINISTERIO DA SAÚDE- INCA, 2009).



Fonte: MINISTERIO DA SAÚDE- INCA, 2009.

Figura 5: ESTÁGIO 4

É quando há invasão de estruturas anatômicas, com profundidade expressiva, presença de exsudatos, odor, dor e outras características (MINISTERIO DA SAÚDE- INCA, 2009).



Fonte: MINISTERIO DA SAÚDE- INCA, 2009.

3.4 LESÕES: revisão geral

Faz-se necessária a avaliação do histórico geral do paciente, considerando a pré-existência de doenças de base, uso de medicamentos, alimentação, nutrição, uso de álcool e tabagismo. É realizada a mensuração da ferida objetivando saber seu tamanho, considera seu comprimento, largura e profundidade (EBERHARDT *et al.*, 2015).

A avaliação do leito da ferida, estima a mensuração do tamanho e profundidade, proporcionando dados importantes para a análise da evolução do quadro clínico. Outro fator relevante que se deve avaliar é quanto a umidade presente no leito da ferida, pois a sua falta pode levar ao ressecamento da pele, favorecendo a desvitalização dos tecidos e seu excesso torna um meio propício a colonização de bactérias e a formação de exsudato (GARBUIO *et al.*, 2018).

FIGURA 6: Mensuração da Lesão.



Fonte: <https://slideplayer.com.br/slide/10601386/>

Dentre os fatores que interferem negativamente no processo cicatricial, o tabagismo denota destaque, devido as alterações promovidas a nível hematológico, provocando a redução

significativa da troca gasosa, nesse processo, é promovida a alteração do transporte normal de oxigênio e nutrientes para as células, além da redução da distribuição de oxigênio para a lesão.

Isso acontece decorrente da nicotina, gerando vasoconstrição e isquemia local, Outra substância presente no cigarro é o monóxido de carbono, este possui maior afinidade com a hemoglobina do que o oxigênio, reduzindo assim a demanda de oxigênio para o corpo (ARCOS et al., 2019).

Outro fator semelhante é a diabetes mellitus, sendo uma disfunção endotelial que altera o tônus vascular afetando o transporte de oxigênio, gerando a isquemia que contribui para o retardo da cicatrização. Além disso, a hipoglicemia ocorre decorrente a deficiência de proteínas e enzimas presentes na membrana basal, essa disfunção de nutrientes afeta o processo de cicatrização (LIMA; ARAUJO, 2013).

O estado nutricional interfere diretamente no processo de cicatrização da ferida, pois a falta de vitaminas deprime o sistema imune e sua síntese de reparação, ainda pode favorecer a deiscência das lesões e a propagação de infecções. Há várias causas para desnutrição, pode surgir em virtude da doença como também pela incapacidade de ingestão (ARCOS et al., 2019).

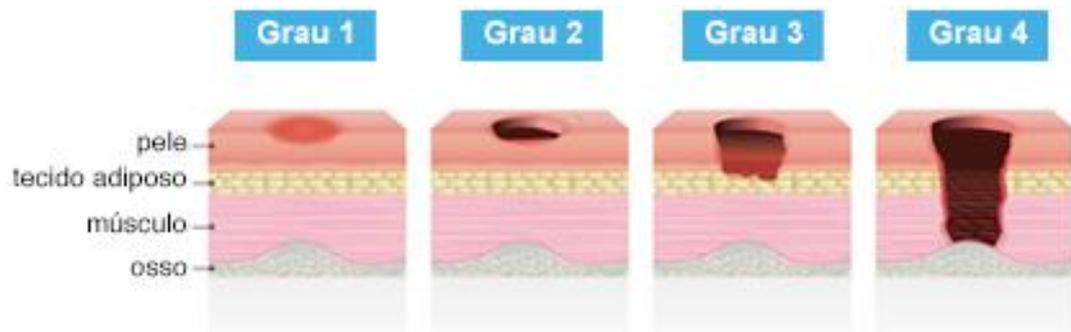
Os autores supracitados expõem que, o uso de medicamentos, principalmente os corticoides, quimioterápicos e radioterápicos tem em seu mecanismo de ação fatores que interferem na cicatrização. Estes atuam na produção proteica e na divisão celular, agindo diretamente na produção de colágeno tornando uma matriz cicatricial mais fragilizada, e, além disso, inibem a epitelização e reduz a resposta inflamatória.

3.5 FATORES DE RISCO AO DESENVOLVIMENTO DE LESÕES POR PRESSÃO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

O paciente oncológico sofre grandes mudanças em suas atividades cotidianas, e, diante a condição clínica, há prejuízo na locomoção favorecendo o surgimento das LPP (lesões por pressão), lesões proveniente da pele ou tecido subjacente que sofreu pressão, cisalhamento e/ou fricção que podem na maioria das vezes serem evitadas (MENDONÇA *et al.*, 2018).

As LPP's podem ser classificadas em 04 estágios, respectivamente: estágio 1 é caracterizado pela pele íntegra e avermelhada; no estágio 2 há uma perda parcial da pele atingindo a derme; no estágio 3 há perda total da pele e o estágio 4 há perda da espessura total da pele e perda tissular. Além disso, temos a LPP não classificável, sendo aquela que apresenta uma perda não visível geralmente em seu exterior há um descoloração vermelho escura, marrom ou púrpura (JOMAR *et al.*, 2019).

Figura 7: Classificação das Lesões por Pressão.



Fonte: www.istockphoto.com/br

O surgimento das lesões pode estar associado a quimioterapia e radioterapia, que geram desequilíbrio eletrolítico, alterando os níveis de eletrólitos como sódio, potássio, bicarbonato e cloreto responsáveis por manter a homeostase corporal. Havendo falha destes eletrólitos as células são incapazes de funcionar efetivamente, favorecendo o rompimento tecidual e o surgimento de lesões (STIVANIN, 2014; JOMAR *et al.*, 2019).

Além disso, como citado anteriormente, as terapias antineoplásicas afetam a percepção sensorial, associada a diminuição da locomoção e a restrição da dieta, o paciente oncológico fica susceptível a perda de nutrientes e proteínas, podendo desencadear uma anemia, sendo mais um fator favorável para o surgimento das lesões (LIMA; PALMER; NOGUEIRA, 2021).

