

Cuidados Paliativos ao Paciente Portador de Ferida Neoplásica: uma Revisão Integrativa da Literatura

Palliative Care for the Patient with Neoplastic Wound: an Integrative Literature Review

Cuidados Paliativos al Paciente Portador de Herida Neoplásica: una Revisión Integradora de Literatura

Glenda Agra¹; Maria Andréa Fernandes²; Indira Carvalho dos Santos Platel³; Maria Eliane Moreira Freire⁴

Resumo

Introdução: A prática baseada em evidências é uma abordagem que preconiza a utilização de resultados de pesquisas na área clínica, e a revisão integrativa é um de seus instrumentos. **Objetivo:** Sintetizar as contribuições de estudos que apontem evidências de ações de enfermagem para pacientes com ferida neoplásica sob cuidados paliativos. **Método:** O estudo foi norteado pelo método da revisão integrativa. Para selecionar os artigos, foram utilizadas duas bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde e *Scientific Eletronic LibrayOnlin*. **Resultados:** Conforme os critérios de inclusão pré-estabelecidos, foi obtida uma amostra de sete artigos. Após a análise do material obtido, os resultados apontaram que, entre as ações de enfermagem direcionadas à pacientes com ferida neoplásica sob cuidados paliativos, destacam-se o alívio dos sintomas, a promoção de conforto e de bem-estar e a melhoria dos aspectos físicos, psicológicos, sociais e espirituais. **Conclusão:** No contexto dos cuidados paliativos, a enfermagem deve proporcionar uma assistência humanizada e singular, a fim de minimizar desconfortos e problemas diversos gerados pela doença oncológica, promovendo melhoria da qualidade de vida desses pacientes.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Úlcera Cutânea-enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem Oncológica

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética (NEPB) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa (PB), Brasil. *E-mail:* g.agra@yahoo.com.br.

² Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Membro do NEPB da UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. *E-mail:* andrea.fernandes75@hotmail.com.

³ Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Membro do NEPB da UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. *E-mail:* indiaracs@hotmail.com.

⁴ Enfermeira. Doutoranda do Programa de Doutorado Interinstitucional. Universidade de São Paulo (USP). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP). Docente da UFPB. Enfermeira Assistencial do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW/UFPB). João Pessoa (PB), Brasil. *E-mail:* elimoreirafreire@gmail.com.

Endereço para correspondência: Glenda Agra. Rua Nicola Porto, 251 - Manaíra. João Pessoa (PB), Brasil. CEP: 58038-120.

INTRODUÇÃO

O processo de carcinogênese é responsável pela proliferação celular descontrolada, em que ocorre, frequentemente, a quebra de integridade cutânea e a infiltração de células malignas nas estruturas da pele, dando origem às feridas neoplásicas. São lesões passíveis de tratamento, desde que o câncer esteja na fase inicial e tenha possibilidades de cura; porém, quando o processo patológico está em fase avançada e o tratamento antineoplásico não é mais indicado, a conduta é unicamente paliativa, a fim de controlar os sintomas físicos e psicossociais¹.

Estima-se cerca de 520 mil novos casos de câncer para 2012 e 2013. Em 2011, estudos apontaram sete localizações da doença que entraram no *ranking* dos tumores mais frequentes do País, com destaque para a bexiga, o ovário, o útero, a tireoide (nas mulheres), o sistema nervoso central, a laringe (nos homens) e o linfoma não *Hodgkin*. Tais estudos revelam, ainda, que os tipos de câncer mais incidentes nas regiões brasileiras são de pele não melanoma, próstata, mama e pulmão².

Entre os pacientes com doença oncológica, cerca de 5% a 10% deles desenvolvem feridas, seja em decorrência de um tumor primário ou por disseminação das células malignas. Essas lesões constituem mais um agravo na vida do paciente; pois, progressivamente, desfiguram o corpo e tornam-se friáveis, dolorosas, secretivas e liberam odor fétido³⁻⁵.

Os dados acima realçados são de extrema importância para o corpo de conhecimentos da equipe de enfermagem que assiste diretamente pessoas com câncer, pois existe a probabilidade de formação de fístulas devido ao avanço da doença ou como efeito tardio do tratamento radioterápico³⁻⁴. Essas feridas podem desenvolver úlceras de aspecto visual desagradável, odores intoleráveis, produção de exsudato e sangramento, além de constituir uma deformidade corporal que provoca no paciente distúrbio da autoimagem, desgaste psicológico por sensação de desamparo, humilhação e isolamento social. O procedimento terapêutico o remete à lembrança visível da patologia incurável, do mal prognóstico e do insucesso terapêutico curativo, que indicam aproximação da morte³⁻⁶.

