



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRO-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM-MESTRADO**



KEROLAYNE LAIZ BARBOSA DE MORAIS

**CONSTRUÇÃO DE UM PROTOCOLO DE BOAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM
NO CUIDADO DE FERIDAS ONCOLÓGICAS**

TERESINA

2021

KEROLAYNE LAIZ BARBOSA DE MORAIS

**CONSTRUÇÃO DE UM PROTOCOLO DE BOAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM
NO CUIDADO DE FERIDAS ONCOLÓGICAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem- Mestrado da Universidade Federal do Piauí como requisito necessário a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª Grazielle Roberta Freitas da Silva.

Coorientador: Prof. Dr. José Wicto Pereira Borges.

Área de Concentração: A Enfermagem no contexto social e brasileiro.

Linha de Pesquisa: Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem.

TERESINA

2021

Universidade Federal do Piauí
Biblioteca Setorial do Centro de Ciências da Saúde
Serviço de Processamento Técnico

M827c **Morais, Kerolayne Laiz Barbosa de.**
Construção de um protocolo de boas práticas de enfermagem no cuidado de feridas oncológicas / Kerolayne Laiz Barbosa de Moraes. -- 2021.
165 f. : il.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Piauí, Pós-Graduação em Enfermagem, 2022.
Orientação : Profa. Dra. Grazielle Roberta Freitas da Silva.
Bibliografia

1. Feridas Oncológicas. 2. Cuidados de Enfermagem. 3. Boas Práticas. 4. Estomaterapia. I. Silva, Grazielle Roberta Freitas da. II. Título.

CDD 610.73

KEROLAYNE LAIZ BARBOSA DE MORAIS

**CONSTRUÇÃO DE UM PROTOCOLO DE BOAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM
NO CUIDADO DE FERIDAS ONCOLÓGICAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem- Mestrado da Universidade Federal do Piauí como requisito necessário a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Grazielle Roberta Freitas da Silva –Orientadora/Presidente

Universidade Federal do Piauí

Prof.^a Dr. José Wicto Pereira Borges- Co-orientador

Universidade Federal do Piauí

Prof.^a Dr.^a Ana Fatima Carvalho Fernandes- 1º Examinador

Universidade Federal do Ceará

Prof.^a Dr.^a Ana Roberta Vilarouca da Silva- 2º Examinador

Universidade Estadual do Piauí

Prof.^a Dr.^a Rosilane de Lima Brito Magalhães- Suplente

Universidade Federal do Piauí

Dedico este trabalho aos meus pais Domingos Ramos de Moraes e Joelma Barbosa Loureiro de Moraes que mediante seus esforços e zelo me fizeram realizar este sonho e a minha avó materna Benedita Moraes portadora de câncer e de ferida oncológica, na qual me inspirei para a temática estudada.

AGRADECIMENTOS

À **Deus**, por me conceder saúde e sabedoria para seguir sempre em frente. Obrigada por ser a minha força e o meu guia em todos os momentos. A ti, Senhor, toda honra e toda a glória.

À Universidade Federal do Piauí (**UFPI**) pela elevada qualidade do ensino oferecido, por ter sido a fornecedora do meu desenvolvimento profissional e pela conquista hoje ganha, transformando meu sonho em realidade.

Aos meus pais **Morais** e **Joelma** deixo um agradecimento especial, por todas as lições de amor, companheirismo, amizade, caridade, dedicação, abnegação, compreensão e perdão que vocês me dão a cada novo dia. Ainda que usasse todas as palavras possíveis, seria pouco e insuficiente perto do meu amor por vocês. Sinto-me orgulhosa e privilegiada por ter pais tão especiais, honestos e íntegros que me ensinaram a conquistar meus sonhos com garra e amor. E à minha irmã pelo apoio nos momentos difíceis. Minha família, hoje realizamos um sonho juntos. Amo vocês!

Ao meu esposo, **André Arrais** pelo companheirismo, força, cuidado, carinho e amor de sempre. Em minhas ausências pelas noites e dias em claro, você ainda assim foi presente e me levantou todas as vezes que pensei em desistir, secou as lágrimas que caíam em meio ao desespero e me estendeu a mão. Obrigada por sonhar comigo e se alegrar com o meu sorriso. Te amo, meu amor!

À Prof. **Grazielle Roberta Freitas da Silva** que me acolheu desde o início de minha caminhada acadêmica, que sempre me encorajou e inspirou. Minha eterna mestre e orientadora, agradecida sou, não somente pelas grandes lições e aprendizados mais por todas as vezes que foi amiga nos momentos mais difíceis. Muito obrigada por tudo, GRATIDÃO!

Ao Prof. **José Wicto Pereira Borges**, pela orientação, competência, profissionalismo e dedicação tão importantes. Obrigada por acreditar em mim e pelos tantos incentivos. Tenho certeza que não chegaria neste ponto sem o seu apoio. OBRIGADA!

Aos demais professores do programa de pós-graduação, obrigada pelos grandes mestres que são, por transpassarem os seus conhecimentos e nos torna profissionais éticos, reflexivos e humanos.

Aos juízes avaliadores e enfermeiros que se dispuseram a retirar parte de seu tempo em prol de contribuir neste estudo, expresso a minha gratidão aos seus valiosos e grandes enriquecimentos.

Ao CAPES, pelo apoio financeiro com a manutenção da bolsa de auxílio.

Em nome **de Antonia Mauryane Lopes, Anna Larissa de Castro Rego e Raylane da Silva Machado**, cumprimento meu grupo de estudos Proboas e deixo minha gratidão. Vocês foram essenciais para a realização deste trabalho.

Aos **funcionários do Programa de Pós-graduação em Enfermagem** por sempre serem solícitos e cooperativos nas muitas vezes em que precisei.

O sucesso é a soma de pequenos esforços
repetidos dia após dia!

Robert Collier

RESUMO

Introdução: Os cuidados direcionados às lesões oncológicas são específicos e diferentes daqueles recomendados para feridas de outras etiologias. Frente a isto, a relação das boas práticas de enfermagem e o uso de guias de prática clínica se fazem necessários por possibilitarem melhores impactos na qualidade de vida dos pacientes.

Método: Trata-se de um estudo metodológico, desenvolvido em quatro etapas. Na primeira, referente a fase preparatória, ocorreu a priorização e seleção do foco do protocolo com formação do grupo elaborador e identificação de conflito de interesse. Na segunda ocorreu a formulação do guia de prática clínica, com a definição de alcances e objetivos, formulação de perguntas, identificação e graduação dos resultados, socialização dos alcances e objetivos com listas de perguntas e resultados do protocolo. Na terceira, realizou-se o desenvolvimento do protocolo, na qual houve a busca de guias e materiais sobre a temática na literatura cinzenta baseados em evidências e a avaliação da qualidade destes materiais com consequente construção do conjunto de evidências. Para o mapeamento do conjunto de evidências científicas foi realizado uma *Scoping review* baseados no método de Joana Briggs Institute . Na quarta etapa os indicadores do protocolo foram definidos e houve a redação do protocolo. O presente estudo obteve a aprovação do comitê de ética (847.126).

Resultados: O protocolo intitulou-se “Protocolo de Boas Práticas de Enfermagem no cuidado de pacientes com Feridas Oncológicas”, composto por 62 páginas, palhetas de cores nos tons de azul, preto, branco, amarelo e laranja. A totalidade de ilustrações foi de 10 figuras e 12 quadros e o seu conteúdo se dividiu em seis capítulos seguindo uma ordem cronológica. O protocolo apresenta de início uma breve apresentação, seguida da explicitação da finalidade, justificativa, abrangência, importância dos conteúdos discutidos, suas consequências, objetivos e as vantagens de sua aplicabilidade. O primeiro capítulo retrata as feridas oncológicas , na tentativa de aproximar ainda mais o leitor sobre o tema, bem como dar bases sólidas para o entendimento e construção do seu conhecimento. O segundo capítulo que aborda a SAE para pacientes oncológicos, visando colaborar no oferecimento de cuidados integrais e de qualidade a estes pacientes , já que engloba todas as fases do atendimento. O capítulo três referente a avaliação do paciente com ferida oncológicas de forma sucinta e objetiva identifica as recomendações e intervenções a serem realizadas nesta etapa, a fim de que a assistência seja eficiente e ágil. O capítulo seguinte que aborda a avaliação da ferida, retrata de forma específica as informações essenciais para uma correta avaliação bem como os critérios de curativos para estas lesões. O capítulo cinco faz referências aos cuidados básicos que devem ser efetuados com feridas tumorais, dispostos em um quadro no qual a sua justificativa de uso e recomendações a serem aplicadas são abordados. O último capítulo faz menção aos cuidados específicos para feridas oncológica, os quais estão correlacionados com os principais sinais e sintomas, sejam eles físicos ou psicossociais, dispostos em quadros contendo seu manejo clínico com recomendações e intervenções. Este protocolo foi criado tendo como base o mais elevado nível de evidência e recomendação segundo a classificação de OXFORD. Conclui-se que este protocolo é um instrumento necessário a prática clínica tendo em vista a severidade da estatística negativa sobre a qualidade de vida dos paciente com feridas tumorais e os desafios encontrados pelos profissionais durante o cuidado prestado, o qual encontra-se permeado por dúvidas e passível de erros.

Descritores: Feridas Oncológicas; Cuidados de Enfermagem; Boas Práticas; Estomaterapia.

ABSTRACT

Introduction: Care directed to oncological lesions is specific and different from those recommended for wounds of other etiologies. In this regard, the relationship between good nursing practices and the use of clinical practice guides are necessary because they allow better impacts on patients' quality of life. Method: This is a methodological study, developed in four stages. In the first, referring to the preparatory phase, there was the prioritization and selection of the focus of the protocol with formation of the elaborate group and identification of conflict of interest. In the second, the clinical practice guide was formulation, with the definition of achievements and objectives, formulation of questions, identification and graduation of results, socialization of the scopes and objectives with lists of questions and results of the protocol. In the third, the protocol was developing, in which there was the search for guides and materials on the theme in the gray literature based on evidence and the evaluation of the quality of these materials with consequent construction of the evidence set. For the mapping of the scientific evidence set, a Scoping review was carried out based on the method of Joanna Briggs Institute. In the fourth stage, the protocol indicators were defined and the protocol was drafted. The present study obtained the approval of the ethics committee (847,126). Results: The protocol was entitled "Protocol of Good Nursing Practices in the care of patients with Oncologic Wounds", composed of 62 pages, color reeds in shades of blue, black, white, yellow and orange. The totality of illustrations was 10 figures and 12 paintings and their content was divided into six chapters following a chronological order. The protocol presents at first a brief presentation, followed by the explanation of the purpose, justification, scope, importance of the contents discussed, its consequences, objectives and the advantages of its applicability. The first chapter portrays the oncological wounds, in an attempt to bring the reader even closer to the subject, as well as to give solid foundations for the understanding and construction of his knowledge. The second chapter that addresses THE for cancer patients, aiming to collaborate in the offer of comprehensive and quality care to these patients, since it encompasses all phases of care. Chapter three referring to the evaluation of patients with cancer wounds succinctly and objectively identifies the recommendations and interventions to be performed at this stage, so that care is efficient and agile. The following chapter, which addresses wound evaluation, specifically portrays the essential information for a correct evaluation as well as the dressing criteria for these lesions. Chapter five refers to basic care that should be performed with tumor wounds, arranged in a picture in which its justification of use and recommendations to be applied are addressed. The last chapter mentions the specific care for oncologic wounds, which are correlated with the main signs and symptoms, whether physical or psychosocial, arranged in pictures containing their clinical management with recommendations and interventions. This protocol was created based on the highest level of evidence and recommendation according to the OXFORD classification. It is concluded that this protocol is a necessary instrument for clinical practice in view of the severity of negative statistics on the quality of life of patients with tumor wounds and the challenges encountered by professionals during the care provided, which is permeated by doubts and passivel errors.

Keywords: Oncological Wounds; Nursing Care; Good Practices; Enterostomal Therapy.

RESUMEN

Introducción: La atención dirigida a las lesiones oncológicas es específica y diferente de las recomendadas para heridas de otras etiologías. En este sentido, la relación entre las buenas prácticas de enfermería y el uso de guías de práctica clínica son necesarias porque permiten un mejor impacto en la calidad de vida de los pacientes. **Método:** Se trata de un estudio metodológico, desarrollado en cuatro etapas. En la primera, refiriéndose a la fase preparatoria, se produjo la priorización y selección del enfoque del protocolo con la formación del grupo elaborado y la identificación de conflictos de intereses. En el segundo, la guía de práctica clínica fue la formulación, con la definición de logros y objetivos, formulación de preguntas, identificación y graduación de resultados, socialización de los alcances y objetivos con listas de preguntas y resultados del protocolo. En el tercero, se fue desarrollando el protocolo, en el que se realizaron la búsqueda de guías y materiales sobre el tema en la literatura gris a partir de la evidencia y la evaluación de la calidad de estos materiales con la consiguiente construcción del conjunto de evidencias. Para el mapeo del conjunto de evidencia científica, se realizó una revisión de Alcance basada en el método del Instituto Joana Briggs. En la cuarta etapa, se definieron los indicadores del protocolo y se redactó el protocolo. El presente estudio obtuvo la aprobación del comité de ética (847.126). **Resultados:** El protocolo se tituló "Protocolo de Buenas Prácticas de Enfermería en el cuidado de pacientes con Heridas Oncológicas", compuesto por 62 páginas, cañas a color en tonos azules, negros, blancos, amarillos y naranjas. La totalidad de las ilustraciones fue de 10 figuras y 12 pinturas y su contenido se dividió en seis capítulos siguiendo un orden cronológico. El protocolo presenta en primer lugar una breve presentación, seguida de la explicación de la finalidad, justificación, alcance, importancia de los contenidos discutidos, sus consecuencias, objetivos y las ventajas de su aplicabilidad. El primer capítulo retrata las heridas oncológicas, en un intento de acercar aún más al lector al tema, así como de dar bases sólidas para la comprensión y construcción de su conocimiento. El segundo capítulo que aborda la para pacientes con cáncer, con el objetivo de colaborar en la oferta de atención integral y de calidad a estos pacientes, ya que abarca todas las fases de la atención. El capítulo tres referido a la evaluación de pacientes con heridas oncológicas identifica de manera sucinta y objetiva las recomendaciones e intervenciones a realizar en esta etapa, para que la atención sea eficiente y ágil. El capítulo siguiente, que trata la evaluación de la herida, retrata específicamente la información esencial para una evaluación correcta así como los criterios de la preparación para estas lesiones. El capítulo cinco se refiere a los cuidados básicos que deben realizarse con las heridas tumorales, dispuestos en una imagen en la que se aborda su justificación de uso y las recomendaciones a aplicar. El último capítulo menciona la atención específica para las heridas oncológicas, que se correlacionan con los principales signos y síntomas, ya sean físicos o psicosociales, dispuestos en cuadros que contienen su manejo clínico con recomendaciones e intervenciones. Este protocolo se creó sobre la base del más alto nivel de evidencia y recomendación de acuerdo con la clasificación OXFORD. Se concluye que este protocolo es un instrumento necesario para la práctica clínica en vista de la gravedad de las estadísticas negativas sobre la calidad de vida de los pacientes con heridas tumorales y los desafíos encontrados por los profesionales durante la atención prestada, que está permeada por dudas y errores pasivos.

Palabras clave: Heridas oncológicas; Atención de Enfermería; Buenas prácticas; Estomatoterapia.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Fluxograma do processo de seleção dos estudos, adaptado do PRISMA.....	18
Figura 2- Fluxograma das etapas metodológicas para a elaboração e validação do Protocolo de Boas Práticas de Enfermagem no cuidado de feridas oncológicas.....	59
Figura 3- Capa da versão inicial do protocolo.....	67
Figura 4- Capa inicial do capítulo 1 do protocolo.....	68
Figura 5- Capa inicial do capítulo 2 do protocolo.....	69
Figura 6- Capa inicial do capítulo 3 do protocolo.....	70
Figura 7- Capa inicial do capítulo 4 do protocolo.....	71
Figura 8- Capa inicial do capítulo 5 do protocolo.....	72
Figura 9- Capa inicial do capítulo 6 do protocolo.....	73
Figura 10- Parte I da ficha de atendimento ao paciente com ferida oncológica.....	74
Figura 11- Fluxograma de atendimento ao paciente com ferida oncológica apresentado no protocolo em sua versão final.....	75

LISTRA DE QUADROS

Quadro 1- Diferenciação entre tumores benignos e malignos. Teresina, PI, Brasil, 2020.....	06
Quadro 2- Classificação e características de feridas tumorais de acordo com o estadiamento. Teresina, PI, Brasil, 2020.....	09
Quadro 3- Descritores e termos de linguagem natural utilizadas para as estratégias de buscas dos artigos. Teresina, PI, Brasil, 2020.....	15
Quadro 4- Elementos da estratégia PCC. Teresina, PI, Brasil, 2020.....	16
Quadro 5- Identificação e caracterização metodológica dos estudos. Teresina, PI, Brasil, 2020.....	48
Quadro 6- Principais cuidados de enfermagem ofertados e seus níveis de evidências. Teresina, PI, Brasil, 2020.....	58
Quadro 8- Composição do Guia de Prática Clínica. Teresina, PI, Brasil, 2020.....	64

