

ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM LESÃO NEOPLÁSICA: uma visão dos profissionais de enfermagem da Comissão de Feridas

CARE FOR PATIENTS WITH NEOPLASTIC INJURY: a view of nursing professionals from the Wound Committee

Amanda Pacheco Pereira¹

Larissa Viana Almeida de Lieberenz²

Carla Aparecida de Carvalho³

Resumo: A lesão neoplásica é um tipo de agravo clínico que acomete muitos pacientes com câncer em estágio avançado, que se encontram em cuidados paliativos e não têm um prognóstico de cura. A prestação da assistência a esses pacientes representa um grande desafio para a equipe de saúde. Assim, questiona-se: Como se configura a assistência de enfermagem da comissão de feridas de um hospital filantrópico de um município do interior de Minas Gerais ao paciente com lesão neoplásica? Tem como objetivo geral compreender como se configura a assistência de enfermagem da comissão de feridas a esses pacientes do hospital supracitado. Trata-se de uma pesquisa de campo, qualitativa, de caráter interpretativo, realizada em um hospital filantrópico de um município no interior de Minas Gerais. Foram entrevistadas 18 enfermeiras da comissão de feridas. Os aspectos éticos da pesquisa foram respeitados. Após a análise de conteúdo temática proposta por Bardin, foram construídas as seguintes categorias: “Assistência ao paciente com lesão neoplásica: o papel da comissão de feridas frente a prática” e “Elucidando as particularidades da lesão neoplásica: Cuidados e tratamento”. Diante deste contexto ficou evidente que a assistência do enfermeiro na comissão de curativos configura um trabalho complexo e dinâmico, uma vez que se faz necessário garantir um cuidado integral e holístico ao paciente com lesão neoplásica, mesmo quando a lesão não tem prognóstico de cicatrização.

Descritores: Lesão cutânea. Neoplasia. Equipe de assistência à saúde. Cuidados Paliativos.

Abstract: The neoplastic lesion is a type of clinical problem that affects many patients with advanced stage cancer, who are in palliative care and do not have a cure prognosis. The provision of care to these patients represents a great challenge for the health team. Thus, the question is: How is the nursing care of the wound commission of a philanthropic hospital in a city of Minas Gerais configured for patients with neoplastic lesions? The general objective is to understand how the wound commission's nursing care is configured for these patients at the aforementioned hospital. It is a qualitative field research, of an interpretative character, carried out in a philanthropic hospital in a city of Minas Gerais. Eighteen nurses from the wound commission were interviewed. The ethical aspects of the research were respected. After the thematic content analysis proposed by Bardin, the following categories were constructed: “Assistance to patients with neoplastic lesions: the role of the wound commission in terms of practice” and “Elucidating the particularities of neoplastic lesions: Care and treatment”. In this context, it was evident that the assistance provided by nurses in the dressing committee is a complex and dynamic work, since it is necessary to ensure comprehensive and holistic care to patients with neoplastic lesions, even when the lesion has no healing prognosis.

Descriptors: Skin lesion. Neoplasm. Health care team. Palliative care.

¹ Graduanda do curso de Enfermagem da Faculdade Ciências da Vida. E-mail: amandapacheco123@hotmail.com

²Enfermeira. Mestra em Enfermagem pela UFMG. Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Ciências da Vida, Sete Lagoas-MG. Orientadora da pesquisa. E-mail: larissalieberenz@hotmail.com

³ Enfermeira. Mestra em Enfermagem pela UFMG. Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Ciências da Vida, Sete Lagoas-MG. Coorientadora da pesquisa. E-mail: carlafecarvalho@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

O Brasil, desde o final do século XX, passa por uma transição epidemiológica que apresenta como característica a constante modificação das causas de mortalidade e morbidade, decorrentes das mudanças demográficas, sociais e econômicas. Essa transição possibilita o aumento das doenças crônicas não transmissíveis, dentre elas o câncer. Este aparece como um dos principais agravos que modificam o perfil epidemiológico e provoca a morte de milhares de brasileiros todos os anos, mesmo com avanços tecnológicos (INCA, 2019).

O termo câncer inclui mais de 100 tipos de doenças malignas que se caracterizam pelo crescimento celular de forma desordenada. Ao se dividirem, essas células apresentam a tendência de serem incontroláveis e agressivas, o que determina a formação de tumores, que, por sua vez, podem espalhar para outros lugares do organismo, causando metástases (VICENTE *et al.*, 2019). De forma integral, a oncogênese se dá por uma mutação genética que causa proliferação celular descontrolada e, portanto, o tumor. Quando ocorre infiltração das células cancerígenas do tumor nas estruturas da pele, advindas da ruptura de integridade cutânea das lesões anteriores forma-se a lesão neoplásica (SANTOS *et al.*, 2017).

Estima-se que 14% a 20% dos pacientes portadores de câncer evoluem com lesões neoplásicas (INCA, 2009), no entanto, não há estudos que apresentam a incidência e prevalência dessas lesões. As lesões pioram a vida do paciente com câncer, pois, aos poucos deformam o corpo, tornando as lesões friáveis, doloridas, exsudativas, com odor fétido e, em casos extremos, pode levar a amputações. Além disso, tais lesões podem levar a complicações como: infecções, ulcerações e miíase. Ademais, essas lesões influenciam a saúde biopsicossocial do paciente, que afeta a assistência, as relações interpessoais e a autoestima da pessoa (AGRA; MEDEIROS *et al.*, 2017; AGRA *et al.*, 2019).

A maioria das lesões neoplásicas não apresentam bom prognóstico devido à sua gravidade, além de terem tratamentos limitados, com chances de cura bem reduzidos. Embora, haja diversas opções terapêuticas que podem ajudar no tratamento como o alívio de sintomas, como a: cirurgia, radioterapia, quimioterapia e hormonioterapia, que são o estadiamento e condições clínicas do paciente. Todavia, a cura raramente será alcançada, visto que, os cuidados paliativos relacionados às feridas neoplásicas torna-se o principal elemento do tratamento, pois garantem alívio, conforto, bem-estar, ao paciente oncológico, que tem sua assistência planejada de forma holística (TANDLER; STEPHEN-HAYNES, 2017).

Dessa forma, a equipe de enfermagem é importante para o tratamento das lesões oncológicas, visto que o cuidado necessita de avaliação especializada e holística da lesão: características, tamanho, odor, além do estado físico e emocional do paciente. Por isso, é necessário que a enfermagem esteja capacitada para identificar, classificar e tratar essas lesões, de forma colaborativa com colegas, pacientes e familiares (AGRA; FERREIRA *et al.*, 2017).

Freitas, Pacheco e Souza (2016) mostram que existem fragilidades e particularidades quando se trata da assistência à pessoa portadora de lesão neoplásica. Os principais problemas são: registros incompletos; falta de comunicação entre os níveis de atenção, não ocorrendo a referência e contra referência; ausência de protocolos e normas para prestação da assistência; falta de treinamento dos profissionais envolvidos e escassez de materiais.