Nessa perspectiva, o cuidado paliativo configura-se como a melhor proposta de assistência aos pacientes com ferida neoplásica, pois tem como premissa o cuidar de pessoas com patologias que não respondem mais ao tratamento curativo e se caracteriza por preconizar uma postura ativa frente ao controle dos sinais e dos sintomas inerentes à fase avançada da doença, que se tornou impossível de curar. O objetivo desse cuidado é,

portanto, minimizar o sofrimento físico e psicológico e promover uma qualidade de vida possível para o paciente e sua família⁶⁻⁷.

Considerando o profissional de enfermagem como membro ativo e integrante da equipe de cuidados paliativos e, geralmente, responsável pela realização de curativos, lhe cabe o desenvolvimento de competências e habilidades que o permita conhecer e identificar características da ferida neoplásica, no intuito de subsidiar cientificamente a implementação de ações específicas⁸. Nesse sentido, realizar um curativo efetivo, confortável e esteticamente aceitável aos olhos do paciente é um desafio para o enfermeiro.

Na perspectiva de aprofundar o conhecimento acerca da temática, emergiu a seguinte questão: *Como a enfermagem, no contexto dos cuidados paliativos, deverá agir mediante o paciente com ferida neoplásica?* Esse questionamento configurou o ponto de partida para o desenvolvimento da pesquisa por considerar que pessoas com doença oncológica, fora de possibilidades terapêuticas de cura, apresentam diversas necessidades de cuidados, como também pela escassez de estudos que destaquem evidências clínicas sobre ações de enfermagem que integrem o tratamento de lesões que apresentem essa especificidade.

Nesse ínterim, foi feita opção pela revisão integrativa da literatura, que tem sido empregada como recurso metodológico apropriado para busca de evidências para a prática clínica, visando a contribuir com profissionais da área de Enfermagem que assistem pacientes em cuidados paliativos, bem como estimular o interesse da comunidade científica para o desenvolvimento de outros estudos acerca da temática.

Portanto, o objetivo deste estudo foi sintetizar as contribuições de estudos que apontem evidências de ações de enfermagem para pacientes com ferida neoplásica sob cuidados paliativos.

MÉTODO

O método da revisão integrativa da literatura consiste em seis etapas: estabelecer a hipótese ou a pergunta da revisão; selecionar a amostra a ser revista; categorizar e avaliar os estudos; interpretar os resultados e apresentar a revisão ou a síntese do conhecimento⁹⁻¹⁰.

Para selecionar os artigos, foram empregadas as bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e *Scientific Electronic Libray Online* (SciELO), por meio das seguintes palavras-chave: *cuidados de enfermagem; cuidados paliativos; úlcera cutânea; enfermagem oncológica*. Assim, foram selecionados artigos que respondessem à

questão norteadora estabelecida, obedecendo aos seguintes critérios de inclusão: que versassem sobre cuidados paliativos de enfermagem ao paciente portador de ferida neoplásica; que estivessem indexados nas bases de dados supracitadas; que tivessem sido publicados em português, entre o período de 2002 e 2012, e que os resumos e textos estivessem disponíveis *on-line*. Foram excluídos os artigos com acesso restrito.

Para selecionar os artigos, foi feita leitura dos títulos e dos respectivos resumos, com a finalidade de verificar a pertinência do estudo com a questão norteadora levantada para investigação. Ao final da busca, foram encontradas 14 referências, contudo somente sete se enquadravam nos critérios de inclusão pré-estabelecidos.

Para a extração de dados dos artigos incluídos na revisão integrativa, foi utilizado um instrumento contemplando os itens: identificação do artigo, características metodológicas do estudo, avaliação do rigor metodológico, intervenções estudadas e resultados encontrados.

Para a análise do material empírico, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo, a partir das seguintes etapas: pré-análise; exploração do material; tratamento e interpretação dos resultados.

A prática baseada em evidências tem sido uma abordagem adotada no âmbito das pesquisas, envolvendo a definição do problema, a busca criteriosa das evidências disponíveis, a utilização das evidências na prática clínica e, por último, a avaliação dos resultados obtidos¹¹. Com essa premissa, a qualidade das evidências apontadas nas pesquisas tem sido caracterizada de forma hierárquica, tendo como base o desenho metodológico pretendido pelo pesquisador.

Neste estudo, foi adotada a classificação hierárquica das evidências proposta pela *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) dos Estados Unidos da América, para avaliar a qualidade das evidências encontradas na pesquisa, a qual está dividida em: nível 1 (metanálise de múltiplos estudos controlados); nível 2 (estudo individual com desenho experimental); nível 3 (estudo com desenho quase-experimental); nível 4 (estudo com desenho não experimental); nível 5 (relatório de casos ou dado obtido de forma sistemática); nível 6 (opinião de autoridades respeitáveis baseada na competência clínica ou opinião de comitês de especialistas), tendo maior força a evidência classificada como de nível 1 e de menor força, a de nível 6¹².

