



ARTIGO REVISÃO INTEGRATIVA

CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM FERIDAS NEOPLÁSICAS
NURSING CARE WITH NEOPLASTIC WOUNDS
CUIDADOS DE ENFERMERÍA CON HERIDAS NEOPLÁSICAS

Raquel de Souza Soares¹, Daianny Arrais de Oliveira da Cunha², Patrícia dos Santos Claro Fuly³

RESUMO

Objetivo: discutir os cuidados de Enfermagem relacionados às feridas neoplásicas nos pacientes em cuidados paliativos. **Método:** trata-se de um estudo bibliográfico, tipo revisão integrativa, com buscas nas bases de dados *Cochrane*, LILACS, MEDLINE, BVS e Portal CAPES, em publicações nos idiomas português, espanhol e inglês, com recorte temporal de 2012 a 2017, selecionou-se 7 artigos para a análise descritiva. **Resultados:** encontraram-se nos artigos selecionados as seguintes categorias de acordo com a sintomatologia abordada: Controle da dor; Controle do odor; Prevenção de hemorragias; Controle de exsudato e Aspectos psicossociais. **Conclusão:** norteiam-se, pelos cuidados de Enfermagem encontrados, as condutas do enfermeiro ao realizar os curativos das feridas neoplásicas. Destaca-se, no entanto, um importante aspecto que evidencia o comprometimento psicossocial que envolve o paciente com ferida neoplásica, considerando este, também, um cuidado de Enfermagem a ser realizado. **Descritores:** Enfermagem; Cuidados Paliativos; Ferimentos e Lesões; Neoplasias; Enfermagem Oncológica; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to discuss nursing care related to neoplastic wounds in patients in palliative care. **Method:** this is a bibliographical study, type integrative, with searches in the databases *Cochrane*, LILACS, MEDLINE, VHL and Portal CAPES, in Portuguese, Spanish and English publications, with a temporal cut from 2012 to 2017, selecionou 7 articles for the descriptive analysis. **Results:** the following categories were found in the selected articles according to the symptomatology: Pain control; Odor control; Prevention of bleeding; Control of exudate and psychosocial aspects. **Conclusion:** Nursing care is guided by nursing care when performing the dressing of neoplastic wounds. However, it is important to emphasize the psychosocial impairment that involves the patient with neoplastic wound, considering also a Nursing care to be performed. **Descriptors:** Nursing; Palliative Care; Wounds and Injuries; Neoplasms; Oncology Nursing; Nursing Care.

RESUMEN

Objetivo: discutir los cuidados de enfermería relacionados con las heridas neoplásicas en los pacientes en cuidados paliativos. **Método:** se trata de un estudio bibliográfico, revisión de tipo integrador, para buscar las bases de datos *Cochrane*, Lilacs, Medline, BVS y Portal CAPES, en publicaciones en portugués, español e Inglés, con el marco de tiempo de 2012 a 2017, seleccionado - siete artículos para el análisis descriptivo. **Resultados:** se encontraron en los artículos seleccionados las siguientes categorías de acuerdo con la sintomatología abordada: Control del dolor; Control del olor; Prevención de hemorragias; Control de exudado y Aspectos psicossociales. **Conclusión:** se orientan, por los cuidados de Enfermería encontrados, las conductas del enfermero al realizar los vendajes de las heridas neoplásicas. Se destaca, sin embargo, un importante aspecto que evidencia el compromiso psicossocial que envuelve al paciente con herida neoplásica, considerando este, también, un cuidado de Enfermería a ser realizado. **Descriptor:** Enfermería; Cuidados Paliativos; Heridas y Lesiones; Neoplasias; Enfermería Oncológica; Atención de Enfermería.

