

Ministério da Saúde



COORDENAÇÃO DE ENSINO

Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia

FLÁVIA MARÍLIA FONSECA OLIVEIRA

Recomendações para avaliação de feridas tumorais malignas: revisão integrativa

Rio de Janeiro

2019

FLÁVIA MARÍLIA FONSECA OLIVEIRA

Recomendações para avaliação de feridas tumorais malignas: revisão integrativa

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva como requisito parcial para a conclusão do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia.

Orientadora: Flávia Firmino
Co-orientadora: Maria Teresa Guedes

Rio de Janeiro
2019

O48 OLIVEIRA, Flávia Marília Fonseca.
Recomendações para avaliação de feridas tumorais
malignas: revisão integrativa / Flávia Marília Fonseca Oliveira. –
Rio de Janeiro : INCA 2019.
28f.

Orientador: Flávia Firmino
Coorientador: Maria Teresa Guedes.
Monografia (Residência Multiprofissional em Oncologia) –
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva,
2019.

1. Ferimentos e lesões. 2. Avaliação em enfermagem. 3.
Enfermagem oncológica. I. Firmino, Flávia. II. Guedes, Maria
Teresa. III. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes
da Silva. IV. Título.

CDD 617.1

“A menos que modifiquemos a nossa maneira de pensar, não seremos capazes de resolver os problemas causados pela forma como nos acostumamos a ver o mundo”. (*ALBERT EINSTEIN*)

RESUMO

Introdução: Feridas tumorais malignas são decorrentes da quebra da integridade cutânea pela proliferação descontrolada das células malignas. Apresentam mau prognóstico, manejo clínico complexo e necessitam de um plano de cuidados individualizado. O enfermeiro precisa estar munido de conhecimento científico e habilidades técnicas para a prestação deste cuidado, em especial, realizando adequada avaliação destas feridas. **Objetivo:** Identificar e sintetizar recomendações e/ou parâmetros para a avaliação destas feridas contidos em artigos científicos elaborados por enfermeiros. **Método:** Revisão integrativa de literatura, realizada no período de setembro de 2018 a janeiro de 2019, nas bases de dados PubMed, BVS e CINAHL, por meio de descritores no MeSH e no DECS: Nursing Assessment; Wounds and Injuries; Neoplasms e seus respectivos em português, utilizando os operadores booleanos AND e OR para a associação. Foram incluídos estudos que indicavam recomendações e/ou parâmetros para avaliação das destas feridas, em português, inglês e espanhol, excluindo aquelas que investigaram predominantemente intervenções sem apontar recomendações de avaliação, sejam elas de propriedade física ou psicossociais. **Resultados:** Foram identificados 1405 artigos nas bases consultadas. Em consonância com os critérios de inclusão e exclusão, a amostra final listou 16 artigos para análise. **Conclusão:** As recomendações e/ou parâmetros para a esta avaliação dizem respeito à identificação da presença, quantificação, intensidade e caracterização dos sinais e sintomas físicos, analisando a área afetada e a pele ao redor, além das questões psicossociais atribuídas. Portanto, são importantes para a melhoria da conduta clínica do enfermeiro.

Palavras-chave: Avaliação em enfermagem; Enfermagem Oncológica; Ferimentos e Lesões; Neoplasias.

ABSTRACT

Introduction: Malignant tumor wounds result from the breakdown of cutaneous integrity by the uncontrolled proliferation of malignant cells. They present bad prognosis, complex clinical management and need an individualized care plan. The nurse needs to be equipped with scientific knowledge and technical skills to provide this care, in particular, performing an adequate evaluation of these wounds. **Objective:** To identify and synthesize recommendations and / or parameters for the evaluation of these wounds contained in scientific articles prepared by nurses. **Method:** Integrative literature review, carried out from September 2018 to January 2019 in the PubMed, VHL and CINAHL databases, through descriptors in the MeSH and DECS: Nursing Assessment; Wounds and Injuries; Neoplasms and their respective ones in Portuguese, using the Boolean operators AND and OR for the association. Were included studies indicating recommendations and / or parameters for evaluation of these wounds, in Portuguese, English and Spanish, excluding those that investigated predominantly interventions without pointing out evaluation recommendations, whether they are physical or psychosocial. **Results:** 1405 articles were identified in the databases consulted. Consistent with the inclusion and exclusion criteria, the final sample listed 16 articles for analysis. **Conclusion:** The recommendations and / or parameters for this evaluation concern the identification of presence, quantification, intensity and characterization of physical signs and symptoms, analyzing the affected area and the surrounding skin, in addition to the attributed psychosocial issues. Therefore, they are important for the improvement of the nurse's clinical conduct.

key words: Nursing Assessment; Nursing Oncology; Wounds and Injuries; Neoplasms.

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| INTRODUÇÃO | 6 |
| MÉTODO..... | 7 |
| RESULTADOS | 10 |
| DISCUSSÃO | 14 |
| Perfil dos estudos | 14 |
| Parâmetros e recomendações | 16 |
| Hemorragia / sangramento..... | 16 |
| Odor | 17 |
| Dor / prurido | 17 |
| Exsudato | 19 |
| Infecção Superficial | 19 |
| Estadiamento | 20 |
| Medição do tamanho da ferida..... | 21 |
| Área perilesional e tipos de tecido no leito da ferida | 21 |
| Fatores psicossociais e psicológicos..... | 22 |
| CONCLUSÃO | 23 |
| REFERÊNCIAS..... | 25 |

INTRODUÇÃO

As feridas tumorais malignas (FTM) são conhecidas, também, como neoplásicas, fungóides, oncológicas ou tumorais. Sua formação ocorre devido ao processo de oncogênese; onde a proliferação celular descontrolada leva à infiltração das células malignas no tecido epitelial e, conseqüentemente, provoca a quebra da integridade cutânea¹.

Estas feridas afetam entre 5% a 10% dos pacientes acometidos por câncer, segundo um estudo de Naylor em 2001, nos Estados Unidos². Pode ocorrer nos estágios iniciais da doença, como no câncer de pele, ou na fase final, seja por meio de metástases ou progressão local do tumor maligno³. Dentre os tipos de câncer que levam ao surgimento destas feridas, os de pele, mama e de cabeça e pescoço são os mais frequentes³⁻⁴.

De acordo com a resolução do COFEN 567/2018, cabe ao enfermeiro a avaliação, elaboração de protocolos, seleção e indicação de novas tecnologias em prevenção e tratamento das pessoas com feridas⁵. Portanto, este precisa estar munido de conhecimentos científicos e habilidades técnicas para controlar sinais e sintomas destas feridas malignas, propiciando uma assistência individualizada, de forma holística⁶.