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo, foram analisados sete artigos na íntegra, por meio da técnica de análise de conteúdo temática, emergindo as seguintes categorias: feridas tumorais (três artigos); feridas neoplásicas (três artigos) e feridas

malignas (um artigo). Quanto à autoria, cinco artigos foram desenvolvidos exclusivamente por enfermeiros; um por enfermeira e médica, e um por enfermeiros e acadêmicos de Enfermagem. Dos artigos analisados, seis foram desenvolvidos em instituição de ensino superior e um em instituição hospitalar.

Quanto ao tipo de revista científica, cinco eram publicações de enfermagem geral e dois de enfermagem oncológica. No que concerne às modalidades de publicação, os sete artigos analisados foram do tipo revisão de literatura; entre esses, um foi extraído de uma Monografia do Curso de Residência em Enfermagem Oncológica e um foi uma sugestão de um protocolo de intervenções de Enfermagem elaborado para guiar a prática assistencial de enfermeiros na confecção de curativos em pacientes portadores de feridas neoplásicas. No que se refere ao ano de publicação, foi detectado que, em 2002, 2005 e 2007, foram identificadas apenas duas publicações em cada ano, respectivamente; e, em 2004, somente uma publicação.

Em relação à força de evidências, constatou-se que os sete artigos incluídos na revisão têm nível de evidência 6; ou seja, foram opiniões de autoridades respeitáveis baseadas na competência clínica ou na opinião de especialistas, incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisas¹².

A síntese dos artigos incluídos na presente revisão integrativa encontra-se disposta no Quadro 1¹³⁻¹⁸.

Nos artigos analisados, os autores enfatizam o tratamento de feridas neoplásicas, sob a égide dos cuidados paliativos, com os seguintes objetivos: identificar e eliminar os locais de infecção presente; controlar o prurido, o odor, o exsudato, a necrose, as fístulas cutâneas e o sangramento; manter o conforto, prevenir o isolamento social e proporcionar qualidade de vida. No entanto, é prudente realçar que, na atenção a essas lesões, não há relatos de cuidados paliativos específicos, sendo, portanto, voltados para o conforto e o bem-estar do paciente.

A dor é um dado peculiar a ser investigado nesse grupo e sua resolutividade, mesmo que temporária, é uma ação própria dos cuidados paliativos. Devem ser avaliados tanto os fatores físicos responsáveis pela gênese da dor quanto os fatores psicológicos. É pertinente encorajar o paciente a falar sobre o quadro algico, descrever a sensação dolorosa, localização, temporalidade e intensidade¹³⁻¹⁷.

As ações específicas no controle da dor são: monitorar e registrar o nível de dor pela Escala Visual Analógica (EVA); registrar a analgesia empregada; considerar o uso de gelo e de opioides; planejar o curativo e sua troca de acordo com a necessidade de analgesia prévia ou uso de sedativos; aplicar gazes embebidas em hidróxido de alumínio; considerar o uso de lidocaína a 2%; empregar técnica

cautelosa sem esfregação do leito ulceral; retirar os adesivos cuidadosamente com o uso de éter; irrigar o leito da úlcera com água destilada ou soro fisiológico a 0,9% e aplicar óxido de zinco nas bordas e ao redor da ferida; reavaliar a necessidade de se alterar o esquema analgésico prescrito antes e depois do curativo; considerar a necessidade de anti-inflamatórios, radioterapia antiálgica ou cirurgia, em conjunto com a equipe médica, e comunicá-la os casos de sofrimento álgico que foge ao controle da conduta preconizada¹⁴⁻¹⁶.

O controle do exsudato é importante pelos seguintes fatores: diminui o odor, protege a pele sadia perilesional, aumenta o conforto do paciente e melhora sua autoestima. O exsudato pode ser contido com curativos absorptivos, tais como: hidrogel amorfo, carvão ativado, alginato de cálcio, gaze do tipo zobec como cobertura secundária e uso de antibioticoterapia. A pele da região que circunda a ferida, muitas vezes, torna-se macerada pelo contato constante com a secreção, por isso recomenda-se a aplicação de vitaminas A e D em forma de pomada, para proteção tecidual. É preciso, também, atentar para a necessidade de colher secreção para a cultura de agentes microbianos, registrar o procedimento, aguardar o resultado e comunicar à equipe médica para a avaliação¹³⁻¹⁷.