¹Especialista, Instituto Nacional de Câncer/INCA. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: quel_fenf@yahoo.com.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1200-4837>; ²Mestra, Instituto Nacional de Câncer/INCA. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: daianny.oliveira@rocketmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2109-319X>; ³Pós-Doutora, Universidade Federal Fluminense/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: claropatrícia@yahoo.com.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0644-6447>

INTRODUÇÃO

Sabe-se que, no Brasil, há uma crescente demanda pelo atendimento oncológico. Estima-se, para o biênio 2016-2017, aproximadamente 600 mil casos novos de câncer.¹ Constatou-se, dentre os pacientes com câncer, que cerca de 40 milhões necessitem, anualmente, de cuidados paliativos.²

Precisa-se oferecer ao paciente, dentro dessa perspectiva, a possibilidade da sua inserção na modalidade de cuidado paliativo oncológico. Entende-se que o paciente com câncer, assim como qualquer doença cuja possibilidade seja a morte, deve iniciar o acompanhamento pela equipe de cuidados paliativos de forma precoce, ou seja, desde o diagnóstico da enfermidade.³ Promove-se, pelo cuidado paliativo, a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares, diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida, por meio de prevenção e alívio do sofrimento.²

Abordam-se, por meio do cuidado paliativo oncológico, os sinais e os sintomas mais comuns ocasionados pelo câncer e o próprio tratamento de quimioterapia e radioterapia, como: dor, fadiga, dispneia, alterações cognitivas e comportamentais, anorexia e caquexia, náuseas/vômitos e a feridas neoplásicas.⁴ Afeta-se a qualidade de vida do paciente pelas feridas neoplásicas pelas características friáveis, sendo um sintoma importante a ser cuidado pela equipe de Enfermagem.⁴

Torna-se comum, no cuidado ao paciente em Oncologia, a presença de feridas neoplásicas, e estudos comprovam que cerca de cinco a dez por cento dos pacientes oncológicos apresentarão algum tipo de ferida tumoral, seja por crescimento tumoral ou pela proliferação de células malignas nos últimos seis meses de vida.⁵

Causam-se as feridas neoplásicas por infiltrações de células malignas do tumor na estrutura da pele.⁶ Presencia-se, com isso, o crescimento irregular de células tumorais, que invadem as estruturas da pele, ocorrendo a quebra do tegumento e ocasionando infiltração na derme e epiderme.⁷ Informa-se que os sintomas mais comuns nas feridas são: o odor fétido, dor local, eritema e exsudato purulento.⁸ Afeta-se o cotidiano do paciente pelo odor e o aspecto da ferida neoplásica, acarretando um sentimento de vergonha e levando ao isolamento social.⁹

Tem-se, portanto, a ferida neoplásica no paciente em cuidados paliativos como um agravo à saúde que requer a atenção da equipe de Enfermagem. Entende-se que, por

afetar esteticamente o paciente, o sofrimento vai além do físico, abalando o psicológico e atrapalhando o convívio social. Acredita-se que, apesar de não ser possível a cura, a realização dos cuidados de Enfermagem à ferida proporciona a minimização dos sintomas, principalmente o exsudato e o odor.

Questiona-se: Quais as evidências sobre os cuidados de Enfermagem realizados em feridas neoplásicas de pacientes oncológicos sob cuidados paliativos?

Entende-se que a discussão da temática é importante para auxiliar os enfermeiros na tomada de decisão sobre quais são as melhores formas de cuidar do paciente com ferida neoplásica, principalmente aos cuidados de enfermagem daquele que não apresenta uma perspectiva de cura.

OBJETIVO

- Discutir os cuidados de enfermagem relacionados às feridas neoplásicas nos pacientes em cuidados paliativos.

MÉTODO

Trata-se de um estudo bibliográfico, tipo revisão integrativa de literatura. Para o desenvolvimento desta revisão, foram percorridas as seis etapas: 1) Estabelecimento de hipótese ou questão de pesquisa; 2) Amostragem ou busca na literatura; 3) Categorização dos estudos; 4) Avaliação dos estudos incluídos na revisão; 5) Interpretação dos resultados; 6) Síntese do conhecimento ou apresentação da revisão.¹⁰

Destaca-se como questão norteadora ou hipótese do estudo: quais as evidências sobre os cuidados de Enfermagem realizados em feridas neoplásicas de pacientes oncológicos sob cuidados paliativos?

Realizou-se a seleção dos artigos por meio de definição de consultas às bases de dados eletrônicas Literatura Latino-Americana e do Caribe (LILACS), por meio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS); MEDLINE, por meio do portal de periódicos CAPES e *Cochrane*, utilizando-se os descritores: “cuidados paliativos” [AND] “ferimentos e lesões”, para a base de dados LILACS, e “wounds and injuries” [AND] *Palliative Care*, para MEDLINE e *Cochrane*.