LISTA DE SIGLAS

AGREE II	Appraisal of guidelines for research & evaluation II
CEP	Comitê de Ética de pesquisa
CEBM	Oxford Centre for Evidence-based Medicine
CVC	Coeficiente de Validade de Conteúdo
DNA	Deoxyribonucleic acid
EVA	Escala visual analógica
EVN	Escala visual numérica
FTM	Feridas tumorais malignas
FT	Feridas tumorais
GPC	Guia de Prática Clínica
GRADE	Grading of recommendations assessment developing and evaluation
HUPI	Hospital Universitário do Piauí da Universidade Federal do Piauí
INCA	Instituto Nacional de Câncer
JBI	Joanna Briggs Institute
OMS	Organização Mundial de Saúde
PROBOAS	Promoção das Boas Práticas de Enfermagem
PUSH	Pressure Ulcer Scale for Healing
PNPCC	Política nacional para prevenção e controle do câncer
SUS	Sistema Único de Saúde
TNM	Sistema de classificação de tumores malignos
TELER	Treatment evolutions by a le roux's method
TCLE	Termo de Consentimento Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	01
1.1 Justificativa	03
1.2 Objeto de estudo	04
1.3 Objetivos	04
1.3.1 Objetivo Geral.....	04
1.3.2 Objetivos Específicos.....	05
2 REFLEXÕES ACERCA DA TEMÁTICA	05
2.1 Câncer e feridas oncológicas	05
2.2 Estado da arte - Boas práticas de enfermagem e feridas oncológicas	13
3 REFLEXÕES SOBRE O OBJETO DE ESTUDO	61
3.1 Instrumentação metodológica na elaboração de Guias de Prática Clínica (GPC).....	61
4 METODO	59
4.1 Etapas de elaboração do Protocolo de Boas Práticas de Enfermagem no cuidado de feridas oncológicas	59
4.1.1 Etapas 1: Preparatória.....	60
4.1.1.1 Passo 1: Priorização e seleção do foco do Protocolo.....	60
4.1.1.2 Passo 2: Formação do Grupo Elaborador do Protocolo.....	60
4.1.1.3 Passo 3: Identificação de conflitos de interesses.....	61
4.1.2 Etapa 2: Formulação do Protocolo de Boas Práticas de Enfermagem no cuidado de feridas oncológicas.....	61
4.1.2.1 Passo 4: Definição de alcances e objetivos do Protocolo.....	61
4.1.2.2 Passo 5: Formulação de perguntas, identificação e graduação dos resultados do Protocolo.....	61
4.1.2.3 Passo 6: Socialização de alcances, objetivos, listas de perguntas e resultados do Protocolo.....	62
4.1.3 Etapa 3: Desenvolvimento do Guia de Prática Clínica.....	62
4.1.3.1 Passo 7: Busca de Guias de Prática Clínica baseados em evidências.....	62
4.1.3.2 Passo 8: Avaliação da qualidade dos Guias de Prática Clínica baseados em evidências.....	63
4.1.3.3 Passo 9: Construção do conjunto de evidências.....	63
4.1.3.4 Passo 10: Avaliação da qualidade do conjunto de evidências científicas.....	63
4.1.3.5 Passo 11: Formulação das recomendações.....	63

4.1.4 Etapa 4: Redação e preparação do Protocolo.....	63
4.1.4.1 Passo 12: Definição dos indicadores do Protocolo.....	63
4.1.4.2 Passo 13: Elementos para a implementação do protocolo, barreiras e facilitadores.....	64
4.1.4.3 Passo 14: Redação do Protocolo.....	64
4.5 Aspectos éticos.....	65
5 RESULTADOS.....	67
5.1 Protocolo de Boas Práticas de Enfermagem no cuidado de pacientes com feridas oncológicas.....	67
6 DISCUSSÃO.....	77
7 CONCLUSÃO.....	85
REFERÊNCIAS.....	86
APÊNDICE A - FICHA DE ATENDIMENTO AO PACIENTE COM FERIDA.....	155
APÊNDICE B - FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO AO PACIENTE COM FERIDA ONCOLÓGICA.....	160
ANEXO A - PARECER COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA UFPL.....	162

1 INTRODUÇÃO

O câncer se configura como o principal problema de saúde pública de dimensão mundial. Dentre as principais causas de morte prematura (idade menor que 70 anos) se encontra como a quarta em grande parte dos países (INCA, 2020). A mudança na distribuição e predominância dos fatores de risco relacionados ao fator econômico para o câncer, o maior envelhecimento e crescimento da população aumentaram significativamente a mortalidade e incidência desta patologia (SILVA E SILVA; CONCEIÇÃO, 2020).

A estimativa mundial para o triênio 2020-2022 é de que ocorrerão 625 mil casos novos de câncer (INCA, 2020). Cerca de 5 a 10% dos pacientes em estado de câncer avançado serão acometidos por feridas oncológicas em decorrência de tumor primário ou metástases (VICENTE *et al.*, 2019).

Feridas tumorais são lesões que apresentam elevados níveis de cronicidade formadas pela infiltração de células malignas nos componentes da pele provocando a destituição do tegumento mediante a oncogênese (GLENDA *et al.*, 2015). Com suas características peculiares, se configuram como feridas dolorosas, fétidas, friáveis e com grande quantidade de exsudato, levando a desfiguração da imagem corporal (CASTRO *et al.*, 2017).

Pelas particularidades relacionadas à doença oncológica, os cuidados direcionados às lesões produzidas são específicos e diferentes daqueles recomendados para feridas de outras etiologias, pois, o objetivo não é a cicatrização e sim o controle de sinais e sintomas. Cuidar de feridas oncológicas não é algo simples e envolve além da capacitação de profissionais, estrutura física e equipe multiprofissional adequada (GLENDA *et al.*, 2015).

O enfermeiro é o profissional da área da saúde que permanece mais tempo junto ao paciente, portanto, tem a oportunidade de contribuir para aumentar o conforto e aliviar sua dor por meio de uma assistência humanizada, integral e que responda às devidas necessidades do paciente, soma-se a isso o fato de o enfermeiro desde os primórdios possuir competência e legalidade no manejo de curativos e cuidados em ferimentos e lesões (SILVA E SILVA; CONCEIÇÃO, 2020; GLENDA *et al.*, 2017).

A execução de cuidados corretos, no momento apropriado, destinado ao cliente exato, com o intuito de alcançar as melhores respostas possíveis, constituem elementos que norteia a qualidade da assistência, na qual orienta a prática de enfermeiros, de modo a fornecer um cuidado ético e respeitoso, baseado nas reais necessidades do paciente, na primazia clínica e na adequada informação científica existente (VICENTE *et al.*, 2019).

As boas práticas de enfermagem buscam o uso de evidências científicas para a promoção da segurança do paciente e têm como pressupostos utilizar e fomentar a realização de estudos que produzam práticas inovadoras de enfermagem, com vista a sustentar ações e as relações do profissional no sistema de saúde, bem como demonstrar o impacto de tais ações nos resultados do sistema (CORNISH, 2019; VICENT *et al.*, 2019).

As principais medidas adotadas para as boas práticas de enfermagem a pacientes com afeções neoplásicas estão relacionadas ao cuidado básico e interdisciplinar na avaliação das condições clínicas, controle da dor e uso de analgésicos, cuidados na realização do curativo, manutenção do meio úmido e uso racional de produtos e coberturas padronizadas, que leva em consideração a segurança do paciente (VICENTE *et al.*, 2019).

Estas feridas são consideradas devastadoras aos pacientes que as possuem, por esse motivo a adoção de práticas baseadas em evidências se torna fundamental, caso contrário pode ocorrer deficiência de informações e manuseio inadequado que acaba por provocar agravamento dos sintomas e prolongamento do tratamento, com ameaça de perda parcial ou total a nível funcional do paciente. Cuidados de enfermagem baseados nas melhores evidências científicas permitem o manuseio de produtos e tecnologias de forma adequada, gerando ações rápidas e efetivas (SANTOS, 2013; CORNISH, 2019).

A oncologia é uma das especialidades mais carentes de ensaios de grande porte, muitas vezes pelas peculiaridades da condição clínica outras vezes pela gravidade, que impõe a necessidade de respostas rápidas e efetivas pautadas em conhecimentos seguros (SOARES; CUNHA; FULY, 2019). Novas estratégias para o cuidado a pacientes com feridas oncológicas, recebem atenção especial tanto de agências reguladoras e instituições que ofereçam cuidados a esta clientela como dos profissionais de saúde, que permanecem, porém sempre a espera de um novo tratamento ou método preventivo (LUZ *et al.*, 2016; SALES *et al.*, 2018).

O risco desta situação é a incorporação precoce e acrítica de tecnologias não seguras ou pouco eficazes e efetivas. Essa tem sido uma das grandes preocupações da comunidade científica nacional e internacional (CORNISH, 2019). A conversão da melhor evidência científica em prática clínica é um desafio para todos os profissionais da saúde envolvidos no cuidado a estes pacientes, em especial aos da enfermagem, pelos motivos acima expostos e pelo grande impacto financeiro dos novos tratamentos ou intervenções (SILVA E SILVA; CONCEIÇÃO, 2020; MORENO; TORRES, 2017).

Os guias de prática clínica (GPC), compreendendo os protocolos clínicos, consideradas estratégias que permitem reduzir ou minimizar os problemas enfrentados no cuidado de feridas oncológicas (SALES *et al.*, 2018). Estes documentos são produzidos com bases nas melhores

evidências científicas, propiciam um ponto de encontro entre a prática clínica e os pontos de investigação além de diminuir a variabilidade no cuidado, tratamento e resultados inadequados (MORENO; TORRES, 2017).

Desta forma, se faz a relação das boas práticas e o uso de guias de prática clínica por possibilitarem melhores resultados na promoção, tratamento, reabilitação e segurança do paciente, com redução das taxas de infecção hospitalar e erros de medicação com terapias antineoplásicas (SALES *et al.*, 2018). Esta relação favorece também a melhora na cicatrização de feridas, contribui com decréscimos significativos no tempo de permanência nas instituições de saúde, consequente redução de custos e mortalidade dos pacientes, assistência humanizada e qualificada com base nos princípios dos cuidados paliativos (SALES *et al.*, 2018; MORENO; TORRES, 2017).

Norteador, pela investigação o presente estudo tem como problema: o mapeamento das evidências de boas práticas de enfermagem no cuidado de feridas oncológicas pode subsidiar a construção de um protocolo para o manejo clínico de pacientes com essa condição? ?

1.1 Justificativa

As feridas neoplásicas são preocupantes entre os pacientes, seus familiares e os profissionais devido às suas particularidades, pois cada ferida, assim como cada indivíduo, é própria e preserva suas características, sendo necessário ser tratada de forma equivalente. Atualmente, pode-se observar a complexidade na determinação de conduta de cuidados adequados aos pacientes com ferida oncológicas.

O uso das boas práticas de enfermagem se apresenta como uma possibilidade de promover segurança do paciente e fomento para a realização de estudos que gerem práticas inovadoras de enfermagem. Por meio deste processo objetiva-se sustentar as ações e as relações do profissional no sistema de saúde, bem como demonstrar o impacto de tais ações nos resultados do sistema. Como resultado final se tem uma assistência efetiva, eficaz e positiva ao paciente e a sua família.

O uso das melhores evidências científicas na assistência a pacientes com feridas oncológicas aprimora habilidades de produção científica, com a obtenção de maiores conhecimentos sobre o assunto. As vantagens para as instituições hospitalares vão desde a redução do tempo de permanência e, consequentemente do número de internações, além de possibilitar a diminuição de custos (CORNISH, 2019).

Outra justificativa aplicável para estudar a temática emergiu enquanto estudante na graduação em enfermagem na qual a produção de trabalho de conclusão de curso, bem como as atividades de monitorias, projetos de extensão e de Iniciação Científica Voluntária (ICV) estavam relacionadas a mesma temática em aspectos diferentes. Para a realização destas etapas acadêmicas anteriores, a autora prestou atendimento e acompanhamento a pacientes com feridas oncológicas durante um período de nove meses em uma instituição pública de saúde no estado de origem, referência no tratamento de pacientes oncológicos. Durante este período foi possível perceber falhas no cuidado oferecido a estas afecções malignas e as dificuldades dos profissionais enfermeiros em planejar o cuidado.

Dentre estas falhas existia: dificuldades no processo de avaliação e identificação das características da ferida, classificação errônea das feridas oncológicas, escolha inadequada de métodos e materiais durante a realização dos curativos, ações pouco efetivas e eficientes no controle de sinais e sintomas bem como aumento dos gastos hospitalares com ações pouco eficazes e minimização do processo de melhoria nas condições da ferida.

1.2 Objeto de Estudo

Protocolo de boas práticas ao cuidado de pacientes com feridas oncológicas.

1.3 Objetivo

Construir um protocolo de boas práticas para o cuidado de pacientes com feridas oncológicas.

2 REFLEXÕES ACERCA DA TEMÁTICA

2.1 Câncer e feridas oncológicas

O câncer, se destaca com uma patologia que desde os tempos antigos atinge a sociedade e a sua definição está rodeada de aspectos místicos e negativos, devido ao fato de ser incurável na maior parte dos casos. Na atualidade, vem ganhando destaque por conta do seu elevado índice epidemiológico. Entende-se a necessidade de se discutir sobre esta doença, os tipos de cuidados oferecidos aos pacientes acometidos e a qualidade da assistência oferecido pelos profissionais de saúde (SANTOS, 2016).

Esta doença, desde os primórdios provoca medo na sociedade e a causa em geral no fato de existir associação entre câncer e incompatibilidade com a vida. De procedência histórica, a palavra câncer tem origem grega *karkinos*, que quer dizer caranguejo e citada pela primeira vez por Hipócrates, considerado o pai da medicina (INCA, 2011; SANTOS, 2016). O fato de ter sido encontrado em múmias egípcias comprova que esta patologia já ocorreu há mais de 3 mil anos antes de cristo, isto corrobora o fato de este evento não ser atual, mais proveniente de séculos anteriores (SANTOS, 2016).

Câncer é o nome dado para um grupo de cerca de mais de 100 doenças que possuem em comum a capacidade de crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos. Essas células se multiplicam rapidamente, e, por esse motivo, conferem características agressivas e incontroláveis, com formação de tumores malignos. As causas dessa doença são variadas, podendo ser internas ou externas, sendo ambas correlacionadas (INCA, 2019).

Estima-se cerca de 27 milhões de casos de câncer no mundo, 17 milhões de óbitos por esta patologia e cerca de 75 milhões de pessoas vivas por ano com câncer em 2030 de acordo com a (OMS) Organização Mundial de Saúde (INCA, 2019). Segundo o Instituto Nacional de Câncer, a estimativa para o Brasil para cada ano no triênio 2020-2022 é da ocorrência de 625 mil novos casos de câncer, sendo o câncer de pele do tipo não melanoma o mais recorrente, seguido pelos cânceres de mama e próstata, colón e reto, pulmão e estomago (SOARES; CUNHA; FULY, 2019).

A incidência dessa doença apresenta diferenças nas regiões e estados do Brasil. A Região Sudeste concentra mais de 60% dos casos de câncer, seguidas pelas regiões Nordeste (27,8 %) e Sul (23,4 %) (INCA, 2019). No estado do Piauí a previsão para o ano de 2020 é da ocorrência de 4.290 novos casos de câncer na população masculina se sobressaindo em primeiro o lugar o câncer de próstata, do contrário na população do sexo feminino se prevê a existência de 4.190 casos de novos de câncer, estando em primeiro lugar o câncer de mama (INCA, 2019).

Na capital Teresina 1.580 casos novos de câncer somando-se a população do sexo masculino e feminino são esperados em 2020 sendo ainda os principais tipos de câncer o de próstata e mama, produzindo um impacto negativo na morbimortalidade da população por estas doenças (INCA, 2019).

Dentre as ações governamentais para a redução da incidência de casos, encontra-se a Portaria nº 874 do Ministério da Saúde, a Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde que tem por objetivo a redução dos índices de mortalidade e incapacidade que essa doença provoca e proporcionar uma qualidade de vida melhor aos usuários com câncer. Essa política contempla ainda prevenção, detecção precoce, diagnóstico, tratamentos e cuidados paliativos (BRASIL, 2013).

De acordo com o comportamento biológico, os tumores são divididos em benignos e malignos (Quadro 1). Este processo de diferenciação constitui umas das etapas mais importantes no estudo das neoplasias. As neoplasias de caráter benigna possuem características que se assemelham ao próprio tecido de origem não apresentando grandes riscos, do contrário as neoplasias malignas apresentam alto poder metastático (CAMPOS *et al.*, 2016).

Quadro 1- Diferenciação entre tumores benignos e malignos. Teresina, PI, Brasil, 2020.

CRITÉRIOS	BENIGNOS	MALIGNOS
Encapsulação	Presença frequente	Ausente geralmente
Crescimento	Lento, expansivo e com delimitação	Rápido, infiltrativo e delimitação imprecisa
Morfologia	Reproduz o aspecto do tecido de origem	Caracteres diferentes do tecido de origem
Mitoses	Raras e típicas	Frequentes e atípicas
Antigenicidade	Ausente	Presente, embora em menor proporção
Metástases	Não ocorrem	Frequentes

Fonte: Principais diferenças entre tumores benignos e malignos (INCA, 2011).

Câncer não invasivo ou também denominado *in situ* é o primeiro estágio de classificação do câncer e se caracteriza por as células cancerosas se localizarem apenas na camada de tecido na qual se desenvolveram, sem disseminação para outras camadas do órgão de origem (SCHMIDT *et al.*, 2018). No tipo de estágio invasivo do câncer as células cancerígenas invadem outras camadas celulares do órgão, podendo ainda invadir a corrente sanguínea ou linfática e atingir outras partes do corpo (CAMPOS *et al.*, 2016).

Quando ocorrem alterações no DNA dos genes, a célula normal sofre uma mutação e com isto as células passam a receberem orientações equivocadas em seu funcionamento. Ao

processo de formação do câncer denominamos de carcinogênese (SANTOS, 2016). Este evento se compõe por três etapas diferentes: etapa de iniciação, onde os genes sofrem ação dos agentes cancerígenos, etapa de promoção no qual os agentes oncopromotores atuam na célula já alterada e por último a etapa de progressão caracterizada pela multiplicação descontrolada e irreversível da célula. (INCA 2011; SANTOS 2016).

Compreender como se desenvolvem e crescem alguns tumores favorece ao diagnóstico precoce de tal forma que sejam previstos ou identificados precocemente em qual das três fases os tumores se encontram. Para a correta detecção destas fases, deve-se levar em consideração a velocidade do crescimento da massa tumoral, a localização do tumor, os fatores intrínsecos de cada indivíduo e ambientais (CASTRO *et al.*, 2017). A fase pré-neoplásica é considerada como o momento em que a doença ainda não se desenvolveu; a fase pré-clínica ou também denominada de microscópica se apresenta quando o paciente ainda não apresenta sintomas; e pôr fim a fase clínica na qual o paciente apresenta sintomatologia (SANTOS, 2016).

Independente de qual fase esteja o câncer é necessário classificar cada tipo de caso de acordo com a extensão do tumor a fim de avaliar o grau de disseminação. Sistema TNM de Classificação dos Tumores Malignos é o método mais utilizado para este processo. Essa ferramenta leva em consideração as propriedades do tumor primário (T), as particularidades dos linfonodos do órgão em que a massa tumoral se encontra (N) e a existência ou ausência de metástase (M). Esses aspectos elencados recebem posições distintas, geralmente de T0 a T4; N0 a N3; e de M0 a M1, nesta ordem (INCA,2011).

