

GUIA PARA
MANEJO DA
**Ferida Tumoral
Maligna Cutânea**
no câncer avançado



GUIA PARA
MANEJO DA
**Ferida Tumoral
Maligna Cutânea**
no câncer avançado

Rio de Janeiro, RJ
INCA
2025





Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilha igual 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte. Esta obra pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde Prevenção e Controle de Câncer (<http://controlecancer.bvs.br/>) e no Portal do INCA (<http://www.inca.gov.br/>).

Tiragem: eletrônica

Elaboração, distribuição e informações

MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA)

Coordenação de Ensino

Divisão de Ensino Stricto Sensu

Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva
e Controle do Câncer (PPGCan)

Rua Marquês de Pombal, 125, Centro

Rio de Janeiro – RJ

CEP 20230-240

Tel.: (21) 3207-6138/6034/6037

E-mail: ppgcan@inca.gov.br

www.inca.gov.br

Organizadores

Eliana David da Silva

Mario Jorge Sobreira da Silva

Elaboradores

Eliana David da Silva

Mario Jorge Sobreira da Silva

Colaboradoras

Alessandra Zanei Borsatto

Flávia Firmino

Lívia Lirio Campo

Vanessa Gomes da Silva

FICHA CATALOGRÁFICA

159g	Instituto Nacional de Câncer (Brasil) Guia para manejo da ferida tumoral maligna cutânea no câncer avançado / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro : INCA, 2025.
28 p. : il. color.	
ISBN 978-65-88517-59-8	
1. Oncologia. 2. Neoplasias cutâneas. 3. Ferimentos e lesões. I. Título.	CDD 616.99477

Catalogação na fonte – Serviço de Educação e Informação Técnico-científica

Títulos para indexação

Em inglês: Guide for the Management of Malignant Cutaneous Tumor Wounds in Advanced Cancer

Em espanhol: Guía para el Manejo de Heridas Tumorales Cutáneas Malignas en el Cáncer Avanzado

APRESENTAÇÃO

Este guia surge como um produto técnico-tecnológico (PTT) desenvolvido durante o mestrado profissional do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva e Controle do Câncer (PPGCan) do Instituto Nacional de Câncer (INCA). Visa a disponibilizar informações para orientar as condutas dos(as) enfermeiros(as) da Atenção Primária à Saúde (APS) no manejo dos sinais e sintomas do paciente acometido por ferida tumoral maligna cutânea (FTMC) no câncer avançado.

O cuidado ao paciente acometido por ferida tumoral é complexo e necessita que o(a) profissional enfermeiro(a) esteja munido(a) de conhecimento técnico e científico, uma vez que ele(a) é a peça-chave para orientar o processo de continuidade do cuidado em domicílio.

Para sua elaboração, foi estabelecido um caminho metodológico em três etapas, desenvolvido no âmbito da pesquisa intitulada “Proposta de intervenção educativa para enfermeiros(as) da APS no controle das feridas tumorais a partir do significado de suas vivências”. Na primeira, foram entrevistados(as) enfermeiros(as) atuantes na APS da cidade do Rio de Janeiro para compreender suas necessidades de conhecimentos sobre o tema. Na segunda, foi elaborada a proposta de intervenção educativa, empregando a técnica de grupo nominal. Por fim, foi feita a validação de conteúdo com dez especialistas da área, utilizando o método Delphi.

Esperamos que o guia possa ajudar no desenvolvimento da assistência ao paciente e também proporcionar maior segurança técnica ao(a) enfermeiro(a) no dia a dia de seu trabalho de assistência e educação à população.

SUMÁRIO

LISTA DE ILUSTRAÇÕES.....	5
LISTA DE SIGLAS	6
INTRODUÇÃO	7
COMO SÃO CONCEITUADAS E DENOMINADAS AS FERIDAS TUMORAIS?.....	8
Como classificar as feridas tumorais em estadiamentos?	9
COMO AVALIAR O PACIENTE ACOMETIDO POR FERIDA TUMORAL MALIGNA CUTÂNEA?	12
PROCEDIMENTOS BÁSICOS PARA MANEJO	14
MANEJO ESPECÍFICO DOS SINAIS E SINTOMAS.....	15
Dor	15
Sangramento.....	16
Odor.....	18
Exsudato.....	20
Prurido.....	21
Fístula.....	23
Miíase.....	24
REFERÊNCIAS	26

