

# Assistência de Enfermagem em feridas tumorais

*Nursing care in tumor wounds*

ANNE KELLY FERNANDES OLIVEIRA  
Discente do curso de Enfermagem (UNIPAM)  
E-mail: anne-kelly2@hotmail.com

ADRIANA CRISTINA DE SANTANA  
Professora orientadora (UNIPAM)  
E-mail: adrianacs@unipam.edu.br

ODILENE GONÇALVES  
Professora coorientadora (UNIPAM)  
E-mail: odilene@unipam.edu.br

---

**Resumo:** A palavra *câncer* é utilizada a um conjunto de mais de cem doenças provocadas pelo crescimento descontrolado e irregular de células que invadem órgãos e tecidos vizinhos. Este estudo objetivou identificar as contribuições dos estudos brasileiros referentes às ações de enfermagem a pacientes com ferida tumoral na óptica de cuidados paliativos. Tratou-se de uma revisão integrativa realizada no ano de 2020, acerca do conhecimento científico e nacional produzido nos últimos dez anos, referente aos cuidados de enfermagem a pacientes com feridas tumorais. A coleta de dados ocorreu através da consulta nas bases de dados LILACS e SCIELO, utilizando as seguintes palavras-chave “lesões”, “câncer”, “cuidados de enfermagem”. Após a análise descritiva e a interpretação dos resultados, foi possível verificar a importância do enfermeiro no tratamento e na escolha das coberturas para amenizar sinais e sintomas dos pacientes com feridas tumorais.

**Palavras-chave:** Lesões. Câncer. Cuidados de enfermagem.

**Abstract:** The word *cancer* is used to a set of more than one hundred diseases caused by the uncontrolled and irregular growth of cells that invade neighboring organs and tissues. The present study aimed to identify contributions of Brazilian studies regarding nursing actions to patients with tumor wounds from the perspective of palliative care. It was an integrative review carried out in 2020, about the scientific and national knowledge produced in the last ten years, regarding nursing care for patients with tumor wounds. Data collection occurred through consultation in LILACS and SCIELO databases, using the following keywords “injuries”, “cancer”, “nursing care”. After descriptive analysis and interpretation of the results, it was possible to verify the relevance of nurses in the treatment and the choice of coverings to mitigate signs and symptoms of patients with tumor wounds.

**Keywords:** Wounds. Cancer. Nursing care.

---

## 1 INTRODUÇÃO

A palavra “câncer” originou-se do grego *karjinos*, que significa caranguejo. Foi usada pelo pai da medicina, Hipócrates, pela primeira vez. Hoje a palavra câncer é utilizada para um conjunto de mais de cem doenças provocadas pelo crescimento descontrolado e irregular de células que invadem órgãos e tecidos vizinhos (BRASIL, 2012).

Células normais que constituem os tecidos do corpo humano crescem, se multiplicam-se e morrem de forma ordenada; já as células cancerígenas, uma vez que eram para morrer, sofrem uma alteração do DNA e continuam em crescimento descontrolado, gerando outras células anormais incapazes de exercer as funções fisiológicas (BRASIL, 2012).

Carcinogênese é o nome dado ao processo de formação do câncer, o qual é gerado pela exposição aos agentes carcinógenos, pela comunicação entre eles em um período de tempo e uma dada frequência. Esse processo ocorre em três estágios: iniciação (os genes sofrem agressão dos agentes cancerígenos), promoção (os agentes oncopromotores agem na célula já alterada) e estágio de progressão (multiplicação irreversível e desordenada da célula) (BRASIL, 2012).

Existem as causas necessárias e suficientes para o desenvolvimento do câncer, em que, além da presença do agente específico da doença no organismo, é preciso que haja a ação de outras causas juntamente com o agente para gerar a doença, como nos casos de contato prolongado com substância química benzina, que aumenta as chances de promover câncer de bexiga; uso tabaco, que aumenta as chances de câncer de pulmão, exposição à radiação ultravioleta, que aumenta as chances de desenvolver câncer de pele; consumo de drogas lícitas e ilícitas; exposição a agrotóxicos e conservantes presentes nos alimentos (BRASIL, 2012).