A anemia gera diminuição no número dos eritrócitos, afetando assim o transporte de oxigênio para o corpo, ocasionando a isquemia tecidual, além disso, desestruturam o sistema imune afetando os níveis das células de defesa favorecendo o surgimento de quadros de infecção e o desenvolvimento de lesões por pressão (ZAGO, 2013; MENDONÇA *et al.*, 2018).

Diante de todas as alterações hemodinâmicas que o câncer pode provocar, como apresentada a temática: seja a plaquetopenia, a formação de novos vasos que favorece o sangramento tecidual, alteração dos eletrólitos, potencialização dos riscos de desenvolver lesões por pressão, quadros de anemia e hemorragia como também o choque hipovolêmico.

Ainda corrobora a estes pacientes a formação de lesões extremamente inconvenientes, pois elas conferem sempre a lembrança da condição de saúde, além de apresentar diversos sintomas que afeta potencialmente a vida social e familiar desses pacientes. Essas lesões ainda podem afetar na forma e desejo de se alimentar contribuindo para um processo de desgaste físico, fisiológico, emocional e nutricional.

Assim, ao saber das complicações que os pacientes oncológicos acometidos com lesões estão sujeitos, o presente estudo tem como objetivo descrever os cuidados de enfermagem frente

as lesões que surgem em pacientes oncológicos, sendo de suma importância que a graduação de enfermagem e os profissionais de enfermagem possam conhecer tais cuidados e especificidades que estes pacientes necessitam.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo consiste em uma revisão integrativa com abordagem qualitativa. Esse tipo de estudo permite que a realização da pesquisa seja através da análise de outros trabalhos já produzidos acerca do tema. Sendo uma metodologia que traz custo-benefício, permitindo a formação de novas linhas de pesquisa, evidenciando as bases existentes e expondo sua relevância, contribuindo para síntese e entendimento de um determinado fenômeno (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A revisão integrativa possui como método o instrumento da prática baseada em evidências, que visa fundamento e qualidade quanto aos resultados obtidos. Por esse tipo de abordagem metodológica ser mais ampla, é permitido inclusão de estudos experimentais ou não experimentais, estudos de literatura tanto teórica quanto empírica além de combinar definição de conceitos, intenção, teorias, evidências e análises particulares para a pesquisa (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

4.2 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE DOS ARTIGOS

Para a realização da revisão integrativa, seguiu-se seis etapas primordiais, sendo elas iniciadas a partir da identificação do tema e elaboração da questão norteadora (fase 01); busca e seleção dos estudos (fase 02); definição das informações que serão extraídas (fase 03); avaliação crítica dos estudos incluídos (fase 04) interpretação dos resultados (fase 05); sendo concluída com a síntese dos resultados (fase 06) (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010; ANIMA EDUCAÇÃO, 2014).

Considerando a seleção das publicações, definiram-se os critérios de inclusão: artigos publicados na integra nos últimos dez anos (2014 - 2023), aqueles disponíveis na integra, gratuitos, nos idiomas inglês e português, foram selecionados tanto aqueles estudos realizados com seres humanos como estudos de revisões que abordassem sobre a temática. Com relação aos critérios de exclusão, foram excluídos: estudos duplicados, pagos e indisponíveis, assim como editoriais, dissertações, teses e livros não condizentes com a temática.

4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

O instrumento da pesquisa utilizou o acrônimo PVO (P - População/Pacientes; V - Variáveis; O - Outcome (desfecho) ferramenta que possibilita uma melhor definição da questão norteadora facilitando o encontro de respostas adequadas a pesquisa, definindo um desfecho mais apropriado. Conforme expresso no quadro a seguir.

Com o uso do acrônimo PVO o estudo baseou-se na seguinte questão norteadora: como são realizados os cuidados de enfermagem com as lesões neoplásicas em pacientes oncológicos?

Quadro 1 – Elaboração da questão norteadora por meio do acrônimo PVO.

ITENS DE ESTRATÉGIA	COMPONENTES
P (<i>Population</i>)	Pacientes oncológicos
V (<i>Variables</i>)	Lesões neoplásicas
O (<i>Outcomes</i>)	Cuidados de enfermagem frente as lesões neoplásicas

A seleção dos descritores aplicados a pesquisa foi feita através da consulta aos Descritores em Ciências e Saúde (DeCS), recurso que está dentro da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os descritores selecionados foram Lesões, Câncer e Enfermagem. Foi realizado as seguintes combinações de pesquisa: Lesões (AND) Câncer (AND) Enfermagem. Utilizado como fontes de busca dos dados eletrônicos Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Abaixo a descrição das combinações de DECS e o operador booleano usado nessa pesquisa.