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figuras

Figura 1. Limites anatômicos da ferida.....	9
Figura 2. Estadiamento 1.....	9
Figura 3. Estadiamento 1N.....	10
Figura 4. Estadiamento 2.....	10
Figura 5. Estadiamento 3.....	11
Figura 6. Estadiamento 4.....	11
Figura 7. Escala visual analógica	15

Quadros

Quadro 1. Classificação quanto ao aspecto.....	8
Quadro 2. Fatores para avaliação da ferida tumoral.....	12
Quadro 3. Classificação do grau do odor.....	18

LISTA DE SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
EV	Via endovenosa
EVA	Escala visual analógica
FTMC	Ferida tumoral maligna cutânea
INCA	Instituto Nacional de Câncer
PHMB	Poli-hexanida
SF	Solução fisiológica
VO	Via oral

INTRODUÇÃO

Os cuidados ao paciente acometido por ferida tumoral maligna são complexos, pois exigem avaliação da etiologia oncológica, vigência ou ausência do tratamento médico oncológico, características e estadiamento da lesão, estado físico, emocional, social e espiritual do paciente, presença de rede de apoio ao paciente no convívio com a ferida e na execução dos curativos, bem como produtos e coberturas específicos para o controle dos sinais e sintomas (Carvalho *et al.*, 2022).

É importante destacar que o atendimento à pessoa acometida por ferida tumoral deve ser realizado pelo(a) enfermeiro(a) com uma abordagem integral, uma vez que essa condição muitas vezes afeta não apenas o aspecto físico, mas também o psicológico e o social do indivíduo. O apoio emocional ao paciente e sua família é de extrema importância, pois há outras necessidades além das técnicas do procedimento que precisam ser atendidas. A abordagem abrangente visa a proporcionar um cuidado holístico, considerando o bem-estar geral do paciente e promovendo uma assistência mais completa e humanizada (Soares; Cunha; Fuly, 2019).

COMO SÃO CONCEITUADAS E DENOMINADAS AS FERIDAS TUMORAIS?

As feridas tumorais malignas cutâneas (FTMC) são formadas pela infiltração e disseminação de células malignas na pele, causando alteração da integridade do tecido.

Recebem várias denominações, como lesões oncológicas, feridas neoplásicas malignas, feridas malignas, lesões vegetantes ou fungoides, quando apresentam aspecto de cogumelo ou couve-flor (Instituto Nacional de Câncer, 2009).

Quadro 1. Classificação quanto ao aspecto

Feridas ulcerativas malignas	Feridas fungosas malignas	Feridas fungosas malignas ulceradas
Quando estão ulceradas e formam crateras rasas	Quando são semelhantes à couve-flor	União do aspecto vegetativo e das partes ulceradas

Fonte: Instituto Nacional de Câncer, 2009, p.11.

Nos âmbitos da prática clínica de muitos serviços especializados no tratamento oncológico, como o INCA, elas são denominadas feridas tumorais.

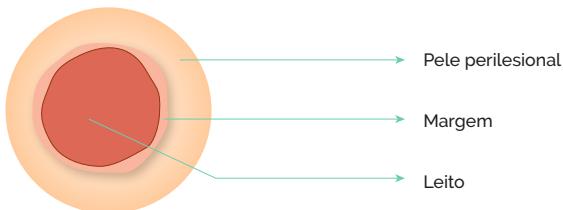
De acordo com a literatura, a FTMC designa que a ferida forma tumoração maligna na pele, uma vez que em qualquer região do corpo, como mucosas, órgãos, ossos, o tumor maligno que se estabelecer formará uma “ferida tumoral”, que vai evoluir de modo desfavorável sempre que a doença oncológica estiver avançada e sem controle. Além de desfigurarem fisicamente, tais feridas são dolorosas, podendo adicionalmente apresentar sangramento, exsudato e odor, na maioria dos casos (Schmidt *et al.*, 2020).

Como classificar as feridas tumorais em estadiamentos?

Em 1999, foi feita a divulgação científica de um sistema de classificação específico para feridas tumorais proposto em um estudo desenvolvido no Hospital Johns Hopkins, nos Estados Unidos da América (EUA). Esse sistema foi adotado pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA) a partir do ano 2002, seguindo até os dias atuais.

Primeiramente, devemos saber identificar os limites anatômicos da ferida, conforme a Figura 1.

Figura 1. Limites anatômicos da ferida



Fonte: adaptado de Instituto Nacional de Câncer, 2023, p. 235.

