

<https://doi.org/10.33362/ries.v14i2.3581>

Desafios e práticas na enfermagem oncológica: cuidados com feridas malignas

Challenges and practices in oncology nursing: care for malignant wounds

Desafíos y prácticas en enfermería oncológica: cuidados de heridas malignas

Maria Carolina Oliveira Barros¹

Ana Beatriz da Silva²

Livia Natany Sousa Morais³

Ysabele Yngrydh Valente Silva⁴

Kalidia Felipe de Lima Costa⁵

Ellany Gurgel Cosme do Nascimento^{6*}

Recebido em: 05 ago. 2024

Aceito em: 30 set. 2025

RESUMO: O desenvolvimento de feridas malignas repercute negativamente no bem-estar do paciente oncológico, uma vez que levam a uma série de limitações, inseguranças, problemas de autoimagem, isolamento social e internações hospitalares frequentes. Ademais, tais lesões apresentam sintomáticas de difícil controle, fazendo com que o paciente se lembre sempre da existência da comorbidade. O estudo objetiva analisar o cuidado prestado aos pacientes oncológicos com feridas malignas em um serviço de atenção especializada. Estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado na Liga Mossoroense de Estudos e Combate ao Câncer e no Hospital da Solidariedade, contando com a participação de 15 profissionais da equipe de enfermagem. A coleta de dados foi realizada através da aplicação de uma entrevista semiestruturada. A maioria dos pacientes que desenvolvem essas lesões malignas apresenta outras comorbidades concomitantes. As áreas mais comumente afetadas incluem cabeça e pescoço, mama, região genital e pele. Não há protocolos estabelecidos para orientar o tratamento de feridas malignas e muitas vezes faltam recursos para coberturas mais

¹Enfermeira. Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2688-978X>. E-mail: olivrcarol@gmail.com.

²Enfermeira. Mestranda em Saúde e Sociedade. Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9851-8363>. E-mail: ana20241002010@alu.uern.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7262-3018>. E-mail: livianatany@alu.uern.br

³Enfermeira. Mestranda em Saúde e Sociedade. Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7262-3018>. E-mail: livianatany@alu.uern.br.

⁴Nutricionista. Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8500-1525>. E-mail: ysabelesilva608@alu.uern.br.

⁵Enfermeira. Doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Docente da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5392-3576>. E-mail: kalidiafelipe@uern.br.

^{6*}Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Docente da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4014-6242> E-mail: ellanygurgel@uern.br. Autor para correspondência.

avanzadas. Embora a avaliação e prescrição das coberturas para feridas sejam responsabilidade dos enfermeiros, muitos desses profissionais carecem de especialização específica no tratamento de feridas. Destaca-se a necessidade de protocolos específicos para melhoria da qualidade e da eficácia dos cuidados prestados. A organização de um programa de capacitação permanente nessa área específica, visando melhorar a competência e a segurança no manejo dessas lesões. Além da ampliação de investimentos para aquisição de coberturas mais avançadas para o tratamento de feridas malignas, garantindo uma assistência mais completa e efetiva.

Palavras-chave: Cuidado de enfermagem. Ferimentos e lesões. Oncologia. Serviço hospitalar de oncologia. Neoplasias.

ABSTRACT: The development of malignant wounds has a negative impact on the well-being of cancer patients, as they lead to a series of limitations, insecurities, self-image problems, social isolation and frequent hospital admissions. Furthermore, such injuries present symptoms that are difficult to control, making the patient always remember the existence of the comorbidity. To analyze the care provided to cancer patients with malignant wounds in a specialized care service. Descriptive study with a qualitative approach, carried out at the Mossoroense League for Studies and Combating Cancer and at Hospital da Solidariedade, with the participation of 15 professionals from the nursing team. Data collection was carried out through the application of a semi-structured interview. The majority of patients who develop these malignant lesions have other concomitant comorbidities. The most commonly affected areas include the head and neck, breast, genital region, and skin. There are no established protocols to guide the treatment of malignant wounds and resources for more advanced coverage are often lacking. Although the assessment and prescription of wound dressings are the responsibility of nurses, many of these professionals lack specific expertise in wound care. The need for specific protocols to improve the quality and effectiveness of the care provided is highlighted. The organization of a permanent training program in this specific area, aiming to improve competence and safety in the management of these injuries. In addition to increasing investments to acquire more advanced coverage for the treatment of malignant wounds, ensuring more complete and effective assistance.

Keywords: Nursing care. Wounds and injuries. Oncology. Oncology services hospital. Neoplasms.