A doença oncológica é a segunda causa de morte no mundo atualmente, perdendo apenas para as doenças cardiovasculares, em destaque nos países desenvolvidos. Com os investimentos feitos nos exames de diagnósticos, terapias e com os avanços tecnológicos, a mortalidade tem diminuído, porém o número previsto de internações hospitalares de pacientes com câncer nos próximos anos irá aumentar; dessa forma, os profissionais de saúde estão focando cada vez mais na qualidade de vida do paciente, como nos aspectos psíquicos, sociais e físicos. O profissional de enfermagem deve saber lidar com os sentimentos tanto do paciente, quanto dos familiares (RECCO; LUIZ; PINTO, 2005).

De 5 a 10% dos pacientes com tumores desencadeiam lesões tumorais, pelo efeito do tumor primário ou pela metástase das células malignas. As feridas causam incompetência, dor, baixa autoestima e baixa autoimagem, desligamento da sociedade. Os sintomas das feridas são caracterizados por sangramento, odor, exsudato, infecções e prurido; são sintomas trabalhosos de serem equilibrados, e o paciente se sente enfermo

As lesões causadas pelo câncer geram ainda mais agravos à vida do paciente, pelo fato de deformarem o corpo, podendo acarretar complicações como infecções superficiais e/ou sistêmicas, infestações de larvas e formação de fístulas, assim, as lesões interferem no psicológico, no convívio social e no espiritual do paciente, causando

mudanças nas relações interpessoais, com a sociedade, com a família familiar e com equipe profissional (AGRA *et al.*, 2017).

O enfermeiro necessita compreender e saber lidar com os sentimentos que o câncer gera aos pacientes, como angústia, sofrimento, medos e dúvidas que podem aparecer no decorrer do tratamento. Os cuidados de enfermagem envolvem conhecimento sobre a patologia e sobre como conviver com os sentimentos dos pacientes e da família, perante a doença que pode ter cura ou não (LIMA *et al.*, 2014).

É importante que acadêmicos de enfermagem e profissionais aprofundem os conhecimentos com relação aos cuidados de enfermagem realizados aos pacientes com doença oncológica, com intuito de proporcionar mais qualidade de vida ao cliente e seus familiares, uma vez que, quando a doença evolui para feridas, na maioria das vezes, o paciente já está em estado grave. O enfermeiro, por sua vez, é o profissional que está sempre em contato com o paciente, e suas ações são fundamentais para recuperação e/ou melhora na qualidade de vida desse paciente.

Neste contexto, emergiu a seguinte questão: “Como deverá ocorrer a assistência de enfermagem mediante a realização de cuidados com o paciente que possui ferida tumoral?” Portanto, o objetivo deste estudo foi identificar as contribuições das ações de enfermagem para pacientes com ferida tumoral na óptica de cuidados paliativos. Como objetivos específicos, tem-se: conhecer os tipos de tratamentos de enfermagem existentes para pacientes com feridas tumorais e identificar o impacto das feridas tumorais no cotidiano do paciente.

## 2 METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo de revisão integrativa acerca do conhecimento científico nacional produzido nos últimos dez anos, referente aos cuidados de enfermagem a pacientes com feridas tumorais.

A revisão integrativa representa um dos métodos utilizados na Prática Baseada em Evidências (PBE), que, por sua vez, encoraja a assistência à saúde fundamentada em conhecimento científico, com resultados de qualidade e com custo efetivo (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

O levantamento da literatura foi realizado através da consulta nas bases de dados LILACS (Literatura da América Latina e Caribe) e SCIELO (Scientific Eletronic Library online-Brasil). Os termos combinados e utilizados nas bases de dados LILACS e SCIELO foram *lesões, câncer, cuidados de enfermagem*.