Dentre os conhecimentos científicos e habilidades técnicas destaca-se a avaliação das lesões de pele, a qual precisa estar fundamentada nas características das FTM, considerando o controle efetivo de sinais e sintomas desagradáveis e, também, a experiência do paciente.

Um estudo descritivo, transversal, multicêntrico, desenvolvido na Tailândia, que investigou a relação dos sintomas das FTM e a qualidade de vida, envolvendo 70 pacientes, identificou que a idade, o mau odor, a dor relacionada à ferida, assim como os aspectos psicológicos estavam relacionados à qualidade de vida. Dentre estes fatores,

idade, sinais e sintomas das FTM e questões psicossociais explicaram 87% da variância total de qualidade de vida⁷. Assim, estes fatores devem ser avaliados pelos enfermeiros que estão à frente dos cuidados de lesões de pele neste grupo específico de pacientes.

Corroborando estes princípios, a European Oncology Nursing Society (EONS) recomenda que para a avaliação integral das FTM, precisa-se levar em conta aspectos físicos e psicossociais, para que se possa desenvolver um plano de conduta⁸.

Na prática clínica, as escalas de avaliação de feridas são importantes ferramentas, que oferecem mecanismos que conferem uma maior autonomia e exatidão para os enfermeiros, podendo ser comprovado na evolução, porém, no Brasil, poucos as utilizam⁹. O que pode ser justificado pelo fato de que a maioria das escalas é produzida em língua inglesa, necessitando de validação e adaptação para o idioma português¹⁰.

Para além do uso de escalas de avaliação, as informações constantes em periódicos científicos constituem outra importante fonte de conhecimento técnico específico para os enfermeiros clínicos.

Este trabalho teve como objetivo identificar e sintetizar recomendações e/ou parâmetros para a avaliação das FTM contidos em artigos elaborados por enfermeiros.

MÉTODOS

Trata-se de revisão integrativa de literatura. Para realizar esta pesquisa, foram seguidas seis fases distintas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de artigos; categorização dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos quanto ao nível de evidência; interpretação dos resultados; e apresentação da síntese do conhecimento¹¹.

Foi formulada a seguinte questão de pesquisa: Quais são as recomendações e/ou parâmetros de avaliação das FTM existentes em artigos científicos produzidos por enfermeiros?

Entendeu-se por recomendações, as orientações e técnicas explicitamente apontadas ou depreendidas nos estudos pesquisados. E por parâmetros, os critérios, regras, normas ou padrões apontados, comentados, sugeridos ou também depreendidos nos estudos pesquisados.

Na intenção de responder ao questionamento proposto, a investigação na literatura foi realizada por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e do Mesh (Medical Subject Headings): “Avaliação em enfermagem”/“Nursing Assessment”; “Ferimentos e Lesões”/ “Wounds and Injuries”; “Neoplasias”/ “Neoplasms” e seus sinônimos “cancer” e “tumor”. Sendo utilizados os operadores booleanos AND e OR para fazer a associação entre os descritores. A estratégia de busca foi planejada com auxílio de um bibliotecário (Tabela 1). Não se utilizou recorte temporal nas buscas.

Tabela 1 – Estratégia de busca

| Base | Data | Estratégia da busca | Resultado da busca | |
|----------------|--------|---|----------------------------|-----|
| MEDLINE | jan/19 | (((nursing assessment[mh] OR nursing assessment[tiab] OR Nursing care[mh] OR nurs*[tiab] OR nursing evaluation[tiab]) AND (wounds and injuries[mh] OR wound*[tiab] OR injurie*[tiab])) AND (Neoplasms[mh] OR neoplas*[tiab] OR cancer*[tiab] OR tumor*[tiab] OR tumour*[tiab] OR oncol*[tiab] OR carcinoma*[tiab])) | Nº absoluto de referências | 912 |
| CINAHL | jan/19 | (((nursing assessment OR nursing evaluation OR nursing care) AND (wound* OR injurie* OR skin lesion*)) AND (neoplas* OR cancer* OR tumor* OR tumour* OR oncol* OR carcinoma*)) | Nº absoluto de referências | 239 |
| BVS | jan/19 | (tw:(Nursing* OR nurse* OR enfermagem OR enfermeir* OR enfermeria OR enfermera)) AND (tw:(Wound* OR injurie* OR feridas OR lesoes OR lesao)) AND (tw:(Neoplasm* OR neoplas* OR cancer* OR tumor* OR tumour* OR oncol* OR carcinoma*)) AND (instance:"regional") AND (db:("LILACS" OR "BDENF" OR "IBCS")) | Nº absoluto de referências | 254 |

Fonte: da autora

Os critérios de inclusão dos artigos foram: artigos publicados nos idiomas inglês, português ou espanhol, disponíveis online gratuitamente ou via portal CAPES, que indiquem recomendações e/ou parâmetros para avaliação das feridas tumorais malignas.

Portanto, foram excluídos estudos que investigaram predominantemente formas de controle dos sinais e sintomas das feridas tumorais malignas, sem apontar recomendações de avaliação das FTM, sejam elas de propriedade física ou psicossociais.

Para a avaliação dos estudos quanto ao nível de evidência foram utilizados os critérios do Centre Evidence Based Medicine (CEBM), da Universidade de Oxford, elaborados em 2011, conforme descrito no conteúdo apresentado no quadro 1¹².

Quadro 1 – Grau de recomendação e nível de evidência dos estudos terapêuticos em função do desenho de pesquisa

| Grau de Recomendação | Nível de Evidência | Estudos Terapêuticos |
|----------------------|--------------------|--|
| A | 1a | Revisão Sistemática de Ensaio Clínico controlados e randomizados |
| | 1b | Ensaio Clínico Controlado e randomizado com intervalo de confiança estreito |
| | 1c | Resultados terapêuticos do tipo “tudo ou nada” |
| | 2a | Revisão sistemática (com homogeneidade) de estudos de coorte |
| | 2b | Estudo de coorte (incluindo ensaio clínico randomizado de menor qualidade) |
| | 2c | Estudos observacionais de resultados terapêuticos (outcome research) e estudo ecológico |
| B | 3a | Revisão Sistemática (com homogeneidade) de estudos caso-controle |
| | 3b | Estudo Caso-controle |
| C | 4 | Relato de Casos (incluindo coorte ou caso controle de menor qualidade) |
| D | 5 | Opinião desprovida de avaliação crítica, baseada em consensus, estudos fisiológicos, com materiais |