RESUMEN: El desarrollo de heridas malignas tiene un impacto negativo en el bienestar de los pacientes con cáncer, ya que provoca una serie de limitaciones, inseguridades, problemas de autoimagen, aislamiento social y frecuentes hospitalizaciones. Además, estas lesiones presentan síntomas difíciles de controlar, lo que hace que el paciente recuerde constantemente la existencia de la comorbilidad. Analizar la atención brindada a pacientes oncológicos con heridas malignas en un servicio de atención especializada. Estudio descriptivo con enfoque cualitativo, realizado en la Liga Mossoroense de Estudios y Combate al Cáncer y en el Hospital de la Solidaridad, con la participación de 15 profesionales del equipo de enfermería. La recolección de datos se llevó a cabo mediante la aplicación de una entrevista semiestructurada. La mayoría de los pacientes que desarrollan estas lesiones malignas presentan otras comorbilidades concomitantes. Las áreas más comúnmente afectadas incluyen cabeza y cuello, mama, región genital y piel. No existen protocolos establecidos que

orienten el tratamiento de las heridas malignas y, con frecuencia, faltan recursos para coberturas más avanzadas. Aunque la evaluación y prescripción de los apósitos son responsabilidad de los enfermeros, muchos de estos profesionales carecen de experiencia específica en el cuidado de heridas. Se destaca la necesidad de protocolos específicos para mejorar la calidad y eficacia de la atención brindada. Asimismo, se propone la organización de un programa permanente de capacitación en esta área específica, con el objetivo de mejorar la competencia y seguridad en el manejo de estas lesiones. Además, se resalta la importancia de aumentar las inversiones para adquirir coberturas más avanzadas para el tratamiento de heridas malignas, garantizando una atención más completa y efectiva.

Palabras clave: Cuidados de enfermeira. Heridas y lesiones. Oncología. Servicios hospitalarios de oncología. Neoplasias.

INTRODUÇÃO

Deve conter a apresentação inicial sobre o tema, de forma objetiva, destacando o problema estudado, justificando sua importância/relevância do tema. Incluir referências atualizadas, de abrangência nacional e internacional. Não deve ser extenso, mas o suficiente para que o leitor tenha informações suficientes sobre o tema.

O câncer é conhecido como um dos problemas de saúde pública mais complicados que o sistema de saúde brasileiro enfrenta, isso se dá por conta de sua magnitude epidemiológica e de seus impactos nos âmbitos social e econômico, na qual estima-se que pelo menos um terço dos novos casos que ocorrem no mundo, poderiam ser prevenidos (Andrade *et al.*, 2018).

O diagnóstico feito nos primeiros estágios tem possibilidade de cura em até 80% dos casos, contudo, cerca de 60% desses pacientes são diagnosticados quando o câncer encontra-se em estágios avançados. O diagnóstico tardio pode apresentar como complicações o aparecimento de feridas malignas que podem ser identificadas de 5 a 10% das pessoas com algum tipo de câncer (Vicente *et al.*, 2019).

O Instituto Nacional de Câncer (INCA), estimou para o triênio de 2020 a 2022 que haverá, no Brasil, cerca de 625 mil novos casos de câncer (INCA, 2019). Ainda assim, no que diz respeito a notificação de casos em que há o desenvolvimento de feridas malignas, Agra *et al.* (2019) destacam que a prevalência das mesmas não é efetivamente documentada, dessa maneira, torna-se difícil encontrar dados epidemiológicos verdadeiros relativos à incidência de pessoas que possuem diagnóstico de câncer e que evoluem com o desenvolvimento dessas lesões.

As feridas malignas possuem algumas peculiaridades que se apresentam por meio de sintomas locais, que são a rápida evolução e impossibilidade, na maioria das vezes, de cicatrização, risco de hemorragias, odor fétido e desagradável, exsudação excessiva, alto risco para infecção e sepse, aparecimento de miíase, presença de tecido necrótico, quadro algico intenso, prurido e agressão do tecido saudável perilesional (ANCP, 2012; Santos, 2022).

Dados apontam que entre 5% a 10% dos pacientes oncológicos graves cursam com o desenvolvimento de feridas malignas, sejam elas derivadas do tumor primário ou por meio de metástases, apresentando maior predominância em indivíduos com idades que variam entre os 60 e 70 anos. O desenvolvimento de feridas ocorre frequentemente no câncer de mama, de cabeça e pescoço e em região genital, desenvolvendo-se predominantemente nos últimos seis meses de vida do paciente (Beretta *et al.*, 2020).

O desenvolvimento de feridas malignas repercute negativamente na qualidade de vida dos indivíduos que convivem com elas, uma vez que causam limitações, baixa autoestima, isolamento social e necessidades frequentes de hospitalizações. Relacionam-se a essas feridas, o aparecimento de sintomas difíceis de estabelecer um controle efetivo, que lembram constantemente ao paciente a existência da comorbidade, como as dores, odores, sangramentos e infecções (Souza *et al.*, 2018; Schmidt *et al.*, 2020).