Os critérios de inclusão utilizados para a presente revisão integrativa compreenderam artigos de revistas ou jornais/científicos completos publicados no período de janeiro de 2009 a janeiro de 2019, os quais deveriam estar disponíveis no idioma português, realizados no Brasil, abordando a temática proposta.

Como instrumento de coleta de dados, foi utilizada a técnica de extração dos dados das fontes primárias, mediante utilização de instrumento elaborado e utilizado em estudos anteriores (URSI; GALVÃO, 2006; SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010), para resumir e organizar os achados, de modo que cada estudo seja reduzido a uma página com conteúdo relevante. Essa abordagem permite organização dos dados, facilita a comparação dos estudos em tópicos específicos como problemas, variáveis e

características da amostra (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). A verificação dos estudos e a discussão foram realizadas por meio da análise descritiva, a qual possibilitou observar, analisar e relacionar os dados com a maior precisão possível.

### 3 RESULTADOS

Em busca realizada na plataforma LILACS, foram identificados 32 artigos. Desse total, 12 artigos foram excluídos por estes motivos: não estar em língua portuguesa, não ter sido publicado no período escolhido, o qual compreendeu os anos de 2009 a 2019 e não apresentar, de modo disponível, o texto completo. Restaram 20 artigos. Desses 20 artigos da plataforma LILACS, 13 foram excluídos, porque não respondiam à pergunta norteadora da pesquisa. Na plataforma SCIELO, foram identificados dois artigos científicos, no entanto não foram selecionados para pesquisa, pois eram artigos comuns aos encontrados na base de dados LILACS. Desse modo, a amostra foi constituída por 07 publicações de referência para o desenvolvimento do estudo, conforme Quadro 1.

**Quadro 1:** Títulos, autores e ano de publicação dos artigos selecionados para leitura e análise

| Artigo | Ano  | Nome do artigo  | Autores  |
|--------|------|---|--|
| 1      | 2012 | <i>Cuidados paliativos ao paciente portador de ferida neoplásica: uma revisão integrativa da literatura</i>       | Glenda Agra, Maria Andréa Fernandes, Indiara Carvalho dos Santos Platel, Maria Eliane Moreira Freire   |
| 2      | 2014 | <i>Cuidados paliativos a pacientes com feridas oncológicas em hospital universitário: relato de experiência</i>   | Maria Cristina Freitas de Castro, Pamella da Silva Cruz, Marianne dos Santos Grellmann, Willian Alves dos Santos, Patricia dos Santos Claro Fuly                                       |
| 3      | 2014 | <i>Ocorrência e manejo de feridas neoplásicas em mulheres com câncer de mama avançado</i>                         | Thais de Oliveira Gozzo, Fernanda Padovani Tahan, Marceila de Andrade, Talita Garcia do Nascimento, Maria Antonieta Spinoso Prado  |
| 4      | 2015 | <i>Intervenções terapêuticas em feridas tumorais: relato de casos</i>   | Karine Raphaela Missias da Silva, Priscila de Souza Maggi Bontempo, Paula Elaine Diniz dos Reis, Christiane Inocência Vasques, Isabelle Pimentel Gomes, Giovana Paula Rezende Simino.  |
| 5      | 2015 | <i>Manejo de sinais e sintomas em feridas tumorais: revisão integrativa</i>                                       | Carlos de Jesus Sacramento, Paula Elaine Diniz dos Reis, Giovana Paula Rezende Simino, Christiane Inocencio Vasques  |
| 6      | 2017 | <i>Intervenções de enfermagem para pacientes oncológicos com odor fétido em ferida tumoral</i>                    | Maria Cristina Freitas de Castro, Willian Alves dos Santos, Patrícia dos Santos Claro Fuly, Mauro Leonardo Salvador Caldeira dos Santos, Telma Ribeiro Garcia                          |
| 7      | 2017 | <i>Variáveis associadas ao controle do odor em feridas neoplásicas: conhecimento para o cuidado de enfermagem</i> | Antonio Carlos Narciso, Nauã Rodrigues de Souza, Marcos Antonio de Oliveira Souza, Fátima Maria da Silva Abrão, Givaneide Oliveira de Andrade Luz, Isabel Cristina Ramos Vieira Santos |

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Dentre os artigos incluídos na revisão integrativa, todos foram publicados em revistas sobre Enfermagem e Oncologia. Cinco são de autoria de enfermeiros e em dois não foi possível identificar a categoria profissional dos autores.