Na tentativa de solucionar esses problemas, muitos serviços instituíram as comissões de feridas, que são formadas por profissionais da área de saúde e realizam assistência de qualidade ao portador de lesão. Tal comissão é fundamental para a recuperação das pessoas com lesões neoplásicas, visto que estes profissionais trabalham diariamente com recursos e estratégias para amenizar os sinais e sintomas mais oriundos da lesão. O objetivo desta, é melhorar a sobrevida e a qualidade de vida desses pacientes (FIRMINO *et al.*, 2018).

Estudos acerca das lesões oncológicas enfatizam o enfermeiro como principal envolvido no cuidado às lesões oncológicas (FONTES; OLIVEIRA, 2019). Porém, a maioria dos trabalhos encontrados na literatura discutem sobre o conhecimento do enfermeiro, as principais complicações das lesões neoplásicas e os principais diagnósticos de enfermagem no cuidado do paciente com esse tipo de lesão (AGRA; MEDEIROS *et al.*, 2017; BRITO; AGRA; COSTA, 2017; FONTES; OLIVEIRA, 2019; MARTINS; SOUZA; SALGADO, 2020; SCHMIDT *et al.*, 2020). Assim, ainda que seja pouco discutido, a assistência de enfermagem da comissão de feridas ao paciente com lesão neoplásica, é o foco do presente estudo.

Constata-se que na atualidade é dificultoso definir uma assistência apropriada à lesão oncológica que vise melhorar a qualidade da assistência prestada, em consequência não só da progressão do câncer, mas das lesões provocadas por ele e das inúmeras modificações assistenciais. Desta maneira, é necessário entender e selecionar o material a ser manipulado nos curativos, a fim de reduzir os sinais e sintomas de acordo com a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP, 2018). Assim, esse trabalho é relevante uma vez que possibilita compreender o trabalho da comissão de feridas no cuidado às lesões neoplásicas e, dessa forma, melhorar a qualidade da assistência, com redução dos adventos adversos evitáveis e iatrogenias.

Diante do contexto construído, questiona-se: Como se configura a assistência de enfermagem da comissão de feridas de um hospital filantrópico de um município do interior de Minas Gerais ao paciente com lesão neoplásica? Assim, apresentam como pressupostos: i) os profissionais de enfermagem da comissão de feridas apresentam dificuldades para gerir a lesão oncológica e; ii) a dor e o odor são os principais desafios no manejo clínico da lesão neoplásica.

Desta forma, o objetivo geral foi compreender como se configura a assistência de enfermagem da comissão de feridas de um hospital filantrópico de um município do interior de Minas Gerais que atende paciente com lesão neoplásica. E o objetivo específico: Identificar as dificuldades encontradas pelos enfermeiros da comissão de feridas na realização do curativo.

Trata-se de uma pesquisa de campo, com abordagem qualitativa, de caráter interpretativo. O cenário deste estudo foi um Hospital filantrópico de uma cidade do interior de Minas Gerais. Após a análise temática do conteúdo de Bardin, foram construídas as seguintes categorias: “Assistência ao paciente com lesão neoplásica: o papel da comissão de feridas frente à prática” e “Elucidando as particularidades da lesão neoplásica: Cuidados e tratamento”.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

As lesões neoplásicas são caracterizadas como destruição na integridade da pele e/ou tecidos resultante da invasão de células neoplásicas (SOUZA *et al.*, 2019). Têm características particulares tais como: hemorragia, odor fétido, infecções e exsudados que devem ser cuidados com diferentes técnicas (NOGUEIRA *et al.*, 2017). Por causa da proliferação celular descontrolada, a lesão oncológica evolui rápido e, por isso, necessita de tratamento antineoplásico para cura, como a quimioterapia, radioterapia ou ambas (ANDRADE *et al.*, 2018). Em função do imenso impacto provocado por estas lesões, é importante a prestação de uma assistência correta e com olhar holístico, a fim de diminuir as causas que afetam a qualidade de vida desses pacientes (SOARES; CUNHA; FULY, 2019).

A formação das lesões neoplásicas é caracterizada em três tópicos: 1) crescimento tumoral, que irá causar o rompimento da pele; 2) neovascularização, que irá fornecer elementos para a manutenção do crescimento tumoral e; 3) invasão de células saudáveis, que possibilita o crescimento desordenado e expansivo da pele (ANDRADE *et al.*, 2018). De acordo com Freitas, Pacheco e Souza (2016), as lesões oncológicas possuem como características: surgimento de lesão única ou múltiplas, hemorragia, dor intensa, odor fétido, rápida evolução

e, por isso, são caracterizadas como lesões malignas, visto que quando surgem formam úlceras profundas que apresentam aspectos diferentes de outros tipos de lesões.

Essas são classificadas conforme seu acometimento e extensão, através de uma escala de 1 a 4, que define o estágio da lesão. No estágio 1, o paciente ainda possui a pele íntegra, tecido ruborizado, nódulo aparentemente visível e delimitado. No estágio 2, a lesão já está aberta e envolve a derme e a epiderme, possui úlceras superficiais, friáveis e sensíveis ao manuseio. No estágio 3, a lesão é maior e já atingiu o tecido subcutâneo, com profundidade regular e sangramento, padrões salientes, que podem evoluir com tecido necrótico, odor fétido e grande quantidade de exsudato. No estágio 4, a lesão já atingiu estruturas anatômicas mais internas e possui profundidade maior e mais extensa, que, na maioria das vezes, não é possível mensurar sua real extensão, por causa da grande quantidade de exsudato e da inflamação da lesão (FREITAS; SOUZA; SALGADO, 2020; PRADO *et al.*, 2016).

Dessa forma, a lesão oncológica é um problema de saúde pública, uma vez que pode trazer diversos transtornos para o paciente com câncer, pois se torna uma lesão que compromete todo o sistema imunológico e biopsicossocial. Adiante das complicações que decorrem das neoplasias, faz-se importante enfatizar que 5% a 10% dos pacientes oncológicos acabam desenvolvendo lesões resultantes da evolução da doença (VICENTE *et al.*, 2019).

Além da alta prevalência, as lesões neoplásicas provocam um grande impacto na vida paciente, devido às diversas alterações que sofrem durante a evolução da doença, por isso, a enfermagem tem um papel importante na vida e no cuidado com do paciente com lesão (SANTOS *et al.*, 2017). As lesões neoplásicas que afetam a pele, representam um agravo na vida desse paciente, pois levam a baixa autoestima e a desfiguração do corpo.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa de campo, com abordagem qualitativa, de caráter interpretativo. Este método foi selecionado, pois permite interpretar a dinâmica dos enfermeiros diante da assistência ao paciente portador de lesão neoplásica, a partir de suas práticas.

O cenário do estudo foi um hospital filantrópico de um município do interior de Minas Gerais. Trata-se de um hospital de grande porte, que presta atendimento a pacientes oncológicos, que são recebidos em demanda espontânea e possuem direito a atendimento no serviço em qualquer especialidade. Os pacientes possuem uma carteira de identificação que

comprova que o mesmo realiza tratamento no setor de oncologia da instituição, além de garantir o acesso ao setor de atendimento hospitalar, quando necessário.

Fizeram parte do estudo 18 enfermeiros selecionados, por meio do seguinte critério de inclusão: fazer parte da equipe da comissão de feridas há pelo menos seis meses, por deterem informações essenciais do atendimento aos pacientes com lesões neoplásicas. E foram excluídos aqueles que estavam de férias ou licença no período da coleta de dados.