As feridas malignas afetam o paciente de diversas maneiras, uma vez que desfiguram o corpo, são instáveis e complexas, causando impactos negativos, pois geram inseguranças, danos físicos e mentais. A dificuldade no ato realizar atividades diárias comuns, o grande tempo disponibilizado à realização de curativos e a preocupação com o vazamento de odor, exsudato e sangramento se caracterizam como alguns dos fatores mais estressantes que, em conjunto, influenciam diretamente no bem-estar do paciente e afetam suas relações interpessoais (Beretta *et al.*, 2020).

Em pacientes com feridas malignas o profissional enfermeiro deve atentar-se a alguns aspectos importantes durante a sua avaliação, tais como: tamanho da lesão, profundidade, extensão, coloração, odor, exsudação, sangramento, dor, prurido, descamação, fístulas, abscessos, limitações e perda de função, metástases, adequação de roupas e curativos para o paciente. Após analisar as condições clínicas do paciente, é papel do enfermeiro realizar o curativo da lesão, seguindo alguns cuidados básicos ajustando a conduta terapêutica a ser

aplicada em cada caso, obedecendo os princípios dos cuidados com feridas e entendendo que o foco principal de suas condutas deixa de ser a cicatrização da lesão, que muitas vezes não é possível, e concentrando-se em prover o conforto do paciente e o controle sintomático local (Santos, 2022).

É necessário entender que para que a aplicação terapêutica se dê da melhor maneira possível é preciso a avaliação diária e preparo adequado da equipe de saúde para atuar na identificação dos sinais e sintomas relacionados a possíveis complicações. Além disso, o paciente, família e cuidadores devem ser instruídos a identificar estas situações, comunicá-las aos profissionais de saúde (Santos, 2022).

O estudo objetiva analisar o cuidado prestado aos pacientes oncológicos com feridas malignas em um serviço de atenção especializada.

METODOLOGIA

Estudo descritivo com abordagem qualitativa. Realizada na Liga Mossoroense de Estudos e Combate ao Câncer (LMECC) e no Hospital da Solidariedade localizado no município de Mossoró-RN. A LMECC é uma instituição que oferta assistência especializada em oncologia por meio de seus estabelecimentos de saúde, buscando prevenir, diagnosticar e tratar doenças provenientes do processo de oncogênese e suas demais consequências, atendendo 64 municípios do RN, abrangendo cerca de 160 atendimentos diários

O estudo foi realizado com os enfermeiros e técnicos em enfermagem da LMECC e do Hospital da Solidariedade, atuando cerca de 30 enfermeiros e técnicos na LMECC e 5 na Solidariedade. A amostragem foi aleatória simples por conveniência e correspondeu a 15 profissionais entre enfermeiros e/ou técnicos em enfermagem dos serviços supracitados. Foram incluídos no estudo enfermeiros e técnicos em enfermagem que atuam diretamente no cuidado a pessoas com ferida maligna na atenção especializada e que atuam no serviço há mais de seis meses.

A coleta de dados ocorreu nas duas unidades da LMECC, nos setores em que os profissionais atuavam, no período de julho e agosto de 2022, através de uma entrevista semi estruturada, contendo o perfil profissional e o conhecimento acerca do cuidado de pacientes com feridas malignas, bem como, as técnicas empregadas no serviço de saúde. Os

entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e foram informados acerca dos riscos e benefícios do estudo.

Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo de Bardin (1977). Por envolver seres humanos a pesquisa seguiu os preceitos éticos do Conselho Nacional de Saúde atendendo ao que está posto nas Resoluções nº466/2012 e nº510/2016. Além disso, a pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) e aprovada através do parecer de nº 4.753.852, em 04 de junho de 2021.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 12 participantes do sexo feminino (80%), na faixa etária entre 24 e 67 anos, com maior frequência entre 25 e 37 anos (40%). No que diz respeito à área de atuação profissional, 05 são enfermeiros (33%) e 10 técnicos em enfermagem (67%).

Sobre o tempo de atuação profissional, pôde-se observar que o tempo de serviço dos entrevistados ficou entre 1 ano (7%) e 42 anos (7%), sendo 5 anos (33%) a média de tempo de serviço. No que se refere ao tempo de trabalho nas instituições escolhidas, observou-se que a atuação dentro da atenção especializada varia nos intervalos de tempo de 1 ano (9%) e 9 anos (9%), tendo 5 anos (36%) de serviço como média. Quanto à formação acerca de especializações específicas sobre feridas, apenas 1 (7%).

Referente ao perfil clínico dos pacientes com feridas malignas, as mais frequentes foram as neoplasias que acometem cabeça e pescoço com a maior taxa de incidência, seguido de câncer de mama, câncer de pele e geniturinário.