Utilizaram-se os seguintes filtros: idioma, incluindo-se somente publicações em português, espanhol e inglês, com um recorte temporal de publicações dos últimos cinco anos (2012 a 2017).

Selecionaram-se, como critérios de inclusão: publicações inéditas, originais, que abordavam o tema de cuidados de Enfermagem em feridas oncológicas ao

Soares RS, Cunha DAO da, Fuly PSC.

Cuidados de enfermagem com feridas neoplásicas.

paciente em cuidado paliativo. Excluíram-se, dessa forma, os estudos duplicados e aqueles que não responderam à questão norteadora. Realizou-se a busca dos estudos no período de 15 a 20 de novembro de 2017.

Classificaram-se os artigos selecionados, de acordo com os níveis de evidência, com o objetivo de auxiliar na seleção dos resultados de maior impacto. Recomenda-se, assim, que a caracterização seja realizada de forma hierárquica, segundo o delineamento da pesquisa: nível I - metanálise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; nível II - pesquisas individuais e experimentais; nível III - estudos quase-experimentais; nível IV - estudos descritivos (não experimentais) ou qualitativos; nível V - relatos de caso ou de experiência e nível VI - opiniões de especialistas.¹⁰

Identificou-se, pela combinação dos descritores com os filtros, uma amostra total de 245 publicações. Selecionaram-se os artigos, inicialmente, por meio da leitura do

título e do resumo. Elencaram-se, nessa etapa, 25 artigos que abordavam a temática em questão e, após a leitura dos textos na íntegra, somente oito artigos contemplavam o objetivo e a questão norteadora deste estudo, sendo retirado um artigo duplicado, obtendo-se um total de sete artigos para a análise descritiva.

RESULTADOS

Selecionaram-se, neste estudo, sete artigos que atenderam aos critérios pré-estabelecidos. Extraíram-se dos artigos, desse modo, dados quanto ao periódico da publicação, ao nível de evidência do estudo, ao autor principal, ao objetivo e à principal evidência (Figura 1).

Artigo	Periódico/NE	Autor/Ano/Idioma	Objetivo
A1	Acta Paulista de Enfermagem/IV	Castro, MCF/2016/Português ¹¹	Desenvolver e validar um subconjunto terminológico em relação às feridas tumorais.
A2	<i>Nursing the clinics</i> /IV	Tilley, C/2016/Inglês ¹²	Apresentar um quadro para auxiliar os profissionais no tratamento as lesões fungosas malignas.
A3	<i>Cleveland Clinical Journal of medicine</i> /IV	Samala, R/2015/ Inglês ¹³	Descrever o plano de tratamento RACE para melhorar a qualidade de vida e o mau odor da ferida.
A4	Cogitare Enfermagem/V	Castro, MCF/2014/Português ¹⁴	Descrever o cuidado desenvolvido no ambulatório de cuidados paliativos ao paciente portador de ferida oncológica em hospital universitário federal.
A5	Home Health care nurse on line/IV	Emmons, Kevin/2014/Inglês ¹⁵	Aplicar o plano de cuidados no tratamento das feridas.
A6	Revista da Escola de Enfermagem Ana Nery/IV	Gozzo, TO/2014/Português ¹⁶	Caracterizar o perfil sociodemográfico de mulheres com câncer de mama que apresentam LVM (lesão vegetante maligna) e as coberturas utilizadas.
A7	<i>Curr Opin Support Palliative care</i> /IV	Grocott, Patricia/2013/Inglês ¹⁷	Descrever a eletroquimioterapia no controle do odor em LVM.

Figura 1. Distribuição dos artigos segundo o periódico, o nível de evidência, o autor, o ano, o idioma e os objetivos. Niterói (RJ), Brasil, 2017.

Obteve-se, como resultados, o total de 57% de artigos internacionais e 43% de artigos nacionais. Encontrou-se a mesma proporção na distribuição de idiomas em inglês e

português, respectivamente. Publicaram-se 42,85% dos artigos em 2016; 28,57% em 2014; 14,28% em 2015, bem como em 2013.