Em relação às revistas nas quais foram publicados os artigos incluídos na revisão, a *Revista Brasileira de Cancerologia* obteve um total de duas publicações. E as demais revistas contribuíram com uma publicação cada (*Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*, *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*; *Revista de Enfermagem UERJ*; *Revista Chia*, *Colombia* e *Revista Cogitare Enfermagem*).

Dos artigos avaliados, a maioria desenvolveu-se em universidades, sendo dois no ano de 2017, dois no ano de 2015, dois no ano de 2014 e um artigo publicado no ano de 2013.

Após leitura criteriosa dos artigos selecionados, o Quadro 2 foi elaborado para apresentar os objetivos e as recomendações/conclusões dos estudos em análise.

**Quadro 2:** Síntese de artigos incluídos na revisão integrativa

| Nº | OBJETIVOS   | CONCLUSÕES  |
|----|---|---|
| 1  | Mostrar como os estudos podem ajudar nas intervenções da equipe de enfermagem a pacientes que necessitam de cuidados paliativos com feridas tumorais.   | O estudo fornece várias coberturas que foram utilizadas em pacientes com feridas neoplásicas, com prioridade à redução de sinais e sintomas, sendo observado que os cuidados paliativos têm como objetivo proporcionar uma melhor qualidade de vida aos pacientes, pois com a evolução da ferida tumoral é causado cansaço psicológico e físico nos pacientes e cuidadores.   |
| 2  | Analisar a assistência da equipe de enfermagem nos cuidados paliativos de pacientes do ambulatório no hospital de Niterói/RJ.   | É necessário que os profissionais de enfermagem estejam capacitados a cuidar das feridas tumorais dos pacientes, centrando também nas questões emocionais – traçando metas para amenizar os sintomas e proporcionar a ele uma melhor qualidade de vida, passando todas as informações e tirando dúvidas dos familiares e/ ou cuidadores, que, na maioria das vezes, têm muita dificuldade em dar continuidade no cuidado devido à falta de informação.  |
| 3  | Mostrar quais coberturas são mais utilizadas no Ambulatório de Mastologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP) e como vivem as pacientes que possuem feridas tumorais. | As coberturas mais utilizadas para os cuidados paliativos das feridas tumorais foram Sulfadiazina de prata e o Ácido graxo essencial, sendo que mais da metade dos casos não foram evoluídos ou registrados nos prontuários das pacientes. Apenas 9,7% dos cuidadores foram orientados sobre os cuidados a serem realizados em casa, o que dificultou no plano de cuidados de cada paciente, pois, além de não serem registrados os cuidados, os cuidadores não sabiam como dar continuidade ao tratamento em casa.   |
| 4  | Mostrar as intervenções da equipe de enfermagem para reduzir sinais e sintomas de pacientes que possuem feridas neoplásicas, proporcionando uma melhor qualidade de vida a eles.  | Com o uso das coberturas carvão ativado, alginato de cálcio, malha de acetato de celulose impregnada com petrolato e o metronidazol via oral, percebeu-se uma melhora nas feridas tumorais, mas, como o tratamento das lesões tumorais é lento, ambos os pacientes ficaram tristes pela demora na evolução da cura das feridas, ficando, assim, desmotivados a continuar o tratamento, o que pode ter gerado também o agravamento de suas doenças. Os dois pacientes receberam tratamento durante seis meses, posteriormente pararam de ir ao ambulatório e depois de pouco tempo vieram a falecer. |