A seguir, apresentamos os estadiamentos das feridas tumorais.

Estadiamento 1 – pele íntegra, nódulo visível

Figura 2. Estadiamento 1



Fonte: Instituto Nacional de Câncer, 2023, p. 235.

Nota: nódulo visível e delimitado. Tecido de coloração violácea e/ou avermelhada. Assintomático.

Estadiamento 1N – ferida fechada ou com abertura superficial por orifícios de drenagem de exsudato

Figura 3. Estadiamento 1N



Fonte: acervo INCA, HCIV.

Nota: tecido avermelhado ou violáceo, lesão seca ou úmida. Pode haver dor ou prurido. Sem odor.

Estadiamento 2 – ferida aberta, envolvendo derme e epiderme

Figura 4. Estadiamento 2



Fonte: Instituto Nacional de Câncer, 2023, p. 235.

Nota: ulcerações superficiais, por vezes friáveis à manipulação. Exsudato ausente ou em pouca quantidade (lesões secas ou úmidas). Intenso processo inflamatório ao redor da ferida. Dor e odor ocasionais.

Estadiamento 3 – ferida espessa, envolvendo o tecido subcutâneo

Figura 5. Estadiamento 3



Fonte: Instituto Nacional de Câncer, 2023, p. 235.

Nota: profundidade regular, com saliência em formação irregular. Características: friável, ulcerada ou vegetativa, podendo apresentar tecido necrótico liquefeito ou sólido e aderido, odor fétido, exsudato. Pode haver lesões satélites em risco de ruptura. Tecido de coloração avermelhada ou violácea.

Estadiamento 4 – ferida invadindo profundas estruturas anatômicas

Figura 6. Estadiamento 4



Fonte: Instituto Nacional de Câncer, 2023, p. 235.

Nota: profundidade expressiva. Por vezes, não se visualiza seu limite. Geralmente, tem exsudato abundante, odor fétido e dor. O tecido ao redor exibe coloração avermelhada, violácea. O leito da lesão é predominantemente amarelado.

COMO AVALIAR O PACIENTE ACOMETIDO POR FERIDA TUMORAL MALIGNA CUTÂNEA?

Inicialmente, é necessária a realização de uma entrevista, para obter informações sobre o histórico da doença, os tratamentos realizados previamente, a relação que o paciente e/ou cuidador estabeleceu com a ferida, a existência de outras feridas decorrentes de metástases, ou se a própria ferida da pele é uma metástase.

Com essa abordagem inicial, será identificado o histórico de cuidados com a ferida, permitindo a realização do curativo de forma mais efetiva, bem como a melhora das orientações e correções que se fizerem necessárias, estimulando as boas práticas de cuidado no manejo da ferida de forma individualizada.

É importante fazer uma avaliação com base nos múltiplos fatores descritos no Quadro 2.

Quadro 2. Fatores para avaliação da ferida tumoral

Localização e áreas acometidas
Tamanho (mensurar com régua, sempre que possível)
Características (cor, presença de necrose e seu aspecto)
Extensão (estadiamento, acometimento ou invasão de órgãos e sistemas)
Aspecto (plana, vegetativa, cavitária, protusa, ulcerada, nodular)
Tipo de tecido (percentual de necrose e de tecido desvitalizado, friável)
Fístula (classificar a drenagem da fístula: baixa, moderada, alta; descrever aspecto)
Odor (classificar quanto ao grau)
Exsudato (classificar: seroso, sanguinolento, serossanguinolento e/ou purulento; quantidade: grande, quando extravasada da cobertura secundária; moderada, quando limitada à cobertura secundária; pequena, quando contida à cobertura primária e ausente)
Sangramento (classificar: ausente, pequeno, médio ou intenso)

continua

continuação

Área perilesional (prurido, pústula, macerada¹, vermelha, escoriações, descamações, marca do curativo na pele)

Dor (mensurar utilizando a EVA)

Progressão ou mudanças na ferida; acometimento ou invasão de órgãos e sistemas

Sinais de infecção (hiperemia local, dor, exsudato purulento, odor fétido, presença de miíase)

Fonte: elaboração do INCA.

Legenda: EVA – escala visual analógica.

As intervenções necessárias também devem considerar:

- Os produtos necessários e apropriados para a ferida tumoral.
- As necessidades educacionais do paciente e do cuidador quanto aos cuidados com a ferida após a alta.
- O encaminhamento do paciente para acompanhamento multidisciplinar.