A compreensão destes aspectos fornece subsídios para os profissionais de saúde atuarem com eficácia e qualidade, frente as diversas complicações do câncer como as feridas tumorais malignas (FTM). No contexto internacional, tem se adotado o termo “malignant wounds” ou “malignant fungating wounds” para se referir as feridas oncológicas, no entanto não existe uma denominação padrão para o termo. No Brasil, muitos termos são utilizados como ferida oncológica, neoplásica, fungóide ou tumoral sendo definida como um tipo de lesão cutânea que acomete pacientes com câncer e se desenvolve como resultado de uma infiltração de células malignas na pele (SCHMIDT *et al.*, 2018).

O Instituto Nacional do Câncer (INCA) através de um estudo realizado na Unidade de Cuidados Paliativos encontrou que cerca de 14% a 20% dos pacientes desenvolvem feridas neoplásicas, e o maior local de prevalência é a região da (49%) cabeça e pescoço (49%), seguido pela (45%) mama (45%), (4%) pelve (4%) e (2%) membros inferiores (INCA, 2009).

Essas feridas podem ocorrer por proliferação do tumor primário, metástases ou presença de linfonodos próximos ao tumor primário (SOARES; CUNHA; FULY, 2019). O processo de

oncogênese induz uma proliferação celular descontrolada, levando à quebra da integridade do tegumento e a formação de uma ferida que quando externa ao corpo recebe o nome de exofítica e quando o crescimento ocorre interno ao corpo, chama-se endofítica (CORNISH *et al.*, 2019). Elas podem se manifestar inicialmente por um processo inflamatório que se descreve por hiperemia, endurecimento, sensibilidade ou calor (VALENÇA; LISBOA, 2016).

Quando ocorre o crescimento desordenado e anormal, a lesão ocasiona a desmoplasia (doença relacionado ao colágeno) no tecido ao que se encontra aos arredores (GLENDA *et al.*, 2017). Uma massa então é formada e em seguida, sofrerá hipóxia gradual, aglomeração de micro-organismos aeróbicos e anaeróbicos e por fim necrose (CORNISH *et al.*, 2019). Essas feridas, normalmente, desfiguram segmentos do corpo e deturpação da imagem corporal (CAMPOS *et al.*, 2016).

O surgimento dessas lesões está associado também ao delongamento do paciente em procurar auxílio médico e ao diagnóstico demorado (GOZZO *et al.*, 2014). As feridas neoplásicas estão em segundo lugar como as que mais comprometem a qualidade de vida dos pacientes que recebem cuidados paliativos, atrás apenas das lesões por pressão que se encontram em primeiro lugar (VALENÇA; LISBOA, 2016).

Na grande maioria, tais lesões possuem prognósticos ruins, não cicatrizam e exigem cuidados paliativos para aliviar sintomas, reduzir as complicações e o sofrimento do lesionado e da família, em função da reduzida chance de cura (SACRAMENTO *et al.*, 2015). Lesões oncológicas normalmente são crônicas, ou seja, feridas de longa duração, ou mesmo com frequente recorrência, podendo o lesionado apresentar múltiplos fatores que prejudiquem a sua cicatrização e vulnerabilidade para agravamento (GLENDA *et al.*, 2017; COREN, 2016). De modo geral, os principais sintomas são feridas dolorosas, com odor fétido, friáveis e que liberam grandes quantidades de sangramento e exsudato. São observadas por progressão rápida, difícil cicatrização, hemorragias, elevado risco para infecção, mifase e necrose (VALENÇA; LISBOA, 2016).

As feridas oncológicas são classificadas em seu estadiamento (Tabela 1) de acordo com sua evolução, coloração, exsudatos, dor, odor e comprometimento tecidual. Caracterizar essas lesões permite aos profissionais da área da saúde identificar os tipos de lesões existentes, entender sua fisiologia de cicatrização, conhecer os recursos materiais e tecnológicos mais atuais disponíveis, planejar um tratamento adequado à realidade econômica do lesionado e aos seus ferimentos, garantindo dessa forma um cuidado qualificado e específico. Hoje mais do que a graduação, o estadiamento clínico representa o mais importante meio de que dispõe o oncologista para definir o prognóstico e a terapêutica dos pacientes (SANTOS, 2016; COREN,

2016). O perfil dessas lesões exige dos profissionais desenvolvimento e capacitação de competências, já que o tratamento dessas feridas em sua maioria é meramente paliativo (AZEVEDO *et al.*, 2014; INCA, 2008).

Quadro 2- Classificação e características de feridas tumorais de acordo com o estadiamento. Teresina, PI, Brasil, 2020

ESTADIAMENTO	CARACTERÍSTICAS
Estadiamento 1	Pele íntegra. Tecido de coloração avermelhada ou violácea. Nódulo visível e delimitado. Assintomático.
Estadiamento 1N	Ferida fechada ou com abertura superficial por orifício de drenagem de exsudato límpido, de coloração amarelada ou de aspecto purulento. Tecido avermelhado ou violáceo, ferida seca ou úmida. Dor ou prurido ocasionais. Sem odor
Estadiamento 2N	Ferida aberta envolvendo derme e epiderme. Ulcerações superficiais. Por vezes, friáveis e sensíveis à manipulação. Exsudato ausente ou em pouca quantidade (lesões secas ou úmidas). Intenso processo inflamatório ao redor da ferida. Dor e odor ocasionais.
Estadiamento 3	Ferida espessa envolvendo o tecido subcutâneo. Profundidade regular, com saliência e formação irregular. Características: friável, ulcerada ou vegetativa, podendo apresentar tecido necrótico liquefeito ou sólido e aderido, odor fétido, exsudato.
Estadiamento 4	Ferida espessa envolvendo o tecido subcutâneo. Profundidade regular, com saliência e formação irregular. Características: friável, ulcerada ou vegetativa, podendo apresentar tecido necrótico liquefeito ou sólido e aderido, odor fétido, exsudato.

Fonte: Classificação do estadiamento das feridas neoplásicas (INCA, 2011).

A classificação quanto ao aspecto pode ser em: feridas ulcerativas malignas, quando estão ulceradas e formam crateras rasas; feridas fungosas malignas, semelhantes à couve-flor; e feridas malignas fungosas ulceradas, que possuem união entre o aspecto vegetativo e as partes ulceradas (CAMPOS *et al.*, 2016). Ao realizar o instrumento de classificação por estadiamento da lesão, se pode proporcionar aos profissionais conhecer em que fase a ferida se encontra além de permitir o amparo na elaboração de ações para o manejo de sinais e sintomas. Os entraves para a evolução cicatricial estão ligados a carência de contração tecidual, sendo o principal motivo de haver 80% do fechamento de feridas benignas (VALENÇA; LISBOA, 2016). Esse aspecto, agregado ao déficit nutricional, reduzido fornecimento de energia e oxigênio, perturbam a produção de fibroblasto e consecutivamente contração tecidual (VALENÇA; LISBOA, 2016; INCA, 2011).

O plano de cuidados ao paciente com feridas oncológicas possui eficácia quando elaborado após a análise acurada da ferida, ou seja, as características presentes na lesão vão orientar a escolha pelo melhor método terapêutico e, dessa maneira, contribuir para acelerar o processo de cicatrização. A compreensão de todos os fatores envolvidos auxilia também na diminuição dos custos, devido à racionalização de materiais e equipamentos utilizados, repasse de orientações adequadas ao tratamento e capacitação dos profissionais envolvidos no cuidado (AZEVEDO, 2014; BRASIL, 2016).

A abordagem da ferida inicia-se com a remoção do curativo, quando existir e em seguida se procede a limpeza. O procedimento de limpeza tem como finalidade a retirada de resíduos presentes na ferida, remoção de tecidos desvitalizados, exsudato e favorece a diminuição do risco de agressão aos tecidos friáveis e a dor na troca de curativos (INCA 2011; GLENDA *et al.*, 2015).

O crescimento exagerado e anormal das lesões oncológicas favorece ao surgimento de massas com necrose no local da lesão, isso permite a proliferação de microrganismos aeróbicos e anaeróbicos (SANTOS, 2016). Estes microrganismos liberam ácidos graxos voláteis, além dos gases putrescina e cadaverina, originando odor fétido às feridas neoplásicas (CASTRO *et al.*, 2017). O odor é um dos sintomas que mais afetam o paciente em seu aspecto psicológico, contribuindo para seu isolamento social e depressão. Os elevados índices de exsudato e mau cheiro relembram a necessidade de curativos volumosos, levando o paciente a usar um tamanho maior de roupas. As mudanças frequentes de curativo funcionam para o paciente como um lembrete constante do estado terminal da doença (SACRAMENTO *et al.*, 2015).

Esse sintoma também faz com que o paciente se isole de sua família e amigos não desejando sair de casa devido ao mau cheiro e medo de sujar as roupas (HARRISON, 2013). Quanto ao grau de odor, pode ser classificado em odor grau I, que se sente ao abrir o curativo; grau II, sentido próximo ao paciente sem abrir o curativo; e grau III, quando o odor, sem abrir o curativo, é sentido no ambiente, geralmente de maneira forte e provocando náuseas (BRASIL, 2009).

O controle da dor merece atenção especial, visto que este sintoma provoca impacto negativo sobre a qualidade de vida do paciente. Este sintoma pode ser resultante da compressão do tumor em outra estrutura do corpo, danos aos nervos devido ao crescimento, inchaço resultante da drenagem capilar e linfática prejudicada, infecção, terminações nervosas expostas, além de má troca de curativos (CASTRO *et al.*, 2017). Existem várias etiologias para o surgimento da dor em feridas tumorais, podendo ser de origem física, psicossocial ou espiritual (GLENDA *et al.*, 2015). Em 1986 a Organização Mundial de Saúde (OMS) apresentou a Escala

Analgésica para o tratamento da dor oncológica. Desde de então, a dor relacionada ao câncer passou a ter um tratamento racional, com eficácia em torno de 95% (SOARES; CUNHA; FULY, 2019). Existe ainda a Escala Visual Analógica (EVA) e Escala Visual Numérica de dor (EVS) como forma de auxiliar os profissionais no tratamento da dor (BITIUCKA; SIERŻANTOWICZ, 2016).

Ferimentos malignos podem produzir até 1 litro de exsudato por dia, isso pode mudar a vida e impedir que os indivíduos se socializem por medo e constrangimento (SCHMIDT *et al.*, 2018). O alto nível de exsudato de ferida neoplásica pode ser decorrente de uma estrutura vascular irregular, intenso processo inflamatório e proliferação bacteriana (BITIUCKA; SIERŻANTOWICZ, 2016). O exsudato pode se apresentar seroso, sero-hemático, hemático, pio-hemático e/ou purulento (CORNISH, 2019).

Nesse contexto, instrumentos e escalas podem ser ferramentas para auxiliar em uma mensuração correta da quantidade de exsudato. Em úlceras por pressão, uma escala chamada Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH) retrata as características das úlceras em relação à área de superfície, exsudado e tipo de tecido. Esta escala pode ser adaptada e aplicada em lesões oncológicas como tentativa de auxiliar profissionais durante a assistência prestada (SILVEIRA *et al.*, 2013). Vale mencionar ainda que existe na literatura o sistema TELER (Treatment Evaluation by A Le Roux's Method), que é um instrumento utilizado na oncologia e que viabiliza a mensuração de vários aspectos ligados à ferida neoplásica (SANTOS, 2016). Dentre as ações estão o tratamento, registros de resultados a nível individual e em grupo, como também a mensuração do odor e exsudato (GLENDA *et al.*, 2017).

O potencial de sangramento é uma característica inerente às feridas tumorais (FT) devido ao processo de angiogênese do tumor, anormalidade nas estruturas vasculares e distúrbios de coagulação. A perda de sangue dificulta o fornecimento do oxigênio para a ferida, intensifica a anemia e aumenta o risco de infecção para as feridas (GLENDA *et al.*, 2015).

O manejo da infecção envolve o tratamento da infecção e da causa subjacente, portanto, para minimizar a concentração de bactérias, o debridamento de tecidos pode ser apropriado (CORNISH, 2019; INCA 2011).

O prurido está relacionado à liberação de histaminas pelo processo inflamatório da ferida ou ao uso de produtos sobre a lesão que causam processo alérgico no leito da ferida ou em tecidos peri-lesional (GLENDA *et al.*, 2015; BITIUCKA; SIERŻANTOWICZ, 2016).

O cuidado de enfermagem não deve ser centrado somente na esfera biológica, deve ser levado em consideração o estado psicossocial do paciente. O impacto de uma ferida maligna pode variar e depende de muitos fatores incluindo a personalidade do indivíduo, o local e a

visibilidade da ferida. Esta lesão serve como um lembrete constante do processo cancerígeno de um paciente em estágio avançado, com uma doença incurável e o risco iminente de morte (SANTOS, 2016; SOARES; CUNHA; FULY, 2019). Todos estes fatores provocam a regressão do tratamento, desistência da luta contra a doença e o isolamento social. Tratamentos farmacológicos e não-farmacológicos podem ajudar (BITIUCKA; SIERŻANTOWICZ, 2016; CORNISH, 2019). O tratamento oferecido aos pacientes com feridas oncológicas tem o intuito principal de promover conforto e bem-estar físico ao lesionado e em geral propiciar cuidados paliativos adequados. As alterações provocadas fisicamente e psicologicamente são inegáveis e complexas de serem entendidas, inclusive pelos profissionais de saúde.

Os curativos em lesões tumorais, utilizados pelos enfermeiros, são variados e servem como recurso importante na diminuição das complicações decorrentes dessas feridas, cujo tratamento pode exigir a associações entre esses recursos e diferentes tipos de coberturas, que consistem em substâncias farmacológicas de uso tópico, com propriedades de controle e limpeza, principalmente de sangramentos, exsudatos e odores fétidos, característicos destas lesões (AZEVEDO *et al.*, 2014).

Alguns desses agentes farmacológicos, dentre eles: metronidazol, sulfadiazina de prata, carvão ativado, alginato de cálcio e colagenase, têm sido indicados com frequência para esse tipo de tratamento enquanto outros como: papaína, óleo de girassol e fibrinolizina tem seu uso questionado devido sua propriedade cicatrizante, que ocorre por meio da reparação tecidual, podendo causar a reicidiva de tumores (AZEVEDO *et al.*, 2014). Os tratamentos dessas lesões compreendem tanto tratamento tópico específico como não específico. A exemplo se tem coberturas, desbridamentos e curativos. Nas feridas oncológicas, algumas outras terapias não específicas são indicadas, como a radioterapia, que destrói células tumorais, reduz o tamanho da lesão, exsudato e sangramento; quimioterapia, que diminui o tumor e alivia a dor; hormonioterapia, que reduz grande parte da sintomatologia e em alguns casos a laserterapia, que ameniza a dor e necrose tissular (MATSUBARA *et al.*, 2011).

O enfermeiro, por passar a maior parte do tempo junto ao paciente, apresenta-se como membro efetivo na assistência humanizada a esses pacientes. Sua competência profissional o torna apto para utilizar-se de técnicas inovadoras e efetivas no tratamento empregado. Ao fazer uma avaliação criteriosa do lesionado e sua lesão, isso faz com que o enfermeiro conheça melhor o seu paciente, proporcionando uma atuação direcionada e específica, e conseqüentemente gerando melhorias no atendimento. Diante disso, o modo de cuidar dos pacientes com feridas oncológicas deve ser uma área de alta prioridade a ser respeitada nos sistemas de saúde devido a sua complexidade (GLENDA *et al.*, 2017; CAMPOS *et al.*, 2016).

Saber o comportamento da célula tumoral frente a um produto cicatrizante é um fato inexplorado, mas intrigante à luz dos princípios da carcinogênese. Observa-se, na prática, que os pacientes portadores destas feridas, sob tratamento pela radioterapia e quimioterapia, têm considerável resposta à redução e involução do processo desfigurante que elas ocasionam, fato que fala a favor da utilização de produtos cicatrizantes (SCHMIDT *et al.*, 2018).

De fato, o maior desafio em relação a essas feridas é o gerenciamento do cuidado, pois o lesionado apresenta além do sofrimento psicológico e físico - relacionados com o diagnóstico da doença - o isolamento social, imagem corporal prejudicada e o constrangimento pela existência dessas lesões. O cuidado deve ser diferenciado e individualizado, a fim de atender as necessidades específicas de cada caso.

2.2 Estado da Arte - Boas práticas de enfermagem e feridas oncológicas

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) milhares de pessoas no mundo sofrem de lesões que provocam debilitação e óbitos, estes provocados por práticas de saúde inseguras. Estima-se que um em cada dez pacientes será vítima de um erro proveniente da assistência ofertada (DIAZ *et al.*, 2017).

Erros são comuns no sistema de saúde e devem ser reconhecidos como processos que não levam em consideração a falibilidade presente de forma intrínseca no cognitivo humano e que não entendem a necessidade de esforços para modificar a cultura de erros. A correção e prevenção devem estar incluídas no projeto de ações dos profissionais de saúde (TOSO; PADILHA; BREDA, 2019).

A variabilidade nos processos que envolvem a atenção a saúde está relacionada com a maior incidência da prática de erros, problema recorrente nos sistemas de saúde. Pacientes com os mesmos diagnósticos recebem uma grande variedade de tratamento, tudo isso acaba por desenvolver impacto negativo na saúde dos pacientes, nos processos de gestão hospitalar e maior predisposição a erros (DIAZ *et al.*, 2017).

As boas práticas agregam recursos que contribuem para a efetivação das intervenções. Esta modalidade de cuidado, faz parte de uma grande iniciativa da profissão de enfermagem e é adotada como uma estratégia para modificar a prática, educação e políticas públicas de saúde (TOSO; PADILHA; BREDA, 2019).

Uma tríade que envolve os melhores resultados de pesquisas científicas, necessidades individuais de cada paciente/indivíduo e perícia clínica fazem parte das Boas práticas de

Enfermagem. De tal modo a enfermagem se embasa nas melhores evidências para a assistência, atualizadas de maneira periódica (TOSO; PADILHA; BREDA, 2019).