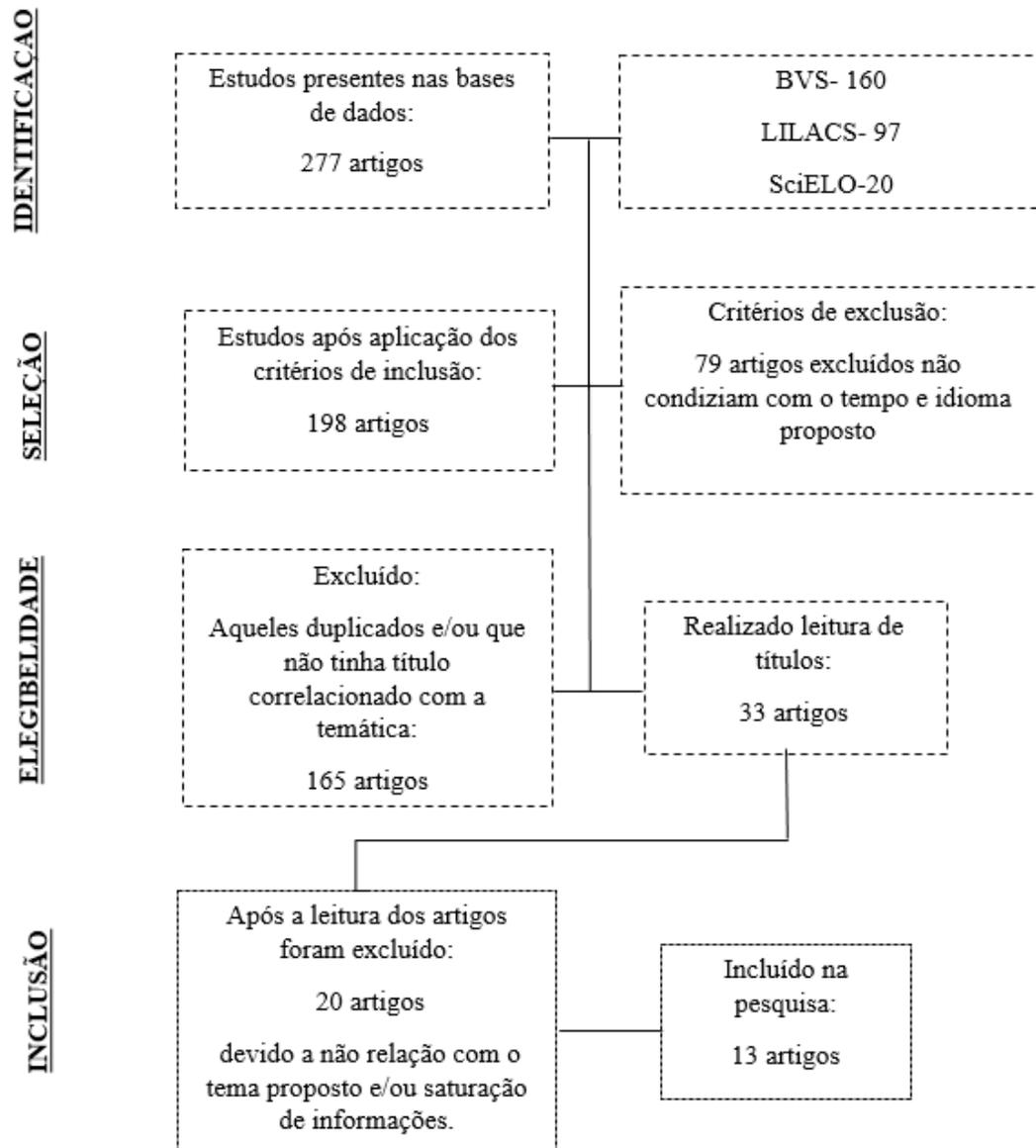
Quadro 2 - Descrição das combinações dos descritos e o operador booleano

COMBINAÇÃO	ESTRATÉGIA DE PESQUISA
1º Combinação	“Lesões (AND) Câncer (AND) Enfermagem”.

4.4 ANÁLISE DE DADOS

A análise do estudo foi escrita através de categorias temáticas, que a partir da análise criteriosa foram agrupadas as ideias e elementos centrais pertinente a pesquisa, sendo então resumidas e posteriormente unificadas a conclusão.

Figura 8 - Seguimento da Pesquisa Científica



4.5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Em suma foram identificado 277 estudos, dos quais após a aplicação dos critérios de inclusão, foram excluídos 79 artigos que não condiziam com o tempo e idioma proposto ficando 198 estudos. Após a leitura breve dos títulos foram excluídos 165 artigos, devido serem trabalhos duplicado e/ou pagos. Sendo assim, 33 foram selecionados para a leitura na integra. Após a leitura dos artigos foram excluído 20 estudos devido a não relação com o tema proposto bem como saturação de informações dos quais os 13 artigos selecionados para amostragem final contemplavam as informações propostas pelo objetivo do trabalho.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Considerando a busca dos estudos realizada nas bases de dados, a amostra final foram um total de 13 artigos, os quais representarão os principais resultados acerca dos cuidados de enfermagem frente as lesões que surgem nos pacientes oncológicos.

Quadro 3- Descrição dos estudos presentes na base de dados

Título	Autores/ Ano	Objetivos	Periódico/ Revista	Principais Achados
Conhecimento de Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família Sobre Avaliação e Tratamento de Feridas Oncológicas	Azevedo <i>et al.</i> , (2014).	Identificar as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no cuidado às pessoas com feridas oncológicas no contexto da ESF; e descrever os aspectos avaliados e as ações implementadas no acompanhamento de pessoas portadoras dessas feridas.	Revista Brasileira de Cancerologia.	A pesquisa nos traz a realidade que é cuidar de lesão neoplásica em ESF. A realidade mostra escassez de produtos específicos como também há carecia de profissionais capacitados dificultando assim o tratamento, criando terapias controversas e variadas sem embasamento e competência para desempenhar tal cuidado.
Manejo de sinais e sintomas em feridas tumorais: revisão integrativa	Sacramento <i>et al.</i> , (2014).	Descrever as intervenções de enfermagem disponíveis para o controle ou a redução dos sinais e sintomas decorrentes de feridas tumorais malignas cutâneas em pacientes oncológicos.	R. Enferm. Cent. O. Min.	A pesquisa traz as intervenções realizadas quanto ao manejo dos sintomas de odor, exsudato, sangramento e dor, além de citar sobre as principais coberturas indicadas para cada caso.
Ocorrência e manejo de feridas neoplásicas em	Gozzo <i>et al.</i> , (2014).	Caracterizar o perfil sociodemográfico de mulheres com câncer	Escola Anna Nery Revista de	A pesquisa evidenciou os principais sintomas relacionados a LVM (lesões

mulheres com câncer de mama avançado		de mama que apresentam LVM que são seguidas no Ambulatório de Mastologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), e identificar as coberturas mais utilizadas para o tratamento das feridas	Enfermagem.	vegetantes malignas) bem como a indicação de insumos e como se deve proceder a realização dos curativos.
Intervenções de enfermagem para pacientes oncológicos com odor fétido em ferida tumoral	Castro <i>et al.</i> , (2017).	Identificar na literatura, intervenções de enfermagem para o diagnóstico de odor fétido em ferida tumoral	Aquichan.	A pesquisa mostra as principais técnicas usadas para o cuidado as feridas tumorais e como as mesmas ainda são práticas empíricas. Demonstrando a relevância e importância na continuidade de pesquisas na área para proporcionar a criação de um domínio para feridas tumorais no subconjunto terminológico Cuidados paliativos para uma morte digna (Cipe),
Perfil sociodemográfico, clínico e terapêutico de pacientes com Feridas neoplásicas	Nogueira <i>et al.</i> , (2017).	Traçar o perfil sociodemográfico, clínico e terapêutico de pacientes com feridas neoplásicas	Rev enferm UFPE online.	A pesquisa traz a incidência da ferida neoplásica quanto a idade, sexo, atividade laboral e estado civil. Além disso demonstra os sintomas vivenciados pela complicação da doença, suas medidas de avaliação e manejo do cuidado.
Variáveis associadas ao controle do odor em feridas neoplásicas: conhecimento para o cuidado de enfermagem	Narciso <i>et al.</i> , (2017).	Analisar variáveis importantes à construção do conhecimento de enfermeiros para o controle do odor de feridas neoplásicas.	Rev enferm UERJ.	O estudo classificou as principais ações para controle do odor bem como trouxe a importância do profissional ter conhecimento, habilidades e técnicas sobre a temática.
Úlceras por pressão em pacientes em cuidados paliativos domiciliares:	Queiroz <i>et al.</i> , (2017).	Identificar a prevalência de UPP em pessoas com câncer em cuidados paliativos	Rev Esc Enferm USP.	A pesquisa evidencia que os pacientes em cuidados paliativos apresentam UPP, sendo prevalente ao sexo masculino, comum em pardos