Todas as informações devem ser registradas de forma minuciosa, incluindo as características da lesão e a técnica de curativo.

¹ Macerada ou maceração: “[...] é o amolecimento e degradação da pele; o resultado da exposição prolongada à umidade e exsudato da ferida. Também pode inibir a migração de células pela superfície da ferida e causar dor e desconforto ao paciente” (World Union of Wound Healing Societies, 2016, p. 9).

PROCEDIMENTOS BÁSICOS PARA MANEJO

1. Lavar as mãos.
2. Usar luvas estéreis no ambiente hospitalar (Brasileiro, 2022).
3. Proteger o curativo com saco plástico durante o banho de aspersão e realizar a troca quando retornar ao leito, para evitar dispersão de bactérias no ambiente.
4. Retirar as gazes com cuidado após realizar muita irrigação de solução fisiológica (SF) 0,9% ou água destilada. Nunca usar água morna, por causa do risco de sangramento.
5. Realizar limpeza com SF 0,9% e antisséptico (solução aquosa de clorexidina 0,2% ou clorexidina degermante 2%, ou 4%, ou poli-hexanida – PHMB).
6. Retirar toda a solução de clorexidina, limpando a ferida, para remover superficialmente bactérias, tecidos mortos (debris) e exsudato, sem friccionar, evitando também sangramento. Irrigar o leito da ferida com jato de seringa 20 ml e agulha 40 × 12, sem friccionar, evitando também sangramento. Se utilizar a solução de PHMB, não realizar esse procedimento (Santos; Silva, 2011).
7. Proteger as bordas perilesão com óxido de zinco (pomada), evitando a maceração da pele.
8. Realizar o curativo com cobertura não aderente, de modo que fique leve e da melhor forma para a aparência do paciente.

MANEJO ESPECÍFICO DOS SINAIS E SINTOMAS

Dor

A dor oncológica é ampla, subjetiva e engloba dimensões psíquicas e socioespirituais, para além da dimensão física.

Na ferida tumoral, a dor está relacionada com fatores como compressão de fibras nervosas adjacentes, produção de substâncias inflamatórias e infecção local.

A avaliação da dor, nesse contexto, deve considerar:

- Analgesia sistêmica prescrita.
- Adesão do paciente e da família ao tratamento analgésico prescrito.
- Necessidade de administração de analgésicos antes ou após a realização dos curativos.
- Nível da dor referida aplicando a escala visual analógica (EVA).

Figura 7. Escala visual analógica



Fonte: Barboza, 2019.

As perguntas a seguir são exemplos de como se pode investigar a dor.

Há dor na ferida neste momento?

Sente dor quando realiza o curativo?

Como é essa dor?

Considera ser necessário tomar analgésicos antes de fazer o curativo?

O que é feito para diminuir essa dor em casa?

Características que favorecem a presença de dor na ferida:

- Bordas elevadas.
- Bordas sangrentas.
- Maceração da pele ao redor.
- Presença de infecção.

Manejo da dor

1. Identificar a presença de dor antes de iniciar o curativo.
2. Se necessário analgesia, iniciar curativo após 30 minutos de administração de analgésico via oral (VO) ou via subcutânea (SC). Em caso de administração por via endovenosa (EV), iniciar o curativo após cinco minutos.
3. Retirar cuidadosamente o curativo anterior, para evitar traumas na pele e na estrutura da ferida tumoral.
4. Iniciar a limpeza com movimentos cautelosos.
5. Considerar o uso de coberturas não aderentes, como curativos à base de silicone, hidrofibra, vaselina ou óleo mineral.
6. Considerar o uso de anestésicos ou opioides tópicos, que diminuem a dor, como lidocaína gel 2%, morfina 10 mg diluída em 8 g de hidrogel, aplicadas para contemplar as bordas da ferida.
7. Proteger a pele ao redor da ferida utilizando produtos como óxido de zinco, creme ou spray, que formam barreiras.
8. Considerar intervenção de radioterapia.

Sangramento

O sangramento de FTMC ocorre em pacientes em cuidados paliativos. A massa tumoral pode adentrar e romper os vasos sanguíneos, podendo o sangramento ser aumentado pela evolução geral da doença (Pereira; Phan, 2004; Verdon, 2015).

A investigação do sangramento, nesse contexto, deve considerar:

- Identificar onde ocorreu o sangramento na ferida tumoral (vasos sanguíneos próximos à ferida, no leito ou nas bordas).
- Coletar exames laboratoriais solicitados pela equipe médica.