A coleta de dados ocorreu em setembro de 2021, por meio de uma entrevista com roteiro semiestruturado, remota e audiogravada, devido às normas de distanciamento estabelecidas pelos órgãos sanitários em virtude da pandemia da COVID-19. Primeiramente, realizou-se um pré-teste com um participante, a fim de avaliar a clareza das questões, a sequência e duração da entrevista, não sendo necessário a realização de modificações no roteiro.

Para análise dos dados, utilizou-se a Análise de Conteúdo Temática, proposta por Bardin (2016), e seguiu as etapas de organização, codificação e categorização. Na organização, as informações coletadas das entrevistas foram transcritas na íntegra e ordenadas para posterior codificação. A codificação formou-se a partir da divisão em unidades de registro, que foram analisadas conforme a pergunta da pesquisa e a unidade de contexto em que estava inserido. Por fim, a etapa de categorização se deu conforme seleção e análise dos termos que foram agrupados em categorias e debatidos com a literatura.

Para realização da pesquisa, o projeto foi enviado ao Comitê de Ética, via Plataforma Brasil. Cumpriram-se as diretrizes éticas propostas nas Resoluções 466/2012, 510/2016 e 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012; 2016; 2018) sobre as pesquisas envolvendo seres humanos. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para garantir o anonimato, os participantes foram identificados pela letra “P”, seguido de um número, exemplo: P1, P2, e, assim, sucessivamente.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 18 enfermeiras, com idade entre 26 e 46 anos, com tempo de atuação na comissão de feridas entre nove meses a nove anos. Após a leitura dos dados coletados, foi elaborada a matriz de codificação, sendo possível elencar duas categorias finais denominadas: “Assistência ao paciente com lesão neoplásica: o papel da comissão de feridas frente à prática” e “Elucidando as particularidades da lesão neoplásica: cuidados e tratamento”.

4.1 ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM LESÃO NEOPLÁSICA: O PAPEL DA COMISSÃO DE FERIDAS FRENTE À PRÁTICA

A presente categoria visa compreender como se configura a assistência dos profissionais ao paciente com lesão neoplásica. Sabe-se que essa assistência constitui um desafio para os profissionais que atuam na comissão de feridas, visto que estes precisam compreender a necessidade do cuidado integral, que amenize os sinais e sintomas que proporcionam sofrimento decorrente da doença.

Nesse sentido, é importante destacar que os pacientes oncológicos portadores de lesões neoplásicas sofrem prejuízos em seus aspectos biopsicossociais, principalmente relacionados a dor de difícil controle, odor fétido e seu desenvolvimento rápido, que podem resultar em constrangimento, tristeza, perda da confiança, medo, depressão, ansiedade e isolamento social. No que se refere a esses impactos, é imprescindível que os profissionais de saúde realizem uma abordagem adequada e humanizada, agregando uma assistência holística no seu processo de trabalho (LEADBEATER, 2016). A fala abaixo identifica que a comissão de feridas compreende que a assistência deve ser holística e não focada apenas na lesão:

Então, na assistência a gente envolve a avaliação do paciente como um todo, não somente a lesão, mas sim os fatores que contribuem pra que ela (a lesão) evolua na verdade. Então, a gente tem que observar o que que é que está causando essa lesão, a gente tem que observar a questão dos fatores nutricionais desse paciente, avaliar também as condições da saúde dele no momento (P13).

O estudo de Andrade *et al.* (2018), versa sobre a importância da assistência integral na melhora do quadro clínico do paciente. A mesma deve basear-se numa visão que permeie a avaliação do paciente como um todo e não somente por sua necessidade aguda. Tal afirmação elucida a importância de o profissional traçar estratégias viáveis, embasadas em conhecimento científico, para uma melhor propedêutica intervencionista.

Assim, a fim de garantir o cuidado integral e holístico, a atuação da equipe da comissão de feridas é necessária, pois a mesma é responsável por gerir todo o tratamento e conduta. As enfermeiras entrevistadas reconhecem esse papel, o relato de P15 pode confirmar esse achado:

A gente começa a avaliar, a planejar, a ver o resultado, ver o que a gente pode trocar, se precisa de trocar, quanto tempo a gente vai utilizar tal cobertura, se é possível utilizar alguma cobertura, então, a comissão ela serve para isso, é um direcionamento para a gente conseguir tratar a clínica daquele paciente (P15).

Os profissionais trazem que a comissão é importante no que diz respeito ao direcionamento para prestação da assistência planejada. Nesse contexto, o cuidado paliativo entra como uma forma de assistência humanizada e depende de uma visão sensível da equipe responsável pelos cuidados prestados ao paciente, baseados na valorização da sobrevivência, na garantia da dignidade e conforto, além da compreensão da morte como um processo natural. Os cuidados paliativos não têm como objetivo adiar a morte ou prolongar a vida, mas sim confortar e aliviar os sinais e sintomas de sofrimento do paciente, para oferecer suporte para uma vida mais ativa possível, considerando suas limitações (FERNANDES *et al.*, 2013).

Corroborando com as informações, salienta-se que o tratamento das lesões neoplásicas é paliativo. O maior desafio é amenizar os sinais e sintomas provenientes dessa condição, uma vez que a doença dificilmente evolui para cura ou controle. Diante disso, os cuidados paliativos devem atuar para superar as dificuldades (MEDEIROS, 2016). É possível observar esse contexto nas falas dos profissionais:

Os pacientes, independente se é paliativo exclusivo ou não, a gente tem que ter o mesmo cuidado com ele, são os mesmos critérios, é mudança de decúbito, nutrição pra esse paciente, curativo, a gente tem que abordar sempre, todo o contexto porque, a gente tem que tentar de tudo pra esse paciente não sentir dor, e não piorar toda a situação, muitas feridas tem odor, muitas feridas desses pacientes dói bastante, tem que tentar amenizar essa situação (P11).

Segundo os profissionais, mesmo que o paciente se encontre em cuidados paliativos, ele deve receber tratamento integral, independentemente da situação em que se encontra, a fim de promover qualidade de vida. Nessas circunstâncias, observa-se que os cuidados paliativos necessitam ser integrais e devem englobar as necessidades do paciente em todos os seus aspectos de subjetividade e de progressão da doença, com o intuito de garantir conforto e segurança aos mesmos (FRANCO *et al.*, 2017).

Desta forma, os cuidados principais estão relacionados ao alívio da dor e sintomas desconfortáveis, proporcionando suporte para manutenção das atividades de vida diária, além de criar uma rede de enfrentamento e apoio aos cuidadores e familiares envolvidos nesse processo (PINHEIRO *et al.*, 2016). A fala da enfermeira 13 ilustra esses cuidados:

Reduzir o desconforto do paciente, no sentido de dor, no sentido de odor, suporte emocional, psicológico, eu acredito que a gente consegue trabalhar um pouquinho essa questão com o paciente, no sentido de promover um pouquinho de conforto pra ele (P13).