|   |  |  |
|---|--|--|
| 5 | Mostrar os cuidados a serem tomados pela equipe de enfermagem para amenizar sinais e sintomas de pacientes com lesões tumorais malignas. | Foi possível verificar que existem várias coberturas para amenizar sinais e sintomas dos pacientes com feridas tumorais, sendo que o uso de cada cobertura deve ser avaliado pelas características de cada lesão tumoral, procurando sempre a redução dos sintomas, para assim proporcionar mais conforto e segurança ao paciente portador de feridas tumorais.  |
| 6 | Mostrar através de outros estudos os cuidados da equipe de enfermagem no diagnóstico do odor em pacientes com feridas tumorais.          | Através do estudo dos artigos, elaboraram-se cuidados de enfermagem para diminuir o odor, que é um dos sintomas que mais incomoda os pacientes com feridas tumorais, fazendo com que se isolem socialmente por causa da vergonha; sendo necessário o cuidado de toda equipe de saúde, pois o paciente necessita de cuidados psicológicos, físicos e espirituais, visando assim a uma melhor qualidade de vida. |
| 7 | Mostrar a importância da equipe de enfermagem conhecer sobre os cuidados para amenizar o odor das lesões tumorais.                       | Foi possível verificar como os profissionais estão preparados para cuidar de pacientes com feridas neoplásicas, sendo que dos 19 artigos, 12 foram de autoria dos enfermeiros, ou seja, são os profissionais que mais lidam com o controle do odor considerando as feridas tumorais.   |

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

#### 4 DISCUSSÃO

O enfermeiro possui um papel importante no tratamento das feridas tumorais, pois o manejo inadequado da pele e das lesões do paciente em cuidados paliativos pode ser responsável por aumentar o sofrimento e o desconforto e por propiciar ao paciente um sentimento de angústia e de medo da morte.

Os artigos 1, 3, 4 e 5 mencionaram diversas coberturas utilizadas no tratamento de feridas tumorais. Foi possível verificar que existem coberturas para amenizar sinais e sintomas dos pacientes com feridas tumorais, sendo que o uso de cada cobertura deve ser avaliado pelas características de cada lesão tumoral, procurando sempre a redução dos sintomas, para assim proporcionar mais conforto e segurança ao paciente portador de feridas tumorais.

O artigo 4 evidenciou, a partir do uso das coberturas, como o carvão ativado, alginato de cálcio, malha de acetato de celulose impregnada com petrolato e administração do metronidazol via oral pelos profissionais da enfermagem, uma melhora nas feridas tumorais, mas, como o tratamento é lento, os pacientes ficaram tristes pela demora na evolução e cura das feridas, ficando assim desmotivados a continuar o tratamento, o que pode ter gerado também o agravamento de sua doença.

Segundo Silva, Amaral e Malagutti (2019), o enfermeiro deve, a partir da avaliação do leito das lesões, quantificar e qualificar o exsudato, odor e tecidos viáveis e inviáveis. Para os autores, em muitas situações a ferida não tem possibilidade de cura, no entanto o tratamento de enfermagem é dirigido e deve ser acolhedor no sentido de promover conforto e cuidado à pessoa com câncer terminal.

Dentre as coberturas existentes que os enfermeiros podem utilizar, os autores supracitados elencam o filme transparente de poliuretano. Esse curativo é composto de películas finas de poliuretano que adere à pele íntegra por ser composto por adesivo

acrílico hipoalergênico, usado em lesões limpas ou diretamente na pele, como cobertura primária ou secundária, para fixar outras coberturas como fibras de alginato, gases empregadas de Polihexametileno de Biguanida (PHMB) e malhas empregadas carvão. Essa cobertura previne a ruptura da pele, protege as áreas com edemas e a pele de idosos por ser bastante frágil.

Os óleos à base de AGE (ácidos graxos essenciais) são coberturas que podem ser utilizadas pelos enfermeiros no tratamento de feridas oncológicas de pacientes em tratamento paliativo. Esse óleo é composto orgânico (lipídeos), formando uma barreira de proteção da pele para impedir a perda de água transdepidérmica e desidratação (SILVA; AMARAL; MALAGUTTI, 2019).