Manejo do sangramento

1. Em caso de sangramento ativo, não se deve realizar a troca imediata do curativo. Primeiramente, deve-se realizar compressão externa até cessar o sangramento, e depois trocar o curativo.
2. Efetuar pressão de forma direta nos vasos sangrantes por 10 a 15 minutos com auxílio de gaze, compressa ou toalha. É importante evitar o uso de toalhas ou lençóis de cor branca, para não deixar o paciente impressionado com o volume do sangramento.
3. Aplicar SF 0,9% gelada. Ocluir com curativos à base de colágeno hemostático, esponja hemostática, alginato de cálcio ou ácido tranexâmico, ácido épsilon-aminocaproico ou adrenalina solução injetável sem diluição, topicalmente sobre a ferida em seus pontos sangrantes. Medidas sistêmicas com prescrição médica: ácido tranexâmico, ácido épsilon-aminocaproico, vitamina K.
4. Garantir que o leito da ferida fique úmido, para prevenir aderências de gazes na área afetada, incluindo superfície e bordas da lesão. Utilizar gaze não aderente ou gaze embebida em vaselina líquida.
5. Colocar gaze seca secundária; se necessário, absorvente íntimo ou fralda descartável cortada e adaptada ao curativo. Ocluir com atadura ou adesivo antialérgico.
6. Considerar intervenção cirúrgica, radioterapia anti-hemorrágica e/ou sedação paliativa para casos de sangramento intenso acompanhados de agitação, desespero e angústia do paciente.
7. Se for identificada a necessidade de hemotransfusão, só realizá-la após cessar o sangramento.



Não usar como cobertura produtos que contenham colágenos na composição e ácidos graxos insaturados e/ou essenciais, pois apresentam ação excitadora para tecido de granulação, acelerando o crescimento da ferida e podendo estimular o sangramento.

Odor

O odor é decorrente da formação de tecido necrótico na FTMC, ocorrendo a contaminação de microrganismos aeróbicos (*Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*) e anaeróbicos (bacteroides). A presença desses microrganismos resulta na produção de ácidos graxos voláteis e gases, como putrescina e cadaverina, que contribuem para o odor fétido dessas feridas (Instituto Nacional de Câncer, 2009).

A avaliação do odor, nesse contexto, deve considerar:

- Grau do odor (conforme o Quadro 3).
- Necessidade de desbridamento:
 - químico (pomada, como colagenase);
 - enzimático (papaína em creme de ureia 2%, 5% ou 10%);
 - autolítico (hidrogéis, alginato, espumas, hidrofibras).
- Se o sangramento estiver ocorrendo há menos de uma semana, não desbridar.

Quadro 3. Classificação do grau do odor

Odor 0	Odor grau I	Odor grau II	Odor grau III
Sem odor	Sentido ao abrir o curativo	Sentido ao se aproximar do paciente, sem abrir o curativo	Sentido no ambiente, sem abrir o curativo. É caracteristicamente forte e/ou nauseante

Fonte: Instituto Nacional de Câncer, 2009, p.14.

Manejo do odor

Odor grau I

1. Realizar limpeza com SF 0,9% e antisséptico (solução aquosa de clorexidina 0,2%, clorexidina degermante 2% ou 4%, ou PHMB).
2. Remover todo o antisséptico com SF 0,9%, exceto em casos de uso de solução de PHMB.
3. Aplicar óxido de zinco (pomada) nas bordas e ao redor das feridas, para evitar maceração na área de perilesão.
4. Aplicar hidróxido de alumínio com seringa no leito da ferida e ocluir com gaze embebida em vaselina líquida ou gaze não aderente, para não “grudar” na ferida.
5. Outras opções de cobertura: sulfadiazina de prata e /ou placa de carvão ativado envolto em gaze umedecida com SF 0,9%.

Odor grau II

1. Realizar limpeza com SF 0,9% e antisséptico (solução aquosa de clorexidina 0,2%, clorexidina degermante 2% ou 4%, ou PHMB).
2. Remover todo o antisséptico com SF 0,9%, exceto em casos de uso de solução de PHMB.
3. Aplicar óxido de zinco (pomada) nas bordas e ao redor das feridas, para evitar maceração na área de perilesão.
4. Irrigar a ferida com solução de metronidazol (seringa 20 ml):
 - um comprimido de 250 mg diluído para 250 ml de SF 0,9% ou água destilada;
 - solução injetável diluída na proporção 1/1 (100 ml do medicamento diluído em 100 ml de SF 0,9% ou água destilada);
 - pomada vaginal de metronidazol 10%;
 - metronidazol gel 0,8%.
5. Ocluir com gaze embebida em vaselina líquida ou gaze não aderente.