Assim, o foco da assistência se dá na redução do desconforto do paciente tanto da dor como do odor, além de envolver a família no cuidado. Brito *et al.* (2018) demonstraram que a utilização dos cuidados paliativos durante a assistência de pacientes com lesão neoplásica ou em fase final da vida, surtiram efeito e melhoria no que diz respeito a sobrevida dos mesmos. Os cuidados paliativos promovem conforto tanto para o paciente, quanto para a família, e garantem, portanto, a segurança para lidar com os acontecimentos no decorrer do tratamento.

Dessa forma, para melhor funcionamento da comissão de feridas, é necessária atuação em equipe multidisciplinar, que deve multidisciplinar, como observada na fala a seguir:

A gente tem que englobar uma equipe multidisciplinar, porque fisioterapia é importante para o paciente acamado, a nutrição é importante, às vezes o aspecto psicológico, o paciente não está entendendo o que está vivendo, então a equipe de curativos deve ser multidisciplinar (P11).

A ação proposta pela comissão de feridas é englobar uma equipe multidisciplinar, visto que o paciente necessita de cuidado integral, uma vez que as lesões neoplásicas provocam repercussões multidimensionais no paciente. Devido a isso, torna-se imprescindível a participação de uma equipe multidisciplinar, com o intuito de abranger o paciente em sua subjetividade e totalidade. A equipe deve ser composta por profissionais da medicina, enfermagem, psicologia, assistência social, nutrição, dentre outros profissionais da saúde. Também podem participar, voluntários e assistentes espirituais de acordo com a vontade do paciente e familiares (FRANCO *et al.*, 2017).

Além do cuidado multidisciplinar, é preciso que haja continuidade da assistência e para tal é necessário que a Rede de Assistência à Saúde (RAS) esteja organizada para receber esse paciente em domicílio. Um dos obstáculos encontrados pelos profissionais da comissão de feridas é a continuidade do cuidado, principalmente após a alta hospitalar. Nessa fase, é importante identificar os cuidadores e a rede de atenção básica ao paciente, com a finalidade de promover a implementação da atenção domiciliar, com a realização dos curativos em residência, de modo que o enfermeiro tenha condições de capacitar a família para realização do procedimento, para garantir a autonomia dos cuidadores (CASTRO *et al.*, 2017). Quaisquer dificuldades no itinerário terapêutico desse paciente podem acarretar danos ao tratamento.

Um dos problemas que a gente sempre enfrenta, em questão do pós-alta do paciente, às vezes a família também, eles não conseguem lidar muito bem com a situação, de ter aquele familiar ali, aquele parente com aquelas lesões, eles falam que não vão conseguir cuidar (P5).

A comissão também tem que treinar a família, pra realizar esse curativo em casa, e orientá-la quanto a rede de apoio que ela vai ter fora do hospital, no posto de saúde, ou na residência (P12).

Na fala dos profissionais, é possível perceber insegurança do cuidado da lesão pelo próprio paciente ou familiar, visto que sentem medo de não conseguirem cuidar adequadamente da lesão. A comissão reconhece a importância de treinar, tanto o paciente quanto a família, para um melhor manejo da lesão e do paciente em si. Além de capacitar a família, é fundamental que o fluxo com os demais níveis de atenção esteja garantido e o paciente protegido.

Outro ponto destacado foi a utilização dos protocolos de feridas para assistência ao paciente com lesão neoplásica. De acordo com Gomes *et al.* (2018), esses protocolos são fundamentais para padronizar o cuidado, a fim de garantir que todos os membros envolvidos no tratamento trabalhem em consonância. As entrevistadas referem a utilização do protocolo do Instituto Nacional do Câncer (INCA), como instrumento norteador desse cuidado:

Eu utilizo protocolos, são protocolos já do INCA mesmo. Os protocolos já são prontos, eu utilizo o do INCA e tem também uma parte do protocolo de feridas do hospital que nós criamos. Nele tem também uma parte onde eu escrevi só sobre a oncologia, das lesões oncológicas, então a minha maior referência é o protocolo do INCA e o hospital tem protocolo agregando a parte da lesão oncológica, mas referenciando o do INCA (P10).

Observa-se na fala da enfermeira que foi criado um protocolo para padronizar a assistência ao cuidado com as lesões neoplásicas no hospital, baseado no manuscrito do INCA, a fim de garantir o tratamento adequado. Este protocolo respeita as necessidades e particularidades do paciente e são referência em lesões neoplásicas no Brasil. Ainda que o protocolo seja indispensável para a sistematização e padronização do curativo, algumas enfermeiras relataram desconhecimento do mesmo, conforme observado na fala abaixo:

Nesse momento, eu desconheço se tem algum protocolo específico para esse tipo de paciente, pode ser que exista, mas eu não tive acesso a ele (P14).

As principais falas dos profissionais foram com relação ao não conhecimento de um protocolo exclusivo para este tipo de lesão, apesar deste realmente existir na instituição, demonstrando que nem todas tiveram acesso ao mesmo. Neste sentido, a utilização do protocolo é importante instrumento que norteia a assistência, além de permitir uma intervenção de qualidade, com garantia de padronização, afim de evitar erros e iatrogenias (CASTRO *et al.*,

2017). Galvão *et al.* (2017) mostram que o não conhecimento dos profissionais sobre os protocolos existentes, implicam diretamente na prestação da assistência, não garantindo a sistematização e a qualidade do cuidado. Uma vez sem padronização, os profissionais prestam a assistência da forma que acha que deve ser, e muitas vezes, pode ser de forma errônea.

Assim, essa categoria trouxe a importância da comissão de feridas para o processo do cuidado com os pacientes portadores de lesão neoplásica para garantir a melhor assistência, bem como a segurança do paciente, evitando iatrogenias. Enfatiza-se, ainda, a importância do papel da equipe multidisciplinar frente ao cuidado, pois esta agrupa saberes e conceitos diferentes para que juntos definam o melhor tratamento. Além disso, é necessário inserir a família e as RAS para garantir a continuidade da assistência e a segurança do paciente.

4.2 ELUCIDANDO AS PARTICULARIDADES DA LESÃO NEOPLÁSICA: CUIDADOS E TRATAMENTO

Nesta segunda categoria objetivou-se identificar as particularidades do cuidado e tratamento das lesões neoplásicas. Estas são caracterizadas como condições que aparecem em pacientes oncológicos que estão em processo avançado de desenvolvimento de tumores ou que estão em fase terminal do câncer.

Dados demonstram que essas condições apresentam uma maior incidência e prevalência nos países em desenvolvimento, considerando que são mais carentes e limitados em relação à educação e saúde pública quando comparados aos países desenvolvidos, além da deficiência de programas de rastreamento que impossibilitam o diagnóstico e tratamento precoce. Perante esse contexto, é evidente que as neoplasias vêm resultando em um problema de saúde pública internacional em razão de suas proporções, especialmente no aparecimento de lesões neoplásicas (BRITO *et al.*, 2018). Na fala dos profissionais é possível perceber que parte dos pacientes já chegam na instituição com a lesão avançada, o que traz dificuldades para o manejo dessa condição. A narrativa abaixo retrata esse contexto:

É a questão do paciente com lesão no cuidado paliativo. Porque tem muito, a maioria dos pacientes já chegam com essa lesão em estágio já muito avançado (P4).