No que concerne aos tratamentos empregados no manejo das feridas malignas, 11 (74%) participantes relatam que não fazem uso de protocolos, enquanto 4 (27%) informaram que usam protocolos no manejo das feridas. A respeito de alguns cuidados básicos que comumente são realizados quando se trata dessas lesões, destacou-se a proteção do curativo durante o banho, na qual os participantes relataram que não costumam proteger, pois a troca do curativo ocorre após o banho.

Tabela 1 – Procedimentos realizados pelos profissionais de enfermagem no tratamento das feridas malignas, Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil.

Cuidados	Nº	%
Limpa a lesão para remover bactérias e debris superficiais.	15	100
Preenche o espaço morto da ferida com o curativo.	15	100
Evita a adesão da cobertura nas bordas e leito da ferida.	15	100
Emprega técnica cautelosa visando a analgesia.	15	100
Retira as gazes após irrigação abundante	15	100
Promove curativos simétricos com a aparência do paciente.	15	100
Mantém o leito da ferida úmido	15	100
Busca conter/absorver o exsudato	15	100
Irriga o leito da ferida com jato de seringa 20 ml/agulha 40x12 mm.	15	100
Protege o curativo com saco plástico durante o banho de aspersão, realizando a abertura para troca somente no leito.	5	33

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Acerca dos curativos e coberturas utilizados pela equipe de enfermagem, um dos insumos citados com maior frequência foi a gaze (22%), enquanto a compressa foi mencionada apenas uma vez (2%). Outro ponto a se destacar é o uso do creme de *Aloe Vera* que foi apontado algumas vezes (8%).

Acerca da avaliação das feridas malignas pela equipe de enfermagem, os participantes explicitaram que é o profissional da medicina que atua no diagnóstico na ferida maligna, no entanto é o enfermeiro o principal responsável por avaliar e decidir o manejo adequado e as condutas que devem ser aplicadas no tratamento da lesão. Após essa avaliação, o enfermeiro direciona para o técnico em enfermagem as orientações necessárias para realizar o curativo, conforme é evidenciado pelas falas dos entrevistados:

[...] Vai ter um diagnóstico inicial, que é sempre o médico que vai fazer, mas nós enfermeiros avaliamos como a gente vai tratar essa ferida, entendeu? A gente já tem o diagnóstico da ferida, mas a gente avalia com o nosso conhecimento para utilizar materiais que possam melhorar essas feridas.(P3)

Geralmente a enfermeira avalia, os médicos também gostam muito de falar como é feito o tal curativo. Cada médico tem suas particularidades em relação aos curativos. E o enfermeiro também. (P7)

A gente faz uma triagem, passa as informações para a enfermeira. Ela vai, olha, avalia o aspecto da ferida e nisso ela vai orientando a gente a como é que vai fazer aquele

curativo, o processo, o passo a passo. Avalia o tamanho da ferida, o aspecto no geral da ferida[...] e ensina como fazer a cobertura. (P14)

Observou-se a ausência de protocolos que guiem a prática clínica do cuidado e manipulação das feridas malignas:

Não, geralmente a gente não segue um protocolo porque cada um trabalha de uma forma e cada curativo tem sua especificidade. (P2)

Não é bem um protocolo, porque as feridas oncológicas a gente não tem muito o que fazer, né? ela fala por si só, a gente usa uma pomada lá da rádio, aquela de Aloe Vera, é a única coisa que a gente coloca em cima praticamente. (P4)

Assim, não tem nenhum protocolo firmado no hospital, mas a gente já sabe que geralmente tumorações a gente não usa óleo de girassol... mas não temos nenhum protocolo, somente de boca. (P5)

[...] não existe um protocolo e sim um cuidado diferente de cada ferida. É mais a limpeza aqui, não tem um protocolo específico. (P7)

Observou-se a presença de algumas dicotomias nas falas dos participantes. Durante as entrevistas, constatou-se que alguns profissionais apontaram que apesar de não terem um protocolo assistencial específico, utilizam de instrumentos para auxiliar no atendimento ao paciente oncológico com ferida maligna.

[...] é tipo um checklistzinho de curativos, que aí o paciente quando ele começa a fazer a evolução do curativo, essa ficha é para ser alimentada toda semana, no caso se for semanal, se for todos os dias ela é para ser alimentada todos os dias pelo profissional que faz. [...] dependendo do curativo especial que vai ser utilizado, se é um curativo que a troca vai ser semanal ou se é um curativo que a troca vai ser diária ou a cada dois dias, aí vai variar. (P9)