prevalência e características		domiciliares, comparar o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes com e sem UPP e analisar as características das UPP encontradas		e negos e em maiores de 70 anos.
Avaliação do isolamento social em pacientes com odor em feridas Neoplásicas: revisão integrativa	Santos <i>et al.</i> , (2017).	Identificar quais são as evidências científicas sobre isolamento social em pacientes com odor fétido em feridas neoplásicas.	Rev enferm UFPE online.	A pesquisa demonstra o quanto o odor que a ferida neoplásica causa mudanças no estado social e psicológico dos pacientes acometidos. Além disso observa que ainda é um tema pouco abordado sendo necessário realização de pesquisas randomizadas e quantitativas e que a enfermagem domine esse tema tanto no âmbito técnico quanto teórico a fim de minimizar esses sintomas que tanto afeta o convívio social destes pacientes.
Escalas de avaliação de odor em feridas neoplásicas: uma revisão integrativa	SOUZA <i>et al.</i> , (2018).	Verificar a existência de instrumentos de avaliação do odor em feridas neoplásicas.	Rev Bras Enferm [Internet].	A pesquisa traz a problemática do manejo quanto ao odor em lesão neoplásica, na pesquisa é abordado como avaliar e as escalas citadas foram: o sistema Teler e o Guia de avaliação do odor.
NURSING CARE WITH NEOPLASTIC WOUNDS (Cuidados de enfermagem com feridas neoplásicas)	Soares, Cunha e Fuly, (2019).	Discutir os cuidados de enfermagem relacionados às feridas neoplásicas em pacientes em estado paliativo.	Enfermeir as UFPE online.	A pesquisa descreve as principais coberturas e cuidados realizados no controle de odores, no manejo da dor, no controle de exsudato e na prevenção de hemorragias. Bem como os aspectos psicossociais envolvidos no cuidado.
Conhecimento da equipe de enfermagem sobre cuidados com pacientes com feridas neoplásicas	Schmidt <i>et al.</i> , (2020).	Avaliar o conhecimento sobre o cuidado de pacientes com FNM dos membros da equipe de enfermagem em um hospital especializado no tratamento do	Rev Bras Enferm.	A pesquisa evidencia déficit no conhecimento quanto ao manejo e cuidado com as lesões neoplásicas. Há falta de conhecimento sobre quais coberturas utilizar e qual de fato são de prioridade e eficaz ao tratamento, bem como aquelas que são contraindicadas. Demonstra

		câncer; e analisar os fatores demográficos e educacionais associados.		também que são consideradas lesões de menor interesse, devido a poucas pesquisas e o desconforto da maior parte dos profissionais em lidar com esse tipo de lesão.
Prevalência de lesões por fricção em idosos com câncer e fatores associados	Vieira <i>et al.</i> , (2021).	Analisar a prevalência de lesões por fricção em idosos com câncer e os fatores associados.	Enferm. Foco.	O estudo trás o quanto a idade reflete na ocorrência e prevalência de doenças crônicas isso devido ao uso de medicamentos, estado nutricional afetado devido o tratamento quimioterápico, assim como as comorbidades pré-existentes.
Cuidados de enfermagem para pessoas com feridas neoplásicas Malignas:revisão integrativa	Novais, Kaizer e Domingues, (2022).	Caracterizar a produção científica relacionado aos cuidados de enfermagem em pessoas com feridas neoplásicas malignas.	Rev Enferm Atual In Derme v.	A pesquisa discorre acerca das lesões neoplásicas, fala sobre sua prevalência e especificidade. Os autores elenca e manejo dos sinais sintomas mais pertinentes a estes pacientes acometidos com lesões.

A partir dos artigos obtidos pudemos realizar a discussão das demais perspectivas acerca da temática. Os artigos foram avaliados e organizados de forma categorizada, destacando-se os principais pontos: o papel da enfermagem frente a estes cuidados; o manejo com a ferida neoplásica maligna; as limitações nos cuidados. Foi identificado um sistema que auxilia na avaliação da extensão do odor, além disso, foi possível elencar os fatores de risco para o desenvolvimento de lesões por pressão nestes pacientes e o quanto são predispostos a tal condição.

5.1 O PAPEL DA ENFERMAGEM NO CUIDADO DAS LESOES NEOPLÁSICAS

Segundo Azevedo *et al.* (2014), o enfermeiro tem papel relevante na prestação de cuidados, prevenindo, diagnosticando, implementando ações e acompanhando a evolução das lesões. As lesões neoplásicas exigem do profissional de enfermagem qualificação e capacitações específicas, pois os autores evidenciam que as práticas clínicas realizadas em lesões tumorais, são, em sua grande maioria, variadas e controversas, denotando a insegurança e déficit de protocolos.

Para Soares, Cunha e Fuly (2019), o cuidado com as lesões neoplásicas são específicas e na maioria da vezes tem caráter paliativo. O papel do enfermeiro consiste em avaliar o estadiamento da ferida e promover alívio dos sintomas, assim como, deve envolver e incluir as esferas emocionais, econômicas e familiares do paciente ao plano terapêutico.

Gozzo *et al.* (2014), expõem outra problemática quanto o surgimento de lesões em partes íntimas e como afeta a vida sexual destes pacientes, sendo necessário que os profissionais também se atentem as necessidades dos pacientes e possam propor planos de cuidados nessa vertente.