Para o controle do prurido, o primeiro passo é investigar a causa. Para isso, destacam-se as seguintes ações específicas: aplicar dexametasona creme a 0,1% no local referido; se o prurido for persistente, avaliar, junto com a equipe médica, a necessidade de terapia sistêmica; inspecionar o local, atentando para os sinais de candidíase cutânea ao redor da ferida. Nesses casos, deve-se aplicar pomada sulfadiazina de prata a 1%¹³⁻¹⁴.

A infecção por micro-organismos anaeróbios e tecidos desvitalizados causam o odor fétido; este tem sido descrito como o responsável por desconforto, constrangimento e sofrimento, em decorrência da sensação de enojamento e isolamento social que imputa o paciente. O odor pode ser minimizado utilizando-se antibiótico sistêmico¹⁹⁻²³.

O controle do odor é descrito de acordo com o grau de classificação. No odor grau I (sentido ao se abrir o curativo), deve-se proceder à limpeza com soro fisiológico a 0,9% e realizar antisepsia com hipoclorito de sódio ou polivinil pirrolidona iodo (PVPI); retirar o antisséptico e manter gazes embebidas de hidróxido de alumínio no leito da ferida. Outras opções de tratamento são: aplicação de sulfadiazina de prata e/ou carvão ativado envolto de gaze umedecida com soro fisiológico a 0,9% e oclusão da ferida com gaze embebida em vaselina líquida¹³⁻¹⁶.

No odor grau II (sentido sem se abrir o curativo), deve-se proceder à limpeza da ferida e realizar antisepsia e irrigá-la com solução de metronidazol (1 comprimido de 250 mg diluído para 250 ml de soro fisiológico a

0,9%). Se o tecido necrótico estiver endurecido, realizar escarotomia e aplicar comprimidos secos e macerados sobre a ferida, ocluindo com gaze embebida em vaselina líquida. A solução pode ser substituída pela pomada vaginal de metronidazol, gel a 0,8%, ou solução injetável diluída na proporção 1/1 (100 ml da droga diluída em 100 ml de soro fisiológico a 0,9%)^{14,16,18}.

No odor grau III (fétido e nauseante), deve-se considerar emergência dermatológica; seguir os passos no controle de odor graus I e II e considerar, junto com a equipe médica, a possibilidade de associar o uso de metronidazol sistêmico endovenoso ao uso tópico. Posteriormente, pode-se seguir com o uso sistêmico via oral; porém mantendo o uso tópico^{14,16,18}.

Para conter o sangramento, deve-se aplicar pressão diretamente sobre os vasos sangrantes; considerar a aplicação de soro fisiológico a 0,9% gelado; curativos à base de colágeno hemostático, alginato de cálcio, ácido tranexâmico ou adrenalina (administrados sobre a ferida em seus pontos sangrantes); manter o curativo meio úmido, para evitar a aderência de gazes no sítio ou na superfície e nas bordas da lesão; verificar com a equipe médica a possibilidade de: iniciar coagulante sistêmico, realizar intervenção cirúrgica, radioterapia anti-hemorrágica, sedação paliativa em casos de sangramento intenso e/ou desespero do paciente, e avaliar a necessidade de hemotransfusões¹³⁻¹⁶.

Para o controle das fístulas, deve-se proceder com a aplicação de óxido de zinco na pele periferida; aplicar hioscina tópica nas fístulas de baixo débito; considerar o uso de esteroides tópicos (se houver inflamação); utilizar o uso de bolsas nas fístulas de alta drenagem, com placas de hidrocoloide ao redor da pele e realizar curativo absorptivo como carvão ativado e/ou alginato de cálcio, com gaze do tipo zobec como cobertura secundária¹⁴⁻¹⁵. Em se tratando do controle da necrose, avalia-se a necessidade de desbridamento e o *status* do paciente³⁻⁵.

Com a evolução da ferida neoplásica, sinais e sintomas se exacerbam e causam estresse físico e psicológico ao paciente, aos cuidadores, aos familiares e aos profissionais de saúde. Diante disso, se justifica a implementação de cuidados paliativos, cuja meta é controlar sinais e sintomas e propiciar melhor qualidade de vida.

O investimento na realização de estudos que buscam evidências científicas por meio de revisão de literatura, em temas específicos sobre feridas neoplásicas, ainda é incipiente. Sendo, portanto, necessário o desenvolvimento de novas investigações sobre os diversos aspectos que envolvem o cuidado com o paciente portador de ferida neoplásica para que as intervenções e as estratégias utilizadas na prática clínica assistencial do enfermeiro sejam cientificamente mais efetivas.