[...] A gente tem uma fichinha que a gente faz a evolução deles e eu faço também a evolução no prontuário deles. Atualmente nessa fichinha é feita todo dia essa avaliação e nessa avaliação eu decido[...] “Vamos fazer um desbridamento mecânico[...] Vamos fazer um desbridamento químico[...] Vamos fazer um cirúrgico[...]” Mas geralmente no primeiro momento a gente faz esse desbridamento no sentido de fazer uma limpeza. A gente vê muito que os pacientes chegam e não tem uma boa conduta na ferida, geralmente a ferida chega cheia de esfacelos, cheia de tecido morto. Então a gente precisa primeiro fazer essa limpeza, que já fica outra ferida. (P13)

Outro fator importante é o controle da exsudação proveniente da ferida, sendo esta uma condição que gera inúmeros desconfortos para o paciente e acarreta o aparecimento de outros sintomas como a dor e odor, as narrativas dos profissionais a seguir evidenciam como é feito esse manejo:

Só trocando o curativo mesmo. (P4)

Exsudato a gente usa as coberturas. A gente usa o alginato. (P6) 3

Quando o paciente tem condições de comprar, a gente até indica o que dá certo usar para melhorar. (P10)

[...] quando é exsudato é usado os curativos com carvão ativado e tem outro que eu não sei dizer o nome que é as enfermeiras que fazem. (P11)

[...] só a nossa limpeza já consegue melhorar um pouquinho. (P13)

Acerca dos materiais e insumos disponíveis para utilização nos curativos das feridas malignas:

O básico do básico. Gaze, micropore, soro... e dependendo do tamanho da tumoração a gente coloca compressa. (P5)

Geralmente as coberturas que a gente utiliza vai depender de como a gente avalia o curativo, mas a mais comum que a gente utiliza é creme barreira, óleo de girassol, papaína... mas o que a gente tem de carro chefe é o óleo de girassol, que é uma cobertura de certa forma simples e que dependendo do curativo ele não vai ajudar, mas também não vai dificultar. (P3)

A gente só não utiliza muito aqueles outros... carvão ativado, outros curativos mais especiais também são um pouquinho mais caros. O que a gente mais tem aqui é o básico, digamos assim, que é o AGE, a papaína, a colagenase, basicamente são essas que a gente tem aqui. Na UTI pode ser que você encontre outros tipos, mas aqui a nível ambulatorial são mais esses mesmos. (P9)

O creme composto por Aloe Vera que é utilizado na maior parte das lesões acompanhadas dentro do serviço. Segundo relatos dos participantes, o produto traz inúmeros benefícios à ferida, atuando como um meio que favorece as condições semelhantes às trazidas anteriormente que proporcionam efetividade ao curativo.

[...] Aloe Vera que é uma pomada que a gente usa aqui e que é fabricada aqui também. A maioria das vezes é só isso que a gente usa. (P1)

[...] a gente usa uma pomada lá da rádio, aquela de Aloe Vera, é a única coisa que a gente coloca em cima praticamente. (P4)

Um material que a gente utiliza é confeccionado lá na outra unidade, na radioterapia, que a gente chama de Creme de Aloe Vera, ele é a base de Aloe Vera. [...] em alguns casos a gente tem a indicação de usar o Aloe Vera e realmente nota-se muita melhora. (P9)

Ademais, algumas das narrativas pelos entrevistados trazem informações acerca das fragilidades socioeconômicas vivenciadas pelos pacientes atendidos no serviço de saúde:

A maioria tem condições financeiras baixas [...] (P4)

Geralmente, alguns a gente observa que o perfil socioeconômico é geralmente mais baixo ou às vezes até tem aquela pessoa com o perfil socioeconômico melhor, mas que às vezes esconde por muito tempo [...] Tabagistas, ex-tabagistas, etilistas... A gente tem muito perfil voltado para esse lado. (P9)

Geralmente são pacientes que têm um poder aquisitivo mais baixo ou pacientes que não tem uma família que cuida, uma rede de apoio que cuida, geralmente são os que apresentam as lesões mais trabalhosas de tratar. (P10)

DISCUSSÃO

No presente estudo, durante a caracterização do perfil profissional dos participantes, percebeu-se a falta de enfermeiros e técnicos em enfermagem que possuíam pós-graduação ou formação, especialmente no que diz respeito ao cuidado com lesões cutâneas. Um aspecto fundamental que pode prejudicar a qualidade do atendimento prestado e somasse a essa situação que tópicos relacionados ao cuidado de lesões decorrentes de processos oncológicos como no caso das feridas malignas são escassos dentro das especializações em dermatologia existentes (Brandão *et al.*, 2020).

Os cuidados relacionados às feridas malignas possuem diversas particularidades por se tratarem de lesões muito específicas e por diferirem das orientações aplicadas às feridas de outras etiologias, por visar sobretudo o controle sintomatológico da dor, odor, exsudação excessiva, o controle dos sangramentos e a desfiguração corporal do paciente, em detrimento da cicatrização da lesão, que na grande maioria das vezes não é possível devido se tratar de uma ferida que possui um processo de crescimento bastante ativo devido à alta proliferação celular intrínseca às neoplasias malignas (Bernardinho *et al.*, 2022).