Odor grau III

1. Considerar emergência dermatológica.
2. Realizar limpeza com SF 0,9% e antisséptico (solução aquosa de clorexidina 0,2%, clorexidina degermante 2% ou 4%, ou PHMB).
3. Remover todo o antisséptico com SF 0,9%, exceto em casos de uso de solução de PHMB.
4. Aplicar óxido de zinco (pomada) nas bordas e ao redor das feridas, para evitar maceração na área de perilesão.
5. Irrigar a ferida com solução de metronidazol (seringa 20 ml):
 - um comprimido de 250 mg diluído para 250 ml de SF 0,9% ou água destilada;
 - solução injetável diluída na proporção 1/1 (100 ml do medicamento diluído em 100 ml de SF 0,9% ou água destilada);
 - pomada vaginal de metronidazol 10%;
 - metronidazol gel 0,8%.
6. Colocar gaze embebida em vaselina líquida ou gaze não aderente.
7. Consultar a equipe médica para avaliar a associação do uso de metronidazol sistêmico (venoso ou VO), concomitante ao metronidazol tópico. No paciente que estiver sendo administrado por EV, assim que possível, modificar para VO.
8. Avaliar a necessidade de trocas do curativo durante o dia.

Exsudato

O exsudato é a substância líquida orgânica fluida que extravasa da ferida. É a resposta natural do corpo no processo inflamatório e de cicatrização. Tem baixo teor de proteína e alto teor de celularidade. Seu aspecto revela maior predominância de processo inflamatório, carga microbacteriana ou destruição de tecido vivo no leito da ferida tumoral (Agra *et al.*, 2017).

A avaliação do exsudato, nesse contexto, deve considerar:

- Pode servir como meio de cultura para proliferação de microrganismos e provocar infecção.

- Aumento da extensão da lesão tumoral por meio da maceração da perilesão.
- O aumento pode ultrapassar as coberturas do curativo, sujando a roupa do paciente e causando problemas psicológicos.

Manejo do exsudato

1. Verificar a presença de odor e dor ao toque, edema e espessamento da pele ao redor da ferida, que podem sugerir infecção.
2. Realizar limpeza com SF 0,9% e antisséptico (solução aquosa de clorexidina 0,2%, clorexidina degermante 2% ou 4%, ou PHMB).
3. Remover todo o antisséptico com SF 0,9%, exceto em casos de uso de solução de PHMB.
4. Proteger a pele da perilesão com óxido de zinco, creme barreira (tipo cavilon), sprays protetores de pele (polímero de acrilato) e soluções emolientes.
5. Conter e/ou absorver o exsudato com curativos absorтивos, como carvão ativado, alginato de cálcio, espuma e hidrofibras com ou sem prata.
6. Utilizar compressa de gaze algodonada ou absorvente íntimo, fralda descartável, como cobertura secundária.
7. Atentar para a fixação do curativo e verificar a aderência após aplicação dos produtos para proteção da pele em região de perilesão.
8. Ocluir com atadura ou adesivo antialérgico.

Prurido

O crescimento severo da ferida tumoral provoca o processo inflamatório, liberando histaminas causadoras das queixas de prurido na região da perilesão (Matsubara *et al.*, 2012).

O prurido, ou “coceira”, pode ocorrer por vários motivos, por isso a causa deve ser sempre identificada.

A avaliação do prurido, nesse contexto, deve considerar:

- Risco de alergia aos produtos utilizados para fazer o curativo ou pelo processo fúngico no leito e nas bordas da FTMC.
- Danos ao redor da pele pelo exsudato (dermatite, erosões, maceração).
- Processo fúngico nas bordas e no leito da ferida tumoral.

As condutas a seguir são exemplos de como se pode investigar o prurido.

Identificar o produto causador.

Avaliar a borda e o leito da ferida tumoral.

Investigar infecção na ferida (aumento da dor e do exsudato, odor, febre, celulite).