De acordo com Sacramento *et al.* (2014), as lesões neoplásica possuem características distintas e sintomatologia serias que ocasionam distúrbios de autoimagem, afetando a vida social e familiar deste pacientes. As terapias para o controle dos sinais e sintomas são diversas, entre elas há os tratamentos tópicos que envolvem o uso de anestésicos, antibióticos, como também, antissépticos locais.

Narciso *et al.* (2017), apontam que é necessário conhecimento e experiência dos enfermeiros para controlar adequadamente o odor em ferida neoplásica. Eles evidenciam que os cuidados voltado ao odor em Feridas Neoplásica Maligna (FNM), nos últimos 14 anos, presente nas bases de dados, foram pouco investigados e estudados, denotando, assim, a falta de protocolos, gerando insegurança dos cuidados.

Com isso, fica evidente que não há incentivo quanto a pesquisas referente ao cuidado aos pacientes oncológicos acometidos com lesões, conotando a carência ao cuidado continuado e efetivo a estes pacientes que sofrem em várias esferas, sejam elas físicas, psicológicas, espirituais como sexuais.

De acordo com Souza *et al.* (2019), o conhecimento em cuidados paliativos é imprescindível, principalmente para o controle dos sintomas que a lesão neoplásica possui, eles ainda falam sobre a limitação desse conhecimento de oncologia ainda dentro da graduação de enfermagem dificultando assim a prestação do cuidado. Fazendo-se urgente a construção de protocolos fundamentados que assegure a estes pacientes um tratamento seguro e efetivo.

Santos *et al.* (2017), expõem a angustia sentida pelos profissionais por não conseguir controlar os sintomas das feridas neoplásicas. Esses profissionais apresentam sentimento de culpa por propor intervenção muitas das vezes inadequadas, podendo estar relacionados a falta de conhecimento devido ao pouco tempo de atuação. Sendo assim, os autores destacam a necessidade de mais informações para ajudar os profissionais na assistência. O que corrobora o estudo de Schmidt *et al.* (2020), apontando que as FNM são lesões de menor interesse para

estudos, evidenciando o déficit que há na equipe de enfermagem quanto a escolha dos produtos que são indicados e quais são contraindicados para o manejo dos sinais e sintomas.

Schmidt *et al.* (2020), expõem que foram realizados questionamentos sobre a utilização das coberturas cicatrizantes em pacientes oncológicos, um dos produtos citados é Ácidos Graxos Essenciais (AGE). A maioria das respostas obtidas foram inconclusivas e incorretas, uma vez que produtos dessa natureza promove o crescimento celular, induzindo a formação de novas células malignas consequentemente causando extensão da neoplasia.

Esse déficit de conhecimento e a falta de interesse repercute no enfrentamento da doença pelo paciente oncológico, bem como, afeta a estrutura familiar. Castro *et al.* (2017), aborda quanto a importância dos profissionais passar calma e confiança a estes pacientes, evitando qualquer tipo de expressão de repugnância ou reprovação que gere ao paciente constrangimento. Os autores ainda apontam a evidente importância em realizar subconjunto terminológico para intervenção de enfermagem em feridas tumorais, no intuito de trazer a prática de enfermagem manutenção da dignidade do paciente em fim de vida.

Reprimir os sintomas dos pacientes como conferir constrangimento e negação diante do quadro são mais motivos que levam estes pacientes a desistência do tratamento e fuga da condição de saúde através do isolamento social, gerando nele sentimentos de negação, opressão e descaso, contribuindo quanto a sua reclusão da sociedade tornando sua condição mais dura e difícil de suportar, sendo de suma importância que a enfermagem possa identificar tais sintomas, saiba seu melhor manejo além de acolher e envolver o paciente ao tratamento.

5.2 MANEJO DOS SINAIS E SINTOMAS OBTIDOS NA LITERATURA

Segundo Santos *et al.* (2017), o odor é o fator principal que leva o paciente com lesões oncológicas a se isolar, isso devido a formação de massa necrótica proveniente do excesso de exsudato produzindo meios de microrganismos que exalam gases responsáveis pelo odor fétido. A maioria dos pacientes desenvolve sentimento de culpa e ansiedade contribuindo para o isolamento e declínio do tratamento, sendo um grande desafio para a família como para os profissionais, que em sua grande maioria, não possui conhecimentos adequados para tratar efetivamente estes sintomas.

Sacramento *et al.* (2014), evidenciam resultados efetivos com a aromoterapia, destacando o uso de cremes à base de água com óleo essencial de lavanda e melaleuca; outro produto utilizado foi a associação do hidrogel iônico a espumas hidrocelulares, obtendo maior controle da umidade, bem como a diminuição do exsudato. Os autores retratam ainda sobre o

uso de espumas a base de prata, o uso do metronidazol gel e a limpeza com solução salina, obtendo resultados positivos na diminuição do odor.

Schmidt *et al.* (2020) e Novais, Kaizer e Domingues, (2022), destacam sobre a utilização de produtos à base de prata, iodo, mel, antissépticos e antibióticos, em destaque o metronidazol e o uso do polihexanidamentil biguanida a 0,2% (PHMB) no controle do odor.

Castro *et al.* (2017), elencam quanto as técnicas de debridamento, limpeza com soro fisiológico e curativos a base de solução salina. Orienta quanto as trocas sucessivas e frequentes do curativo como a coleta de swab do local a fim de identificar o agente etiológico e assim aplicar a melhor terapia medicamentosa.

De acordo com Gozzo *et al.* (2014), o exsudato e o odor fétido são os sintomas que mais causam sofrimento, para o manejo desse sintoma eles como Soares, Cunha e Fuly (2019) aponta o uso do metronidazol sistêmico, como em gel, creme ou comprimido, o uso da sulfadiazina de prata, a neomicina e o carvão ativado, devido sua ação bactericida, citam também a realização do debridamento, pratica essa que deve ser ponderada devido ao alto risco de sangramento.