O uso de evidências científicas para a enfermagem tem como objetivo a realização de estudos que gerem práticas inovadoras, com vista a sustenta as ações e as relações dos enfermeiros no sistema de saúde, bem como demonstrar o impacto destas evidências na prática. Os cuidados de saúde baseados na evidência resultam de um processo contínuo que suscita interrogações, preocupações ou interesses a partir da identificação das necessidades globais de cuidados de saúde quer por técnicos, quer por clientes. Estas se orientam de modo a gerar conhecimento e evidência científica com qualidade, eficaz e que responda de maneira adequada essas necessidades, de forma exequível e significativa para populações, culturas e contextos (PEREIRA *et al.*, 2012).

As boas práticas no cuidado oferecido ao paciente oncológico colocam aos profissionais de saúde, em especial os de enfermagem que passam a maior parte de seu tempo destinado à assistência, a entender a segurança do paciente como algo fundamental a sua prática. Neste contexto, boas práticas ao serem implantadas promovem de modo revolucionário e dinâmico a real interligação da teoria à prática, a fim de preservar os valores essenciais dos cuidados na enfermagem oncológica, de centrar ações no paciente e na família, de modo integral e individual (SOUZA *et al.*, 2014). A compreensão de todos os fatores envolvidos auxilia também na diminuição dos custos, devido à racionalização de materiais e equipamentos utilizados, repasse de orientações adequadas ao tratamento e capacitação dos profissionais envolvidos no cuidado (AZEVEDO, 2014).

Os benefícios da adoção das boas práticas são bem conhecidos e inclui-se: melhora na qualidade do cuidado, redução da mortalidade e infecções e melhora na qualidade de vida dos pacientes. Se reconhece também benefícios quanto a maior difusão de conhecimentos, melhora da qualidade de decisões, consistência da atenção, eficiência de recursos, redução das taxas de admissão e um bom custo-benefício (DIAZ *et al.*, 2017).

É necessário demonstrar que profissionais de enfermagem mais qualificados produzem melhores resultados no cuidado do paciente, aumentam a satisfação e confiança daquele que recebe o cuidado, mais acima de tudo produzem redução da morbidade e mortalidade. Trabalhar em ambiente que detém de quantidade e qualificação adequadas de profissionais da enfermagem, se poderá realizar praticas baseadas em evidências e buscar estudos centrados na proteção ao paciente (TOSO; PADILHA; BREDA, 2019).

O estudo foi delineado como *Scoping review*. Este estudo tem como finalidade mapear evidências científicas subjacentes a uma área de pesquisa para compor um aglomerado de conhecimentos diversos em métodos ou disciplina. Ele também pode informar a tomada de decisão clínica e a prática (PETERS *et al.*, 2017).

Como primeira fase do processo para a condução de *Scoping review* elaborou-se um protocolo de busca, baseados na abordagem de JBI: (1) pergunta de pesquisa da revisão, (2) critérios de inclusão e exclusão, (3) estratégia de busca, (4) forma de avaliação crítica (PETERS *et al.*, 2015). O grupo elaborador do presente guia contribuiu durante todo o processo de condução da revisão bem como da busca de fontes e estratégias adequadas para identificar e analisar as melhores evidências por meio de encontros presenciais ocorridos em um período de três semanas. A busca foi realizada com base na pergunta clínica estruturada na etapa anterior juntamente com a localização em bases de dados de temas relevantes no contexto de feridas oncológicas.

Em seguida os termos de busca (Quadro 6) foram definidos incluindo-se a isso uma combinação de palavras-chaves, em consequência os termos combinados foram lançados nas bases de dados para avaliar a precisão, sensibilidade e efetividade da pesquisa.

Quadro 3- Descritores e termos de linguagem natural utilizadas para as estratégias de buscas dos artigos. Teresina, PI, Brasil, 2020.

DESCRITORES		LINGUAGEM NATURAL	
DECS	MESH		
Neoplasias Cuidados de enfermagem Ferimentos e lesões	Neoplasms Nursing Care Wounds and Injuries Medical Oncology Oncology Nursing Clinical trials as topic Random allocation Therapeutic use	Câncer Neoplasia Neoplasia Maligna Neoplasias Malignas Neoplasmas Tumor Tumor Maligno Tumores Tumores Malignos Neoplasms Assistência de Enfermagem Atendimento de Enfermagem	Cuidado de Enfermagem Atención de Enfermería Nursing Care Ferida Feridas Ferimento Ferimentos Lesão Lesões Wounds and Injuries Heridas y Traumatismos

Fonte: Elaborado pela autora. Teresina, Piauí, Brasil, 2020.

A busca eletrônica ocorreu no período de janeiro a março de 2020, nas seguintes bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e Literatura

Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além das bases via portal de periódicos da Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior (CAPES): *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Publisher Medline* (PubMed), *Thomson Reuters Scientific* (Web of Science). EMBASE e CENTRAL/COCHRANE (Cochrane Librsry). Utilizou-se os descritores: Neoplasias; Cuidados de Enfermagem; Ferimentos e lesões. Todos indexados em Ciências da Saúde (DeCS). Os termos: Neoplasms; Nursing Care; Wounds and Injuries; Medical Oncology; Oncology Nursing; Clinical trials as topic, Random allocation e Therapeutic use, foram utilizados como termos cadastrados no Medical Subject Headings (MESH) e títulos CINAHL. Utilizou-se os marcadores booleanos “OR” entre os descritores das duas estratégias de buscas e depois juntou-se todos os descritores com “AND”. A primeira chave teve sua estruturação em PCC e a segunda em PCCS. Estas foram pesquisadas no Portal de Periódicos da CAPES, a partir da identificação por meio da Comunidade Acadêmica Federada (CAFe), com a seleção da instituição de ensino superior Universidade Federal do Piauí (UFPI), como forma de padronizar a coleta nessas bases, em janeiro de 2018.

Utilizou-se o software de gerenciador de bibliografias EndNote Online disponibilizado na base Web of Science, com intuito de ordenar os estudos encontrados e identificar os duplicados nas diferentes bases (Mendes, Silveira, Pereira, & Galvão, 2019).

Quadro 4 – Elementos da estratégia PCC e PCCS. Teresina, PI, Brasil, 2020

ESTRATÉGIA DE BUSCA PCC		
Descrição	Abreviação	Componentes
Paciente	P	"Neoplasms" OR "neoplasms" OR "neoplasia" OR "tumor" OR "cancer"AND
Conceito	C	"Nursing Care" OR "nursing care" OR "nursing care management"AND
Contexto	C	"Wounds and Injuries" OR "wounds and injuries" OR "wounds" OR "wound" OR "injuries"
ESTRATÉGIA DE BUSCA PCCS		
Descrição	Abreviação	Componentes
Paciente	P	“Neoplasms” OR “Neoplasia” OR “Neoplasias” OR “Neoplasm” OR “Tumors” OR “Tumor” OR “Cancer” OR “Cancers” OR “Malignancy” OR “Malignancies” OR “Malignant Neoplasms”OR “Malignant Neoplasm” OR “Neoplasm, Malignant” OR “Neoplasms, Malignant” OR “Benign Neoplasms” OR “Neoplasms, Benign” OR “Benign Neoplasm” OR “Neoplasm, Benign” OR "Medical Oncology" OR “Oncology” OR

		"Clinical Oncology" AND
Conceito	C	"Wounds and Injuries" OR "Injuries and Wounds" OR "Wounds and Injury" OR "Injury and Wounds" OR "Wounds, Injury" OR "Wounds" OR "Wound" OR "Malignant Wounds" OR "Malignant Ulcerating Lesions" OR "Fungating Wounds" OR "Malignant Fungating Wounds" OR "Wound, Malignant" OR "Malignant Fungating Wound" AND
Contexto	C	"Nursing Care" OR "Care, Nursing" OR "Management, Nursing Care" OR "Nursing Care Management" OR "Oncology Nursing" OR "Nursing, Oncology" OR "Oncologic Nursing" OR "Cancer Nursing" OR "Nursing, Cancer" OR "Nursing, Oncologic" OR "Oncological Nursing" OR "Nursing, Oncological" AND
Tipo de Estudo	S	"Clinical AND "Trial "OR " clinical trials" OR "Random" OR "Random allocation"OR Therapeutic use"

Fonte: Elaborado pela autora. Teresina, Piauí, Brasil, 2020.

Os critérios para a inclusão dos estudos foram: aqueles que tiveram como objeto de investigação os cuidados de enfermagem utilizados na assistência ao paciente com lesões oncológicas e o seu grau de recomendação enquanto boas práticas de enfermagem. Os estudos deverão ter sido realizados em ambientes hospitalares, domicílios ou centros para tratamento de pessoas com câncer. Ainda, foram incluídos manuais e protocolos publicados por agências regulatórias do Brasil compreendendo a literatura cinzenta, permitida devido aos critérios estipulados por JBI.

Como critérios de exclusão: estudos duplicados, editoriais, relatos de experiência, ensaios teóricos, estudos de reflexão, livros e outras revisões, bem como pesquisas que não apresentavam abstract e texto online na íntegra. Dos estudos encontrados, foram incluídos estudos nos idiomas inglês, espanhol, português e polonês; com abordagem quantitativa, qualitativa e quanti/qualitativa; estudos primários; revisões sistemáticas, integrativas, metanálises e/ou metasínteses; livros; e guidelines, publicados ou disponibilizados até março de 2020.

Os universos de 593 estudos foram recuperados com a primeira chave e 1044 publicações identificadas na segunda chave de busca. Em ambas, a primeira análise foi por meio da leitura dos títulos, para a identificação de quais estudos enquadravam-se no objeto proposto e exclusão daqueles que não compreendiam a temática. No entanto, alguns não forneciam dados suficientes para a tomada de decisão de inclusão ou exclusão, mediante esta situação esses artigos foram considerados para pré-seleção, a fim de diminuir o viés na pesquisa. Após a verificação rápida dos resumos para se saber se atendiam ou não aos critérios de inclusão acordados entre o grupo

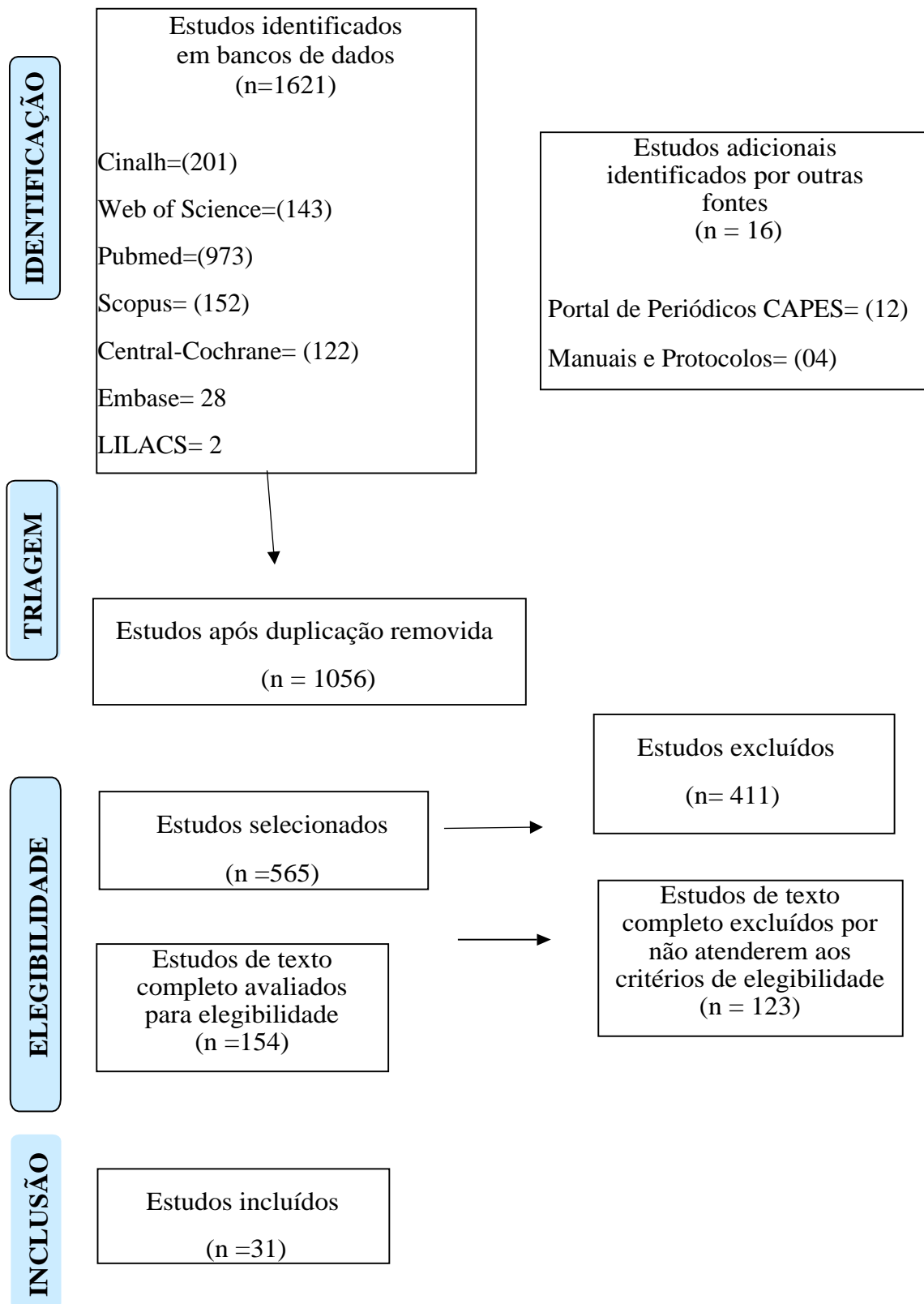
elaborador, foram considerados para a etapa seguinte que constitui a leitura na íntegra os artigos que atendiam a todos os critérios, sendo que a opinião da maioria foi considerada como parecer satisfatório.

Para extração dos dados dos artigos, elaborou-se um instrumento de coleta de dados contendo as seguintes informações: dados de identificação do artigo (autores, ano de publicação, país, título do periódico), características metodológicas (objetivo do estudo, desenho de estudo, descrição dos principais resultados e classificação do nível de evidência e força de recomendação por meio do sistema *Oxford* o qual avalia a qualidade da evidência por desfechos (OXFORD, 2009). As evidências clínicas e científicas encontradas tanto na primeira etapa como na segunda, subsidiaram os conteúdos para elaboração dos itens do Protocolo de boas práticas no cuidado de feridas oncológicas.

O grupo elaborador ficou responsável por valorizar as evidências e decidir quais as recomendações encontradas nos estudos seriam mais úteis para o grupo de alcance. Os benefícios e riscos de cada um dos cuidados encontrados na literatura foram analisados, bem como se estas recomendações consideraram questões vinculadas a presença da desigualdade de gênero, raça ou religião.

Com relação a distribuição de publicações o maior número foi encontrado na base de dados MEDLINE/PubMed (n=973) seguido por CINALH (n=201); SCOPUS (n=152); Web of Science (n=143); CENTRAL-COCHRANE (n=122); EMBASE (n=28) e LILACS (n=02). Se utilizou as estratégias de buscas PCC e PCCS na qual após leitura de títulos e resumos ficaram (154) para leitura na íntegra, deste (123) não respondiam à pergunta e foram excluídos, permanecendo na amostra final o quantitativo de 27 artigos científicos. Na literatura cinzenta identificou-se 12 potenciais estudos, sendo (8) dissertações e (4) teses e (03) manuais. E após a leitura e análise restaram apenas 4 destes estudos, configurando o total de 31 publicações para a amostra final. A Figura 3 apresenta o processo de seleção dos estudos.

Figura 1- Fluxograma do processo de seleção dos estudos, adaptado do PRISMA.



Fonte: Elaborado pela autora. Teresina, Piauí, Brasil, 2020.

De acordo com a caracterização dos artigos elegíveis que compuseram a amostra, obteve-se a seguinte distribuição: 14 estudos foram publicados no Brasil, três na Espanha, cinco no Reino Unido, dois na Colômbia, Estados Unidos e Taiwan, um na Polônia, Singapura e Inglaterra (Quadro 6). No que concerne aos anos das publicações, estes foram publicados nos anos de 2002 a 2019, com a prevalência de publicações no ano de 2014 (5). Quanto à área que estavam inseridos, dos trinta e um, dezesseis são da área multidisciplinar e quinze de enfermagem. Os estudos inseridos objetivam os cuidados eficazes de enfermagem no cuidado de feridas oncológicas primarizando não a cicatrização tendo em vista que estas feridas são complexas e difíceis de serem cicatrizadas mais sim o controle e manejo de sinais e sintomas.

Os estudos selecionados em sua maioria possuíam estudos do tipo exploratórios (21) e com abordagem qualitativa (18). Consonante ao cenário que se desenvolveram as pesquisas dos estudos, foram realizados em ambientes hospitalares, domiciliares e aqueles que se destinaram as buscas em literaturas científicas para a sua construção.

Quadro 5- Identificação e caracterização Metodológica dos estudos. Teresina, PI, Brasil, 2020.