Em feridas oncológicas, o carvão ativado com prata é uma das coberturas mais utilizadas por ser absorvente e, juntamente com a prata, é um bactericida, elimina uma boa quantidade de exsudato. É indicada em lesões infectadas e com odor fétido, sendo importante nos cuidados paliativos de pacientes com feridas neoplásicas, pois diminui os microrganismos da lesão e odores, garantindo mais conforto e bem-estar ao paciente, até pelo fato de ser uma cobertura que não precisa de troca todos os dias (SILVA; AMARAL; MALAGUTTI, 2019).

A fibra de alginato tem origem nas algas marinhas marrons, agindo como bactericida e bacteriostático. É biodegradável e, em contato com o exsudato da ferida, forma um gel hidrofílico. É indicado em lesões infectadas, como as feridas tumorais que evoluem com tecidos infectados e com exsudação (SILVA; AMARAL; MALAGUTTI, 2019).

O metronidazol, outro tipo de cobertura citada pelos autores, controla o odor, em casos de lesões infectadas e em lesões por pressão que podem ocorrer em pacientes acamados e debilitados pelo câncer. Já a Sulfatiazina de prata consiste em um antibiótico ativo que age destruindo barreiras anaeróbicas, protozoários e é utilizada em feridas com odores e também como cobertura secundária para equilíbrio de odor grau I. As lesões neoplásicas podem ser umedecidas com soluções antissépticas, como o hipoclorito de sódio 0,25% ou solução aquosa 1% e PVPI (povidona iodada), glutaconato de cloro-hexidina 4% (SILVA; AMARAL; MALAGUTTI, 2019).

Em outras fontes, foi evidenciado que, além das coberturas necessárias para o tratamento, existem outros cuidados que tanto o enfermeiro quanto sua equipe/multiprofissional devem realizar, como intervenções voltadas à gestão do cuidado com orientações para o autocuidado do paciente e registros de enfermagem detalhados das características da ferida, evolução do paciente e escolhas do mesmo e familiares. É importante que o profissional utilize indicadores clínicos, protocolos, escalas e individualize a assistência de forma integral e humanizada (LUCENA *et al.*, 2020).

O artigo 6 e o 7 evidenciaram que o odor pode ser responsável por gerar incômodo ao paciente e muitas vezes esse paciente se isola socialmente por ter vergonha da ferida, do odor e do curativo. Isso elucida a importância de os profissionais da equipe de enfermagem controlarem os efeitos gerados pelo odor da ferida.

Para o manejo do odor das feridas, os enfermeiros podem contar com as recomendações traçadas a partir da classificação do odor (SILVA; AMARAL; MALAGUTTI, 2019).

Para as feridas com odor grau I, aquelas que são percebidas ao se retirar o curativo, é indicado que se umedeça a lesão com SF 0,9% e realize a limpeza com clorhexidina degermante, logo se deve enxaguar com SF 0,9%, colocando gazes encharcadas com hidróxido de alumínio no leito da lesão, ou utilizar sulfadiazina de prata com ou sem carvão ativado, cobrindo com gaze umedecida com SF 0,9% e ocluir com gaze encharcada com vaselina líquida ou AGE; se não houver resultados positivos, utilizar o metronidazol gel 0,8%. (SILVA; AMARAL; MALAGUTTI, 2019).

Para as lesões com odor grau II, que são aquelas com cheiro forte, porém tolerável, em que não é preciso retirar o curativo, pois é sentido o odor ao chegar perto do cliente, é recomendado fazer a irrigação com SF 0,9% e antissepsia com clorhexidina degermante; lavar com SF 0,9% e colocar gazes umedecidas com hidróxido de alumínio na ferida, ou sulfadiazina de prata e/ou carvão ativado com gaze encharcada com SF 0,9%, ocluindo com gaze umedecida de vaselina líquida. Se os resultados esperados não forem visíveis, utilizar metronidazol em gel 0,8%, solução injetável dissolvida em SF ou comprimido de 250 mg triturado e dissolvido em 50 ml de SF 0,9% (SILVA; AMARAL; MALAGUTTI, 2019).