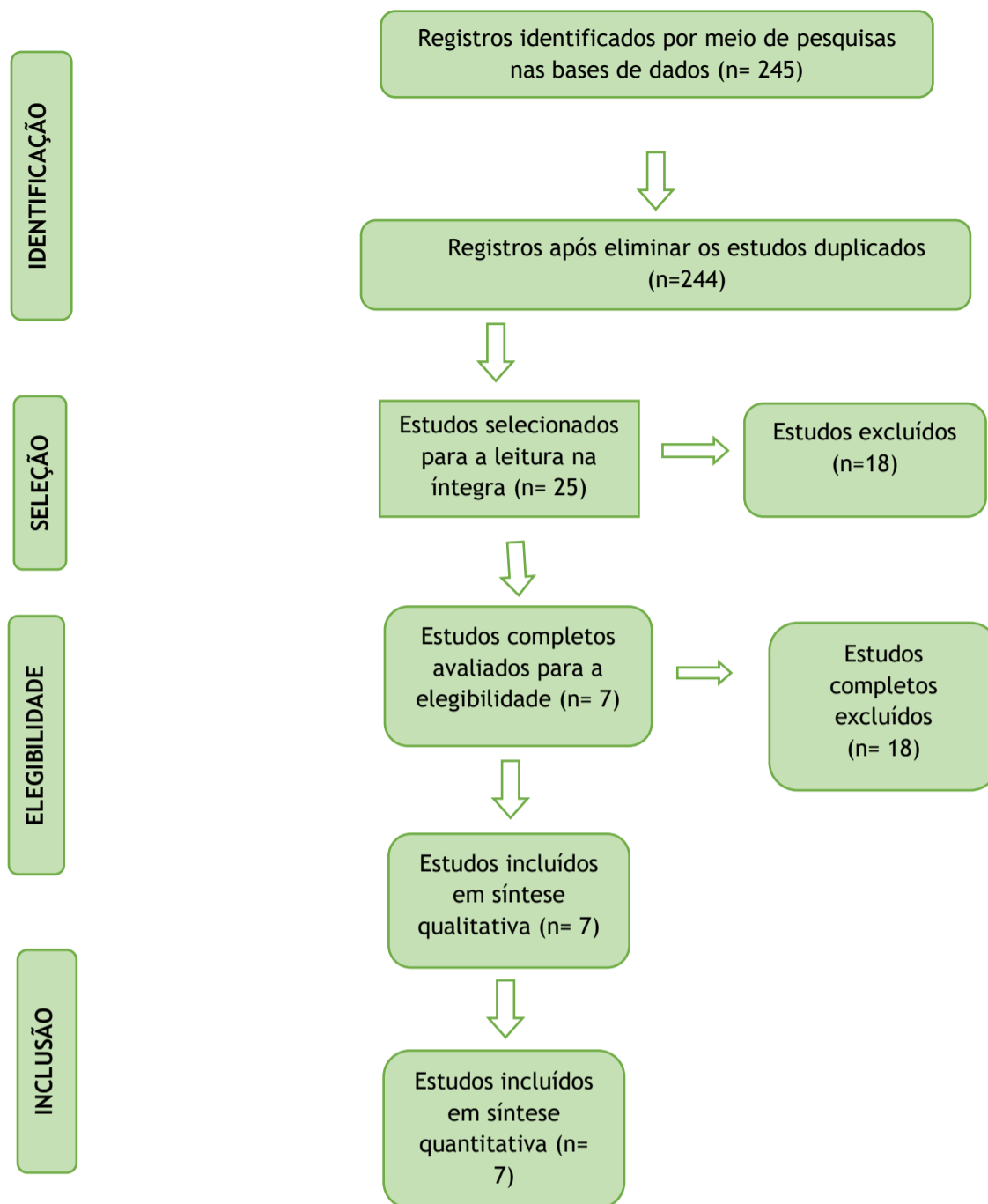


Figura 2. Fluxograma da seleção dos estudos. Rio Doce (PE), Brasil, 2018.

Seguem-se, na figura 3, os demais dados extraídos dos artigos selecionados relacionados aos principais sintomas

abordados e aos cuidados de Enfermagem citados em cada um deles.