Dentre os componentes da equipe multiprofissional de saúde, o enfermeiro possui uma atribuição muito relevante no manejo das feridas malignas, uma vez que é incumbido a ele o papel orientar e supervisionar a equipe de enfermagem. Assim, é fundamental possuir conhecimentos e habilidade técnica para avaliar e controlar as sintomatologias das feridas decorrentes do processo de oncogênese. Diante disso, cabe ao enfermeiro a identificação, avaliação e tratamento das feridas malignas no contexto dos serviços de saúde, atuando na promoção de uma assistência que deve visar a integralidade ao paciente e de sua família (Bernardinho *et al.*, 2022).

Entender as especificidades da população a ser atendida é de suma importância para o desenvolvimento e definição de estratégias de tratamento assertivas e planos terapêuticos individuais. Sendo assim, traçar e identificar o perfil clínico dos pacientes oncológicos colabora na elaboração de critérios para encaminhamento precoce e organização dos serviços de saúde, buscando prevenção e controle de sinais e sintomas, além de proporcionar uma melhor qualidade de vida para essa população (Araújo *et al.*, 2021).

Diante disso, admite-se que entender o conhecimento das características e clínicas e socioeconômicas da população é indispensável desde o momento de traçar o manejo adequado da doença e da ferida até o planejamento administrativo, direcionamento de recursos materiais e humanos, além de nortear a assistência de enfermagem, para estabelecimento do método terapêutico mais adequado para as especificidades de cada caso e dos pacientes depende de diversos fatores, como por exemplo, o tipo de câncer apresentado, a localização do tumor e abrangência da ferida nos tecidos afetados.

Quanto aos tipos de lesões citados nas falas dos profissionais entrevistados aparecem com maior frequência, se assemelha ao observado em outros estudos, onde trazem que o câncer de mama ocupa a principal colocação no que diz respeito ao desenvolvimento de metástases, ademais, os tumores do aparelho geniturinário como vulva, pênis e bexiga; cabeça e pescoço; colo de útero e outros como pulmão e cólon podem também cursar com metástase para pele e avançar com a formação de uma ferida maligna (Araújo *et al.*, 2021).

Diante das informações elencadas, destaca-se que os pacientes atendidos nos serviços incluídos na pesquisa, apresentam um perfil clínico e sociodemográfico que exprimem um determinado padrão, sendo composto principalmente por pacientes que já possuem doenças adjacentes além da neoplasia em curso, além disso apresentam tipos específicos de feridas malignas que geralmente possuem uma maior prevalência, podendo ser observado tanto na literatura quanto na realidade do serviço. Esses indivíduos necessitam de cuidados que respeitem as particularidades apresentadas ao adentrarem o serviço de saúde para receber um tratamento. Sendo assim, necessitam de ações não somente promovidas pelos órgãos de saúde, também pelo governo e sociedade (Araújo *et al.*, 2021).

A abordagem da ferida maligna pelo profissional de saúde deve seguir uma abordagem singular, na qual a lesão oncológica é um elemento clínico, que exige, devido suas

características e prognóstico particulares, o uso de procedimentos e protocolos muito bem delimitados. Estas condutas frequentemente diferem das ações utilizadas para todos os outros tipos de ferida. Além disso, elas devem estar suficientemente entendíveis a todos os profissionais que atuam diretamente no tratamento das lesões, possibilitando que os mesmos ofereçam, em sua assistência, ações efetivas, que elucidem as necessidades do paciente e de sua família (ANCP, 2012).

Quanto aos cuidados relacionados aos sintomas expressos pelas feridas malignas, alguns trabalhos trazem que o controle da dor é uma das maiores dificuldades apresentadas pelos profissionais de enfermagem. A dor está geralmente correlacionada com a degradação do tecido vitalizado das bordas da ferida, da área de granulação e com o intervalo destinado para as trocas de curativos, uma vez que a lesão apresenta uma evolução muito exacerbada podendo levar a adesão do curativo no leito da ferida (Araújo *et al.*, 2021).

No que concerne ao controle do exsudato, Rodrigues *et al.* (2021) discorrem que este é um aspecto que também merece atenção especial, já que a sua presença na lesão corresponde a fatores que indicam que a ferida encontra-se passando por um processo infeccioso que resulta da própria estrutura tumoral, da proliferação celular exacerbada e da neoangiogênese, o que propicia o aparecimento e desenvolvimento do biofilme. Outro cuidado importante é a proteção das bordas da ferida, uma vez que a exsudação pode ocasionar a maceração do tecido viável.