Quadro 1. Características dos estudos sobre feridas neoplásicas

Título dos artigos e autor(es)	Intervenção estudada	Tipo de estudo	Resultados	Conclusões
<p>Feridas malignas: uma revisão de literatura</p> <p>Poletti NAA, Caliri MHL, Simão CDSR, Juliani KB, Tácito VE¹³</p>	<p>Realizar uma revisão sistematizada de literatura relacionada às feridas malignas</p>	<p>Revisão sistemática da literatura</p>	<p>Avaliação do paciente de acordo com a história, a causa e o estágio da doença, nutrição, tratamentos presentes, considerações emocionais</p> <p>Controle dos sintomas: radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia, terapia a laser, terapia tópica</p> <p>Controle do sangramento: alginato de cálcio, adrenalina, óxido de celulose, sutura e cauterização</p> <p>Controle do exsudato: alginato de cálcio, vitamina D e A</p> <p>Controle do odor: metronidazol, carvão ativado e prata 0,15%, hipoclorito de sódio 0,25%, gluconato de clorexidina 4%</p> <p>Controle do prurido: esteroides a 1%, hidrogel, carboximetilcelulose e propilenoglicol</p> <p>Controle da dor: umidificação do curativo e gel à base de tricíclicos e corticoides</p>	<p>As feridas malignas têm características próprias, tais como: hemorragia, odor, infecção e exsudato que deverão ser tratadas com os diferentes produtos existentes no mercado</p>
<p>O controle do odor em feridas tumorais através do uso de metronidazol</p> <p>Firmino F, Araújo DF, Sobreiro V¹⁴</p>	<p>Conhecer a eficácia do uso de metronidazol no controle do odor das feridas tumorais, através de revisão de literatura</p>	<p>Revisão de literatura</p>	<p>O metronidazol proporciona resultados surpreendentes no controle do odor e pode ser utilizado sobre vários tipos de apresentação, com diferentes concentrações e variadas posologias</p>	<p>Há necessidade de se realizarem mais estudos com o objetivo de confeccionar e validar protocolos de atuação no controle do odor das feridas tumorais</p>
<p>Feridas tumorais e cuidado de enfermagem: buscando evidências para o controle dos sintomas</p> <p>Gomes IP, Camargo TC¹⁵</p>	<p>Subsidiar um cuidado de enfermagem qualificado no tratamento de feridas tumorais; identificar evidências efetivas para o controle dos sintomas responsáveis por desconforto e constrangimento</p>	<p>Revisão de literatura</p>	<p>Controle dos sintomas: radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia, laserterapia e cirurgia paliativa</p> <p>Controle do odor: metronidazol, sulfadiazina de prata, carvão ativado e prata 0,15%, hipoclorito de sódio 0,25%, gluconato de clorexidina 4%, pasta de açúcar e mel esterilizados</p> <p>Controle do sangramento: umidificação do curativo, nitrato de prata, alginato de cálcio, adrenalina</p> <p>Controle do exsudato: cloreto de sódio 0,9%, hidrogel, hidrocoloide, vitamina A e D</p> <p>Controle da dor: morfina tópica, gel anestésico com tricíclicos e corticoides, aerosol de benzocaina 20%</p>	<p>Há necessidade de se desenvolverem estudos para validar protocolos visando ao controle dos sintomas apresentados</p>

Quadro 1. Características dos estudos sobre feridas neoplásicas (continuação)

Título dos artigos e autor(es)	Intervenção estudada	Tipo de estudo	Resultados	Conclusões
<p>Pacientes portadores de feridas neoplásicas em Serviços de Cuidados Paliativos: contribuições para elaboração de protocolos de intervenções de enfermagem</p> <p>Firmino F⁴</p>	<p>Sugerir um protocolo de intervenções de enfermagem elaborado para guiar a prática de curativos em portadores de feridas neoplásicas</p>	<p>Revisão de literatura</p>	<p>Avaliação da ferida Limpeza da ferida Controle da dor: considerar o uso de gelo, opioides, gazes embebidas de hidróxido de alumínio, lidocaína a 2%, anti-inflamatórios, radioterapia antiálgica, cirurgia Controle do exsudato: carvão ativado, alginato de cálcio Controle do prurido: dexametasona creme 0,1%, sulfadiazina de prata Controle do sangramento: aplicar pressão, soro fisiológico 0,9% gelado, curativos à base de colágeno hemostático, alginato de cálcio, ácido tranexâmico, adrenalina injetável, umidificar o meio, intervenção cirúrgica, radioterapia anti-hemorrágica, sedação paliativa Controle do odor: hidróxido de alumínio, sulfadiazina de prata, carvão ativado, metronidazol comprimidos macerados diluídos em soro fisiológico 0,9%, pomada vaginal, ou solução injetável diluída no soro fisiológico no leito da ferida ou tratamento sistêmico com metronidazol Necrose: avaliar ferida, gazes embebidas de hipoclorito de sódio 0,25% para debridamento químico Controle de fistulas cutâneas: óxido de zinco ao redor da fistula, hioscina tópica, esteroides tópicos, hidrocoloide, carvão ativado, alginato de cálcio O protocolo sugerido procurou oferecer medidas condizentes com as necessidades dos pacientes portadores de feridas tumorais malignas cutâneas numa perspectiva coerente com os princípios da carcinogênese e da palição, enfocando a melhoria na qualidade de vida que resta a esses pacientes</p>	<p>Embora as informações contidas na literatura, que consubstanciou o protocolo, não estejam respaldadas por experimentos que forneçam evidências clínicas, elas apontam um caminho a seguir, por isso há necessidade de se realizar pesquisas que gerem dados que possam validar as condutas que estão preconizadas do ponto de vista empírico</p>