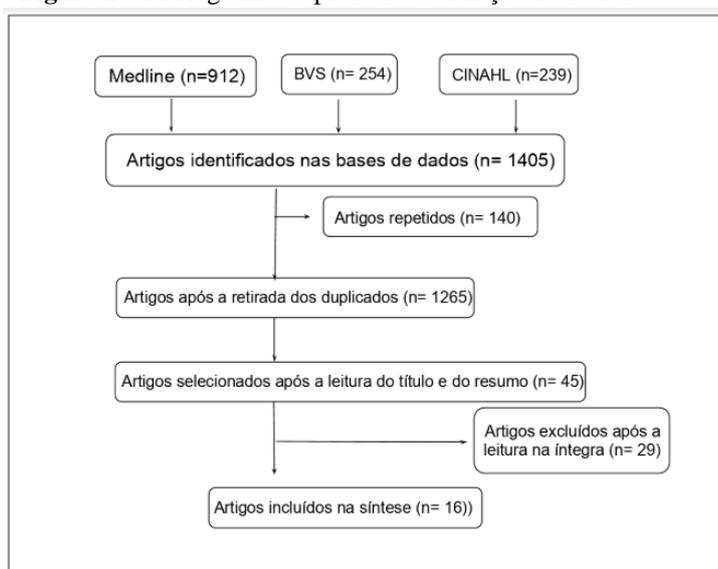
Fonte: "Oxford Centre for Evidence-Based Medicine 2011 Levels of Evidence". CEBM. Center for Evidence-Based Medicine¹².

Para a apresentação dos dados foi seguido o acrônimo HOPES (Haemorrhage, Odor, Pain, Exudate and Superficial infection); sigla em inglês que significa respectivamente, hemorragia, odor, dor, exsudato e infecção superficial, proposto por enfermeiros do Canadá, em 2010, para avaliação de feridas crônicas, incluindo as FTM¹³ e outros aspectos físicos mais utilizados nos artigos e fatores psicossociais.

RESULTADOS

Foram identificados 1405 artigos nas bases consultadas. Em consonância com os critérios de inclusão e exclusão, a amostra final listou 16 artigos para análise. O processo de seleção deste estudo está representado no fluxograma da figura 1.

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção do estudo



Foram encontrados artigos do período entre 1995 a 2015. A caracterização dos artigos selecionados é demonstrada nos dados disponíveis no quadro 2.

Quadro 2 – Perfil dos estudos identificados que fornecem parâmetros e/ou recomendações para avaliação de feridas tumorais.

| Autores | Ano | Objetivo do estudo | País de origem | Periódico | Tipo de estudo | Grau de recomendação / Nível de evidência |
|---|------------|--|---------------------------|---|-----------------------|--|
| Grocott P ¹⁴ | 1995 | Descrever o desenvolvimento de um instrumento de avaliação de feridas | Reino Unido | Journal of Wound Care | Revisão | D / 5 |
| Collier M ¹⁵ | 2000 | Apresentar caso clínico e descrever os princípios subjacentes ao tratamento ideal de pacientes com feridas tumorais | Reino Unido | Nursing Standard | Caso clínico | C / 4 |
| Poletti NAA et al. ¹⁶ | 2002 | Identificar na literatura quais aspectos estão sendo abordados sobre as feridas malignas | Brasil | Revista Brasileira de Cancerologia | Revisão de literatura | D / 5 |
| Haisfield-Wolfe ME, Rund C. ¹⁷ | 2002 | Identificar diferenças de conhecimentos encontradas pelos enfermeiros de cuidados paliativos e oncológicos, quanto ao manejo de feridas tumorais malignas | Estados Unidos da América | International Journal of Palliative Nursing | Pesquisa de avaliação | B / 2c |
| Dowsett C. ¹⁸ | 2002 | Discutir a avaliação de pacientes com feridas malignas na comunidade, levando em consideração o imenso sofrimento psicológico que elas podem causar | Reino Unido | British Journal of Community Nursing | Revisão | D / 5 |
| Naylor W. ¹⁹ | 2002 | Fornecer uma visão geral sobre o desenvolvimento de feridas malignas e os principais sintomas associados a esse tipo de ferida | Nova Zelândia | Nursing Standard | Relato de caso | C / 4 |
| Chaplin J. ²⁰ | 2004 | Discutir estratégias que podem ser usadas para atender às necessidades de pacientes em cuidados paliativos e suas famílias, para melhorar sua qualidade de vida e analisar as complexidades do | Escócia | Nursing Standard | Revisão | D / 5 |

| | | | | | | |
|--|------|--|---------------------------|--|--|--------|
| | | gerenciamento de feridas em ambientes de cuidados paliativos | | | | |
| Firmino F. ⁴ | 2005 | Sugerir um protocolo de intervenções de enfermagem elaborado para guiar a prática de realização de curativos em pacientes portadores de feridas neoplásicas | Brasil | Revista Brasileira de Cancerologia | Revisão de literatura | D / 5 |
| Wilson V. ²¹ | 2005 | Fornecer uma visão geral do tratamento de feridas, com base na literatura de enfermagem, e sugerir intervenções que se concentram em gerenciar os sintomas | Escócia | Wound Care | Revisão | D / 5 |
| Seaman S. ²² | 2006 | Revisar a fisiopatologia e avaliação de feridas malignas e técnicas de manejo destinadas a controlar a dor, o odor, o exsudato e o sangramento local | Estados Unidos da América | Seminars in Oncology Nursing | Revisão | D / 5 |
| Alexander S. ²³ | 2009 | Examina a literatura de pesquisa sobre sua etiologia e apresentação, e sugere como eles podem ser mais efetivamente avaliados | Austrália | Journal of Wound Care | Revisão | D / 5 |
| Bergstrom KJ. ²⁴ | 2011 | Fornecer uma visão geral da epidemiologia das feridas tumorais, suas avaliações e opções de manejo, enfocando o manejo local de feridas, o controle dos sintomas associados e o apoio psicossocial ao paciente e à família | Estados Unidos da América | Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing | Pesquisa de resultados | B / 2c |
| Lo SF et al. ⁷ | 2011 | Descrever a relação entre sintomas e qualidade de vida em pacientes com feridas malignas | China | Journal of Advanced Nursing | Estudo descritivo, multicêntrico e transversal | B / 2c |
| Castro MCF, CRUZ PS, Grellmann MS, Santos WA, Fuly PS. ²⁵ | 2014 | Descrever o cuidado desenvolvido no ambulatório de cuidados paliativos, ao paciente portador de ferida oncológica em hospital universitário federal do município de Niterói/RJ | Brasil | Cogitare Enfermagem | Relato de experiência | C / 4 |

| | | | | | | |
|--------------------------------|------|---|--------|------------------------------------|----------------|-------|
| | | | | | | |
| Silva KRM et al. ²⁶ | 2015 | Descrever as intervenções de enfermagem empregadas para minimizar sinais e sintomas da ferida tumoral | Brasil | Revista Brasileira de Cancerologia | Relato de caso | C / 4 |
| Agra G et al. ²⁷ | 2015 | Descrever os cuidados de enfermagem aplicados a uma paciente com lesão vegetante maligna mamária | Brasil | Revista de Enfermagem UFPE on line | Estudo de caso | C / 4 |