IDENTIFICAÇÃO			CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS						
Identificação Autores/ano	Área de Concentração	Títulos	Objetivo	Tipo de estudo	Abordagem Metodológica	Tipo de Produção	Cenário/ País	Amostra/ Paciente	Tipo de câncer/ Tipo de ferida
E1 CLARK, J. (2002)	Multidisciplinar	Metronidazole gel in managing malodorous fungating wounds	Analisar as informações atualizadas e limitadas sobre o impacto e incidência de feridas fungosas no Reino Unido.	Estudo Exploratório (Transversal, Revisão Integrativa)	Quantitativo	Artigo	Literatura científica Reino Unido	Arcabouço Literário	Feridas oncológicas em geral
E2 MELLOR, J.; BOOTBMAN, S. (2003)	Multidisciplinar	TIELLE* hydropolymer dressings: wound responsive technology	Avaliar se curativos de hidropolímero TIELLE *, fornecem tecnologia de resposta no cuidado de ferida oncológicas.	Estudo exploratório (Transversal, ECR)	Qualitativo	Artigo	Hospital Inglaterra	Pacientes de um hospital público com feridas oncológicas	Feridas oncológicas em geral.
E3 GOODE, M.L. (2004)	Multidisciplinar	Psychological needs of patients when dressing a fungating wound: a literature review	Identificar por meio de uma revisão de literatura as necessidades psicológicas dos pacientes com feridas fungosas.	Estudo Exploratório (Transversal)	Qualitativo	Artigo	Literatura científica Reino Unido	Arcabouço literário	Feridas oncológicas geral
E4 DRAPER, C. (2005)	Multidisciplinar	The management of malodour and exudate in fungating wounds	Estabelecer se os avanços recentes em feridas produtos e / ou técnicas de cuidado, podem ser valiosos no controle destes sintomas.	Estudo Exploratório (Transversal, Revisão Integrativa)	Quantitativo	Artigo	Literatura científica Estados unidos	Arcabouço literário	Feridas oncológicas em geral
E5 YOUNG, C.V. (2005)	Multidisciplinar	The effects of malodorous fungating malignant wounds on body image and quality of life	Analisa o efeito do mau cheiro causado por uma ferida maligna fungosa, no corpo do paciente associando a imagem e qualidade de vida.	Estudo Exploratório (Transversal)	Qualitativo	Artigo	Literatura científica Reino Unido	Arcabouço literário	Feridas oncológicas em geral
E6 VICKY, W. (2005)	Multidisciplinar	Assessment and management of fungating wounds: a review	Identificar a avaliação e manejo de feridas fungosas	Estudo Exploratório (Transversal)	Qualitativo	Artigo	Literatura científica Reino Unido	Arcabouço literário	Feridas oncológicas em geral
E7 LO, S.F.; HSU, M. Y.; HU, W.Y. (2007)	Multidisciplinar	Using wound bed preparation to heal a malignant fungating wound: a single case study	Descrever o caso de uma mulher de 42 anos, com ferida oncológica em mama direita	Estudo Observacional (Estudo de caso)	Quantitativo	Artigo	Clinica de tratamento de feridas Taiwan	Paciente do sexo feminino de 42 anos	Câncer em metástase / Feridas oncológicas em geral
E8 MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS) (2009)	Multidisciplinar	Tratamento e controle de feridas tumorais e úlceras por pressão no câncer avançado: série cuidados paliativos	Uniformizar as condutas referentes a abordagem das feridas tumorais e das úlceras por pressão nos setores assistências do Hospital do Câncer IV- Unidade de cuidados paliativos do Instituto Nacional do Câncer, com base	Estudo Exploratório (Transversal)	Qualitativo	Manual	Hospital Brasil	Arcabouço literário	Feridas oncológicas em geral

			no conhecimento científico vigente.						
E9 BERGSTROM, K.J (2011)	Multidisciplinar	Assessment and Management of Fungating Wounds	Fornecer uma visão geral da epidemiologia de fungos feridas, sua avaliação e opções de tratamento, com foco no gerenciamento local de feridas, controle dos sintomas associados e apoio psicossocial para o paciente e sua família	Estudo Exploratório (Transversal)	Qualitativo	Artigo	Literatura científica Colômbia	Arcabouço literário	Câncer / Feridas oncológicas
E10 ROMERO-COLLADO, A. (2011)	Enfermagem	Cuidados domiciliares de enfermagem a uma mujer con una herida neoplásica en el ámbito de la atención primaria de la salud	Descrever o caso de uma mulher de 85 anos, com uma ferida neoplásica, consequência de um linfangiosarcoma cutâneo recidivante	Estudo Observacional (Estudo de caso)	Quantitativo	Artigo	Domicílio/Atenção primária Espanha	Paciente do sexo feminino de 85 anos	Câncer de mama/ Linfangiosarcoma cutâneo em região abdominal
E11 LO, S.F <i>et al.</i> , (2011)	Multidisciplinar	Symptom burden and quality of life in patients with malignant fungating wounds	Descrever a relação entre sintomas e qualidade de vida em pacientes com feridas de fungos malignos.	Estudo Exploratório (Transversal, ECR)	Qualitativo	Artigo	Unidades de oncologia de centros médicos Reino Unido	70 pacientes com câncer	Câncer em geral/ feridas oncológicas em geral
E12 FIRMINO, F; ALCÁNTARA, L.F.F.L (2014)	Enfermagem	Nurses in the provision of outpatient care for women with malignant fungating wounds in the breasts	Analisar relatos de enfermeiros que realizam curativos em feridas neoplásicas de mulheres acometidas pelo câncer de mama e traçar contribuições para a assistência de enfermagem.	Estudo Exploratório (Transversal, ECR)	Qualitativa	Artigo	Hospital Brasil	5 enfermeiras do ambulatório de um hospital público	Câncer de mama/ ferida oncológica em geral
E13 GETHIN, G <i>et al.</i> , (2014)	Multidisciplinar	Current practice in the management of wound odour: An international survey	Determinar a partir de uma perspectiva multidisciplinar e internacional prática no manejo do odor de feridas.	Estudo Exploratório (Transversal, ECR)	Qualitativo	Artigo	Organizações de tratamento de feridas Mundial	1.444 profissionais de organizações paliativas e oncológicas	Câncer / Feridas oncológicas em geral
E14 ROMERO-COLLADO, A.; HOMS-ROMERO, E. (2014)	Enfermagem	Atención integral a un varón con una úlcera neoplásica, que no va a cicatrizar, en el ámbito de la atención primaria de la salud: caso clínico	Descrever o caso de um homem de 90 anos com uma úlcera neoplásica, com possível metástase no pulmão e fígado que foi a uma consulta de enfermagem.	Estudo Observacional (Estudo de caso)	Quantitativo	Artigo	Atenção primária Espanha	Paciente do sexo masculino de 90 anos	Câncer em metástase/ ferida oncológica em zona parietal direita
E15 SMITH, L.B (2014)	Enfermagem	Feridas neoplásicas: uma análise descritiva no cuidado paliativo	Observar de forma não participante as consultas de enfermagem e analisar em prontuários de pacientes com câncer avançado em	Estudo Observacional (Transversal)	Quantitativo	Dissertação	Hospital Brasil	Arcabouço literário	Feridas oncológicas em geral

			modalidade de cuidados paliativos.						
E16 LIAN, S.B (2014)	Multidisciplinar	Comparing the Effectiveness of Green Tea versus Topical Metronidazole Powder in Malodorous Control of Fungating Malignant Wounds in a Controlled Randomised Study	Testar a eficácia do chá verde com a do metronidazol tópico convencional em pó, comparando o taxa de redução de pontuação de odor fétido usando a escala numérica verbal (VNS)	Estudo Observacional (Transversal, ECR)	Qualitativo	Artigo	Hospital Singapura	30 pacientes com feridas malignas	Pacientes hospitalizados com fungos fétidos feridas malignas
E17 GLENDA, A et al., (2015)	Enfermagem	Cuidados Paliativos de Enfermagem a paciente com carcinoma basocelular terebrante: estudo de caso	Descrever os cuidados paliativos de enfermagem aplicados a um paciente com Carcinoma Basocelular Tenebrante	Estudo Observacional (Estudo de caso)	Quantitativo	Artigo	Hospital Brasil	Paciente do sexo masculino de 78 anos.	Carcinoma Basocelular terebrante avançado/ Ferida oncológica extensa em face
E18 GLENDA, A et al., (2015)	Enfermagem	Cuidados de Enfermagem a paciente com lesão vegetante maligna mamaria: estudo de caso clínico	Descrever os cuidados de Enfermagem aplicados a uma paciente com lesão vegetante maligna mamaria	Estudo de Observacional (Estudo de caso)	Quantitativo	Artigo	Hospital Brasil	Paciente do sexo feminino de 72 anos.	Câncer de colo uterino e mama/ lesão vegetante maligna em mama
E19 BITUCKA, D.; SIERŻANTOWICZ, R. (2016)	Multidisciplinar	Problemy pielęgnacyjne pojawiające się w procesie gojenia ran nowotworowych	Avaliar os problemas de enfermagem mais comum e os principais diagnósticos de enfermagem a pacientes com feridas cancerígenas por meio de uma análise crítica da literatura	Estudo Exploratório (Transversal)	Qualitativo	Artigo	Literatura científica Polônia	Arcabouço literário.	Feridas oncológicas em geral.
E20 SANTOS, W.A. (2016)	Enfermagem	Associação entre odor, exsudato e isolamento social em pacientes com feridas neoplásicas: um estudo transversal	Avaliar as associações entre odor, exsudato e isolamento social em pacientes com feridas neoplásicas.	Estudo Observacional (Transversal)	Quantitativo	Dissertação	Hospital Brasil	Pacientes com feridas neoplásicas atendidos em um Hospital universitário	Feridas oncológicas em geral, exceto as provenientes de radioterapia.
E21 CAMPOS, et al., (2016)	Enfermagem	Feridas complexas e estomias. Aspectos preventivos e manejo clínico	Realizar uma compilação de conhecimentos atuais sobre a prevenção e manejo clínico das principais feridas complexas e das estomias	Estudo Exploratório (Transversal)	Qualitativo	Manual	Hospital Brasil	Arcabouço literário	Feridas complexas, incluindo-se as lesões oncológicas
E22 CASTRO, M.C.F. et al., (2017)	Enfermagem	Intervenções de enfermagem para pacientes oncológicos com odor fétido em ferida tumoral	Identificar intervenções de Enfermagem para o diagnóstico de odor fétido em ferida tumoral	Estudo Exploratório (Transversal)	Qualitativo	Artigo	Literatura Científica Colômbia	Arcabouço literário	Feridas oncológicas em geral.
E23 GLENDA, A et al., (2017)	Enfermagem	Conhecimento e prática de enfermeiros no cuidado a pacientes	Verificar o conhecimento e prática de enfermeiros no cuidado a pacientes com feridas tumorais malignas.	Estudo Exploratório (Transversal)	Quantitativo	Artigo	Hospital Brasil	22 enfermeiros assistenciais que realizam curativos em feridas	Feridas oncológicas em geral.

		com feridas tumorais malignas						oncológicas em um Hospital Filantrópico na Paraíba.	
E24 PRAPTIWI, A. (2017)	Multidisciplinar	The potentials of honey in managing breast cancer wounds: a literature review	Explorar a literatura publicada recente, a pesquisa e a prática no tratamento de feridas de câncer de mama com um foco específico no potencial valores do mel no tratamento de feridas	Estudo Exploratório (Transversal)	Quantitativo	Artigo	Literatura científica Espanha	Arcabouço literário	Feridas oncológicas em geral
E25 PENG, L.; WEN, Q. (2017)	Multidisciplinar	Practice of autolysis and mechanical debridement in cancerous wound	Explorar a maneira mais adequada para métodos de desbridamento de feridas com câncer,	Estudo Exploratório (Transversal, ECR)	Qualitativo	Artigo	Hospital Taiwan	22 pacientes com feridas oncológicas	Feridas oncológicas em geral
E26 BRITO, D.T.F. (2018)	Multidisciplinar	Feridas neoplásicas em pacientes com câncer de mama	Traçar o perfil sociodemográfico, clínico e terapêutico de pacientes com feridas neoplásicas, decorrentes do câncer de mama.	Estudo Observacional (transversal)	Quantitativo	Artigo	Hospital Brasil	Prontuário dos pacientes	Pacientes com câncer /Feridas oncológicas em geral
E27 SCHMIDT, F.M.Q. et al., (2018)	Enfermagem	Conhecimento da equipe de enfermagem sobre cuidados com pacientes com feridas neoplásicas	Avaliar o conhecimento sobre o cuidado de pacientes com FNM dos membros da equipe de Enfermagem em um hospital especializado no tratamento do câncer; e analisar os fatores demográficos e educacionais associados.	Estudo Observacional (Transversal)	Quantitativo	Artigo	Hospital Brasil	Profissionais de enfermagem atuantes em um hospital especializado em doenças oncológicas.	Feridas oncológicas em geral.
E28 DIRETRIZES ONCOLÓGICAS (2018)	Multidisciplinar	Avaliação e manejo de feridas tumorais	Enriquecer e contribuir para uma saúde mais justa, responsável e efetiva no que toca a Cancerologia e Feridas Tumorais.	Estudo Exploratório (Transversal)	Qualitativo	Manual	Literatura científica Brasil	Arcabouço literário	Feridas oncológicas
E29 SOUZA, M.A.O et al., (2018)	Multidisciplinar	Odor evaluation scales for odor in neoplastic wounds: an integrative review	Verificar a existência de instrumentos de avaliação do odor em feridas neoplásicas	Estudo Exploratório (Transversal)	Qualitativo	Artigo	Literatura científica Brasil	Arcabouço literário	Feridas oncológicas em geral
E30 CORNISH, L. (2019)	Multidisciplinar	Holistic management of malignant wounds in palliative patients	Discutir o tratamento holístico das feridas malignas, com ênfase no controle de sintomas físicos e psicossociais de tratamento de feridas, bem como o impacto que isso pode ter sobre todos os envolvidos.	Estudo Exploratório (Transversal)	Qualitativo	Artigo	Literatura científica Estados Unidos	Arcabouço literário	Feridas oncológicas em geral
E31 SOARES, R.S.; CUNHA,	Enfermagem	Cuidados de enfermagem com feridas neoplásicas	Discutir os cuidados de enfermagem relacionados as feridas neoplásicas nos	Estudo Exploratório (Transversal)	Qualitativo	Artigo	Literatura científica	Arcabouço literário	Feridas oncológicas em geral

D.A.O.; FULY, P.S.C (2019)			pacientes em cuidados paliativos.				Brasil		
-------------------------------	--	--	--------------------------------------	--	--	--	--------	--	--

Legenda: E= estudo.

Fonte: Elaborada pela autora. Teresina, Piauí, Brasil,

O quadro 6 mostra os principais cuidados de enfermagem, bem como sua classificação por nível de evidência e grau de recomendação. Dentre os cuidados básicos indicados nos estudos com feridas oncológicas incluem-se o uso de técnicas assépticas por parte dos profissionais de saúde, e dentre estas medidas está o uso de luvas estéreis. No que diz respeito a limpeza das feridas foi recomendada a utilização de solução salina a 0,9%, além de soluções antissépticas (clorexidina a 4% e polihexanida) e água destilada. A irrigação do leito da ferida é geralmente realizada com o uso de soro fisiológico a 0,9 %, seringa de 20 ml e agulha 40x12 em jatos. Para a proteção da pele perilesional indica-se o uso de creme barreira não irritante e óxido de zinco. São tidos como cuidados básicos ainda a realização de curativos simétricos e manutenção de meio úmido no leito da ferida.

No controle do sintoma exsudato indica-se o uso de bolsas coletoras como as de colostomia bem como a realização de curativos com materiais absorvivos (carvão vegetal ativado, alginato de cálcio, espuma de poliuretano, pensos a base de prata, hidrocoloides e hidrogeis). A coleta de material, uso de compressa ou gaze como cobertura secundária, eletroquimioterapia e cloridato de octinidina são retratados nos estudos como cuidados eficazes no controle deste sintoma.

Quanto ao controle de sangramento a pesquisa levantou os seguintes cuidados: aplicação de pressão (compressas, gazes ou toalhas); manutenção da umidade e soro fisiológico a 0,9% gelado no leito da ferida; não adoção de curativos aderentes; remoção cuidadosa do curativo; critoterapia; materiais absorvivos (íons de prata e alginato de cálcio); ácidos (ácido tranexâmico, ácido aminocaproico) e outras substâncias líquidas (adrenalina, vaselina, vitamina K e óleo mineral).

No controle do odor muitos cuidados foram evidenciados nos estudos, destacando-se: realização de desbridamento (cirúrgico, autolítico e enzimático); administração de antibioticoterapia (metronidazol e neomicina); limpeza com SF a 0,9%; aplicação de coberturas especiais (sulfadiazina de prata, carvão ativado, nitrato de prata, alginato de cálcio e hidróxido de alumínio); aromoterapia; preparações antissépticas (clorexidina a 1%, peróxido de hidrogênio, ácido bórico, vaselina e óleo mineral); desodorantes comerciais e óleos essenciais.

Algumas escalas como a Escala Visual Analógica (EVA), Escala Visual Numérica (EVN) e a Escala Analgésica da OMS para tratamento da dor oncológica foram citadas como utilizáveis na prática clínica para a mensuração da dor e como fonte de escolha na analgesia. É

recomenda que as medidas analgésicas prévias a realização de curativo seja feita com lidocaína ou codeína. Na variedade de cuidados para alívio da dor foram identificados também na literatura: uso de SF a 0,9% gelado, toques suaves no manejo da ferida, realização de bandagem confortável, irrigação suave no leito da ferida, uso de coberturas não aderentes e estimulação elétrica transcutânea (TENS).

No cuidado de do prurido recomenda-se a adoção de substâncias especiais como hidrogel e óxido de zinco na tentativa de amenizar este sintoma. O corticoide dexametasona a 1% por via tópica ou sistêmica também foi mencionado nos estudos. Roupas a base de algodões e sedas (eczema) podem ajudar na minimização do prurido.

A necrose é um dos sintomas que retardam o processo de cicatrização e para o seu manejo é aconselhado a realização de desbridamento (mecânico, químico, autolítico, cirúrgico e enzimático). Ressalta-se nos estudos o cuidado ao se proceder o desbridamento do tipo cirúrgico visto que o mesmo pode aumentar o risco para hemorragia. Como cuidados de enfermagem destinado a infecção são apontados: cultura de lesão e adoção de antibióticos (sulfato de gentamicina, mioricina, neomicina, polimixina e metronidazol).

Os aspectos biopsicossociais passaram a integrar as atividades de cuidados de enfermagem nos pacientes com feridas neoplásicas a fim de se obter melhoria da qualidade de vida, incluem-se estratégias de educação sanitária além de oferta de apoio emocional e psicológico (musicoterapia, aromoterapia, terapia ocupacional, oficinas e grupos de apoio).

Quadro 6- Principais cuidados de enfermagem ofertados e seus níveis de evidências. Teresina, PI, Brasil, 2020.