Outro sintoma de manejo desafiador é o sangramento. As hemorragias podem ocorrer por motivos diversos como a manipulação inadequada da ferida, remoção do curativo sem utilizar técnica efetiva ou podem ocorrer espontaneamente. Ademais, os episódios de sangramento são constantes, duradouros e abundantes, ou seja, de difícil controle, podendo causar desconforto e aflição no paciente e seus familiares (Faria *et al.*, 2022).

Com relação as técnicas e coberturas empregadas no manejo e tratamento das feridas malignas, o curativo é definido como uma medida terapêutica que visa tratar e possibilitar a cura da ferida, quando esta é possível, mantendo-a protegida das agressões externas, absorvendo drenando exsudatos, promovendo a hemostasia e o controle de odores. O tipo de cobertura a ser utilizado depende diretamente das especificidades da ferida e das necessidades apresentadas para cada tipo de curativo, que vai depender da localização da

ferida, tipo de tecido acometido, tamanho da área lesada e condições da ferida (Faria *et al.*, 2022).

O cuidado com a ferida é realizado por meios terapêuticos como a limpeza e a aplicação de substância assépticas, até a escolha da cobertura mais efetiva para o tratamento da lesão. Tais coberturas são desenvolvidas com objetivos distintos e sua utilização depende de fatores como o tipo de tecido presente na ferida, aspecto geral, exsudação ou presença de infecção, sendo estes propósitos muito bem definidos quanto à indicação de cada curativo (Caveião *et al.*, 2018).

Em conformidade ao que é colocado por Caveião *et al.* (2018), a escolha da cobertura e do material mais apropriado para compor os cuidados com a lesão necessitam de entendimentos acerca da fisiologia da pele, dos mecanismos da cicatrização e reparação tecidual, etiologia da ferida e as etapas do processo de cicatricial. As coberturas podem ser divididas em passivas, quando possuem finalidade apenas de cobrir as feridas (gaze; gaze não aderente) e bioativas (liberam substâncias necessárias à cicatrização e aceleram esse processo).

Ao selecionar a cobertura a ser utilizada, deve-se levar em consideração os produtos disponíveis no mercado, a indicação, o custo-benefício e o intervalo necessário entre as trocas. Diante das sintomáticas manifestadas pelas feridas malignas, alguns produtos, medicamentos e coberturas podem ser utilizados no manejo dessas lesões. No controle do odor pode-se aplicar o uso do metronidazol por via tópica ou sistêmica, sendo este um antimicrobiano bastante eficaz no alívio deste sintoma, coberturas como o carvão ativado ou que contenham prata na composição também auxiliam nesse quesito. Com relação à presença de tecido necrótico, o uso de desbridantes enzimáticos como a colagenase e a papaína podem ser utilizados como opções antes de se cogitar realizar o desbridamento mecânico devido à instabilidade das lesões (Faria *et al.*, 2022).

A escolha do curativo para favorecer a conduta terapêutica escolhida deve primordialmente adaptar-se e acompanhar a evolução da ferida e suas particularidades. Acerca do uso do Aloe Vera, o mesmo desempenha um papel importante no controle da inflamação e infecção dos tecidos, reduzindo a produção de mediadores inflamatórios como

as prostaglandinas. Ademais, age no controle da dor e promove melhorias no aspecto geral da lesão e mantém a umidade e hidratação do leito da ferida (Caveião *et al.*, 2018).

Portanto, apesar de toda a gama de coberturas e produtos para o tratamento de feridas presentes no mercado, deve-se primeiramente analisar a viabilidade do uso desses insumos de acordo com as possibilidades do serviço, dos pacientes e familiares, uma vez que se tratam de produtos que apresentam um custo elevado se comparados a materiais mais simples e mais fáceis de adquirir.

CONCLUSÃO

Ao observar que boa parte dos participantes da pesquisa não possuem formação específica em dermatologia e no tratamento de feridas, compreende-se que podem surgir dificuldades no que se refere ao manejo adequado das feridas malignas, uma vez que a falta de competências específicas para atuar no controle das sintomatologias expressas pelas lesões interfere de maneira negativa no conforto e no controle do quadro clínico apresentado, levando a prestação de uma assistência deficitária e tratamento inadequado. Evidencia-se, portanto, a necessidade de qualificações através da educação permanente e continuada em saúde para os profissionais da enfermagem.

Em relação à assistência prestada ao paciente, evidenciou-se que cabe ao enfermeiro o papel de avaliar a ferida maligna e prescrever a cobertura a ser utilizada na realização do curativo, no entanto, a falta de protocolos assistenciais institucionalizados dificulta nesse processo, uma vez que a assistência acaba por basear-se em técnicas e práticas aplicadas normalmente em lesões mais comuns e com características e cuidados discrepantes das feridas malignas.