Artigo	Sintomas abordados	Principais cuidados de Enfermagem
A1	Dor, sangramento, odor e aspecto psicológico. ¹¹	Psicológicos: avaliar sinais de estresse e depressão, indicar aromaterapia, musicoterapia, terapia ocupacional. Dor: uso de opioides, irrigação abundante no leito da ferida, uso de solução salina ou água destilada, uso de antibióticos locais, uso de anestésicos tópicos (lidocaína gel), cuidados na remoção do curativo. Odor: uso de bactericidas (prata, mel, metronidazol), carvão ativado, curativos absorptivos e soluções antissépticas. Ao redor da pele: proteger com óxido de zinco, óleo à base de silicone, Cavilon, creme barreira. Sangramento: cuidado na retirada do curativo, compressão local, uso de nitrato de prata, epinefrina, alginato de cálcio.
A2	Dor, exsudato, odor e sangramento. ¹²	Dor local: escolher adequadamente a cobertura utilizada para evitar dor local e lesão secundária à retirada dos curativos. Dor crônica: uso de anti-inflamatório e opioides de alta potência, uso de lidocaína local. Exsudato: uso de cobertura de alginato, espuma de poliuretano e hidrofibra. Odor: limpeza com água destilada ou solução antisséptica, uso de bactericida, como metronidazol creme e coberturas enriquecidas com prata. Sangramento: coberturas não aderentes e controle do sangramento com: epinefrina local, pasta de sucralfate, nitrato de prata e ácido aminocaproico.
A3	Odor ¹³	Remoção de tecido necrótico, uso de bactericida (metronidazol gel, sulfadiazina de prata, neomicina, mel, iogurte), controle do exsudato com uso de coberturas não aderentes e absorventes. Uso de aromatizadores. Educação e suporte à

família.		
A4	Odor, exsudato, sangramento, dor, necrose, infecção e psicossocial. ¹⁴	Odor: realizar desbridamento e limpeza da ferida (solução limpa ou salina), orientar a troca de curativo, dar orientações à família e ao paciente, avaliar/aplicar antibiótico local, orientar o uso de aromatizadores e a refrigeração do ambiente. Exsudato: uso de curativo, limpeza da ferida, uso de bolsa local, proteger a borda da ferida e avaliar/aplicar antibiótico local. Sangramento: uso de curativo não aderente, uso de compressa/soluções frias, compressão local, uso de hemostático e orientar o paciente e a família e encaminhar a cuidados médicos e serviço de emergência. Dor: manter a ferida úmida, uso de solução salina para a limpeza, proteger as margens, cuidado na troca de curativos. Necrose: prover desbridamento, realizar curativo, controle de infecção. Infecção: desbridamento, curativo por técnica asséptica, avaliar/aplicar antibioticoterapia. Psicossocial: oferecer apoio psicossocial, acionar equipe multidisciplinar, atividades lúdicas, apoio ao paciente e à família.
A5	Dor, sangramento, prurido, exsudato e odor. ¹⁵	Criar um plano de cuidados a partir das queixas dos pacientes.
A6	Dor, sangramento, exsudato e odor. ¹⁶	Dor: uso de analgesia sistêmica e tópica; uso de crioterapia local. Sangramento: uso de adrenalina, crioterapia, cuidados ao remover os curativos, uso de coberturas não aderentes. Além disso, compressão local, uso de alginato e gelatina de colágeno. Exsudato: uso de espuma de hidrofibra, alginato. Odor: metronidazol sistêmico e tópico, sulfadiazina de prata.
A7	Odor ¹⁷	Aplicação de eletroquimioterapia direta no tumor promovendo a esclerose de vasos e a redução tumoral.

Figura 3. Síntese dos estudos sobre feridas neoplásicas de acordo com os sintomas abordados e os cuidados de Enfermagem descritos. Niterói (RJ), Brasil, 2017.

Percebe-se, a partir da extração dos dados dos artigos, uma prevalência de sintomas relacionados aos cuidados de Enfermagem à ferida neoplásica, evidenciando-se os seguintes sintomas mais evidentes: presença de odor (100%); relato de dor (72%); presença de sangramento (72%) e exsudato (57%). Surgiram-se, ainda em menor evidência, sintomas em relação ao aspecto psicossocial, risco de infecção/ sinais de infecção local, necrose tecidual e prurido, com taxas inferiores a 50%.