CATEGORIA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM	DESCRIÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM	NÍVEIS DE EVIDÊNCIA	GRAU DE RECOMENDAÇÃO	REFERÊNCIAS
CUIDADOS BÁSICOS	Uso de técnicas assépticas	C (E22; E28)	2 (E22; E28)	GLEND A, A <i>et al.</i> , 2017; DIRETRIZES ONCOLÓGICAS, 2018
	Limpeza da ferida	5 (E8; E10; E14); 4 (E17, E28; E31, E7)	D (E8; E10; E14); C (E17; E28; E31, E7)	MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009; ROMERO-COLLADO, 2011; ROMERO-COLLADO, A.; HOM S-ROMERO, E., 2014; GLEND A, A <i>et al.</i> , 2015; DIRETRIZES ONCOLÓGICAS, 2018; SOARES, R.S.; CUNHA, D.A.O.; FULY, P.S.C, 2019; LO, S.F.;HSU, M.Y.; HU, W.Y., 2007.
	Irrigação do leito da ferida	5 (E8); 4 (E18, E6); C (E17)	D (E8); C (E18; E6); 2 (E17)	MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009; GLEND A, A <i>et al.</i> , 2015; GLEND A, A <i>et al.</i> ,2017; VICKY, W., 2005.
	Proteção da pele perilesional	4 (E10; E14; E17)	C (E10; E14; E17)	ROMERO-COLLADO, 2011; ROMERO-COLLADO, A.; HOM S-ROMERO, E., 2014; GLEND A, A <i>et al.</i> , 2015.
	Manutenção da umidade no leito da ferida	5 (E8); C (E23, E7)	D (E8); 2 (E23, E7)	MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009; GLEND A, A <i>et al.</i> ,2017; LO, S.F.;HSU, M.Y.; HU, W.Y., 2007.
	Curativos simétricos	C (E23)	2 (E23)	GLEND A, A <i>et al.</i> ,2017.
EXSUDATO	Bolsas coletoras	C (E3); C (E10)	2 (E3); 2 (E10)	GOODE, M.L, 2004; SANTOS, W.A, 2016.
	Materiais absorvivos	5 (E3; E5; E8; E10; E10; E14; E15); 4 (E17; E18; E19; E21); C (E28)	D (E3; E5; E8; E10; E10; E14; E15); C (E17; E18; E19; E21); 2 (E28)	GOODE, M.L., 2004; YOUNG, C.V, 2005; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009; ROMERO-COLLADO, 2011; ROMERO-COLLADO, A.; HOM S-ROMERO, E., 2014; SMITH, L.B., 2014; GLEND A, A <i>et al.</i> , 2015; GLEND A, A <i>et al.</i> , 2015; BITUCKA, D.; SIERŻANTOWICZ, R., 2016; CAMPOS <i>et al.</i> , 2016; DIRETRIZES ONCOLÓGICAS, 2018.
	Cloridato de octinidina	4 (E19)	C (E19)	BITUCKA, D.; SIERŻANTOWICZ, R. 2016
	Coleta de material para cultura	5 (E8)	D (E8)	MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009.
	Compressa/ gaze como cobertura secundaria	5 (E8; E21)	D (E8; E21)	MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009; CAMPOS <i>et al.</i> , 2016.

HEMORRAGIA	Aplicar pressão local	5 (E8; E31)	D (E8; E31)	MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009; SOARES, R.S.; CUNHA, D.A.O.; FULY, P.S.C., 2019.
	SF a 0,9 % gelado	5 (E8, E15); C (E17; 4 (E28)	D (E8; E15); 2 (E17); C (E28)	MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009; SMITH, L.B., 2014; GLENDA, A et al., 2015; DIRETRIZES ONCOLÓGICAS, 2018.
	Manutenção de umidade no leito da ferida	4 (E17); 1 A (E 12)	C (E17); A (E 12)	GLENDA, A et al., 2015; FIRMINO, F; ALCÂNTARA, L.F.F.L., 2014.
	Evitar curativos aderentes	4 (E18); 5 (E21; E31)	C (E18); D (E21; E31)	GLENDA, A et al., 2015; CAMPOS et al., 2016; SOARES, R.S.; CUNHA, D.A.O.; FULY, P.S.C., 2019.
	Remover cuidadosamente o curativo	4 (E17); 5 (E31); 1 A (E 12)	C (E17); D (E31); A (E 12)	GLENDA, A et al., 2015; SOARES, R.S.; CUNHA, D.A.O.; FULY, P.S.C., 2019; FIRMINO, F; ALCÂNTARA, L.F.F.L., 2014.
	Crioterapia	5 (E31)	D (E31)	SOARES, R.S.; CUNHA, D.A.O.; FULY, P.S.C., 2019.
	Uso de materiais absorvivos	5 (E5; E8; E10; E19); 4 (E4; E17); C (E28); 1 A (E4)	D (E5; E8; E10; E19); C (E17); 2 (E28); A (E4)	YOUNG, C.V., 2005; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009; ROMERO-COLLADO, A. 2011; BITUCKA, D.; SIERŻANTOWICZ, R., 2016; GLENDA, A et al., 2015; CAMPOS et al., 2016; DIRETRIZES ONCOLÓGICAS, 2018; DRAPER, C., 2005.
	Utilização de ácidos	5 (E19; E21; E30)	D (E19; E21; E30)	BITUCKA, D.; SIERŻANTOWICZ, R., 2016; CAMPOS et al., 2016; CORNISH, L., 2019.
	Substâncias especiais	5 (E8; E15; E21.); C (E30)	D (E8; E15; E21); 2 (E30)	MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009; SMITH, L.B., 2014; CAMPOS et al., 2016; CORNISH, L., 2019.
ODOR	Debridamento	5 (E3; E22; E28)	D (E3; E22; E28)	GOODE, M.L., 2004; CASTRO, M.C.F. et al., 2017; DIRETRIZES ONCOLÓGICAS, 2018.
	Antibioticoterapia	5 (E3; E15; E17); C (E20; E10); 4 (E30); 1 A (E1)	D (E3; E15; E17) 2 (E20; E10); C (E30). A (E1)	GOODE, M.L., 2004; SMITH, L.B., 2014; GLENDA, A et al., 2015; SANTOS, W.A., 2016; COREN-PB, 2016; CORNISH, L., 2019; CLARK, J., 2002.
	Preparações antissépticas	5 (E8; E19 E21)	D (E8; E19 E21)	MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009; BITUCKA, D.; SIERŻANTOWICZ, R., 2016; CAMPOS et al, 2016.
	Limpeza com SF a 0,9%	5 (E8; E22); 1 A (E4; E13)	D (E8; E22); A (E4; E13)	MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009; CASTRO, M.C.F. et al., 2017; DRAPER, C., 2005; GETHIN, G et al., 2014.

	Coberturas especiais	5 (E8; E15; E21); C (E27; E30; E24); 1 A (E16)	D (E8; E15; E21); 2 (E27; E30, E24); A (E16)	MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009; SMITH, L.B., 2014; CAMPOS <i>et al.</i> , 2016; SCHMIDT, F.M.Q. <i>et al.</i> , 2018; CORNISH, L., 2019; LIAN, S.B., 2014; PRAPTWI, A. 2017.
	Aromoterapia	5 (E22)	D (E22)	CASTRO, M.C.F. <i>et al.</i> , 2017
	Desodorantes comerciais	5 (E22)	D (E22)	CASTRO, M.C.F. <i>et al.</i> , 2017
	Óleos essenciais	5 (E22; E5; E8)	D (E22; E5; E8)	CASTRO, M.C.F. <i>et al.</i> , 2017; YOUNG, C.V., 2005; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009.
DOR	Escalas para mensuração da dor	5 (E8; E14); 4 (E17; E18; E8; E29)	D (E8; E14); C (E17; E18; E8, E29)	MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009; ROMERO-COLLADO, A.; HOMS-ROMERO, E., 2014; GLENDA, A <i>et al.</i> , 2015; GLENDA, A <i>et al.</i> , 2015; COREN-PB, 2016; SOUZA, M.A <i>et al.</i> , 2018.
	Analgesia previa a troca de curativos	4 (E8; E10; E17) 5 (E18; E11; E26);	D (E8; E01; E17); C (E18; E11; E26)	MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009; ROMERO-COLLADO, A. 2011; GLENDA, A <i>et al.</i> , 2015; GLENDA, A <i>et al.</i> , 2015; COREN-PB, 2016; DIRETRIZES ONCOLÓGICAS, 2018.
	Toques suaves	4 (E18)	C (E18)	GLENDA, A <i>et al.</i> , 2015
	SF a 0,9% gelado	4 (E18, E26)	C (E18, E26)	GLENDA, A <i>et al.</i> , 2015; BRITO, D.T.F. 2018.
	Dormir em posição confortável	C (E20)	2 (E20)	SANTOS, W.A., 2016
	Realizar bandagem confortável	C (E20)	2 (E20)	SANTOS, W.A., 2016
	Irrigação suave no leito da ferida	5 (E26);	D (E26)	DIRETRIZES ONCOLÓGICAS, 2018.
	Uso de coberturas não aderentes	5 (E26);	D (E26)	DIRETRIZES ONCOLÓGICAS, 2018.
	Estimulação elétrica transcutânea (TENS)	5 (E30);	D (E30)	CORNISH, L., 2019

PRURIDO	Uso de corticoide	5 (E8; E21; E28)	D (E8; E21; E28)	MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009; CAMPOS <i>et al.</i> , 2016; DIRETRIZES ONCOLÓGICAS, 2018.
	Aplicação de substâncias especiais	5 (E28);	D (E28)	DIRETRIZES ONCOLÓGICAS, 2018.
	Roupas pessoais e de cama especiais	5 (E30);	D (E30)	CORNISH, L., 2019
NECROSE	Desbridamento	5 (E8); 4 (E17); 1 A (E25)	D (E8); C (E17); A (E25).	MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009; GLENDA, A <i>et al.</i> , 2015; PENG, L; WEN, Q. 2017.
INFECÇÃO	Cultura da lesão	4 (E17); 5 (E21)	C (E17); D (E21)	GLENDA, A <i>et al.</i> , 2015; CAMPOS <i>et al.</i> , 2016.
	Antibioticoterapia	4 (E17); 5 (E11)	C (E17); D (E11)	GLENDA, A <i>et al.</i> , 2015; COREN-PB, 2016.
ASPECTOS BIOPSISSOCIAIS	Educação sanitária	4 (E10; E14)	C (E10; E14)	ROMERO-COLLADO, 2011; ROMERO-COLLADO, A.; HOMS-ROMERO, E., 2014.
	Apoio psicológico e emocional	4 (E10; E14; E9); 5 (E31); 1A (E11)	C (E10; E14, E9); D (E31); A (E11)	ROMERO-COLLADO, 2011; ROMERO-COLLADO, A.; HOMS-ROMERO, E., 2014; SOARES, R.S.; CUNHA, D.A.O.; FULY, P.S.C., 2019; BERGSTROM, K.J., 2011, LO, S <i>et al.</i> , 2011.

Legenda: E= estudo.

Fonte: Elaborada pela autora. Teresina, Piauí, Brasil, 2020.

O quadro 5 dispõe os 31 estudos eleitos para a formulação do protocolo. Para a correta identificação e acompanhamento das suas características, foi necessária uma estimativa pelo grupo elaborador de informações validas e pertinentes, que pudessem permitir ao leitor o reconhecimento de sua origem e acessibilidade precoce do que consta cada estudo.

Um instrumento para caracterização dos estudos foi então criado para captação destas informações, no qual cada membro do grupo elaborador ficou com um copia do instrumento para captção e coleta dos dados. As informações presentes no quadro identificam os estudos pela sigla “E” que vai de 1 a 31 correspondendo a quantidade incluída na produção, acompanhados em seguida dos autores e ano em uma mesma grande. A seguir identifica-se á área de concentração em multidisciplinar e especifica a enfermagem. Os títulos dos estudos e seus objetivos são expostos em grades diferentes, bem como a abordagem metologica adotada, seja quantitativa, qualitativa ou mista. O cenário ou País de origem de estudo também foi apontado como umas das informações relevantes a serem capturadas nas produções eleitas e por fim o tipo de câncer e ferida encontrada.

O quadro 4 evidencia por sua vez os estudos separados por sintoma clínico presente em feridas oncológicas. Os cuidados específicos a cada tipo de sintoma abordado são descritos separadamente e em seguida apresentados com seu nível de evidência e grau de recomendação de acordo com OXFORD. Todos os cuidados abordados e presentes no quadro foram utilizados na condução e manejo clinico recomendados para o controle da sintomotalogia referida dentro do próprio protocolo.

4 MÉTODO

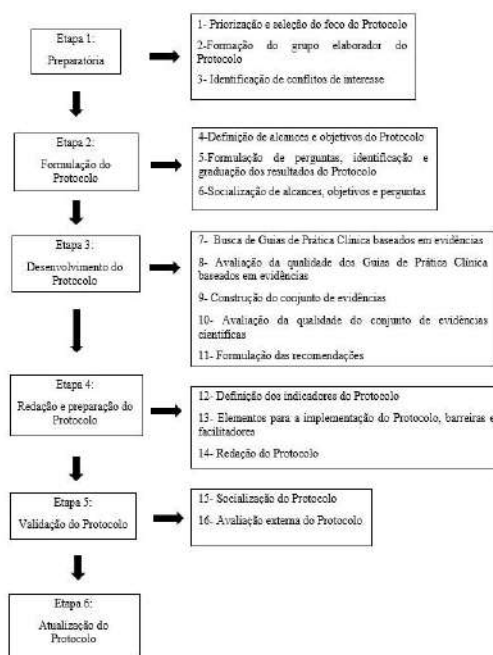
Trata-se de um estudo do tipo metodológico. Esse tipo de estudo tem por objetivo a construção e validação de instrumentos que possam ser reutilizados por outros pesquisadores. É um processo de criação de instrumentos que garantam a confiabilidade, precisão, utilidade, validação e avaliação. Sua finalidade é elaborar/construir uma nova intervenção ou uma melhora significativa a algo que já existe (POLIT; BECK, 2011).

O seguinte trabalho está inserido em um macroprojeto intitulado “Boas práticas no cuidar de enfermagem ao paciente hospitalizado: tecnologias para mensurar, implementar e avaliar”, sob o parecer nº 3.026.373 (ANEXO A).

4.1 Etapas de elaboração do Protocolo de Boas Práticas de Enfermagem no cuidado de feridas oncológicas.

O referencial metodológico é de grande valia para garantir a qualidade, confiabilidade e organização na construção de instrumentos utilizáveis, por esse motivo, a elaboração do Protocolo de Boas Práticas de Enfermagem no cuidado de feridas oncológicas (PROBOENF), percorrerá quatro etapas. As etapas de validação e atualização do protocolo serão realizadas em futuras pesquisas.

Figura 3 – Fluxograma das etapas metodológicas para a elaboração e validação do Protocolo de Boas Práticas de Enfermagem no cuidado de feridas oncológicas. Teresina, PI, Brasil, 2020.



Fonte: Elaborado pela autora. Teresina, Piauí, Brasil, 2020.

4.1.1 Etapa 1: Preparatória

4.1.1.1 Passo 1: Priorização e seleção do foco do Protocolo

O foco do protocolo clínico será propiciar aos profissionais de saúde que atuam diretamente com pacientes portadores de feridas oncológicas, práticas e cuidados pautados nas melhores evidências científicas, bem como oferecer uma melhor qualidade a estes pacientes e promover bases para estudos posteriores com a temática envolvida. Ressalta-se que o foco foi derivado de discussões e debates ocorridas no grupo de pesquisas PROBOAS (Promoção de Boas Práticas de Enfermagem) vinculado a Universidade Federal do Piauí, do qual faz parte os autores envolvidos. Será levado ainda em consideração para a escolha: a importância epidemiológica, prevalência e incidência das lesões oncológicas, altas taxas de mortalidade, necessidade de demanda assistencial com qualidade e segurança por parte dos profissionais, além dos prejuízos no que se refere a qualidade de vida dos pacientes portadores de lesões tumorais e a variabilidade no cuidado durante a assistência. O grupo de autores reconhecerá ainda as controvérsias nos cuidados prestados e escassas produções nesta problemática em questão.

4.1.1.2 Passo 2: Formação do Grupo Elaborador do Protocolo

O grupo elaborador será composto pelos pesquisadores do PPGENF-UFPI (programa de pós-graduação de enfermagem da Universidade Federal do Piauí) e enfermeiros que prestam assistência aos pacientes com feridas oncológicas no HU-UFPI (Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí).

4.1.1.3 Passo 3: Identificação de conflitos de interesse

Todos os autores assinaram uma declaração sobre a não existência de conflitos de interesse (APÊNDICE A).

4.1.2 Etapa 2: Formulação do Protocolo de Boas Práticas de Enfermagem no cuidado de feridas oncológicas.

4.1.2.1 Passo 4: Definição de alcances e objetivos do Protocolo

Quanto ao alcance do protocolo, este será destinado a todos os profissionais de saúde atuantes na prática clínica no cuidado de feridas oncológicas, pacientes de todas as idades e sexos portadores de feridas tumorais além de pesquisadores e estudantes do HU-UFPI. Os objetivos do presente estudo foram elaborados pelo pesquisador após uma busca preliminar na literatura científica acerca do tema feridas oncológicas. Os objetivos elencados foram então levados a discussão entre os demais autores, tendo sim então os seguintes objetivos:

- Apresentar de maneira ordenada e documental o nível de evidência científica que apoia as recomendações presentes no guia de prática clínica;
- Orientar as condutas clínicas na tomada de decisões para estudar, tratar ou intervir de maneira adequada nos pacientes com feridas oncológicas;
- Diminuir a variabilidade clínica mediante as mudanças práticas incluídas no protocolo de boas práticas de enfermagem em benefício do paciente com feridas oncológicas;
- Atualização do conhecimento dos envolvidos na elaboração do protocolo, fornecendo uma base científica sólida de conhecimento;
- Diminuir a variabilidade do atendimento entre os profissionais de saúde na oncologia.

4.1.2.2 Passo 5: Formulação de perguntas, identificação e graduação dos resultados do Protocolo

Para o presente estudo optou-se por estruturar a pergunta clínica utilizando o acrônimo PCC (paciente, contexto e conceito) seguindo as recomendações de JBI para a construção de revisões de escopo como foi pleiteado nesta construção, sendo especificado o acrônimo da seguinte maneira:

P – Paciente com câncer

C – Cuidados de Enfermagem

C – Feridas oncológicas

Formulou-se então a seguinte pergunta de pesquisa: Qual o grau de recomendação dos cuidados praticados por enfermeiros no tratamento de feridas oncológicas?

Após a formulação da pergunta clínica foi se então analisado entre o grupo elaborador os alcances, objetivos e pergunta clínica por meio de reuniões presenciais a fim de se firmar e existir consenso nos aspectos mencionados anteriormente.

Espera-se que com o desenvolvimento do protocolo ocorra a minimização da fragilidade do cuidado ofertado por profissionais de enfermagem que atuam no cuidado de feridas oncológicas. Objetiva-se ainda como resultados: redução na variabilidade de procedimentos oferecidos, capacitação e qualificação na tomada de decisões, melhoria no planejamento de cuidados, queda no número de admissões e infecções, redução dos gastos hospitalares e melhor custo-benefício. Espera-se que os benefícios sejam superiores para os pacientes, proporcionando melhor qualidade de vida e cuidado integral.