Em casos de feridas com odor grau III, as quais têm odor invasivo, intolerável, muito forte, que é nítido antes de retirar o curativo, é orientado irrigar com SF 0,9%, realizar antissepsia com clorhexidina degermante, encharcar a gaze com metronidazol em gel 0,8%; é necessária a troca entre duas e três vezes ao dia e o metronidazol sistêmico. O carvão ativado tem resultados positivos, sendo necessárias também coberturas secundárias (SILVA; AMARAL; MALAGUTTI, 2019).

O artigo 2 mostra que existe uma fragilidade no preparo e conhecimento dos familiares e cuidadores para lidar com os pacientes oncológicos em fase terminal e com feridas. O autor menciona que é necessário que os cuidadores estejam capacitados a cuidar das feridas tumorais dos pacientes para dar continuidade aos cuidados das lesões. É necessário traçar metas para que, além de ajudar a equipe visando ao cuidado de cada paciente, auxiliem os cuidadores e familiares no trato em casa.

Muitos familiares e/ou cuidadores não têm o conhecimento sobre os cuidados com feridas tumorais, assim é preciso que o enfermeiro inclua o cuidador no processo de tratamento, orientando sobre os procedimentos para minimizar sinais e sintomas do paciente, uma vez que são de suma importância para o cuidado paliativo do cliente (CASTRO *et al.*, 2017).

Ações de educação e comunicação executadas pelo enfermeiro estreitam vínculos e possibilitam explicações aos cuidadores/familiares/pacientes, enfim, sobre a reação deles quanto aos sinais e sintomas da doença; sobre os cuidados gerais, crenças e mitos. Por último, o enfermeiro pode orientar a equipe sob sua supervisão e também dialogar com outros profissionais que participam dos cuidados ao paciente. As orientações perpassam sobre as medidas de prevenção, cuidados com a lesão e sobre o manejo adequado para evitar eventos adversos e complicações da ferida (LUCENA *et al.*, 2020).

O cuidado e o atendimento do enfermeiro devem atender as necessidades humanas básicas afetadas. Em relação aos aspectos psicossociais e espirituais do paciente, os profissionais de enfermagem devem se mostrar interessados pelo cuidado; explicar para o paciente e acompanhante alternativas de suporte emocional, social,

psicológico e financeiro; conhecer as preocupações espirituais, sociais e psicológicas do cliente; mostrar a importância do acompanhamento do profissional da saúde mental; conhecer e respeitar suas crenças para encaminhamento de suporte espiritual; fazer com que o paciente se sinta capaz e independente, com a autoestima elevada, paz espiritual; promover conforto ao paciente, amenizando seus medos e incertezas sobre a doença, para que, assim, o paciente viva com mais dignidade (LUCENA *et al.*, 2020).

## 5 CONCLUSÃO

A partir do desenvolvimento deste estudo, conclui-se o quanto os enfermeiros possuem um papel importante visando ao cuidado de pacientes com feridas tumorais, já que são os responsáveis por amenizar sinais e sintomas como o odor, prurido, exsudato, sangramento, infecções e dor, para que, assim, os pacientes vivam com mais dignidade, analisando e escolhendo a melhor cobertura para cada ferida. O enfermeiro auxilia e orienta o cuidador e/ou familiar para que a assistência em casa seja também eficaz, assim como nos ambulatórios, formulando metas para ajudar tanto os profissionais quanto o cuidador.

Para melhores resultados, faz-se necessário um trabalho interdisciplinar, priorizando o bem-estar do paciente. Vale ressaltar o papel essencial do enfermeiro como mediador desse processo: sempre zelar pelas questões espirituais, psicológicas e sociais do paciente, pois, assim, esse paciente se sentirá mais confortável e respeitado.

## REFERÊNCIAS

AGRA, Glenda *et al.* Conhecimento e prática de enfermeiros no cuidado a pacientes com feridas tumorais malignas. **Revista Cuidarte**, Formiga, 2017. v. 8, n. 3, p. 1849-1962. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v8n3/2216-0973-cuid-08-03-1849.pdf>.