Retiraram-se, como dados mais relevantes da pesquisa, os cuidados de Enfermagem a serem realizados e as intervenções na qualidade de vida. Estabeleceram-se, para melhor organizar o trabalho, as seguintes categorias distintas de acordo com a sintomatologia abordada da ferida neoplásica: 1) controle do odor; 2) controle da dor; 3) controle do exsudato; 4) prevenção de hemorragias e 5) aspectos psicossociais relacionados à ferida neoplásica.

DISCUSSÃO

◆ Controle do odor

Descrevem-se, pelos cuidados de Enfermagem principais apontados pelos estudos, dois pontos bem comuns na prática de cuidados de Enfermagem às feridas crônicas: em primeiro lugar, a limpeza da lesão e, em segundo, a escolha da cobertura a ser aplicada.

Aponta-se, pelo cuidado de Enfermagem, com relação à limpeza da ferida, uma diversidade de soluções que podem ser aplicadas nesta etapa. Segue-se, após a avaliação da ferida, a limpeza com alguma solução de acordo com a avaliação do enfermeiro. Destacam-se, nos estudos, três tipos: a solução fisiológica,^{11,14} a água destilada e as soluções antissépticas.¹¹⁻²

Verifica-se que as coberturas auxiliam o tratamento por possuírem uma ação bactericida e, na prática clínica, é comum a utilização de coberturas com ações bactericidas para a melhora do odor. Elencam-se as principais coberturas descritas: o metronidazol, na apresentação como gel, creme ou comprimido (diluído em solução);^{11-3,16} coberturas com a presença de prata¹¹⁻² adicionada à fórmula, como a sulfadiazina de prata^{13,16} e, ainda, citam-se a neomicina¹³ e o carvão ativado¹¹ como opções de cobertura. Têm-se, como opção sugerida pelos autores, substâncias naturais como o mel e iogurte que, de acordo com os estudos, têm ação bactericida, porém, esses apontamentos vêm de estudos internacionais¹³ e não são comuns na prática clínica nacional. Utilizam-se as demais coberturas citadas, no Brasil, para a realização de curativos de feridas neoplásicas. Percebe-se, portanto, uma forte relação entre o sintoma odor e o tratamento de uma infecção local associada à ferida neoplásica.

Soares RS, Cunha DAO da, Fuly PSC.

Cuidados de enfermagem com feridas neoplásicas.

Destaca-se como opção, também, em um dos estudos, o desbridamento¹³ (remoção de tecido necrótico), porém, este deve ser avaliado criteriosamente pelo enfermeiro pelo alto risco de sangramento. Sabe-se que as feridas neoplásicas são amplamente vascularizadas e evita-se, portanto, a remoção de tecidos necróticos fortemente aderidos pelo alto risco de sangramento local.

Indica-se, dentro desta mesma categoria, uma associação entre a diminuição de odor e o controle de exsudato, apontando que o controle efetivo do exsudato se correlaciona à diminuição do odor. Reforça-se, então, como opção para os curativos, a aplicações de coberturas absorptivas.¹³

Cita-se, em um estudo internacional, a técnica de eletroquimioterapia para o controle eficaz do odor em pacientes com neoplasias malignas e ferida neoplásicas avançadas cutâneas como, por exemplo, os melanomas. Consiste-se a eletroquimioterapia em uma terapia antitumoral na qual um quimioterápico não permeável (isto é, bleomicina) ou pouco permeável (isto é, cisplatina) é administrado seguido de aplicação local de eletroporação.¹⁷

Observaram-se, por esta terapia, uma redução do bloqueio vascular, com consequente redução de sangramento, a diminuição de exsudato e do mau odor.

◆ Controle da dor

Observa-se, para a categoria controle da dor, a citação de cuidados de Enfermagem no momento da troca do curativo da ferida neoplásica, demonstrando uma preocupação da avaliação e do controle da dor por meio de analgésicos e anestésicos locais.^{11-2,16} Sugere-se, nos estudos, o uso de soluções/cremes tópicos ou a administração, via oral, de medicações analgésicas como opioides e anti-inflamatórios, por exemplo. Alerta-se, entretanto que, no Brasil, o enfermeiro só pode administrar medicamentos se estes estiverem prescritos pelo médico ou dentro de um protocolo institucional, porém, a avaliação da dor antes, durante e após a realização do curativo é um cuidado que deve ser valorizado pelo enfermeiro.