Em cada artigo buscou-se os aspectos mais relacionados com o tema proposto neste estudo. Atendendo ao objetivo, a condensação dos dados obtidos sobre as recomendações e/ou parâmetros para avaliação das FTM foi organizada no quadro 3.

Quadro 3 – Recomendações e/ou parâmetros para avaliação das FTM

| Recomendações e/ou parâmetros para avaliação das FTM nos artigos revisados | Referências |
|--|----------------------------|
| Propriedades das FTM: localização (área envolvida), tamanho, profundidade e forma. Avaliar visivelmente as feridas: mapeamento por computador, fotografias incorporando uma escala, como uma régua de papel, e traçando as feridas usando uma película ou folha transparente limpa. Utilizar para o estadiamento: a classificação proposta pelas enfermeiras Haisfield-Wolfe e BaxendaleCox, em 1999 | 4, 15-19, 21-27 |
| Avaliar o tipo de tecido presente na ferida, se é necrótico, granuloso, epitelizante e se tem esfacelo. Quanto ao tecido necrótico: verificar se é aderente ou não aderente; tipo e quantidade (percentagem comparada ao tecido viável). Avaliar presença de infecção | 4, 14, 16-22, 24-25 |
| Avaliar o exsudato quanto à quantidade (grande, moderada, pequena e ausente) e características (seroso, sanguinolento, serossanguinolento e/ou purulento) | 4,7, 14-27 |
| Avaliar a história do sangramento, se ele ocorre devido ao trauma na troca de curativo, presença de tecido friável e risco de hemorragia | 4, 14, 16-17, 20-22, 26-27 |
| Dor – natureza (na lesão ou durante troca de | 4, 14-15, 17-22, 24-27 |

| | |
|---|---------------------------|
| curativo?) e tipo (descrição e intensidade), duração, frequência; os efeitos na vida diária do paciente. Utilizar escala analógica visual ou escala descritiva | |
| Área perilesional – avaliar o estado da pele ao redor, se vermelha, macerada, frágil, se apresenta nódulos. Verificar presença de prurido (descartando alergia ao curativo) | 4, 7, 14-15,17- 18, 20-23 |
| Odor – fazer a descrição quanto à presença e nível. Acatar relato subjetivo. Utilizar guia desenvolvido por Haughton e Young para caracterizar o odor em graus: Grau forte, moderado, leve, sem odor. | 4,7, 14-27 |

Observa-se que a base de dados que gerou maior número de artigos foi a Medline. Houve duplicidade de 9,9% (n=140) na amostra dos artigos. Do total da amostra livre das duplicidades, a seleção por título e resumo eliminou 96,5% (n=1.220 artigos). Após a leitura na íntegra, mais 2,4% (n=29 artigos) foram excluídos. Seguiram para a fase de síntese da revisão apenas 1,3% (16/1265 artigos) da amostra livre das duplicidades.

DISCUSSÃO

Perfil dos estudos

Todos os artigos foram escritos por enfermeiras clínicas, tendo a participação de apenas duas discentes de enfermagem em um dos artigos¹⁶. Como o enfermeiro é o principal responsável pelo tratamento de feridas, justifica-se a sua participação em produções científicas, o que gera dados que possibilitam orientação para a prática profissional na melhoria da saúde e da qualidade de vida do paciente e da sua família²⁸.

Quanto à qualidade da evidência, ocorreu o predomínio de artigos com nível de evidência 5, o que está distante do padrão ouro da prática baseada em evidência que são as metanálises e revisões sistemáticas²⁹.

A limitada produção de artigos por enfermeiros com melhores níveis de evidência não significa que estes não estejam realizando ou investigando intervenções, porém indica uma fragilidade nos desenhos metodológicos de suas produções³⁰.

A maioria (68,75%) dos artigos analisados foi publicada em inglês, enquanto 25% em português e apenas um artigo trouxe a publicação nestes dois idiomas.

Referente ao quantitativo de artigos no quesito país de origem observa-se uma maior produção do Brasil (31,25%), seguido dos EUA e Reino Unido, ambos com 18,75%. Os altos índices de câncer, principalmente os que mais levam ao surgimento das FTM, como o câncer de pele, mama e cabeça e pescoço¹⁹, nestes países podem ter corroborado para as devidas publicações³¹. Além disso, no Brasil tem outro fator agravante que é o diagnóstico tardio, devido à falta de acesso da população aos recursos médicos, o que leva os pacientes a chegarem aos serviços médicos quando sua doença já não é mais curativa, e em muitas vezes já apresentam as FTM³².

Observa-se no quadro 2, em relação aos objetivos, que a maioria dos artigos teve por objetivo descrever intervenções^{15,20-21,23-27}, ou seja: 50% da amostra (8 estudos); seguidos de estudos com finalidade maior de atualização científica^{16,19,22}, ou seja: 18,7% (3 estudos).

Em relação especificamente com a temática “avaliação das feridas tumorais”, observa-se que cinco artigos^{14,18,21,23-24} trouxeram em seus respectivos títulos o termo “Assessment” que corresponde ao termo “avaliação no” idioma português do Brasil. Destes, um artigo¹⁴ discutiu o desenvolvimento de instrumento de avaliação da ferida e outro artigo¹⁸, discutiu o procedimento de avaliação propriamente dito. Os demais artigos, ainda que fornecessem recomendações e parâmetros para a avaliação, tiveram por objetivo central recomendar intervenções para o controle dos sinais e sintomas das feridas tumorais malignas.

Parâmetros e recomendações

Utilizou-se o acrônimo HOPES e outros aspetos avaliados pelas autoras deste estudo para organização dos parâmetros e recomendações em subtítulos.