Quadro 1. Características dos estudos sobre feridas neoplásicas (continuação)

Título dos artigos e autor(es)	Intervenção estudada	Tipo de estudo	Resultados	Conclusões
<p>Feridas neoplásicas: estadiamento e controle dos sinais e sintomas</p> <p>Firmino F¹⁶</p>	<p>Realizar uma revisão bibliográfica descrevendo o estadiamento e controle de sinais e sintomas de feridas neoplásicas</p>	<p>Revisão de literatura</p>	<p>Avaliação do estadiamento da ferida: estádios 1, 1N, 2, 3 e 4</p> <p>Controle do prurido: dexametasona creme 0,1%</p> <p>Controle da dor: anestésico tópico, hidróxido de alumínio, analgesia sistêmica, radioterapia antiálgica</p> <p>Controle do sangramento: esponja hemostática à base de colágeno, adrenalina tópica, gazes acetinadas e/ou umedecidas com soro fisiológico 0,9%, coagulantes orais, como o ácido epsiloaminocaproico e radioterapia anti-hemorrágica</p> <p>Controle do exsudato: metronidazol associado ou não a outro antibiótico, carvão ativado</p> <p>Controle do odor: carvão ativado, hidróxido de alumínio e metronidazol sistêmico e/ou tópico</p>	<p>Dentro da realidade da filosofia e da implantação dos cuidados paliativos, haverá mais espaço e interesse na discussão das características dessas feridas, singularidades de seus curativos e necessidade de pesquisas que contribuam para o preenchimento da lacuna existente nessa temática</p>
<p>Feridas tumorais: cuidados de enfermagem</p> <p>Leite AC¹⁷</p>	<p>Esclarecer peculiaridades da assistência de enfermagem aos pacientes com feridas tumorais, através de uma revisão de literatura</p>	<p>Revisão de literatura</p>	<p>Avaliação da ferida</p> <p>Controle do crescimento tumoral: radioterapia, cirurgia, quimioterapia, baixa potência de terapia a laser, terapia hormonal</p> <p>Controle do odor: carvão ativado, metronidazol comprimidos macerados diluídos em soro fisiológico 0,9%, creme vaginal, gel 0,8% ou solução injetável diluída em soro fisiológico no leito da ferida, terapia sistêmica de metronidazol</p> <p>Controle da dor: opioides sistêmicos, morfina 0,08% adicionado a um hidrogel, considerar gelo, lidocaína 2% local, radioterapia antiálgica, monitorar o nível da dor pela Escala Visual Analógica (EVA)</p> <p>Controle do exsudato: alginato de cálcio, antibióticos, radioterapia e bolsas de colostomia para conter a drenagem da ferida</p> <p>Controle do sangramento: curativos compressivos, compressa de gelo, curativos hemostáticos, anti-hemorrágicos endovenosos, adrenalina local, criocirurgia, embolização, hemotransfusões, sedação terminal, toalhas escuras para minimizar os efeitos visuais</p>	<p>As feridas tumorais só cicatrizam mediante tratamento antitumoral, portanto os curativos são realizados para aumentar o conforto do paciente e evitar complicações</p>

Quadro 1. Características dos estudos sobre feridas neoplásicas (continuação)