Souza *et al.* (2018), falam que o odor é um sintoma sensível e subjetivo que deve ser mensurado a fim de proporcionar um tratamento mais específico, estes procuram por sistemas de avaliações capazes de mensurar o sintoma. Os sistemas encontrados é o guia de avaliação do odor que embora não seja validada é utilizada pelos profissionais sendo uma escala quantitativa que pontua os sintomas em quatro níveis. A única escala validada segundo Souza *et al.*, (2018) é o sistema Teler, sendo uma escala quali-quantitativa que avalia o sintoma quanto a sua intensidade e sua distância, pontuando seis níveis. São mencionadas logo a baixo:

Guia de avaliação do odor:

- Sem dor: Nenhum odor é evidente mesmo na cabeceira do paciente com o curativo removido;
- Leve: Odor é evidente na proximidade do paciente quando o curativo é removido;
- Moderado: Odor é evidente ao entrar na sala (6-10 pés do paciente) com o curativo removido
- Forte: Odor é evidente ao entrar na sala (6-10 pés do paciente) com o curativo intacto.

Sistema Teler:

- 5: Sem odor;
- 4: Odor é detectado na remoção do curativo;
- 3: Odor evidente ao retirar a roupa;
- 2: Odor evidente a distância de “um braço”;
- 1: Odor evidente ao entrar no quarto;
- 0: Odor evidente ao entrar na casa/ala/clínica

Segundo Santos *et al.* (2017), é extremamente relevante controlar o exsudato, pois seu excesso demanda maior troca de curativo e de vestimenta, além de repercutir na vida social por exalar um odor fétido. Para o seu controle Santos *et al.* (2017) e Gozzo *et al.* (2014), indica o uso de metronidazol 0,8% e produtos que promove debridamento enzimático como o hidrogel e o hidrocoloide. Também se preocupam quanto a possibilidade de maceração das bordas da lesão, conferindo a utilização de barreira protetora como o cavillon, afim de evitar a maceração.

De acordo com Novais, Kaizer e Domingues, (2022), para o controle de exsudato, é importante que a antissepsia da ferida seja realizada com as soluções polihexanidamentil biguanida (PHMB) ou solução fisiológico 0,9%, como faça a utilização de coberturas que possuem ação bactericida, como: o alginato de cálcio, a espuma de prata e o curativo constituído por hidrofibra.

Soares, Cunha e Fuly (2019) evidenciam o uso de coberturas absorvente, entre elas: o alginato e a espuma de poliuretano para diminuição do exsudato, além de utilizar os curativos construído que possuem associação do hidrofibrato e/ou do revestimento de prata promovendo ação bactericida. Os autores também se preocupam quanto a maceração das bordas, incluindo ao cuidado o uso de protetores de borda.

Sacramento *et al.* (2014) discorrem sobre o uso do metronidazol gel no leito da ferida associado com a cobertura de hidrofibra impregnado com a prata, falam sobre o uso de hidrocoloide nas áreas de fixação dos adesivos, como o uso do filme de barreira, cavillon, para evitar a maceração das bordas.

Referente ao controle da dor Nogueira *et al.* (2017) e Gozzo *et al.* (2014) aborda o quanto é um sintoma complexo que gera angustia e ansiedade ao paciente oncológico. A dor pode ser diante ao crescimento tumoral, bem como a formação de edema devido o tumor afetar o sistema linfático e gerar uma drenagem insuficiente. Outro fator que pode estar relacionado é a exposição das terminações nervosas que o tumor com a extensão da lesão pode alcançar. Para seu manejo eles trazem o uso da analgesia sistêmica, a troca de curativos, o uso tópico da lidocaína, como a aplicação de blocos de gelos antes ou após o tratamento da lesão.

Novais, Kaizer e Domingues, (2022), apontam que a dor é um dos sintomas mais frequentes e angustiante, em seu manejo ele orienta umedecer o curativo antes da retirada, realizar a crioterapia local, como avaliar e classificar o nível da dor através de escalas numéricas. Soares, Cunha e Fuly (2019) fala que as práticas para o controle da dor envolve uso de analgésicos e anestésicos locais, como opióides e anti-inflamatórios, bem como o uso de revestimento antiaderentes e o cuidado no momento da retirada do curativo, afim de gerar menos desconforto durante seu manejo.

Quanto ao sangramento Nogueira *et al.*(2017), fala que pode estar relacionado a coagulopatia e plaquetopena que o câncer causa, esse sangramento requer atenção pois seu excesso pode levar o paciente a quadros de anemia, podendo evoluir para um choque hipovolêmico. Gozzo *et al.* (2014) falam que a FNM (Ferida Neoplásica Maligna) são lesões muito friáveis e que sangram com uma mínima manipulação, orientam quanto a utilização de antifibrinolicos locais, a realização de uma técnica de limpeza suave, o uso de vasoconstritores tópicos como a adrenalina e uso de hemostáticos, os mencionados, foram a gelatina de colágeno e o curativo de alginato.

De acordo com Novais, Kaizer e Domingues, (2022) e Soares, Cunha e Fuly (2019) para o controle de sangramento, deve realizar crioterapia local, irrigação com solução fisiológica fria 0,9%, deve também haver cuidado ao retirar o curativo e a utilização de coberturas não aderentes para o controle de hemorragias. Os autores citam o uso do alginato de cálcio e a celulose oxidada, bem como a inclusão de terapias medicamentosas no leito da ferida, como: epinefrina, nitrito de prata, ácido aminocaproico e o nitrito de prata, mediante prescrição.

Sacramento *et al.* (2014) falam quanto as coberturas com propriedades não aderentes, sendo elas: a base de silicone (Mepitel e Mepilex); hidrogéis (Kendall Aquaflo, Medline Derma-Gel); gaze embebida em petrolatum e coberturas de espuma. Oferecendo maior controle do sangramento além de oferecer um aspecto mais confortável e atrativo ao paciente.

A presença de tecido necrótico e de exsudato em uma lesão confere um meio propício para o crescimento de microrganismos que produzem gases exalando odores fétidos. Esse odor repercute na alimentação do paciente bem como pode induzir engasgos, induzir o nervo vago gerando episódios de vômito. (Gozzo *et al.*,2014)

Soares, Cunha e Fuly (2019) e Novais *et al.* (2022) discorrem sobre o debridamento para a retirada do tecido necrótico, geralmente opta pelo autolítico e/ou enzimático, técnica que deve ser ponderada devido ao alto risco de sangramento que a ferida neoplásica possui. Novais, Kaizer e Domingues, (2022) também consideram a técnica de square no caso de uma necrose com o aspecto endurecido, inelástico e/ou de crosta visto que essa característica de necrose afeta o enchimento capilar, a irrigação sanguínea como a oxigenação é prejudicada. Há também recomendações de coberturas primárias com hidrogel quando há necrose e pouco exsudato, outra recomendação é o uso da colagenase, contudo a Anvisa orienta que quando não obtida resultado em 14 dias de tratamento com a colagenase, deve-se ser suspenso seu uso.