Hemorragia / sangramento

Deve-se realizar o registro da localização da ferida e do risco de hemorragia ou sangramento, uma vez que, se a FTM estiver localizada próxima a grandes vasos sanguíneos, pode ocorrer hemorragias e, inclusive, ser fatal⁸. Torna-se, então, fundamental, ao elaborar um plano de cuidado, que se avalie o risco de sangramento, preparando o paciente e seus familiares para as possíveis eventualidades.

O sangramento foi um dos aspectos notado em 11 artigos, sendo que em apenas um artigo este aspecto foi citado como podendo estar relacionado à troca de curativos¹⁴. Entre outros, destaca-se a história do sangramento²¹ e a presença de tecido friável que representa risco de sangramento²². Todos os demais estudos consideraram apenas a identificação da presença ou não do sangramento. O sangramento pode ocorrer devido à mudança de curativo, níveis baixos de vitamina K, contagem anormal de plaquetas destes pacientes, ou alterações que ocorrem no próprio microambiente tumoral⁸. Portanto, estes fatores também precisam ser levados em consideração na avaliação.

Ao discutir sobre hemorragia, apenas em um artigo²² foi citado e a trouxe como possível complicação séria das FTM²². De modo geral, os artigos não indicaram diferença conceitual entre os termos sangramento induzido pelo curativo (sangramento traumático), sangramento espontâneo e hemorragia tumoral. Em síntese, à luz dos achados desta pesquisa, o sangramento deve ser avaliado identificando-se sua presença ou ausência; natureza (se espontâneo ou devido ao trauma ocasionado pelas trocas de curativos); histórico, e presença de tecido friável.

Odor

O odor foi um dos aspectos avaliados em todos os artigos deste estudo e estes evidenciaram que é um ponto que pode ser avaliado pela percepção do profissional ou do paciente. Quanto a isto, destaca-se o artigo que trouxe a importância do relato subjetivo na avaliação inicial¹⁵. Outro artigo trouxe a avaliação do odor separado em graus, um guia desenvolvido por Haughton e Young (2010), sendo eles: forte, moderado, leve e sem odor²⁰.

Dois artigos^{4,26} trouxeram a avaliação do odor dividida em graus, do I ao III, onde o grau I é o mais leve, sentido o odor apenas ao abrir o curativo, o grau II à aproximação ao paciente, sem abrir o curativo e o grau III sentido no ambiente, sem abrir o curativo, com característica forte^{20,26}. Este tipo de avaliação foi adotado pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA) em seu livro de orientações para tratamento e controle das feridas tumorais malignas³³, tendo sido, este, embasado por outro artigo encontrado neste estudo⁴.

Em síntese, deve-se avaliar presença ou ausência do odor, quantificá-lo pelo seu grau de intensidade ou características, além de avaliar outros pontos importantes, como, quanto à sua semelhança com produtos conhecidos (como peixe, carne estragada, etc) e os aspectos psicológicos relacionados ao odor³⁴.

Dor / prurido

Dos artigos identificados, 13 artigos trouxeram a dor como aspecto a ser avaliado. Apenas um artigo expôs critérios de avaliação da dor²⁴. Outro artigo trouxe a classificação da dor em profunda e superficial²².

Quanto ao monitoramento da dor, três artigos^{4,15,18} indicaram a Escala Analógica Visual (EVA), também retratada pela Toronto Symptom Assessment System for

Wounds³², que propõe que esta escala possa ser preenchida pelo próprio paciente, com ou sem a assistência do cuidador. E um artigo²⁷ relatou o uso da escala de analgesia. Além dessa escala, um artigo relatou o uso de escalas descritivas¹⁸ e outro utilizou a escala numérica da dor²⁷. Dois artigos recomendaram identificar os efeitos da dor das feridas sobre as atividades de vida diária (AVD) dos pacientes^{15, 18}.

Segundo o livro de orientações do INCA³³, faz-se necessário registrar a avaliação da dor pela EVA e a analgesia empregada antes e após o curativo.

Em síntese, recomenda-se a avaliação da presença, causa (se associada ou não às trocas de curativos), natureza, tipo, intensidade e efeitos da dor sobre as AVD dos pacientes.

Outro fator citado foi o prurido, este surge pelo estiramento da pele, devido à infiltração do tumor e pressão pelas terminações nervosas⁸. Tradicionalmente, o prurido não é considerado um dos sinais e sintomas clássicos da FTM, tal como dor, sangramento, exsudato e odor³⁵. No entanto, nas recomendações da EONS, esse sintoma foi acoplado ao acrômio HOPES, como um sintoma desagradável para alguns pacientes com FTM, associando-o a dor (Pain/Pruritus)⁸. De fato, é um aspecto importante como observado em um estudo realizado com pacientes com ferida neoplásica internados no Hospital do Câncer de Pernambuco (HCP), no qual, entre os 51 entrevistados, 22 apresentaram prurido, sendo a segunda maior queixa apresentada³⁶.

O prurido como um aspecto da ferida foi avaliado em apenas cinco artigos^{4,16-17,22,27}. No entanto, apenas um artigo, trouxe sobre a importância de investigar se a causa do prurido é decorrência de alergia aos produtos utilizados no curativo⁴. Duas escalas de avaliação expostas nas recomendações da EONS, são elas: Toronto Symptom Assessment System for Wounds e o Wound Symptoms Self- Assessment Chart trouxeram o prurido como um item a ser avaliado^{19,32}. O manual do INCA³³ sugere a investigação da causa deste prurido.

Em síntese, recomenda-se a avaliação da presença ou ausência do prurido.

Exsudato

O exsudato na ferida é resultado da permeabilidade capilar aumentada, processo inflamatório associado a infecções, entre outros fatores^{8,36}. A depender das suas características, a ferida tumoral pode produzir até 1 litro de exsudato por dia, e o seu controle requer uma avaliação que inclua volume e viscosidade, assim como a etiologia da exsudação⁸.

Todos os estudos desta pesquisa citaram o exsudato como aspecto a ser avaliado. Dentre eles, doze ^{7,15,18-27} informam que tem que ser descrito em quantidade, tipo (características)^{15,18-20, 21-27}. A natureza do exsudato foi citada como aspecto de avaliação em quatro artigos^{15,19,23,26}.

As recomendações da EONS para avaliação do exsudato estão atreladas a cor, quantidade, odor e consistência e quanto ao tipo ela ainda acrescenta, além dos que foram citados pelo artigo no. 15²⁶, fibrinoso, seropurulento, hemopurulento e hemorrágico. Os instrumentos deste material retratam também a importância da análise da quantidade do exsudato. É necessário avaliar os benefícios de coleta de material para cultura³³.

Em síntese, deve-se avaliar a presença, quantidade, natureza e características do exsudato.