As lesões neoplásicas são identificadas principalmente por algumas características peculiares, ressaltando o avanço celular rápido e o processo de cicatrização inviável, que mantém a sua cronicidade. Além disso, vale citar o exsudato excessivo, odor fétido, processos

hemorrágicos, prurido, dor, presença de tecido necrótico, alto risco para processos infecciosos e miíase, além de agressão ao tecido peri-lesão. O manejo desses sinais e sintomas representa um desafio para os enfermeiros e profissionais de saúde, devido às dificuldades e complexidades associadas à prática do cuidar (LISBOA; VALENÇA, 2016). As falas abaixo trazem esse achado:

A maior dificuldade é o fechamento da lesão, porque quando eu cheguei na oncologia mesmo, eu achava que toda lesão oncológica ia fechar, depois eu fui ver que as lesões oncológicas são muito diferentes das lesões da atenção primária (P10).

Você lidar com uma célula cancerígena, oncológica, é muito difícil, a gente sabe que muitas vezes, que não vai ter aquele resultado eficaz de fechar a ferida, e pra mim isso é um desafio muito grande (P13).

É possível perceber que mesmo com um prognóstico ruim e sem perspectiva de fechamento das lesões neoplásicas, as enfermeiras verbalizam a dificuldade de aceitar que somente é possível o tratamento paliativo e não o curativo. Estes dados são semelhantes aos encontrados por Brito *et al.* (2018), que mostram que os profissionais tendem a não ter aceitação de que a lesão neoplásica não tem expectativas de cura. Todavia, os curativos devem promover conforto, amenização da dor, do odor e dos demais sinais e sintomas oriundos da doença, o que reflete muitas vezes na prestação da assistência incorreta.

Destarte, ao identificar uma lesão neoplásica durante o acolhimento do paciente, o enfermeiro deve realizar uma avaliação criteriosa do mesmo e da lesão. Nesta condição, a descrição da lesão deve ser detalhada e sistematizada, observando todos os aspectos e características, tais como: localização, tamanho, aparência, quantidade e tipo do exsudato, presença e nível de dor e odor, infecção e tecido desvitalizado.

Atrelado ao contexto supracitado, as atribuições do enfermeiro no que tange à prática assistencial do tratamento das lesões neoplásicas, a avaliação e a prescrição de coberturas adequadas são resguardadas pela Resolução no Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), nº 567 de 2018. Em seu artigo 1º, regulamenta sobre novas atribuições da equipe de enfermagem com relação ao manejo das feridas, garantindo que o enfermeiro tenha autonomia para prescrever coberturas de acordo com os protocolos adotados pelas instituições de saúde, além de conceder o exercício na avaliação e tratamento de lesões (COFEN, 2018).

É perceptível que as lesões neoplásicas representam um desafio para os profissionais de enfermagem, sobretudo, no que diz respeito ao manejo da lesão procedentes de alterações biológicas, anatômicas, psicológicas e sociais que essa condição estabelece. Os principais

desafios elencados pelas enfermeiras nesse trabalho foram: as lesões proliferativas, o desconforto relacionado com o odor, a dor e o sangramento. Em relação à proliferação das lesões e à dificuldade no manejo das mesmas, a enfermeira P17 relatou:

As dificuldades encontradas são porque as lesões são muito proliferativas e aí fica difícil o controle. E a outra dificuldade também que a gente encontra é que tem algumas lesões em estágios mais graves, que fica com o odor fétido, então, assim, para o paciente é desconfortável, que as vezes necessita da troca de curativo mais frequente, quando não tem quem troque é um problema, posteriormente quando o paciente vai embora, é ruim para o paciente (P17).

No que concerne ao mecanismo de produção do odor fétido das feridas neoplásicas, a pressão proveniente da proliferação celular tumoral irá resultar na obstrução de vasos sanguíneos, que reduzem o fluxo e diminuem o aporte de oxigênio. Esse processo tem como desfecho a hipóxia tecidual local, que propicia ambiente favorável para a proliferação de bactérias anaeróbias, o acometimento por miíase, além da produção de gases fétidos (putrescina e cadaverina), responsáveis pelo mau odor característicos destas feridas (SOUZA *et al.*, 2019).

Em estudo realizado por Souza *et al.* (2018), foi demonstrado que os enfermeiros destacam o controle do odor como um dos pontos mais dificultadores durante o cuidado. Castro e Santos (2015) acrescentam que o odor é um dos pontos mais impactantes na vida do paciente, pois ele provoca constrangimento, isolamento social e familiar, redução da autoestima e, dependendo do odor, pode, ainda, desencadear náuseas e vômitos ao paciente, fatos que justificam o isolamento social que os pacientes tendem a ter.

Outro fator que deve ser considerado no tratamento das lesões neoplásicas é a dor, que pode ser considerada um episódio complexo, subjetivo e multidimensional, sendo apontada como um sintoma não tolerável da doença. Nesta vertente, sua causa pode estar relacionada aos processos infecciosos, ao edema resultante do aumento da permeabilidade capilar e à drenagem linfática. Considerando isso, é importante que os enfermeiros realizem a avaliação através de instrumentos padronizados para avaliação da dor (AGRA, 2018), a fim de avaliar melhora ou piora da sensação algica. Os enfermeiros da comissão de feridas fazem uso de escala de dor e ajustam a conduta de acordo com o nível relatado pelo paciente:

Então, a gente usa aquela tabelinha de dor, aquela reguinha de dor, pra gente ver o grau de dor desse paciente, pra gente medicar ele antes de fazer o curativo. A gente tem que ter esse cuidado, porque às vezes até em pacientes paliativos exclusivos, os pacientes já estão na fase terminal, a gente precisa fazer o curativo e pra ele não sentir muita dor (P11).

As enfermeiras trazem a utilização da escala de dor antes da troca do curativo, para que, assim, possam garantir que a troca seja a menos dolorosa possível. Os estudos de Soares, Cunha e Fuly (2019) também abordam que o manejo da dor deve ser avaliado pelo profissional antes, durante e após o curativo, para não proporcionar sofrimento desnecessário ao paciente.

A utilização de analgésicos e anestésicos devem ser administrados somente com prescrição médica ou com protocolos específicos da unidade. O enfermeiro deve atentar-se para medidas que proporcionem alívio da dor e garantam conforto, tais como remoção cuidadosa do curativo, irrigação constante e abundante, utilização de coberturas antiaderentes, proteção das margens da ferida e aplicação de crioterapia local (LISBOA; VALENÇA, 2016). Além das alterações citadas acima, o sangramento da lesão neoplásica é referido como outro desafio:

Porque as vezes é uma lesão que sangra muito, muito vascularizada, então o profissional ele tem muito medo de abrir aquela lesão e dar alguma alteração (P10).

A fase hemorrágica das lesões neoplásicas é resultante de mecanismos associados ao desequilíbrio fisiológico, advindo da progressão e evolução da lesão e do tumor, uma vez que os mesmos são altamente vascularizados. Como consequência, esse desequilíbrio provoca a ruptura de capilares e vasos sanguíneos que fazem com que essa lesão se torne sangrante. Outro fator que pode estar relacionado são os procedimentos como a radioterapia, traumas mecânicos provocados por desbridamento e remoção de curativos. Normalmente, esse processo denomina-se como a forma mais intensa de sangramento e, em consequência disso, seu manejo se torna complexo e necessita de uma avaliação sensível e de condutas adequadas na prestação da assistência pelo enfermeiro (AGRA, 2018).