5.3 INCIDÊNCIA DE LESÕES POR PRESSÃO NOS PACIENTES ONCOLÓGICOS CONFORME A IDADE

De acordo com Queiroz *et al.* (2017), os pacientes em doenças avançadas, incluindo os que estão em cuidados paliativos, tendem a desenvolver Ulcera por Pressão (UPP). Estas lesões surgem decorrente a fatores intrínsecos e extrínsecos da pessoa, os paciente oncológicos em sua grande maioria apresentam doenças de base que geram alterações metabólicas levando ao surgimento das lesões.

Segundo Vieira *et al.* (2021), com o envelhecimento é natural redução da elasticidade da pele, tornando mais friável e susceptível a desenvolver lesões por fricção. Pacientes idosos com doenças neoplásicas possui maior risco no desenvolvimento dessas lesões devido ao tratamento e progressão da doença.

Quando se trata de cuidados paliativos Queiroz *et al.* (2017) falam sobre a necessidade da identificação precoce e manejos que auxiliem nos sintomas, sejam eles algícos, emocionais, sociais, físicos e/ou espirituais. De acordo com os autores, quando a morte se aproxima mais as UPP aparecem, sendo um fator questionável de como a enfermagem pode minimizar essa recorrência, promovendo o conforto e mantendo a integridade da pele.

Além disto, de Vieira *et al.* (2021) retratam referente ao acometimento das doenças crônicas com o avançar da idade, o uso concomitante de medicamentos, as comorbidades e as próprias alteração metabólicas devido à idade que aliado a neoplasia geram comprometimentos do mecanismo hemostático do corpo, levando a vários quadros, entre eles temos a diminuição da perfusão da pele e prejuízo dos processos metabólicos cutâneo deixando a pele susceptível ao desenvolvimento de lesões.

De fato, a idade é um potencial fator no desenvolvimento de lesões por pressão, junto ao prognóstico de câncer esses fatores se potencializam. É identificado por de Vieira *et al.* (2021) que a prevalência dessa ocorrência ocorre em faixa etária de 60 a 79 anos e Queiroz *et al.* (2017), falam que tem maior frequência em pacientes com a idade maior que 70 anos, sendo mais prevalente em sexo masculino, a maior parte possuía alguma comorbidade, entre elas o tabagismo e consumo do álcool. Ou seja, o paciente idoso e oncológico necessita de um melhor acompanhamento, isso devido ao tratamento quimioterápico que gera no mesmo alteração do estado nutricional, afetando em toda hemodinâmica corporal, bem como relacionado com o avançar da idade, caracterizada pela diminuição da lubrificação da pele, turgor, elasticidade e sensibilidade tátil.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme os resultados pudemos analisar a realização dos cuidados de enfermagem quanto as lesões que surgem provenientes do tumor, sendo considerado as limitações que há na prestação dos cuidados mediante a pouca oferta de estudos sobre a temática. Com o estudo foi possível elencar as principais coberturas, técnicas e medicações utilizadas e indicadas na ferida neoplásica para o manejo dos principais sintomas (odor; dor; sangramento; exsudato e tecido necrótico).

O enfermeiro é o profissional mais adequado para realizar o tratamento de feridas. Contudo, como citado durante o estudo é uma área de pouco interesse por parte dos profissionais, onde os mesmos alegam falta de tempo para se atualizarem, como as pesquisas apontam que há falta de incentivos, interesse e/ou afinidade com a área.

A pesquisa ratifica quanto a ponderação sob o uso de produtos cicatrizantes, como o AGE, para que não ocorra uma recidiva tumoral ou mais complicações. Até o presente momento o uso do AGE é contraindicado apenas em lesões neoplásica, porém o paciente oncológico pode ter lesões de outra natureza, ficando aqui indagações se seu uso é seguro, visto que o produto entra em contato direto com a circulação sanguínea e podem afetar em seu quadro clínico.

É importante mencionar que os cuidados de enfermagem quanto as lesões neoplásicas não têm o intuito de cicatrização celular total, visto toda a mudança hemodinâmica causada pelo câncer como o uso de produtos de ação cicatrizante pode induzir a proliferação celular.

Portanto, o estudo conclui e compreende as limitações referente a temática, devido aos vários fatores mencionados durante o trabalho. Sendo de suma importância o desenvolvimento de pesquisas que criem protocolos fundamentados quanto ao manejo das feridas neoplásicas, além de considerar as suas contraindicações, afim de gerar conforto, alívio dos sintomas e efetividade do cuidado aos pacientes oncológicos com lesões neoplásicas como considerar as potencialidades de desenvolverem lesões por pressão que afeta mais ainda no enfrentamento da doença.