Infecção Superficial

No manejo da ferida existe a preocupação em saber se o equilíbrio bacteriano foi mantido ou se ocorreu o dano, tendo em vista que todas as feridas crônicas contêm bactérias. Os sinais de sobrecarga bacteriana aumentada na superfície são: não cicatrização, exsudato, tecido friável, detritos e cheiro. Já na profunda temos: aumento

de tamanho, aumento da temperatura, invasão óssea, novas áreas de colapso no tecido circundante, eritema e / ou edema, exsudato e cheiro. A partir de três sinais detectados indicam a colonização crítica superficial de dano bacteriano²⁹.

Neste estudo, sete artigos trouxeram a infecção como um sinal a ser avaliado através da identificação de sua presença ou ausência, pesquisa de sinais e presença de colonização ou infecção bacteriana. Porém não expôs mais informações ou recomendações de como avaliar.

Sabe-se que a quantidade de tecido necrosado está associada à infecção em qualquer tipo de feridas. A presença do tecido necrosado acaba também por imprimir o tipo de coloração e odor nas feridas. Estes aspectos (cor e odor) foram recomendados para avaliação das FTM, conforme descrito no quadro 3. Por isso, deve-se considerar o tecido desvitalizado presente na ferida.

Em síntese, deve-se avaliar quanto ao tecido necrosado: se ele está aderente ou não aderente ao leito da ferida, quantificá-lo por porcentagem comparada ao tecido viável considerando bordas e leito da ferida.

Estadiamento

O estadiamento é uma forma utilizada para classificar a ferida tumoral, de acordo com a extensão, profundidade, além dos sinais e sintomas apresentados³⁷. Tendo em vista sua importância, referente ao tema, este estudo apresentou 3 artigos que trouxeram o estadiamento como aspecto a ser avaliado^{4,22,26}, dois deles fizeram referência direta^{20,26} à Haisfield – Wolfe e Baxendale Cox, enquanto um artigo²², referenciou o manual do INCA³³, porém este também foi embasado nas enfermeiras supracitadas.

Haisfield – Wolfe e Baxendale Cox são duas enfermeiras que, em 1999, criaram um instrumento para esta classificação³⁴. De forma resumida: as feridas tumorais fechadas são sempre classificadas em estágio 1 e as abertas em estágios de 2 a 4. No estágio 2

envolve a derme, no 3 envolve o tecido subcutâneo, e ao envolver estruturas profundas, que provoquem dor e odor, estágio 4.

Em síntese, o estadiamento é um dos aspectos das FTM, que deve ser avaliados. No Brasil, um estadiamento padrão adotado pelo INCA³³ tem sido utilizado em artigos nacionais.

Medição do tamanho da ferida

Por apresentar divergência na configuração e aparência que é de difícil visualização, a medição precisa pode estar atrelada a registros fotográficos⁸, sendo assim, dois artigos expuseram o uso da fotografia, demonstrando além da sua importância para o seguimento da evolução desta ferida, e ainda, se o recurso fotográfico for usado juntamente com a ultrassonografia em um software apropriado, esta técnica tem potencialidade para medir a ferida, calculando o volume da ferida e a área da superfície, além de determinar a dimensão do desbridamento¹⁴, podendo facilitar assim a escolha do material para curativo, assim como a frequência de mudanças e a quantidade de produtos utilizados.

A EONS enfatiza a importância de perceber que a localização da ferida e o risco de hemorragia têm mais valor do que a medição da ferida.

Em síntese, observa-se que tamanho, dimensão, comprimento e largura, área envolvida, profundidade, acometimento de outros órgãos, forma e aparência são aspectos que devem ser avaliados no contexto de avaliação das feridas tumorais malignas.

Área perilesional e tipos de tecido no leito da ferida

Sobre a área perilesional, 10 artigos mencionaram este critério de avaliação, apenas três artigos expuseram os fatores que avaliaram neste aspecto²¹⁻²³, observando se a pele ao

redor era eritematosa, friável, nodular ou se apresentava sinais de infecção²⁰. Dois artigos destacaram a presença de descamação^{16,20}.

Quanto ao leito da ferida, 15 artigos relataram sobre esse aspecto, referindo quanto à coloração: quatro artigos citaram entre as cores vermelha, verde, amarela e preta^{4,16-17,21}.

Quanto ao tecido encontrado no leito da ferida, foram relatados da seguinte forma: se tinha tecido necrótico (aderente e não aderente)^{7,21-22}, esfacelo, se era granuloso ou epitelizado²³, a porcentagem de material desvitalizado (também na borda)^{15,18,23}.

Nota-se, portanto, a importância da avaliação da área perilesional, assim como o leito da ferida, pois a presença de necrose tecidual e a invasão perilesional saudável, entre outros, demonstram uma progressão rápida e inviável de melhora³⁸.

Em síntese a pele lesional deve ser avaliada quanto às condições de integridade, descamação, eritema, nódulo, maceração, danos por radiação, presença de úlceras e edema. O leito da ferida deve ser avaliado quanto ao percentual de tecido necrosado e forma.

Fatores psicossociais e psicológicos

A ferida tumoral é a exteriorização da doença e provoca nos pacientes uma lembrança diária de como esta doença tem poder na vida deles. Podendo afetar sua qualidade de vida e levar até ao isolamento social³⁹. Uma avaliação integral deste paciente fornecerá uma base efetiva no desenvolvimento da conduta.

Em nove artigos deste estudo foi apresentada em seu contexto a importância de analisar os fatores psicossociais e psicológicos destes pacientes e de todos os envolvidos em seus cuidados, porém, apenas dois trouxeram como fator integrante a ser observado na avaliação, embora fosse atrelada a dor e os seus efeitos no paciente^{19,21}. O que vem a ser confirmada por um estudo científico que expõe que embora a dor seja originada no

sistema nervoso periférico e/ou central, ainda existe o aspecto perceptivo que engloba fatores psicológicos e emocionais, ainda pouco compreendidos³⁷.

Alguns autores apresentam a FTM como um aspecto negligenciado na prática da enfermagem em cancerologia⁴⁰ e de manejo complexo na prática clínica⁷. Acreditam que o fato se deva à pouca prevalência quando comparada às outras feridas crônicas⁴¹.

Outros estudos mostram que é o manejo adequado da FTM em relação aos curativos, é o que de fato tem impacto positivo na qualidade de vida dos pacientes, ajudando-os a melhor conviver com esta angustiante condição^{7,39}.