Título dos artigos e autor(es)	Intervenção estudada	Tipo de estudo	Resultados	Conclusões
Úlceras por pressão, feridas neoplásicas e micose fungoide: reflexões sobre a prática assistencial no Rio de Janeiro Firmino F ¹⁶ Carneiro S ¹⁸	Descrever a prática assistencial no Rio de Janeiro acerca das úlceras por pressão, feridas neoplásicas e micoses fungoides	Revisão de literatura	Úlceras por pressão: utilizar aliviadores de pressão (placas alcochoadas, coxins de silicone, colchões de ar, pneumáticos e de alpiste) e protetores da integridade da pele (produtos derivados de ácidos graxos essenciais) Feridas neoplásicas: para controle de odor e miíase, utiliza-se metronidazol tópico ou sistêmico Micose fungoide: quimioterapia tópica ou sistêmica, esteroides tópicos, fototerapia, fotoquimioterapia e radioterapia	As feridas tumorais são pouco contempladas na literatura e não configuram o interesse de um número substancial de pesquisadores, de forma que possam fazer frente à obtenção de melhores produtos que visem ao controle mais efetivo dos sintomas e permitam a realização de curativos mais funcionais

Fonte: Material empírico, 2012

CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou dimensionar e analisar a produção do conhecimento sobre os cuidados paliativos com o paciente portador de ferida neoplásica.

Nesse contexto, ressalta-se que os estudos que compunham essa revisão enfatizam que a enfermagem deve proporcionar um cuidado humanizado e singular a pacientes oncológicos, a fim de minimizar desconfortos físicos e problemas sociais, psíquicos e emocionais que podem ser gerados por essa moléstia, tornando-se ainda mais acentuados quando da ocorrência de feridas neoplásicas. Tais ações permeiam a filosofia dos cuidados paliativos, caracterizados por alívio dos sintomas, promoção de conforto e de bem-estar, melhoria dos aspectos físicos, psicológicos, sociais e espirituais.

Na análise dos métodos utilizados nos estudos que integraram esta revisão, foi constatada a autoria de especialistas com base teórica e científica e que propuseram protocolos clínicos de intervenções de enfermagem para o cuidado com o paciente portador de ferida neoplásica, sem; contudo, constituir metodologicamente estudos clínicos, nem representar estudos com nível forte de evidência.

As pesquisadoras concluem que a utilização da revisão integrativa na literatura contribuiu para o alcance dos objetivos propostos neste trabalho; porém é preciso realizar outros estudos nessa área, para subsidiar, mais

profundamente, o planejamento e as ações de enfermagem, no contexto dos cuidados paliativos direcionados a pacientes oncológicos com feridas.

CONTRIBUIÇÕES

Glenda Agra contribuiu na concepção e planejamento; redação e revisão crítica do estudo. Maria Eliane Moreira Freire contribuiu na obtenção, análise e interpretação dos dados; redação e revisão crítica. Maria Andréa Fernandes e Indiara Carvalho dos Santos Platel contribuíram na obtenção, análise e interpretação dos dados.

Declaração de Conflito de Interesses: Nada a declarar.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Tratamento e controle de feridas tumorais e úlceras por pressão no câncer avançado. Rio de Janeiro: INCA; 2009. 42p. (Série Cuidados Paliativos)
2. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2011.118p.
3. Firmino F, Pereira I. Tratamento de feridas. São Paulo; 2008. p.283-307. (CREMESP- Cuidados Paliativos)
4. Firmino F. Pacientes portadores de feridas neoplásicas em serviços de cuidados paliativos: contribuições para a