Além disso, as feridas malignas destacadas como as mais presentes no serviço foram as de cabeça e pescoço, mama, pele e região genital. Sendo esta uma consideração importante, uma vez que corrobora com as informações contidas na literatura que versam sobre os tipos de câncer que possuem uma maior prevalência no desenvolvimento dessas lesões.

Apesar de todos os entraves observados nas realidades dos serviços de saúde, é necessário reconhecer o importante papel que a LMECC e o Hospital da Solidariedade

desempenham no cuidado ao paciente oncológico acometido por ferida maligna, atuando diretamente no tratamento da doença base e no que se refere aos cuidados paliativos nos quais se enquadra a assistência e manejo dessas lesões.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Conceituação – Ideias; formulação ou evolução de objetivos e metas de pesquisa abrangentes: Barros, M. C. O.; Costa, K. F. L.; Silva, Y. Y. V.; Costa, K. F. L.; Nascimento, E. G. C.; Silva, A. B; Morais, L. N. S.; Silva, Y. Y. V.; Costa, K. F. L. **Curadoria de dados – Atividades de gestão para anotar (produzir metadados), limpar dados e manter os dados de pesquisa (incluindo código de software, quando necessário para a interpretação dos dados) para uso inicial e posterior reutilização:** Barros, M. C. O.; Costa, K. F. L.; Silva, Y. Y. V.; Costa, K. F. L.; Nascimento, E. G. C.; Silva, A. B; Morais, L. N. S.; Silva, Y. Y. V.; Costa, K. F. L. **Análise formal – Aplicação de técnicas estatísticas, matemáticas, computacionais ou outras técnicas formais para analisar ou sintetizar os dados do estudo:** Barros, M. C. O.; Costa, K. F. L.; Silva, Y. Y. V.; Costa, K. F. L.; Nascimento, E. G. C.; Silva, A. B; Morais, L. N. S.; Silva, Y. Y. V.; Costa, K. F. L. **Investigação – Condução de um processo de pesquisa e investigação, especificamente realizando experimentos ou coleta de dados/evidências:** Barros, M. C. O.; Costa, K. F. L.; Silva, Y. Y. V.; Costa, K. F. L.; Nascimento, E. G. C.; Silva, A. B; Morais, L. N. S.; Silva, Y. Y. V.; Costa, K. F. L.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos participantes da pesquisa e os membros da administração e do Ensino e Pesquisa da LMECC.

DECLARAÇÃO DE IA GENERATIVA NA ESCRITA CIENTÍFICA

Os autores declaram que não utilizaram ferramentas de inteligência artificial generativa na redação, análise ou revisão do presente manuscrito.

REFERÊNCIAS

AGRA, Glenda *et al.* Conhecimento e prática de enfermeiros no controle da dor de pacientes com feridas neoplásicas. **Enfermagem Brasil**, v. 18, n. 1, 2019.

Academia Nacional de Cuidados Paliativos. **Manual de Cuidados Paliativos**. 2. ed. Academia ANCP, 2012.

ANDRADE, Fábila Letícia Martins de *et al.* Conhecimento de enfermeiras sobre avaliação e manejo clínico de pacientes com ferida neoplásica. **Revista Enfermagem Atual InDerme**, v. 85, n. 23, 2018.

ARAÚJO, Isabela Fernandes *et al.* Perfil clínico-epidemiológico de pacientes oncológicos em cuidados paliativos: um estudo retrospectivo. **Revista Brasília Médica**, v. 58, n. 26, 2021.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. 2. ed. Lisboa: Edições 70, 1977.

BERETTA, Luiza de Lima *et al.* Resiliência no processo do cuidado aos pacientes com feridas tumorais malignas: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 1, 2020.

BERNARDINHO, Lilian de Lana; MATSUBARA, Maria das Graças Silva. Construção de um Instrumento para Avaliação do Conhecimento sobre Ferida Neoplásica Maligna. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 68, n. 1, 2022.

BRANDÃO, Euzeli da Silva; URASAKI, Maristela Belleti Mutt; TANOLE, Renato. Reflexões sobre competências do enfermeiro especialista em dermatologia. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, 2020.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. **Câncer de Boca**. INCA, 2019.

FARIA, Renata Penha *et al.* Conhecimento do enfermeiro sobre ferida tumoral: uma revisão de escopo. **Research Society and Development**, v. 11, n. 6, 2022.

RODRIGUES, Caio Rafael *et al.* Percepções e manejo do enfermeiro no cuidado ao paciente com ferida oncológica: revisão integrativa. **Revista Saúde em Foco**, v. 2, n. 13, 2021.

SOUZA, Marcos Antônio de Oliveira, *et al.* Escalas de avaliação de odor em feridas neoplásicas: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 5, 2018.

VICENTE, Camila *et al.* Cuidado à pessoa com ferida oncológica: educação permanente em enfermagem mediada por tecnologias educacionais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, 2019.