Manejo do prurido

1. Realizar limpeza com SF 0,9% e antisséptico (solução aquosa de clorexidina 0,2%, clorexidina degermante 2% ou 4%, PHMB).
2. Remover todo o antisséptico com SF 0,9%, exceto em casos de uso de solução de PHMB.
3. Aplicar dexametasona creme 0,1% no local do prurido na perilesão (prescrição médica).
4. Se persistir, avaliar o local da perilesão para sinais de candidíase cutânea (hiperemia e manchas e/ou pápulas esbranquiçadas) e aplicar pomada de sulfadiazina de prata 1% (Matsubara *et al.*, 2012).
5. Realizar a troca do curativo com intervalos menores, para diminuir e evitar o prurido, colocar a cobertura e/ou produto em contato apenas no leito da ferida, não deixando ultrapassar as bordas.
6. Observar se o adesivo de fixação está causando reação alérgica e ocluir com adesivos hipoalergênicos.
7. Se o prurido persistir, comunicar a equipe médica, para avaliar a necessidade de terapia sistêmica.

Fístula

A fístula cutânea está mais frequentemente associada à progressão de cânceres de cabeça, pescoço e ginecológico. A fístula pode surgir como resultado das complicações do tratamento cirúrgico ou radioterápico, ou pelo avanço e/ou recidiva da doença (Campos et al., 2022).

A avaliação da fístula, nesse contexto, deve considerar:

- Agravamento da ferida.
- Aumento do exsudato.
- Aumento do odor.
- Maceração da pele da perilesão.

Manejo da fístula

1. Realizar limpeza com SF 0,9% e antisséptico (solução aquosa de clorexidina 0,2%, clorexidina degermante 2% ou 4%, ou PHMB).
2. Remover todo o antisséptico com SF 0,9%, exceto em casos de uso de solução de PHMB.
3. Aplicar óxido de zinco (pomada) ou creme de barreira ao redor da ferida, para evitar maceração, deixando parte da pele sem protetor, para aderir o adesivo de fixação e, quando possível, a bolsa coletora.
4. Utilizar pasta de hidrocoloide ou hidrocoloide moldável, se a fístula for no nível da pele, para criar uma altura ao redor do orifício da fístula, minimizando ou evitando que a drenagem ocorra sob a pele e cause dermatite química.
5. Se não for possível usar a bolsa coletora, utilizar carvão ativado, alginato de cálcio e gaze seca como cobertura secundária.
6. Se necessário, utilizar absorvente íntimo ou fralda descartável e fechar com atadura ou adesivo antialérgico.

Miíase

A miíase é uma afecção em humanos e animais vertebrados vivos por larvas de moscas que se alimentam de tecido vivo, ou morto, ou fluidos corporais.

A infecção se desenvolve pela maturação de ovos depositados na ferida tumoral decorrente de câncer de pele (Manfrim et al., 2007).

A avaliação da miíase, nesse contexto, deve considerar:

- Infecção.
- Dor.
- Febre.
- Sangramento.
- Odor fétido.
- Comichão.

A seguir, são apresentados exemplos de orientações.

Orientar quanto ao calor: meses de verão e em regiões de clima tropical (larvas precisam de temperaturas quentes para desencubar).

Orientar quanto ao lixo: recolher sempre o lixo, principalmente após a realização do curativo, e mantê-lo fechado.

Orientar quanto à importância da lavagem das mãos, principalmente depois de usar o banheiro, de lidar com terra, plantas e adubos orgânicos.

Orientar para manter o curativo sempre ocluído.

Manejo da miíase

1. Aplicar lidocaína tópica, para reduzir a dor, e retirar as larvas (catar com pinça instrumental).
2. Realizar limpeza com SF 0,9% e antisséptico (solução aquosa de clorexidina 0,2%, clorexidina degermante 2% ou 4%, ou PHMB).
3. Remover todo o antisséptico com SF 0,9%, exceto em casos de uso de solução de PHMB.

4. Irrigar o leito da ferida tumoral com solução: dois comprimidos de ivermectina triturados e diluídos em 50 ml de SF 0,9% (manter no leito da ferida). Essa intervenção é para eliminar a miíase residual na ferida após a catação.
5. Colocar gaze não aderente ou gaze com vaselina sólida.
6. Após a gaze seca, se necessário, utilizar absorvente íntimo ou fralda descartável como cobertura secundária.
7. Trocar o curativo no intervalo de 4 a 12 horas.
8. Consultar a equipe médica sobre a necessidade de administrar, concomitantemente, ivermectina para tratamento sistêmico.