Salientam-se, nessa perspectiva, pelos estudos, medidas simples e possíveis para o controle da dor como: o uso de coberturas antiaderentes;¹⁴ o cuidado ao remover o curativo;^{3-4,12} o uso de irrigação de solução abundante para prevenir lesão secundária, como de terminações nervosas;¹¹ proteger as margens¹⁴ e a aplicação de crioterapia local.¹⁶

◆ Controle do exsudato

Demonstra-se, na categoria controle de exsudato, pelos estudos, a possível associação da produção de exsudato à infecção. Favorecem-se, pela própria estrutura tumoral devido à produção celular e à criação de novos vasos pelo processo de angiogênese, o aparecimento e a proliferação de bactéria. Associa-se o controle de infecção à diminuição da presença de exsudato. Elencam-se, para o controle do exsudato, coberturas absorptivas como o alginato, a espuma de poliuretano e o curativo constituído por hidrofibra,^{13,16} e algumas dessas coberturas possuem apresentação com associação à prata que auxilia na ação bactericida. Expõe-se outro aspecto importante, que é o cuidado com a borda da ferida, pois a presença abundante de exsudato pode ocasionar maceração e dificuldade de cicatrização, portanto, deve-se proteger ao redor.

◆ Prevenção de hemorragias

Averiguou-se, na categoria controle de hemorragia, como na categoria controle de odor, que existe uma dicotomia no que diz respeito ao uso de condutas medicamentosas e condutas não medicamentosas. Incluem-se nas condutas não medicamentosas: o cuidado na remoção dos curativos; a irrigação abundante; o uso de coberturas não aderentes;^{12,16} o uso de compressão local^{14,16} e o uso de crioterapia.¹⁶ Compreendem-se, nas medicações, o uso de nitrato de prata, a adrenalina (epinefrina) e o ácido aminocaproico aplicados no leito da ferida.^{11-2,16}

Sugere-se, como cobertura a ser utilizada pelo enfermeiro, no controle do sangramento, o uso de alginato de cálcio e hemostáticos como, por exemplo, o “Surgicel”.

◆ Aspectos psicossociais

Acrescentam-se, por último, os estudos que apontam a categoria que aborda os aspectos psicossociais associados ao cuidado de Enfermagem ao paciente paliativo com ferida neoplásica. Surgem-se, dentro dessa categoria, aspectos relacionados ao paciente e à família. Necessita-se elaborar, ao paciente, um plano de cuidados que atenda à necessidade relatada por ele.¹⁵

Torna-se importante oferecer apoio psicológico e emocional e atividades que auxiliem a autoestima, por isso, estudos sugerem, por exemplo, a aromaterapia, a musicoterapia e terapia ocupacional.^{11,14} Destaca-se a Enfermagem nesta área devido à linha de cuidado voltada para as ações que incluem oficinas e grupos de apoio.

Salienta-se, quanto aos cuidados à família, que é importante o enfermeiro ensinar como

Soares RS, Cunha DAO da, Fuly PSC.

auxiliar na realização dos curativos do paciente e inserir como ícone no plano de cuidados.¹⁵ Necessita-se o paciente, neste momento, de apoio familiar e o enfermeiro pode atuar se tornando um elo de ligação entre o paciente e a família e ajudando a superar as dificuldades de lidar com a presença do tumor.¹³

CONCLUSÃO

Visa-se a contribuir para uma melhor qualidade de vida por meio do cuidado de Enfermagem da ferida neoplásica, principalmente no paciente em cuidado paliativo. Obteve-se, neste estudo, por meio da revisão integrativa, o apontamento dos cuidados de Enfermagem que podem ser implementados para melhorar a forma de condução dos curativos.

Possibilitou-se encontrar a resposta da questão abordada colocando em pauta a necessidade de estudos com melhores níveis de evidência visto que se encontraram apenas estudos de níveis IV (estudos descritivos não experimentais ou qualitativos) e V (relatos de caso ou de experiência), que não apresentam poder de generalização.