- elaboração de protocolos de intervenções de enfermagem. *Rev bras cancerol.* 2005; 51(4):347-59.
5. Matsubara MGS. Feridas neoplásicas. In: Matsubara MGS, Villela D, Hashimoto SY, Reis HCS, Saconato RA, Denardi UA, et al. *Feridas e estomas em oncologia: uma abordagem interdisciplinar.* São Paulo: Lemar; 2011.p.33-46.
 6. Rocha FP, Menezes AMB, Almeida Júnior HL, Tomas E. Especificidade e sensibilidade de rastreamento para lesões cutâneas pré-malignas e malignas. *Rev Saúde Pública.* 2002; 36(1): 101-6.
 7. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. *Manual de cuidados paliativos.* Rio de Janeiro: Diagraphic; 2009. 320p.
 8. Silva RCF, Hortale VA. Cuidados paliativos oncológicos: elementos para o debate de diretrizes nessa área. *Cad saúde pública.* 2006; 22(10): 2055-66.
 9. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health.* 1987 Feb; 10(1): 1-11.
 10. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto enferm.* 2008; 17(4): 758-64.
 11. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. *Evidence based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice.* Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2005. p.3-24.
 12. Stetler CB, Morsi D, Rucki S, Broughton S, Corrigan B, Fitzgerald J, et al. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. *Appl Nurs Res* 1998 Nov; 11(4): 195-206.
 13. Poletti NAA, Caliri MHL, Simão CDSR, Juliani KB, Tácito VE. Feridas malignas: uma revisão de literatura. *Rev bras cancerol.* 2002; 48(3): 411-17.
 14. Firmino F, Araújo DF, Sobreiro V. O controle do odor em feridas tumorais através do uso de metronidazol. *Rev Prática Hospitalar.* 2002; 4(24): 30-3.
 15. Gomes IP, Camargo TC. Feridas tumorais e cuidado de enfermagem: buscando evidências para o controle de sintomas. *Rev enferm UERJ.* 2004; 12: 211-6.
 16. Firmino F. Feridas neoplásicas: estadiamento e controle dos sinais e sintomas. *Rev Prática Hospitalar.* 2005; 4(42):59-62.
 17. Leite AC. Feridas tumorais: cuidados de enfermagem. *Rev. Científica do Hospital Central do Exército do Rio de Janeiro.* 2007; 2(2):36-40.
 18. Firmino F, Carneiro S. Úlceras por pressão, feridas neoplásicas e micose fungoide: reflexões da prática assistencial no Rio de Janeiro. *Rev Prática Hospitalar.* 2007; 2(50): 79-84.
 19. Yamashita CC, Kurashima AY. Feridas em pacientes de cuidados paliativos. In: Matsubara MGS, Villela D, Hashimoto SY, Reis HCS, Saconato RA, Denardi UA, et al. *Feridas e estomas em oncologia: uma abordagem interdisciplinar.* São Paulo: Lemar; 2012. p.87-93.
 20. Silva LD, Pazos AL. A influência da dor na qualidade de vida do paciente com lesão crônica de pele. *Rev enferm UERJ.* 2005; 13:375-81.
 21. Oliveira ECM, Poles K. Crenças do paciente com ferida crônica: uma análise discursiva. *Rev min enf.* 2006; 10(4):354-60.
 22. Ferreira NMLA, Souza MBB, Costa DB, Silva AC. Integridade cutâneo-mucosa: implicações para a família no cuidado domiciliário ao paciente com câncer. *Rev enferm UERJ.* 2009; 17(2):246-51.
 23. Santana FA, Matsubara MGS, Villela DL. Terapias utilizadas no cuidado com feridas. In: Matsubara MGS, Villela D, Hashimoto SY, Reis HCS, Saconato RA, Denardi UA, et al. *Feridas e estomas em oncologia: uma abordagem interdisciplinar.* São Paulo: Lemar, 2011.p.137-47.

Abstract

Introduction: The practice based on evidences is an approach that establishes the use of research results in clinical practice, being the integrative review one of its instruments. **Objective:** To synthetize the contributions of studies that point out the evidences of nursing actions for patients with neoplastic wound under palliative care. **Method:** The study was guided by the method of integrative review. To select the articles, two databases were used: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences and Scientific Electronic Library Online. **Results:** In accordance with the pre-established inclusion criteria, a sample of seven articles was obtained. After analyzing the articles included in the review, the results showed that among nursing actions directed to patients with neoplastic wounds under palliative care, symptoms relief, comfort and wellness promotion, physical, psychological, social and spiritual improvement stood out. **Conclusion:** In the context of palliative care, nursing should provide a singular and humanized care to oncology patients, in order to minimize discomfort and various problems generated by the oncological disease, promoting an improvement of the quality of life of these patients.

Key words: Hospice Care; Skin Ulcer-nursing; Nursing Care; Oncologic Nursing

Resumen

Introducción: La práctica basada en las evidencias es un abordaje que preconiza la utilización de los resultados de investigaciones en el área clínica, y la revisión integradora es una de sus herramientas. **Objetivo:** Sintetizar las contribuciones de estudios que demuestren evidencias de acciones de enfermería hacia pacientes con heridas neoplásicas bajo cuidados paliativos. **Método:** El estudio fue orientado por la metodología de revisión integradora. Para la selección de los artículos se utilizó dos bases de datos: Literatura Latino Americana y del Caribe en Ciencias de la Salud y *Scientific Eletronic Libray Online*. **Resultados:** Según los criterios de inclusión pre establecidos fue obtenida una muestra de siete artículos. Después del análisis del material obtenido, los resultados de los estudios demostraron que entre las acciones de enfermería dirigidas a los pacientes con herida neoplásica bajo cuidados paliativos se destacan el alivio de los síntomas, la promoción del confort y de bienestar, la mejoría de los aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales. **Conclusión:** En el contexto de los cuidados paliativos, la enfermería debe proporcionar una asistencia humanizada y singular con el intuito de disminuir las molestias y problemas diversos generados por la enfermedad oncológica, promocionando la mejoría de la calidad de vida de estos pacientes.

Palabras clave: Cuidados Paliativos; Úlcera Cutánea-enfermería; Atención de Enfermería; Enfermería Oncológica