Outra complicação relaciona-se a infestação por miíase, circunstância que agrava a lesão, com piora significativa do quadro clínico do paciente (AGRA, 2018). A fala abaixo exemplifica o contexto:

Sobre os cuidados com o curativo pra não deixar ficar exposto, pra correr o risco de ter miíase, saber limpar o leito da lesão direitinho, saber o que que vai usar naquela lesão ali (P5).

Em estudo, Agra *et al.* (2019) retratam os problemas que a miíase pode acarretar no processo de melhoria das lesões. Em seus resultados foi abordado o quanto a lesão neoplásica se desenvolve rapidamente e pelo ao odor fétido, acaba atraindo as moscas que depositam seus ovos no leito da lesão, que evoluem para larvas e infestam a ferida. Tais larvas acabam fazendo

com que o tecido viável se torne necrótico, agravando as características da lesão. Dessa forma, a lesão deve ser mantida constantemente ocluída.

A terapia tópica para as lesões neoplásicas utiliza-se de diferentes produtos que amenizem os sinais e sintomas e são de responsabilidade do enfermeiro avaliar e prescrever a cobertura adequada a ser utilizada. As principais coberturas nessas lesões são: carvão ativado com prata (que retiram o odor), alginato de cálcio, hidrogel, metronidazol, espuma de poliuretano com prata, malha de acetato de celulose (SOARES; CUNHA; FULY, 2019). A seleção da cobertura é outro ponto chave no tratamento da lesão neoplásica e, de forma geral, é um aspecto dificultador da assistência como observado na narrativa:

Como avaliar, como classificar, quais são as coberturas que são indicadas para os tipos de lesões, eu acho que isso tem que estar muito claro para a equipe. Essa é uma das partes mais complicadas (P10).

Schmidt *et al.* (2020) trazem, em seus resultados, que a maior dificuldade dos profissionais que atuam na realização de curativos em lesões neoplásicas, é a escolha da cobertura adequada, visto que muitos acabam utilizando coberturas que podem proliferar ainda mais as células cancerígenas presentes na lesão, ocasionando, assim, uma evolução rápida ao invés de controlar seus sinais e sintomas. O estudo ainda apresenta que o uso incorreto de algumas coberturas, como, por exemplo, os ácidos graxos essenciais (AGE) promovem a angiogênese, não sendo uma cobertura indicada para tratar a lesão neoplásica.

Para reduzir os riscos de um tratamento inadequado, os próprios participantes apresentaram a discussão de casos clínicos como importante ferramenta para o tratamento:

Discutir os casos dos pacientes com a equipe e determinar qual a melhor cobertura a ser utilizada naquela ferida proporcionando assim uma melhor assistência, minimizando o tempo de internação no caso dos pacientes que são internados, e tendo também um bom resultado, um resultado mais rápido, para minimizar os riscos que aquela ferida pode causar para o paciente (P14).

Vicente *et al.* (2019) trazem em seus resultados que a discussão de casos é uma importante ferramenta para promoção da qualidade da assistência, pois proporciona uma troca de experiências que levam a melhoria e aperfeiçoamento do conhecimento. Além disso, demonstram que o aprendizado se torna consistente a partir do momento que se faz a revisão do conteúdo teórico com a vivência na prática.

Para aprimoramento do conhecimento teórico e prático sobre lesões neoplásicas, é imprescindível destacar a importância da Educação Permanente em Saúde (EPS) para capacitações, atualizações específicas e discussão de casos, capazes de intensificar o conhecimento a respeito do tema. Nesse contexto, Vicente *et al.* (2019) evidenciam que a atualização profissional objetiva aprimorar a assistência clínica e repor a lacuna da formação acadêmica sobre as lesões neoplásicas. Assim, os meios de atualização da enfermagem oncológica são diversos, como: atividades educacionais, cursos, capacitações e grupos de estudos, que realizam discussão de caso de pacientes em tratamento, que permitem a qualificação teórica e prática, por meio de troca de experiências e conhecimentos, que favorecem o desenvolvimento de um perfil profissional atualizado (SOUZA *et al.*, 2018).

Porém, para que os profissionais possam aderir às melhores práticas assistenciais ao paciente com lesão neoplásica, é necessário realizar intervenções que abordem desde a prestação do cuidado, até a realização do curativo, bem como as coberturas a serem utilizadas e não somente uma intervenção isolada. Estas devem ser focadas nas particularidades e especificidades que as lesões neoplásicas possuem, com ênfase nos sinais e sintomas e nas medidas de minimização dos mesmos.

A assistência humanizada, o olhar holístico e a promoção de conforto e bem-estar são importantes para uma melhor sobrevida dos pacientes com lesões neoplásicas. No entanto, para que isso aconteça são necessários treinamentos constantes, bem como a adoção e revisão de protocolos que abrangem não só a lesão, mas o paciente como um todo. Durante a realização das entrevistas foi possível identificar a necessidade de reciclagem com relação a todo o contexto que engloba as lesões neoplásicas para que os profissionais sejam responsabilizados sobre a importância da busca do conhecimento e aprimoramento da temática.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante deste contexto, fica evidente tanto na literatura quanto nos resultados obtidos neste estudo que a assistência do enfermeiro na comissão de curativos configura um trabalho complexo e dinâmico. Uma vez que se faz necessário garantir um cuidado integral e holístico ao paciente com lesão neoplásica, mesmo quando a lesão não tenha prognóstico de cicatrização.

A fim de garantir um atendimento completo, as enfermeiras pontuaram diversas particularidades que devem ser consideradas no tratamento da lesão, a saber: dor de difícil

controle, odor fétido, sangramento, miíase, evolução rápida, que resulta em constrangimento, tristeza, perda da confiança, medo, depressão, ansiedade e isolamento social.

Para melhor enfrentamento dessas dificuldades, a comissão de feridas precisa envolver uma equipe multidisciplinar, capacitada e preparada para as discussões de casos clínicos, baseados em conhecimento científico (protocolos assistenciais) e na prática cotidiana. Com o intuito de assistir o paciente com lesão oncológica em sua subjetividade e totalidade.

Outra dificuldade referida foi a continuidade da assistência e o itinerário terapêutico após alta hospitalar, pois esse paciente deverá ter uma equipe de atenção básica para implementar os cuidados domiciliares com a realização de curativos, que necessitará de apoio e autonomia dos familiares.

Dessa forma, os pressupostos dessa pesquisa foram confirmados, uma vez que as enfermeiras da comissão de feridas apresentam dificuldades para gerir a lesão oncológica, em especial no manejo da dor e do odor.

Este estudo apresentou como fator limitante a dificuldade em se realizar as entrevistas presencialmente devido a atual pandemia da COVID-19, assim, como impediu a realização da observação não participante que contribuiria para aprofundamento das práticas assistenciais. Sugere-se como trabalho futuro um estudo longitudinal que analise o itinerário terapêutico do paciente com lesão oncológica na rede de assistência à saúde, com foco no atendimento da atenção primária e participação da família na prestação do cuidado.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **Crêterios de qualidade para os cuidados paliativos no Brasil**. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2018. 60p. Disponível em: <https://docplayer.com.br/3506365-Criterios-de-qualidade-para-os-cuidados-paliativos-no-brasil.html>. Acesso em: 15 mai. 2021.