Sempre registrar em prontuário a avaliação da ferida tumoral e a conduta tomada. A centralização das informações do desenvolvimento do paciente é de suma importância, devendo ser registrada por todos os profissionais (Silva et al., 2019).

REFERÊNCIAS

- AGRA, G. et al. Conhecimento e prática de enfermeiros no cuidado a pacientes com feridas tumorais malignas. **Revista Cuidarte**, Bucaramanga, v. 8, n. 3, p. 1849-1862, 2017. DOI 10.15649/cuidarte.v8i3.441.
- BARBOZA, V. R. **Intensidade da dor:** por que avaliar? Como medir? São Paulo: [s. n.], 2019. Disponível em: <https://victorbarboza.com.br/medindo-intensidade-da-dor>. Acesso em: 18 jun. 2025.
- BRASILEIRO, A. L. Importância do uso da luva estéril pelo enfermeiro na realização de curativos no ambiente hospitalar: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 11, n. 11, e325111133769, 2022. DOI <http://dx.doi.org/10.33448/rsdvl111.33769>.
- CAMPOS, M. G. C. A. et al. **Tratado de feridas e curativos:** uma abordagem teórica e prática. João Pessoa: Brasileira & Passos, 2022.
- CARVALHO, R. T. et al. **Manual da residência de cuidados paliativos:** abordagem multidisciplinar. 2. ed. Barueri: Manole, 2022.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Últimos dias de vida.** Rio de Janeiro: INCA, 2023.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Tratamento e controle de feridas tumorais e úlceras por pressão no câncer avançado.** Rio de Janeiro: INCA, 2009. (Série cuidados paliativos).
- MANFRIM, A. M. et al. Nasal Myiasis: case report and literature review. **International Archives Otorhinolaryngology**, [s. l.], v. 11, n. 1, p. 74-79, 2007. Disponível em: https://arquivosdeorl.org.br//conteudo/acervo_port.asp?Id=409. Acesso em: 18 jun. 2025.
- MATSUBARA, M. G. S. et al. **Feridas e estomas em oncologia:** uma abordagem interdisciplinar. São Paulo: Lemar, 2012.
- PEREIRA, J.; PHAN, T. Management of bleeding in patients with advanced cancer. **The Oncologist**, Dayton, v. 9, n. 5, p. 561-570. DOI 10.1634/theoncologist.9-5-561. PMID: 15477642.
- SANTOS, E. J. F.; SILVA, M. A. N. C. G. M. M. Tratamento de feridas colonizadas/infetadas com utilização de polihexanida. Referência: **Revista de Enfermagem**, Coimbra, v. 4, n. 4, p. 135-142, jul. 2011. Acesso em: <https://www.redalyc.org/pdf/3882/388239963018.pdf>. Disponível em: 18 jun. 2025.
- SCHMIDT, F. M. Q. et al. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre cuidados com pacientes com feridas neoplásicas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 73, n. 1, p. 1-9, 2020. DOI 10.1590/0034-7167-2017-0738.
- SILVA, V. A. et al. Auditoria da qualidade dos registros de enfermagem em prontuários em um hospital universitário. **Enfermagem em Foco**, Brasília, DF, v. 10, n. 3, p. 28-33, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2064>. Acesso em: 18 jun. 2025.
- SOARES, R. S.; CUNHA, D. A. O.; FULY, P. S. C. Cuidados de enfermagem com feridas neoplásicas. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife, v. 12, n. 12, p. 3456-3463, 2019. DOI 10.5205/1981-8964-v12i12a2364 38p3456-3463-2018.
- VERDON, A. Fungating wounds: causes, characteristics and impact on patients. **Wound Essentials**, [s. l.], v. 10, n. 2, p. 60-63, 2015. Disponível em: https://wounds-uk.com/wp-content/uploads/2023/02/content_11704.pdf. Acesso em: 26 jun. 2025.
- WORLD UNION OF WOUND HEALING SOCIETIES. **Avanços no tratamento de feridas:** o triângulo de avaliação de feridas. Florence: WUWHS, 2016. Disponível em: https://www.coloplastprofessional.com.br/globalassets/hcp/pdf-file/v2/brazil/4.cpwsc_triangle_advances-in-wound-care-the-triangle-of-wound-assessment_web.pdf. Acesso em: 15 jul. 2025.

Conte-nos o que pensa
sobre esta publicação.



CLIQUE AQUI
e responda a pesquisa

Fonte: Montserrat, corpo 8.
Rio de Janeiro, 2025.



Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsms.saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

**Governo
Federal**