Sendo o enfermeiro o principal profissional responsável por ditar condutas no tratamento e controle de lesões de pele, cabe a ele, portanto, melhorar suas práticas assistenciais para poder fornecer uma melhor qualidade de vida para o paciente e os demais envolvidos na problemática das FTM. Esta melhora pode vir através da realização de pesquisas que validem suas condutas e que forneçam a construção de uma ferramenta acessível e de fácil manuseio para o manejo deste tipo tão peculiar de ferida. Muitos dos estudos alcançados por esta revisão, ainda que tivessem a proposta de fornecer informações sobre avaliação e manejo das FTM, não apresentavam explicitamente recomendações, parâmetros, ou mesmo ferramentas/instrumentos a serem utilizados, o que dificultou a análise dos dados e, conseqüentemente, os resultados desta revisão. No entanto, houve esforços para extraírem informações técnicas dos artigos que possam auxiliar enfermeiros na instituição de um *modus operandis* para realizar avaliação nas feridas tumorais malignas.

CONCLUSÃO

Os dados obtidos nesta pesquisa permitiram concluir que as recomendações e/ou parâmetros para a avaliação das FTM contidos em periódicos elaborados por

enfermeiros dizem respeito à identificação da presença, quantificação, intensidade e caracterização dos sinais e sintomas físicos como sangramento, dor, prurido, odor, exsudato, além da percepção do quanto estes agravos afetam a qualidade de vida dos pacientes oncológicos, dando, assim, atenção às questões psicossociais; mensuração do tamanho, fotografia, consideração da área afetada, do leito da ferida quantificando o tecido necrosado presente comparado ao tecido não necrosado, avaliação de sua aderência ou não, e de sua coloração; bem como as alterações na pele ao redor, como: quebra da integridade, descamação, presença de nódulos e infecção e, adicionalmente, o estadiamento utilizado pelo INCA.

Assim, a consideração de tais recomendações e/ou parâmetros são importantes para a implementação de melhores condutas na prática clínica do enfermeiro oncologista frente aos pacientes acometidos por câncer agravado por uma FTM.

REFERÊNCIAS

1. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. A Systematic Review of Topical Treatments to Control the Odor of Malignant Fungating Wounds. *J of Pain and Sym Mana* [Internet]. 2010 [acesso em 2018 agos 5]; 39(6): 1065 – 76. Disponível em: [https://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924\(10\)00246-0/fulltext](https://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924(10)00246-0/fulltext);
2. Naylor W. Assessment and management of pain in fungating wounds. *Br J Nurs* [Internet]. 2001[acesso em 2018 agos 5];10(22):S33-6, S38,S40. Disponível em: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2001.10.Sup5.12325>;
3. Figueiredo AMN, Meireles BI. Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem. 3ed. São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2007. 770p;
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 de Canc* [Internet]. 2005 [acesso em 2018 jul 20] ; 51(4):347-359. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_51/v04/pdf/revisao6.pdf;
5. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 567/2018 de 29 de janeiro de 2018. Dispõe sobre a regulamentação e atuação da Equipe de Enfermagem no Cuidado aos pacientes com feridas. [Internet]. Brasília, DF; 2018. [acesso em 2019 fev. 9]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-567-2018_60340.html;
6. Santos AAR, Medeiros ABA, Soares MJGO, Costa MML. Avaliação e tratamento de feridas: o conhecimento de acadêmicos de enfermagem. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro [Internet]. 2010 [acesso em 2018 set 2]; 18(4): 547-52. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n4/v18n4a08.pdf> ;
7. LO Shu-Fen, Hayter M, Hu Wen-Yu, Tai Chiao-Yun, Hsu Mei-Yu, Li Yu-Fen. Symptom burden and quality of life in patients with malignant fungating wounds. *Journ of Adv Nursi* [Internet]. 2011 [acesso em 2018 dez 5]; 68(6): 1312–1321. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1365-2648.2011.05839.x>;
8. European Oncology Nursing Society (EONS). Recommendations for the Care of Patients with Malignant Fungating Wounds. London. 2015. [acesso em 2018 jun 23]. Disponível em: <http://www.cancernurse.eu/documents/EONSMalignantFungatingWounds.pdf>;
9. Brum MLB, Poltronieri A, Adamy EK, Krauzer IM, Schmitt MD. Protocolo de assistência de enfermagem a pessoas com feridas como instrumento de para autonomia profissional. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2015 [acesso em 2018 set 15]; 5(1): 50-57;
10. Pieper B, Caliri MHL. An International Partnership: Impacting Wound Care in Brazil. *J WOCN*. 2002; 29 (6): 287-94. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/15177/pdf>;
11. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2008 [acesso em 2019 jan 3]; 17(4):758-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf> ;

12. Oxford Centre for Evidence-Based Medicine. Levels of evidence [Internet] 2011 [acesso em 05 jan 2019]. Disponível: <https://www.cebm.net/wp-content/uploads/2014/06/CEBM-Levels-of-Evidence-2.1>;
13. Woo KY, Sibbald R.G. Local wound care for malignant and palliative wounds. *Adv Skin Wound Care* [Internet]. 2010 [acesso em 2018 nov 23]. 23(9): p. 417-28. Disponível em: <https://nursing.ceconnection.com/ovidfiles/00129334-201009000-00009.pdf>;
14. Grocott P. Assessment of fungating malignant wounds. *Jour Wound Care* [Internet]. 1995 [acesso em 2018 set 6]; 4 (7): 333-36. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7627800>;
15. Collier M. Management of patients with fungating wounds. *Nursi Stand* [Internet]. 2000 [acesso em 2018 agos 3]; 15 (11): 46-52. Disponível em: <https://www.nursingtimes.net/clinical-archive/tissue-viability/managing-patients-with-fungating-malignant-wounds/205559.article>;
16. Poletti NAA, Caliri MHL, Soares CD, Simão R, Juliani KB, Tácito VE. Feridas malignas: uma revisão de literatura. *Rev Bras de Canc* [Internet]. 2002 [acesso em 2019 jan 5], 48(3): 411-417. Disponível em: https://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n_48/v03/pdf/revisao2.pdf;
17. Haisfield-Wolfe ME, Rund C. Malignant cutaneous wounds: developing education for hospice, oncology and wound care nurses. *Int Jour of Palli Nursi* [Internet]. 2002 [acesso em out 15], 8 (2). Disponível em: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/ijpn.2002.8.2.10240>;
18. Dowsett C. Malignant fungating wounds: assessment and management. *British Jour of Com Nursi* [Internet]. 2002 [acesso em out 7]. 7 (8): 394-400. Disponível em: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjcn.2002.7.8.10641>;
19. Naylor, W., Malignant wounds: aetiology and principles of management. *Nurs Stand* [Internet]. 2002 [acesso em agos 15]. 16(52): p. 45-53. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/11138787_Malignant_wounds_aetiology_and_principles_of_management;
20. Chaplin J. Wound management in palliative care. *Nursi Stand* [Internet]. 2004 [acesso em set 23]. 19 (1): 39-42. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15487872>;
21. Wilson V, Assessment and management of fungating wounds:a review. *Wound Care* [Internet]. 2005 [acesso em out 24]. 10(3):S28-34. Disponível em: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjcn.2005.10.Sup1.17627>;
22. Seaman S. Management of malignant fungating wounds in advanced cancer. *Semi in Oncol Nursi* [Internet]. 2006 [acesso em dez 2]. 22 (3): 185-93. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S074920810600060X?via%3Dihub>;
23. Alexander S. Malignant fungating wounds: epidemiology, aetiology, presentation and Assessment. *Jour of wound care* [Internet]. 2009 [acesso em dez 5]. 18 (7), 273-4, 276-8, 280. Disponível em: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/jowc.2009.18.7.43110>;
24. Bergstrom KJ. Assessment and Management of Fungating Wounds. *Jwocn* [Internet]. 2011 [acesso em 2018 jul 15]. 38 (1): 31-37. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21287770>;
25. Castro MCF, Cruz PS, Grellmann MS, Santos WA, Fuly PSC. Cuidados paliativos a pacientes com feridas oncológicas em hospital universitário: relato