AGRA, G. **O saber e o fazer de enfermeiros nos cuidados paliativos destinados às pessoas com feridas tumorais malignas cutâneas**. 2018. 390f. Dissertação (Dourado em Enfermagem) – Centro de Ciências da saúde. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/15003>. Acesso em: 15 mai. 2021.

AGRA, G.; FERREIRA, T. M. C.; OLIVEIRA, D. M. N.; NOGUEIRA, W. P.; BRITO, D. T.; OLIVEIRA, P. S. *et al.* Neoplastic wounds: controlling pain, exudate, odor and bleeding. **International Archives of Medicine**, [S.l.], v. 10, p. 118, p. 1-11, 2017. ISSN 1755-7682. DOI: <https://doi.org/10.3823/2388>. Disponível em: <http://imedicalpublisher.com/ojs/index.php/iam/article/view/2477>. Acesso em: 15 mai. 2021.

AGRA, G.; MEDEIROS, M. V. S.; BRITO, D. T. F.; SOUSA, A. T. O.; FORMIGA, N. S.; COSTA, M. M. L. Conhecimento e prática de enfermeiros no cuidado a pacientes com feridas tumorais malignas. **Revista Cuidarte**, Bucaramanga, v. 8, n. 3, p. 1849-1862, 2017. ISSN 2516-0973. DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v8i3.441>. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732017000301849. Acesso em: 20 abr. 2021.

AGRA, G.; MEDEIROS, M. V. S.; BRITO, D. T. F.; PIMENTEL, E. R. S.; FORMIGA, N. S.; COSTA, M. M. L. Conhecimento e prática de enfermeiros no controle da dor de pacientes com feridas neoplásicas. **Revista Enfermagem Brasil**, [S.l.], v. 18, n. 1, p. 3-11, 2019. ISSN 2526-9720. DOI: <http://dx.doi.org/10.33233/eb.v18i1.1039>. Disponível em: <https://www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/1039>. Acesso em: 20 abr. 2021.

ANDRADE, F. L. M.; AGRA, G.; SOUSA, A. T. O.; BRITO, D. T. F.; GOMES, R. F.; PIMENTEL, R. R. S. Conhecimento de enfermeiras sobre avaliação e manejo clínico de pacientes com ferida neoplásica. **Revista Enfermagem Atual In derme**, [S.l.], v. 85, n. 23, p. 44-50, 2018. ISSN 2447-2034. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2018-v.85-n.23-art.243>. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/243>. Acesso em: 20 mai. 2021.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução (Luis Antero Reto; Augusto Pinheiro). São Paulo: Edições 70, 2016. ISBN: 978-85-62938-04-7.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 12 dez. 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 12 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre os princípios éticos das pesquisas em ciências humanas e sociais. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, Seção 1. p. 44-46, 24 mai. 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 580, de 22 de março de 2018. Regulamentar o disposto no item XIII.4 da Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que estabelece que as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS) serão contempladas em Resolução específica, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, Seção 1. p. 44-46, 16 jul. 2018. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso580.pdf>. Acesso em: 05 out. 2020.

BRITO, D. T. F.; AGRA, G.; COSTA, M. M. L. Cuidados paliativos a pacientes com ferida neoplásica: uma perspectiva para a assistência de enfermagem. **Journal of Aging & Innovation**, [S.l.], v. 6, n. 3, p. 28-38, 2017. ISSN 2182-696X. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/325154004_Cuidados_Paliativos_a_Pacientes_com_Ferida_Neoplasica_Uma_Perspectiva_para_a_Assistencia_de_Enfermagem/link/5afafbfea6fdccacab178298/download. Acesso em: 20 mai. 2021.

BRITO, D. T. F.; PEREIRA, I. K. C.; AGRA, G.; MACÊDO, E. L.; DANTAS, J. S.; ALMEIDA, T. L. C. Feridas neoplásicas em pacientes com câncer de mama. **Revista de Enfermagem Brasil**, [S.l.], v. 17, n. 6, p. 606-618, 2018. ISSN 2526-9720. DOI: <https://doi.org/10.33233/eb.v17i6.2063>. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/2063>. Acesso em: 20 mai. 2021.

CASTRO, D. L. V.; SANTOS, V. L. C. G. Controlling wound odor with metronidazole: a systematic review. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. 5, p. 858-863, 2015. ISSN 1980-220X. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000500021>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/CfPXktFWRDBD74HfW9DKr5y/?lang=en>. Acesso em: 20 mai. 2021.

CASTRO, M. C. F.; SANTOS, W. A.; FULY, O. S.; SANTOS, M. L. S. C.; GARCIA, T. R. Intervenções de enfermagem para pacientes oncológicos com odor fétido em ferida tumoral. **Aquichan**, Bogotá, v. 17, n. 3, p. 243-256, 2017. ISSN 1657-5997. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2017.17.3.2>. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-59972017000300243&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 15 abr. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 567 de 29 de janeiro de 2018**. Regulamenta a atuação da equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes com feridas. Brasília: COFEN, 2018. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05012015_36999.html. Acesso em: 20 mai. 2021.

FERNANDES, M. A.; EVANGELISTA, C. B.; PLATEL, I. C. S.; AGRA, G.; LOPES, M. S.; RODRIGUES, F. A. Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2589-2596, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2013.v18n9/2589-2596>. Acesso em 20 jun. 2016.

FIRMINO, F.; AZEVEDO, I. C.; AGRA, G.; CARVALHO, E. S. S.; FERREIRA, F. S.; AGOSTINI, N.; SANTOS, V. L. C. G. Cuidado de enfermagem às pessoas com feridas neoplásicas malignas. In: SILVA, R. C. V.; SANT'ANA, S. E. R.; CARDOSO, M. B. R.; ALCÂNTARA, L. F. F. L. (Orgs) **Tratado de Enfermagem em Oncologia**. Lisboa: Chicago Books, 2018. v. 1, p. 698-978. ISBN 989-52-2920-2920-8.

FONTES, F. L. L.; OLIVEIRA, A. C. Competências do enfermeiro frente à avaliação e ao tratamento de feridas oncológicas. **Revista UNINGÁ**, Maringá, v. 56, n. 2, p. 71-79, 2019. ISSN 2318-0579. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/2158>. Acesso em: 15 abr. 2021.

FRANCO, H. C. P.; STIGAR, R.; SOUZA, S. J. P.; BURCI, L. M. Papel da enfermagem na equipe de cuidados paliativos: a humanização no processo da morte e morrer. **Revista Gestão & Saúde**, [s.l.], v. 17, n. 2, p.48-61, 2017. ISSN 1984-8153. Disponível em:

<https://www.herrero.com.br/files/revista/file56fb2faad065b8f7980ccdf2d0aa2da1.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2021.

FREITAS, M. S. H. S.; PACHECO, P. Q. C.; SOUZA, S. R. A qualidade de vida do paciente portador de feridas neoplásicas: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S.l.], v. 88, n. 26, p. 1-10, 2016. ISSN 2447-2034. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.88-n.26-art.438>. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/438>. Acesso em: 23 abr. 2021.