AGRA, Glenda *et al.* Cuidados Paliativos ao Paciente Portador de Ferida Neoplásica: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, p. 95-104, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. INCA. **ACB do câncer**: abordagens básicas para o controle do câncer. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-incidencia-de-cancer-no-brasil-2018.pdf>

BRASIL, Ministério da Saúde. INCA. **Estimativa 2018**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-incidencia-de-cancer-no-brasil-2018.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. INCA. **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](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/Feridas_Tumorais.pdf)

CASTRO, Maria Cristina de *et al.* Intervenções de enfermagem para pacientes oncológicos com odor fétido em ferida tumoral. **AquiChan**, Chia, Colômbia, v. 17, n. 3, p. 243-256, 2017.

CASTRO, Maria Cristina de *et al.* Cuidados paliativos a pacientes com feridas oncológicas em hospital universitário: relato de experiência. **Cogitare Enferm**, Paraná, out./dez., p. 841-844, 2014.

GEOVANINI, Telma. Prevenção e cuidados específicos em feridas neoplásicas. *In*: GEOVANINI, Telma. **Tratado de feridas e curativos: enfoque multiprofissional**. São Paulo: Rideel, 2014. cap. 18, p. 323-342.

GOZZO, Thais de Oliveira *et al.* Ocorrência e manejo de feridas neoplásicas em mulheres com câncer de mama avançado. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 270-276, abr./jun. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/1414-8145-ean-18-02-0270.pdf>

LIMA, Patrícia Costa *et al.* Um enfermeiro de uma central de quimioterapia frente à morte do paciente oncológico. **Escola Anna Nery, Revista de Enfermagem**, Maceió, v. 18, n. 3, p. 503-509, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n3/1414-8145-ean-18-03-0503.pdf>

LUCENA, Pablo Leonid Carneiro *et al.* Cuidado é fundamental. **Revista Online de pesquisa**, Rio de Janeiro, v. 12, p. 730-736, 2020.

MENDES, Karina dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto e Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 17 n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072008000400018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018)

NARCISO, Antonio Carlos. Variáveis associadas ao controle do odor em feridas neoplásicas: conhecimento para o cuidado de enfermagem. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2017.

RECCO, Daiene C.; LUIZ, Cíntia B.; PINTO, Maria H. O cuidado prestado ao paciente portador de doença oncológica: na visão de um grupo de enfermeiras de um hospital de grande porte do interior do estado de São Paulo. **Arquivos de Ciências da Saúde**, São José do Rio Preto, v.12, n. 2, p. 85-90, 2005. Disponível em: [http://repositorio-racs.famerp.br/racs\\_ol/Vol-12-2/5.pdf](http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/Vol-12-2/5.pdf)

SACRAMENTO, Carlos de Jesus *et al.* Manejo de sinais e sintomas em feridas tumorais: revisão integrativa. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, São João Del Rei (MG), jan./abr., p. 1514-1527, 2015.

SILVA, Karine Raphaela Missias da *et al.* Intervenções terapêuticas em feridas tumorais: relato de casos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Brasília, v. 61, n. 4, p. 373-379, 2015.

SILVA, Rudval Souza da *et al.* Perda da Integridade cutânea na pessoa em cuidados de fim de vida: medidas de proteção e controle dos danos. *In*: SILVA, Rudval Souza da *et al.* **Enfermagem em cuidados paliativos**: cuidando para uma boa morte. 2. ed. São Paulo: Ed. Martinari, 2019. p. 153-179.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo v. 8, n (1 Pt 1), p. 8102 – 8106, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt\\_1679-4508-eins-8-1-0102](http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102). Acesso em: 17 fev. 2019.

URSI, Elizabeth Silva; GAVÃO, Cristina Maria. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório**: revisão integrativa da literatura. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto (SP), v. 14, n. 1, p. 124-131, 2006.