4.1.2.3 Passo 6: Socialização de alcances, objetivos, listas de perguntas e resultados do Protocolo

Após a realização das etapas anteriores, o grupo elaborador do protocolo será convocado para uma reunião aberta e presencial a fim de debates a cerca da determinação de alcances, análise dos objetivos formulados e projeção dos resultados esperados. Neste momento os autores farão sugestões na tentativa de organizar melhor as ideias alcançadas, bem como proceder mudanças de comum acordo a fim de melhor adequar o protocolo.

4.1.3 Etapa 3: Desenvolvimento do Guia de Prática Clínica

4.1.3.1 Passo 7: Busca de Guias de Prática clínica baseados em evidências

Para a procura de guias de prática clínica que contemplem o tema proposto pelo protocolo e possam subsidiar sua produção, será realizada busca em instituições

específicas: como Instituto Nacional de Câncer (INCA), Conselho Regional de Enfermagem (COREN), Diretrizes Oncológicas (DO) e Ministério da Saúde (MS). Estes documentos serão analisados quanto as informações apresentadas e relação destes dados com o tema proposto.

4.1.3.2 Passo 8: Avaliação da qualidade dos Guias de Prática Clínica Baseados em evidências

Será realizada a análise da qualidade das evidências dos GPC encontrados por meio do sistema OXFORD de classificação do nível de evidência e a ferramenta AGREE II. Com o uso destes instrumentos será possível realizar formulação de recomendações confiáveis, claras e fáceis de implementar.

4.1.3.3 Passo 9: Construção do conjunto de evidências

A construção do conjunto de evidências foi delineada a partir de uma Scoping Review descrita no estado da arte dessa dissertação.

4.1.3.4 Passo 10: Avaliação da qualidade do conjunto de evidências científicas

A qualidade das evidências selecionadas, bem como seu processo de avaliação estão descritos e contidos na seção de estado da arte presente nesta construção.

4.1.3.5 Passo 11: Formulação das recomendações

Vale ressaltar que as recomendações foram elaboradas baseadas ainda no nível de evidência científica, força de recomendação e adequabilidade a realidade prática em consenso com o grupo elaborador. Quanto a redação das recomendações preocupou-se em mantê-las mais claras e objetivas possíveis e as prioridades chaves para a sua aplicação são identificadas a fim de se conseguir um impacto na atenção dos pacientes e melhores resultados na prática.

4.1.4 Etapa 4: Redação e preparação do Protocolo

4.1.4.1 Passo 12: Definição dos indicadores do Protocolo

Será utilizado como indicadores do protocolo a ser implantado: a adesão do protocolo pela equipe de enfermagem nos setores hospitalares do HU-UFPI (UNACOM,

UTI, Ambulatório de feridas e Postos); informações recolhidas por meio da aplicação do Instrumento de Satisfação do Paciente (PSI); utilização de questionários que compreendam (índices de gastos, número de atendimentos/mês, número de pacientes que tiveram alta, índice de cura e reincidência além de número de dias de cuidados de enfermagem ofertados).

4.1.4.2 Passo 13: Elementos para a implementação do Protocolo, barreiras e facilitadores

A implementação do protocolo será realizada por meio da difusão de cópias no formato impresso e eletrônico, bem como disponibilização de orientações e informações sobre o uso do guia. As cópias impressas em duas vias, serão entregues pela autora do referido protocolo aos chefes de enfermagem de cada setor da instituição hospitalar. O formato eletrônico será enviado para o grupo de alcance via e-mail. Como barreiras encontra-se a dificuldade de contato próximo dos autores com os profissionais de saúde e com a instituição hospitalar ao qual se pretende realizar a implementação do protocolo.

Existe ainda a impossibilidade atual de proximidade com pacientes portadores de feridas oncológicas, porem como pontos facilitadores se tem a aproximação da autora com a instituição de saúde e principais setores, além da inserção do grupo de pesquisa no qual a autora é integrante desenvolver atividades de extensão no hospital. Estes fatores permitem a sensibilização dos profissionais de saúde para o uso do protocolo além de facilitar a formação de um grupo com enfermeiros assistenciais, que passaram por web-conferências sobre a utilização do protocolo.

4.1.4.3 Passo 14: Redação do Protocolo

O processo de redação completa do guia foi realizado por meio da revisão dos seguintes aspectos: definição precisa do grupo de alcance e capacidade de representação de todos os interessados na problemática, transparência e rigor na elaboração das recomendações, ausência de ambiguidades e verificação das informações e entendimento das mesmas. O guia completo compreendera os seguintes os itens do quadro 8.

Quadro 7- Composição do Guia de Prática Clínica. Teresina, PI, Brasil, 2020.

1- INTRODUÇÃO
2- ALCANCE E OBJETIVOS
3- METODOLOGIA

4- CAPÍTULOS CLÍNICOS:	<ul style="list-style-type: none"> • Perguntas e recomendações • Justificativa • Resultados da investigação • Tabelas resumidas do processo de formulação de recomendações • Referências • Validade das recomendações
5-ESTRATÉGIAS DIAGNÓSTICAS E TERAPÊUTICAS	
6-DIFUSÃO E IMPLEMENTAÇÃO	
7-LINHAS DE INVESTIGAÇÃO FUTURA	
8-ANEXOS	
9-AUTORIA E COLABORAÇÃO	

Fonte: Elaborado pela autora. Teresina, Piauí, Brasil, 2020.

Três versões serão publicadas: uma versão extensa e completa do guia e duas outras versões em um formato mais simples e que facilite sua aplicabilidade. As duas últimas versões compreendem o guia resumido em um formato breve com todas as recomendações por seções do tema tratado com os principais algoritmos e uma outra versão rápida contendo todo o guia resumido através de fluxogramas e/ou figuras em um formato breve gerenciável em condições reais da prática clínica.

4.5 Aspectos éticos

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética, obedecendo aos princípios éticos na realização de pesquisas, conforme a Resolução 466/12, instituída pelo Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), tendo sido aprovado sob o protocolo de número CAE: 54635916.7.0000.5054.

Foram assegurados o sigilo, o anonimato, o livre acesso às informações e a liberdade para não participar da pesquisa a qualquer momento. Os princípios bioéticos da pesquisa com seres humanos foram respeitados, garantindo a autonomia, não maleficência, beneficência e justiça dos participantes envolvidos. Ressalto que serão obedecidas as recomendações e princípios éticos previstos em pesquisas que envolvem seres humanos, de acordo com a Resolução Nº 466/12, instituída pelo Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

Quanto às características da pesquisa, os riscos serão mínimos e haverá cuidado com todas as informações coletadas, de modo a guarda-las em local seguro e impossibilitar que pessoas não ligadas à pesquisa tenha acesso as mesmas. A pesquisa possibilitará maior conhecimento sobre o tema abordado, com benefícios diretos para o participante, uma vez que a adoção de boas práticas de enfermagem no cotidiano dos profissionais trará aumento da qualidade vida dos pacientes, ofertando assistência de modo individualizado, integral e seguro, pois se acredita que a implantação do protocolo irá melhorar a prática de enfermagem.

5 RESULTADOS

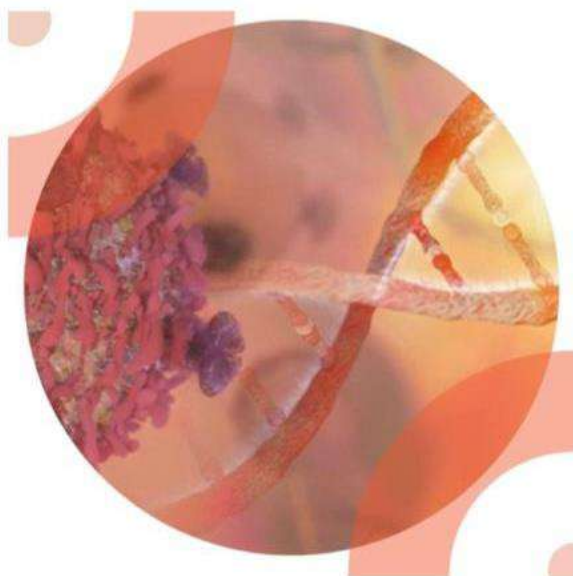
5.1 Protocolo de Boas Práticas de Enfermagem no cuidado de Pacientes com Feridas Oncológicas

O protocolo foi construído com 62 páginas, com layout de página em margens superior e esquerda 3 cm e inferior e direita 2 cm. A paleta de cores escolhidas e significativas para o protocolo foi : azul, preto, branco, amarelo e laranja. A totalidade de ilustrações foi de 10 figuras e 12 quadros. O título escolhido foi: “ Protocolo de Boas Práticas de Enfermagem no cuidado de pacientes com Feridas Oncológicas”.

Figura 3- Capa da versão inicial do protocolo. Teresina, PI, Brasil, 2020.

KEROLAYNE LAIZ BARBOSA DE MORAIS

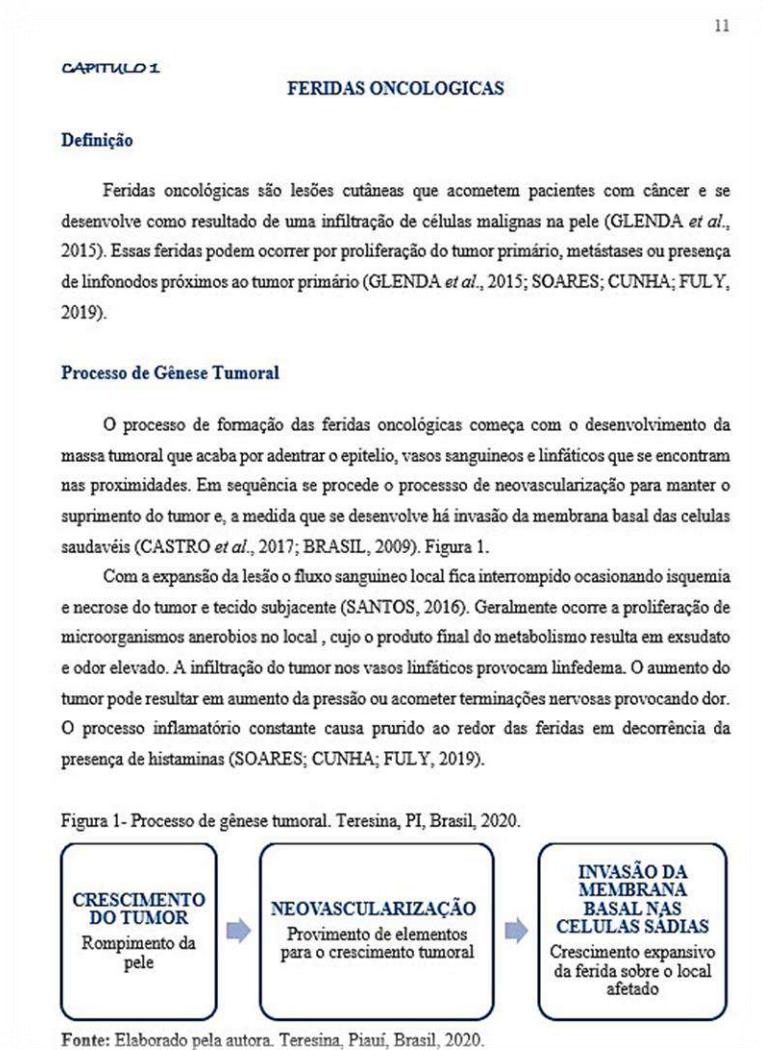
**PROTOCOLO DE BOAS PRÁTICAS DE
ENFERMAGEM NO CUIDADO DE
PACIENTES COM FERIDAS ONCOLÓGICAS**



A organização do GPC seguiu uma ordem cronológica do conteúdo a ser abordado, tendo como informações iniciais a apresentação, finalidade, justificativa e abrangência. Seguindo uma sequência, o sumário foi apresentado contendo os seguintes assuntos divididos por capítulos em : Capítulo 1: Feridas oncológicas; Capítulo 2: Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para pacientes com Feridas Oncológicas; Capítulo 3: Avaliação do Paciente com Ferida Oncológica; Capítulo 4: Avaliação da Ferida; Capítulo 5: Cuidados Básicos para Feridas Oncológicas; Capítulo 6: Cuidados Especificos para Feridas Oncológicas.

- Capítulo 1

Figura 4- Capa inicial do capítulo 1. Teresina, PI, Brasil, 2020.



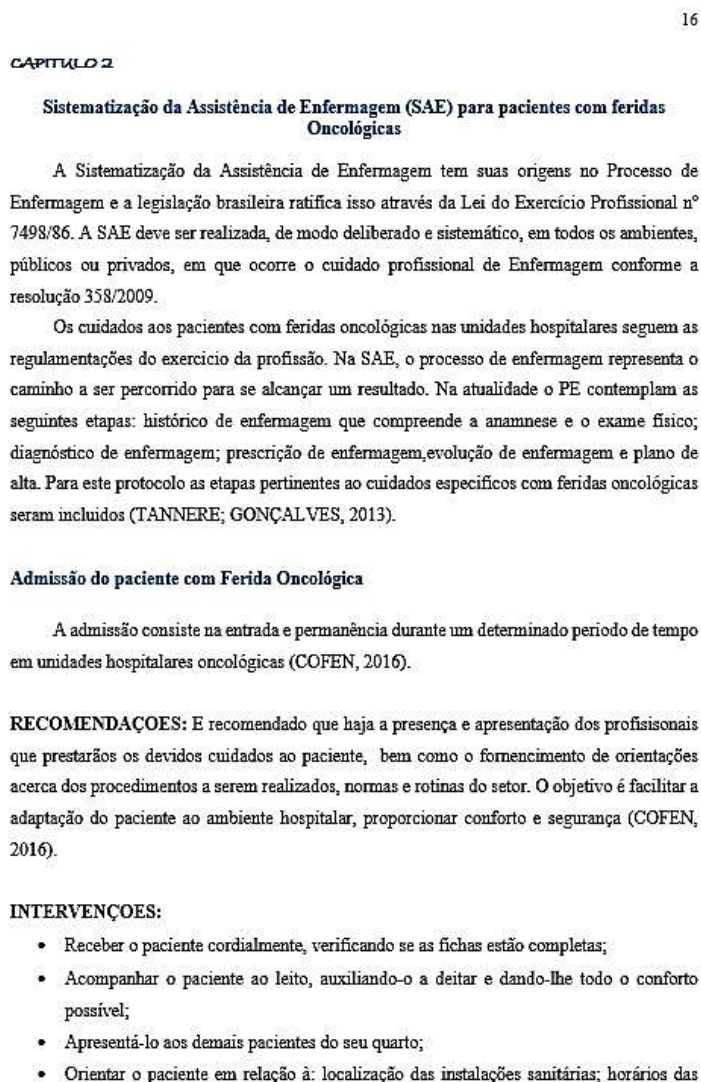
A definição de feridas oncológicas, bem com a suscinta explanação do

processo de gênese tumoral, dados epidemiológicos, sintomatologia e sinônimos mais utilizados para feridas tumorais foi descrito como forma de facilitar a compreensão a partir de informações primárias e significativas que serão base para o adequado uso do protocolo.

A classificações da feridas oncológicas de acordo com o aspecto da lesão, odor e estadiamento ocorreu por meio de ilustrações em forma de quadros.

- Capítulo 2

Figura 5- Capa inicial do capítulo 2. Teresina, PI, Brasil, 2020.

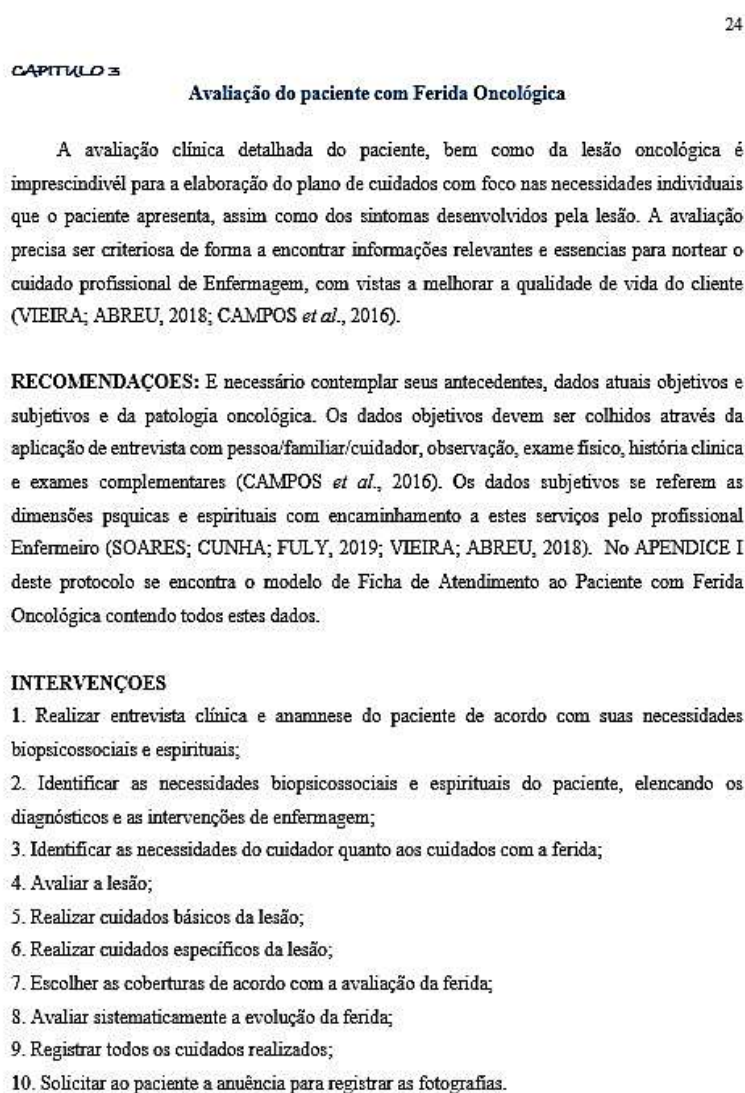


Nesta seção a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) foi elaborada como forma de aumentar a qualidade, eficácia e eficiência dos cuidados de enfermagem oferecidos aos pacientes.