FREITAS, T. C. M.; SOUZA, L. M.; SALGADO, P. O. Fatores relacionados ao odor de feridas tumorais: Uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, [S.l.], v. 3, n. 4, p. 9875-9889, 2020. ISSN 2595-6825. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-218>. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/14456/12007>. Acesso em: 23 abr. 2021.

GALVÃO, N. S.; SERIQUE, M. A. B.; SANTOS, V. L. C. G.; NOGUEIRA, P. C. Conhecimentos da equipe de enfermagem sobre prevenção de úlceras por pressão. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Barsília, v. 70, n. 2, p. 212-318, 2017. ISSN 1984-0446. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0063>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/gGBz83T98q5BbymbNWz7KXq/?lang=en#>. Acesso em: 23 abr. 2021.

GOMES, R. K. G.; MORAES, M. H. M.; MANIVA, J. C. F.; HOLANDA, R. Prevenção de lesão por pressão: segurança do paciente na assistência à saúde pela equipe de enfermagem. **Revista Expressão Católica Saúde**, [S.l.], v. 3, n. 1, p. 71-77, 2018. ISSN 2526-964X. DOI: <http://dx.doi.org/10.25191/recs.v3i1.2164>. Disponível em: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/recsaude/article/view/2164>. Acesso em: 25 set. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Coordenação Geral de Gestão Assistencial. Hospital do Câncer IV. **Tratamento e controle de feridas tumorais e úlceras por pressão no câncer avançado. Instituto Nacional do Câncer**. Rio de Janeiro: INCA; 2009. 46p. (Série Cuidados Paliativos). Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/Feridas_Tumorais.pdf. Acesso em: 23 abr. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Estimativa 2020**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019. ISBN 978-85-7318-389-4. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil>. Acesso em: 23 abr. 2021.

LISBOA, I. N. D.; VALENÇA, M. P. Caracterização de pacientes com feridas neoplásicas. **Estima**, [S.l.], v. 14, n. 1, p. 21-28, 2016. ISSN 1806-3144. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/116>. Acesso em: 23 abr. 2021.

LEADBEATER M. Assessment and treatment of fungating, malodorous wounds. **British Journal of Community Nursing**, [S.l.], s. 3, p. S6-S10, 2016. ISSN 1462-4753. DOI: <https://doi.org/10.12968/bjcn.2016.21.Sup3.S6>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26940736>. Acesso em: 23 abr. 2021.

MARTINS, T. C. F.; SOUZA, L. M.; SALGADO, P. O. Fatores relacionados ao odor de feridas tumorais: Uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, [S.l.], v. 3, n. 4, p. 9875-9889, 2020. ISSN 2595-6825. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/14456>. Acesso em: 23 abr. 2021. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-218>.

MEDEIROS, M. V. S. **Conhecimento e prática de enfermeiros no cuidado de pacientes com feridas neoplásicas**. 2016. 94f. Dissertação (Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde (CES), Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Cuité – PB, 2016. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/7627>. Acesso em: 23 abr. 2021.

NOGUEIRA, W. P.; AGRA, G.; FORMIGA, N. S.; COSTA, M. M. L. Perfil sociodemográfico, clínico e terapêutico de pacientes com feridas neoplásicas. **Revista de Enfermagem da UFPE on-line**, Recife, v. 11, n. 8, p. 3039-3049, 2017. ISSN 1981-8963. DOI: <https://doi.org/10.5205/reuol.11064-98681-4-ED.1108201707>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/110207/22109>. Acesso em: 23 abr. 2021.

PINHEIRO, M. L. A.; PIMPÃO, F. D.; RAFAEL, C. M. O.; LIMA, U. T. S. Paciente oncológico em cuidados paliativos: a perspectiva do familiar cuidador. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 10, n. 5, 2016. ISSN 1981-8963. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i5a13551p1749-1755-2016>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13551>. Acesso em: 23 abr. 2021.

PRADO, A. R. A.; BARRETO, V. P. M.; TONINI, T.; SILVA, A. S.; MACHADO, W. C. A. O saber do enfermeiro na indicação de coberturas no cuidado ao cliente com feridas. **Revista Estima**, [S.l.], v. 14, n. 4, p. 175-182, 2016. ISSN 2595-7007. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1806-3144201600040004>. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/430>. Acesso em: 23 abr. 2021.

SANTOS, W. A.; FULY, P. S.C.; SANTOS, M. L. S. C.; SOUTO, M. D.; REIS, C. M.; CASTRO, M. C. F. Avaliação do isolamento social em pacientes com odor em feridas neoplásicas: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem da UFPE on-line**, Recife, v. 11, n. 3, p. 1495-1503, 2017. ISSN 1981-8963. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i3a13995p1495-1503-2017>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13995>. Acesso em: 23 abr. 2021.

SCHMIDT, F. M. Q.; FIRMINO, F.; LENZA, N. F. B.; SANTOS, V. L. C. G. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre cuidados com pacientes com feridas neoplásicas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 1, e20170738, 2020. ISSN 1984-0446. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0738>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reben/a/xJZSFNGQk4RTgkMgKwLYHmb/?lang=pt&format=pdf>.
Acesso em: 23 abr. 2021.

SOARES, R. S.; CUNHA, D. A. O.; FULY, P. S. C. Cuidados de enfermagem com feridas neoplásicas. **Revista de Enfermagem da UFPE on-line**, Recife, v. 13, n. 1, p. 3456-3463, 2019. ISSN 1981-8963. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a236438p3456-3463-2018>. Disponível em:
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236438>. Acesso em: 23 abr. 2021.

SOUZA, M. A. O.; SOUZA, N. R.; MELO, J. T. S.; XAVIER, M. A. C. A.; ALMEIDA, G. L.; SANTOS, I. C. R. V. Odor evaluation scales for odor in neoplastic wounds: an integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**, v. 71, n. 5, p. 2552-2560, 2018. ISSN 1984-0446. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0428>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reben/a/ysLnzMdX6F9QgwZMGGyQkKh/?lang=pt#>. Acesso em: 23 abr. 2021.

SOUZA, N. R.; LIMA, M. T. C.; BATISTA, R. P. S.; SANTOS, M. A. S.; BUSHATSKY, M.; SANTOS, I. C. R. V. Prescrição e uso de metronidazol para controle do odor em feridas neoplásicas. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 24, e57906, 2019. ISSN 1414-8536. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.57906>. Disponível em:
<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/57906/pdf>. Acesso em: 23 abr. 2021.

TANDLER, S.; STEPHEN-HAYNES J.. Fungating wounds: management and treatment options. **British Journal of Nursing**, [S.l.], v. 26, n. 12, 2017. ISSN. DOI: <http://dx.doi.org/10.12968/bjon.2017.26.12.S6>. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28640720>. Acesso em: 23 abr. 2021.

VICENTE, C.; AMANTE, L. N.; SANTOS, M. J.; ALVAREZ, A. G.; SALUM, N. C. Cuidado à pessoa com ferida oncológica: educação permanente em enfermagem mediada por tecnologias educacionais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 40, e20180483, 2019. ISSN 1983-1447. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180483>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472019000100429&script=sci_arttext.