Podem-se associar, com a elaboração das categorias, os sintomas mais prevalentes e discutir as melhores condutas de Enfermagem a serem tomadas. Surge-se, além disso, um importante aspecto relacionado às questões psicossociais do paciente que apresenta uma ferida neoplásica. Aponta-se que é possível uma intervenção de Enfermagem também nessa área.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. A situação do câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2015 [cited 2017 Mar 13]. Available from: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016>
2. Organização Mundial da Saúde. Cuidado Paliativo [Internet]. Genebra: OMS; 2017 [cited 2017 July 10]. Available from: <http://www.who.int/cancer/palliative/definicion/en>
3. Organização Mundial da Saúde. Câncer [Internet]. Genebra: OMS; 2017 [cited 2017 July 02]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
4. Pereira SR, Fonseca SM. Enfermagem em oncologia. São Paulo: Atheneu; 2013.
5. Agra G, Fernandes MA, Platel ICS, Freire MEM. Palliative Care for the Patient with Neoplastic Wound: an Integrative Literature.

Cuidados de enfermagem com feridas neoplásicas.

Rev Bras Cancerologia [Internet]. 2013 [cited 2017 Feb 10];59(1):95-104. Available from: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_59/v01/pdf/16-cuidados-paliativos-ao-paciente-portador-de-ferida-neoplasica.pdf

6. Matsubara MGS, Villela DL, Nashimoto SY, Reis NCS, Saconeto RA, Denardi UA, et al. Feridas e Estomas em oncologia: uma abordagem interdisciplinar. São Paulo: Lemar; 2015.

7. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Tratamento e controle de feridas tumorais e úlceras por pressão no câncer avançado. Rio de Janeiro [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2009 [cited 2017 mai 05] Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/Feridas_Tumorais.pdf

8. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Cuidado Paliativo [Internet]. São Paulo: CREMESP; 2008 [cited 2017 June 03]. Available from: www.paliativo.org.br/dl.php?bid=15

9. SANTOS, FS. Cuidados paliativos: diretrizes humanização e alívio de sintomas. São Paulo: Atheneu; 2011.

10. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it? Einstein [Internet]. 2010; 8(1 Pt 1):102-6. Available from: http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf

11. Castro MCF, Fuly PSC, Garcia TR, Santos MLSC. ICNP® terminological subgroup for palliative care patients with malignant tumor wounds. Acta paul enferm. 2016; 2(93): 340-36. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600047>

12. Tilley C, Lipson J, Ramos M. Palliative wound care for malignant fungating wounds: holistic considerations at end-of-Life. Nurs Clin North Am. 2016 Sept; 51(3):513-31. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cnur.2016.05.006>

13. Samala RV, Davis MP. Comprehensive wound malodor management: Win the RACE. Cleve Clin J Med. 2015 Aug;82(8):535-43. Doi: <http://dx.doi.org/10.3949/ccjm.82a.14077>

14. Castro MCF, Cruz PS, Grellmann MS, Santos WA, Fuly PSC. Palliative care for patients with oncological wounds in a teaching hospital: an experience report. Cogitare enferm. 2014 Dec; 19(4): 841-4. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v19i4.37294>

15. Emmos KR, Dale B, Crouch C. Palliative wound care, part 2: application of principles. Home Healthc Nurse. 2014 Apr; 32(4):210-22. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1097/NHH.00000000000000051>

16. Gozzo TO, Tahan FP, Andrade M, Nascimento TG, Prado MAS.

[http://dx.doi.org/10.5935/1414-](http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140039)

8145.20140039. Esc Anna Nery Rev Enferm.

2014 June; 18(2): 270-6. Doi:

[http://dx.doi.org/10.5935/1414-](http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140039)

[8145.20140039](http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140039)

17. Grocott P, Gethin G, Probst S. Malignant wound management in advanced illness new insights. Curr Opin Support Palliat Care. 2013 Mar;

7(1):101-5. Doi:

[10.1097/SPC.0b013e32835c0482](http://dx.doi.org/10.1097/SPC.0b013e32835c0482)

Submissão: 22/05/2018

Aceito: 21/11/2018

Publicado: 01/01/2019

Correspondência

Raquel de Souza Soares

Estrada do Malafaia, 596 / Casa 130

Bairro Galo Branco

CEP: 24422-170 – São Gonçalo (RJ), Brasil