REFERÊNCIAS

- ANIMA EDUCAÇÃO. Manual revisão bibliográfica sistemática integrativa: a pesquisa baseada em evidências. Belo horizonte, **Ânima**, 2014.
- AGUIAR, R. M.; SILVA, G. R. C. Os Cuidados de Enfermagem em Feridas Neoplásicas na Assistência Paliativa. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto**, p. 1–11, 2012.
- ALMEIDA, L. DE G. et al. Termo adequado para feridas resultantes de processos oncológicos: uma revisão integrativa. **Nursing (São Paulo)**, v. 23, n. 267, p. 4478–4485, 2020.
- ARCOS, C. et al. Cicatrización normal y patológica: una revisión actual de la fisiopatología y el manejo terapéutico. **Revista Argentina de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora**, v. 25, n. 01, p. 0011–0015, 2019.
- AZEVEDO, I. C. et al. Conhecimento de Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre Avaliação e Tratamento de Feridas Oncológicas. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 60, n. 2, p. 119–127, 2014.
- BATISTA, D. R. R.; MATTOS, M. DE; SILVA, S. F. DA. Convivendo com o câncer: do diagnóstico ao tratamento. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 5, n. 3, p. 499–510, 2015.
- BERNARDINO, L. DE L.; MATSUBARA, M. DAS G. S. Construção de um Instrumento para Avaliação do Conhecimento sobre Ferida Neoplásica Maligna. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 68, n. 1, p. 1–11, 2022.
- CASTRO, M. C. et al. Intervenções de enfermagem para pacientes oncológicos com odor fétido em ferida tumoral. *Aquichan*, v. 17, n. 3, p. 243–256, 2017.
- EBERHARDT, T. D. et al. Mensuração de feridas: revisão da literatura. **Ciência & Saúde**, v. 8, n. 2, p. 79, 2015.
- FERREIRA, S. A. DA C. et al. Terapia tópica para controle da dor em ferida neoplásica maligna: revisão de escopo. **Anais do III SISA**, p. 27, 2021.
- FIRMINO, F. Pacientes portadores de feridas neoplásicas em Serviços de Cuidados Paliativos: contribuições para a elaboração de protocolos de intervenções de enfermagem. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 51, n. 4, p. 347–359, 2005.
- GARBUIO, D.C. et al. Instrumentos para avaliação da cicatrização de lesões de pele: revisão integrativa. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 20, 2018.
- GERMANO, A. B. DA S. B.; LIMA, F. C. V. DE. Aspectos Genéticos Relacionados Ao Câncer De Mama. **Estudo Sobre Os Cânceres**, 2021.
- GOZZO, T. DE O. et al. Occurrence and management of neoplastic wounds in women with advanced breast cancer. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 270–276, 2014.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020 : incidência de câncer no Brasil / **Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva**. Rio de Janeiro : INCA, 2019.

JOMAR R.T.; JESUS R.P.; JESUS M.P.; GOUVEIA B.R.; PINTO E.N.; PIRES A.S. Incidência de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva oncológica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 6, p. 1566–1571, 2019.

LIMA, A. R.; PALMER, C. R.; NOGUEIRA, P. C. Risk Factors and Preventive Interventions for Pressure Injuries in Cancer Patients. **ESTIMA, Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, p. 1–13, 2021.

LIMA, M. H. DE M.; ARAUJO, E. P. Diabetes Mellitus E O Processo De Cicatrização Cutânea. **Cogitare Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 2012–2014, 2013.

LISBOA I.N.D.; VALENÇA M.P. Caracterização de pacientes com feridas neoplásicas. **Estima**, v. 14, n. 1, p. 21–28, 2016.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758–764, 2008.

MENDONÇA, P. K. et al. Ocorrência e fatores de risco para lesões por pressão em centros de terapia intensiva. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 12, n. 2, p. 303, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE Instituto Nacional de Câncer -INCA Tratamento e controle de feridas tumorais e úlceras por pressão no câncer avançado série cuidados paliativos, Rio de Janeiro, 2009.

NARCISO, A. C. et al. Variáveis associadas ao controle do odor em feridas neoplásicas: conhecimento para o cuidado de enfermagem [Variables associated with neoplastic wound odor control: knowledge for nursing care]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 25, n. 0, p. 1–7, 2017.

NOGUEIRA, W. P. et al. Perfil Sociodemográfico , Clínico E Terapêutico De Pacientes com Feridas Neoplásicas **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 11(8):3039-49, ago., 2017.

NOVAIS R.F.; KAIZER U.A.O.; DOMINGUES E.A.R. Cuidados de enfermagem para pessoas com feridas neoplásicas malignas: revisão integrativa **Rev Enferm Atual In Derme** v. 96, n. 37, 2021 e-021190, 2022.

PIMENTA, V. DE S. C. P53 E O Câncer: Revisão Da Literatura. **Seminários aplicados**, p. 1–44, 2012.

QUEIROZ, A. et al. Úlceras Por Pressão Em Pacientes Em Cuidados Paliativos Domiciliares : Prevalência E Caraterísticas. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 48, n. 2, p. 1–10, 2017.

SACRAMENTO C.J.; REIS P.E.D.; SIMINO G.P.R.; VASQUES C.I. MANEJO DE SINAIS E SINTOMAS EM FERIDAS TUMORAIS: REVISÃO INTEGRATIVA. **Sociedade Brasileira de Cardiologia**, v. 9, n. 1, p. 201–208, 2014.

SANTOS, W. A. DOS et al. Evidências sobre o isolamento social em pacientes com exsudato em feridas neoplásicas: revisão integrativa TT - Evidence about the social isolation in patients with exudate in neoplastic wounds: integrative review. **Rev. Enferm. Atual In Derme**, v. 81, n. 19, 2017a.

SANTOS, W. A. DOS et al. Avaliação do isolamento social em pacientes com odor em feridas neoplásicas: revisão integrativa. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 11, n. supl.3, p. 1495–1503, 2017b.

SANTOS, W. A. DOS et al. Asociación entre olor y aislamiento social en pacientes con heridas tumorales malignas: estudio piloto. **Enfermería Global**, v. 18, n. 1, p. 19–65, 2018.

SANTOS, M. D. O. et al. Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025. v. 69, n. 1, p. 2023–2025, 2023.

SCHMIDT, F. M. Q. et al. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre cuidados com pacientes com feridas neoplásicas. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 73, n. 1, p. 1–9, 2020.

SMITH, L. B. Ferida neoplásica: uma abordagem descritiva no cuidado paliativo. / Lorena Bompert Smith. – Niterói: [s.n.], 2014.87 f.

SOARES, R. DE S.; CUNHA, D. A. DE O. DA; FULY, P. DOS S. C. NURSING CARE WITH NEOPLASTIC WOUNDS. v. 13, n. 1, p. 3456–3464, 2019.

SOUZA, M. et al. Escalas de avaliação de odor em feridas neoplásicas: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 5, p. 2701–2719, 2018.

VIEIRA, C. P. et al. Prevalência de lesões por fricção em idosos com câncer e fatores associados. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 4, p. 58–65, 2021.

YUAN, X. et al. Thyroid carcinoma-featured telomerase activation and telomere maintenance: Biology and translational/clinical significance. **Clinical and translational medicine**, v. 12, n. 11, p. e1111, 2022.

ZAGO, M. A. O Paciente com Anemia. v. d, p. 59–66, 2013.