- de experiência. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2014 [acesso em agos 2].19(4):841-4. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/37294>;
26. Silva KRM, Bontempo PSM, Reis PED, Vasques CI, Gomes IP, Simino GPR. Intervenções Terapêuticas em Feridas Tumorais: Relato de Casos. *Rev Brasil de Canc* [Internet]. 2015 [acesso em 2018 nov 13]. 61(4): 373-379. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_61/v04/pdf/09-relato-de-caso-intervencoes-terapeuticas-em-feridas-tumorais-relato-de-casos.pdf;
 27. Agra G, Xavier VMA, Gouveia BLA, Andrade LL, Oliveira SHSO, Costa MML. Cuidados de enfermagem a paciente com lesão vegetante maligna mamária: estudo de caso clínico. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2015 [acesso em 2018 dez 20]. 9(6):8295-303. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10590>;
 28. Gozzo TO, Tahan FP, Andrade M, Nascimento TG, Prado MAS. Ocorrência e manejo de feridas neoplásicas em mulheres com câncer de mama avançado. *Esc Anna Nery rev de enf. USP* [Internet]. 2014 [acesso em 2018 nov 20]. 18(2): 270-76. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/1414-8145-ean-18-02-0270.pdf>;
 29. Matheus MCC. Metassíntese qualitativa: desenvolvimento e contribuições para a prática baseada em evidências. *Acta Paul. Enferm.* [Internet] 2009; 22(n.esp) [acesso em 12 dez 2018]. Disponível: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307023853019>;
 30. Vasconcelos CTM, Damasceno MMC, Lima FET, Pinheiro AKB. Revisão integrativa das intervenções de enfermagem utilizadas para detecção precoce do câncer cérvico-uterino. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [Internet] 2011; 19(2) [acesso em 05 jan 2019]. Disponível: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_28.pdf;
 31. Globocan. Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2018 [acesso em 2018 dez 21]. Disponível em: <https://www.uicc.org/new-global-cancer-data-globocan-2018>;
 32. Bertges ER, Moraes FJPP. Câncer Colorretal: rastreamento e vigilância. GED, Rio de Janeiro [Internet]. 2006 [acesso em 2018 agos 10]. 25 (4), p.110-18. Disponível em: <http://sobed.pre-ec0643dde3.undercloud.net/wp-content/uploads/2013/10/Screening.pdf>;
 33. Ministério da Saúde. Tratamento e controle de feridas tumorais e úlceras por pressão no câncer avançado. Rio de Janeiro; 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/Feridas_Tumorais.pdf;
 34. Souza MAO, Souza NR, Melo JTS, Xavier MACA, Almeida GL, Santos ICRV. Escalas de avaliação de odor em feridas neoplásicas: uma revisão integrativa. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71(5):2701-9. [acesso em 05 jan 2019]. Disponível: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n5/pt_0034-7167-reben-71-05-2552;
 35. Seaman S, Bates-Jensen M. Skin disorders. Malignant wounds, fistulas, and stomas. In: Ferrell BR, Coyle N, Paice JÁ, editors. *Oxford Textbook of Palliative Nursing*. 4ª Ed. New York: Oxford University Press [Internet]. 2015 [acesso em 2018 dez 4]. p:325-40. Disponível em: <http://oxfordmedicine.com/view/10.1093/med/9780190244330.001.0001/med-9780190244330-chapter-7>;
 36. Agra G, Medeiros MVS, Brito DTF, Souza ATO, Formiga NS, Costa MML. Conhecimento e prática de enfermeiros no cuidado a pacientes com feridas

- tumorais malignas. *Rev Cuid* [Internet]. 2017 [acesso em 2019 jan 6]. 8(2): 1849-62. Disponível: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte>;
37. Aguiar RM, Silva GRC. Os cuidados de enfermagem em feridas neoplásicas na assistência paliativa. *Rev Hospital Universitário Pedro Ernesto* [Internet]. 2012 [acesso em 2018 agos 25]. 11(2):82-88. Disponível: http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=331;
 38. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Manual de cuidados paliativos. Rio de Janeiro; 2012 [acesso em 2018 set 9]. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>;
 39. Lo SF, Hu WY, Hayter M, Chang SC, Hsu MY, Wu LY. Send to Experiences of living with a malignant fungating wound: a qualitative study. *J Clin Nurs* [Internet]. 2008 [acesso em 2018 dez 15]. 17(20): 2699-708. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1365-2702.2008.02482.x>;
 40. Probst S, Arber A, Faithfull S. Coping with an exulcerated breast carcinoma: an interpretative phenomenological study. *Journal of Wound Care* [Internet]. 2013 [acesso em 2018 set 4]. 22(7) 352–360. Disponível em: https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/jowc.2013.22.7.352?rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&journalCode=jowc;
 41. Merz T, Klein C, Uebach B, Kern M, Ostgathe C, Bükki J. Fungating Wounds - Multidimensional Challenge in Palliative Care. *Breast Care (Basel)* [Internet]. 2011 [acesso em 2018 dez 14]. 6(1):21-24. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3083267/>;