As orientações compreenderam os momentos de admissão do paciente com ferida maligna , execução do histórico de enfermagem, conformação do diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação, avaliação da enfermagem, alta e óbito.

- Capítulo 3

Figura 6- Capa inicial do capítulo 3. Teresina, PI, Brasil, 2020.

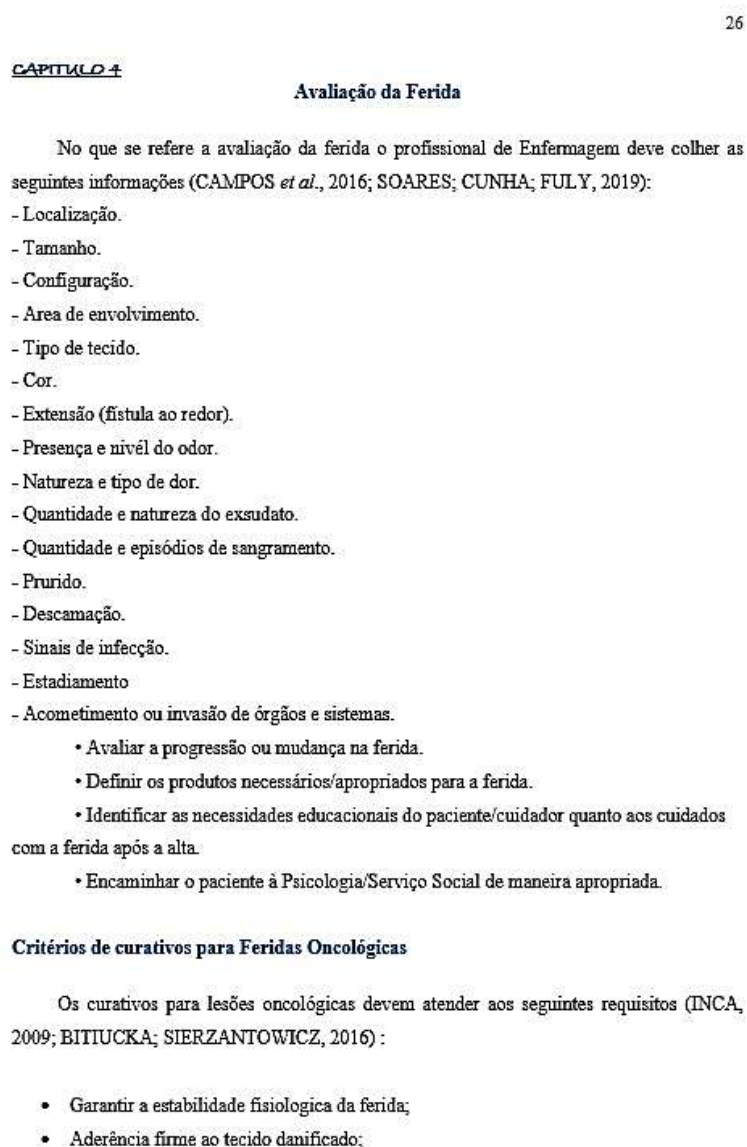


A valiação do paciente com ferida oncológica é uma das etapas iniciais do processo de cuidado destinado a estes pacientes. Neste capítulo as recomendações e intervenções necessárias a serem realizadas foram detalhadas. O nível de evidência no qual se estabelece a conjuntura das referências adotadas para este

capítulo se encontram com o nível de evidência segundo o método de classificação adotado em 4 e 5 e com grau de recomendação C e D respectivamente.

- Capítulo 4

Figura 7- Capa inicial do capítulo 4. Teresina, PI, Brasil, 2020.



As informações contidas nesta seção se refere ao processo de avaliação da ferida maligna. Os dados a serem coletados durante esta fase bem como os critérios de curativos para estas feridas foram estabelecidos. O nível de evidência

dos estudos adotados para a produção deste capítulo se encontram com o nível de evidência em 4 e com grau de recomendação C.

- Capítulo 5

Figura 8- Capa inicial do capítulo 5. Teresina, PI, Brasil, 2020.

29

CAPÍTULO 5

Cuidados Básicos para Feridas Oncológicas

Quadro 4- Cuidados básicos de Enfermagem para Feridas Oncológicas. Teresina, PI, Brasil, 2020.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES
Higiene do ambiente e do corpo (GLENDA <i>et al.</i> , 2015). Nível de evidência: 2 C. Grau de recomendação: B.	Alívio do desconforto e redução das chances de infecção.	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer a participação no auto cuidado do paciente com relação aos bons hábitos de higiene pessoal. • Manter a unidade e leito do paciente organizadas e com limpeza adequada.
Uso de técnicas assépticas (DIRETRIZES ONCOLOGICAS, 2018) Nível de evidência: 2 C. Grau de recomendação: B.	Redução da carga microbiana e redução de focos infecciosos.	<ul style="list-style-type: none"> • Lavagem das mãos antes e após a realização de curativos; • Utilizar barreiras de proteção individual (luvas, avental, máscara e protetor ocular) de acordo com o grau de exposição a matéria orgânica ou fluidos corporais; • Realizar o procedimento do local menos contaminado para o mais contaminado; • Usar luvas estéreis;
Irrigação do leito da ferida (GLENDA <i>et al.</i> , 2015). Nível de evidência: 5. Grau de recomendação: D.	Reduz o risco de agredir o tecido friável e a dor na troca do curativo.	<ul style="list-style-type: none"> • Soro fisiológico: SF a 0,9 %, seringa de 20 ml e agulha 40x12 em jatos.
Retirada cautelosa do curativo anterior (BITUCKA; SIERZANTOWICZ, 2016). Nível de evidência: 4. Grau de recomendação: C.	Visar a analgesia e redução de possíveis sangramentos.	<ul style="list-style-type: none"> • Remover o curativo anterior após a irrigação abundante levemente, observando-se a aderência no leito da ferida.
Limpeza da ferida (SOARES; CUNHA; FULY, 2019).	Alívio do desconforto, redução das chances	<ul style="list-style-type: none"> • Soluções fisiológicas: SF a 0,9%; • Soluções antissépticas como:

Os cuidados básicos de enfermagem para feridas oncológicas foram dispostos em um único quadro contendo ao lado a justificativa e recomendações. O nível de evidência das literaturas utilizadas para a confecção desta seção

encontram-se em 4 e 5 e com grau de recomendação correspondente em C e D .

- Capítulo 6

Figura 9- Capa inicial do capítulo 6. Teresina, PI, Brasil, 2020.

32

CAPÍTULO 6

Cuidados Específicos para Feridas Oncológicas

Controle do Odor

O odor é classificado em três tipos de grau. Odor grau I é definido como aquele que é sentido somente ao abrir o curativo; o odor grau II é sentido ao se aproximar do paciente, sem abrir o curativo e a ferida com o dor grau III apresenta odor forte e com estímulo nauseante, sentido no próprio ambiente e sem abrir o curativo e de acordo com esta classificação se confere o manejo clínico deste sintoma (COREN-PB, 2016; CAMPOS *et al.*, 2016).

Quadro 5- Manejo clínico do Odor de acordo com o seu grau. Teresina, PI, Brasil, 2020.

NÍVEL DE ODOR	MANEJO CLÍNICO
ODOR GRAU I (DIRETRIZES ONCOLOGICAS, 2018). Nível de evidência: 4. Grau de recomendação: C.	<ul style="list-style-type: none"> • Proceder a limpeza com soro fisiológico a 0,9%; • Realizar antisepsia (clorexidina degermante, hipoclorito de sódio ou polivinil pirrolidona iodo (PVPI)). • Administração de Antibioticoterapia (Metronidazol); • Aplicação de coberturas especiais- Carvão ativado deve ser a cobertura de primeira escolha, caso não esteja disponível utilizar compostos com prata (sulfadiazina de prata ou nitrato de prata) e por última escolha hidróxido de alumínio. • Debridamento (cirúrgico, autolítico e enzimático); • Aromoterapia; • Desodorantes comerciais e óleos essenciais no ambiente.
ODOR GRAU II (DIRETRIZES ONCOLOGICAS, 2018). Nível de evidência: 4. Grau de recomendação: C.	<ul style="list-style-type: none"> • Seguir passos anteriores; • Realizar escarotomia em caso de tecido necrótico endurecido, para, depois, proceder à aplicação de uma das coberturas citadas. • Administração de Antibioticoterapia (Metronidazol). Aplicar comprimidos secos e macerados sobre a ferida, ocluindo com gaze embebida em vaselina líquida. A solução pode ser substituída pelo gel a 0,8%, ou solução injetável diluída na proporção de 1 comprimido de 250 mg para 50 ml de soro

Neste capítulo os cuidados específicos para feridas oncológicas foram relacionados aos sintomas : odor, dor, exsudato, sangramento, prurido, infecção, necrose e aspectos biopsicossociais. Para cada um destes sintomas um quadro referido como manejo clínico foi criado contendo os cuidados a serem ofertados, justificativas e recomendações. O nível de evidência para o conjunto de estudos

evidenciados neste capítulo se encontram com o nível de evidência segundo o método de classificação de OXFORD em 4 e 5 e com grau de recomendação C e D.

Por fim em formato de apêndices uma ficha de atendimento ao paciente com ferida oncológica e um fluxograma foram construídos.

Figura 10- Parte I da Ficha de Atendimento ao paciente com ferida oncológica. Teresina, PI, Brasil, 2020.

58

APENDICE I- FICHA DE ATENDIMENTO AO PACIENTE COM FERIDA

FICHA DE ATENDIMENTO AO PACIENTE COM FERIDA ONCOLOGICA

DADOS DE IDENTIFICACAO

Nome: _____ Prontuário: _____
 Enfermaria: _____ Leito: _____ Setor: _____
 Data de nascimento: ____/____/____ Sexo: () F () M Cor: _____
 Naturalidade: _____ Residência: _____
 Estado civil: () Solteiro(a) () Casado(a) () Viúvo(a) () Outros: _____
 Profissão: _____ Telefone: _____

HISTORIA DA DOENÇA PREGRESSA, ATUAL E ONCOLOGICA

Queixa Principal: _____
 HDA: _____

Data do diagnóstico: _____ Tipo de câncer: _____
 Localização do câncer: _____
 Prognóstico do processo patológico:

ANTECEDENTES PESSOAIS/ PATOLOGIAS ASSOCIADAS

DCI: () Sim () Não HAS: () Sim () Não DM: () Sim () Não
 CARDIOPATIA: () Sim () Não DPOC: () Sim () Não IRA: () Sim () Não

A ficha de atendimento se propõe como um modelo de instrumento a ser utilizado por profissionais no atendimento aos pacientes com feridas oncológicas a fim de operacionalizar o atendimento e capturar informações sobre todos os aspectos aos quais rege a integralização do cuidado a estes pacientes. Este instrumento inicia-se com dados de identificação do paciente comum e necessário

a todo tipo de atendimento. Em seguida dados referentes a história da doença pregressa, atual e oncológica, antecedentes pessoais e patologias associadas juntamente com histórico familiar são obtidos , visando fazer correspondência anamnese como se recomenda no histórico de enfermagem descrito na seção da SAE ao paciente oncológico.

Os aspectos seguintes compreendem o exame físico do paciente com ferida oncológica onde suas funções vitais e relacionados a nutrição, eliminação e troca, sono e repouso, mobilidade e locomoção são avaliados, fornecendo uma visão geral sobre o quadro clínico do paciente e o impacto da patologia e suas consequências sobre a vida do cliente.

Avaliação da ferida bem como a identificação da percepção dos aspectos biopsicossociais na visão do próprio paciente também são analisadas , seguindo a proposta dos cuidados básicos e específicos que devem ser ofertados ao paciente com este tipo de condição clínica.

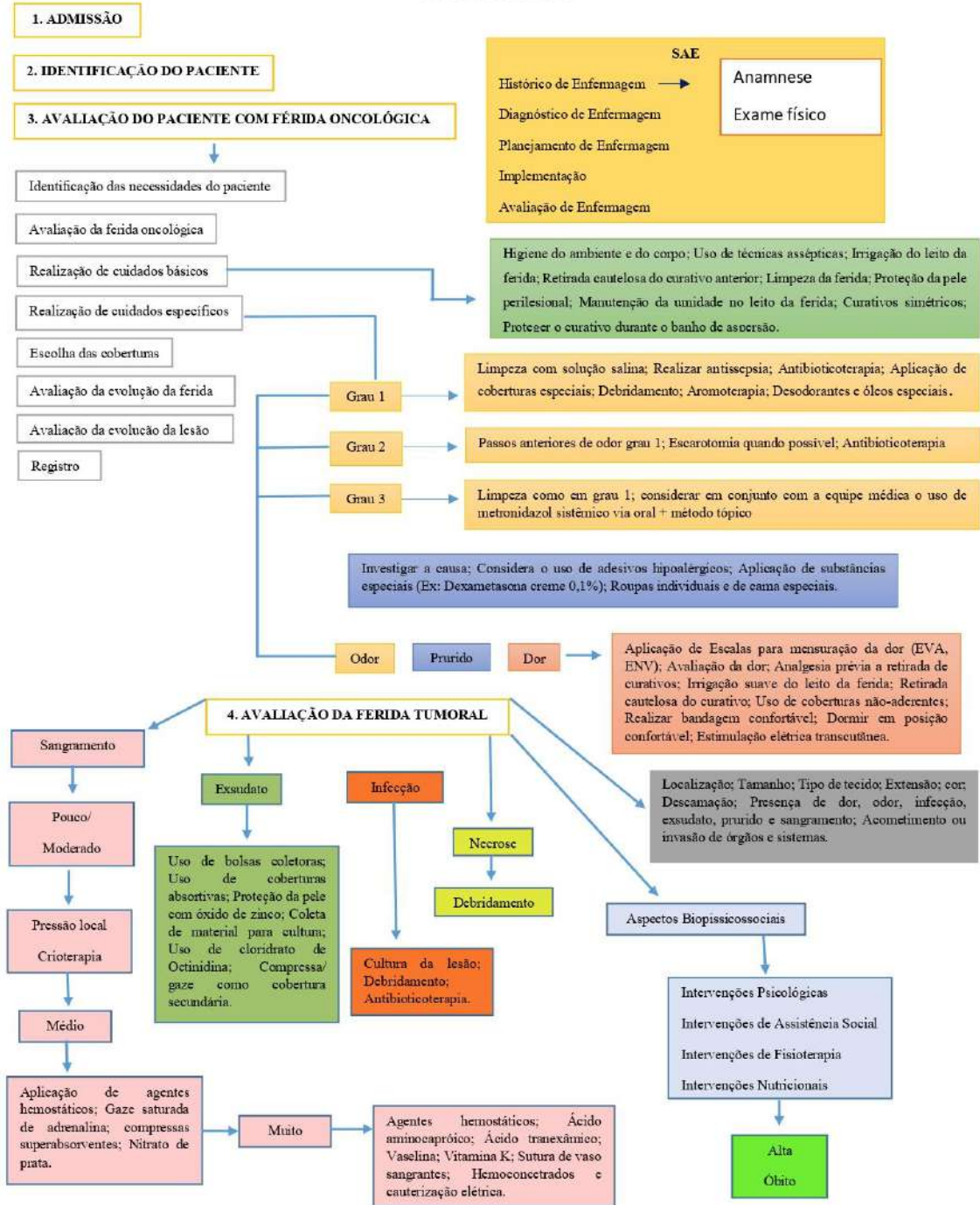
O fluxograma de atendimento ao paciente com ferida oncológica (figura 12) foi elaborado com o objetivo de apresentar o processo de cuidado em sua integralidade de procedimentos, de maneira lógica, formulando o passo-a-passo de processos de atendimento ao paciente com ferida oncológica.

Quatro passos especiais são expostos no fluxograma, o primeiro referente a admissão do paciente, em seguida a identificação do paciente, em terceiro lugar a avaliação do paciente com ferida oncológica e por último a avaliação da ferida tumoral. Todas as recomendações e intervenções necessárias a cada um destes passos são expostos e diferenciados por cores.

A disposição vertical foi a escolhida para a projeção, conforme se recomenda literaturas as quais discutem fluxogramas em documentos de saúde. Os tópicos se encontram descritos em retângulos e seu conteúdo ao leitor é orientado por meio de setas autoexplicativas, para uma ordem cronológica.

Figura 11- Fluxograma de atendimento ao paciente com Ferida Onncológica apresentado no protocolo em sua versão inicial. Teresina, PI, Brasil, 2020.

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO PARA PACIENTES COM FÉRIDAS ONCOLÓGICAS



6 DISCUSSÃO

O presente estudo desenvolveu um protocolo, para avaliar e tratar feridas oncológicas de forma científica e tecnológica. Um conjunto de recomendações foi desenvolvidas de forma sistemática para ajudar os profissionais a escolher opções terapêuticas mais adequadas ao enfrentar estas lesões e seus principais sinais e sintomas.

A escolha do tema surgiu a partir de reflexões sobre as dificuldades que os profissionais têm na avaliação da ferida e execução de cuidados corretos que promovam uma melhor qualidade de vida ao paciente. Soma-se a isto, o fato de a assistência à saúde aos pacientes oncológicos se caracterizar como uma das mais complexas e dinâmicas atividades realizadas pela equipe de enfermagem.

Neste sentido, a fim de que as informações científicas e recomendações utilizadas tivessem uma excelente aplicabilidade na prática e facilite as melhores decisões, o uso das boas práticas de enfermagem foram adotadas (FERRAZ; PEREIRA; PEREIRA, 2019).

No que concerne a Enfermagem estudos tem demonstrado que o sistema de saúde não é desenhado para promover boas práticas de enfermagem, elevando a ocorrência de eventos adversos, cuidados inseguros e sem qualquer pauta científica. As consequências deste desfecho é o aumento de morbidade, mortalidade, tempo de tratamento e dos custos assistenciais, justificando a escolha por neste protocolo ser adotado as boas práticas de enfermagem (DUARTE *et al.*, 2020).

A elaboração de um guia deve ser fortemente baseada na literatura e evidências clínicas, a fim de fornecer técnicas, apoio administrativo e financeiro, sempre visando o melhor atendimento aos pacientes e melhores resultados as instituições. A captura das melhores evidências científicas se deu pela produção de uma Scoping review recomendada pelo Instituto Joanna Briggs, amplamente utilizada na área das ciências da saúde com a finalidade de sintetizar e de disseminar os resultados de estudo a respeito de um assunto (FERRAZ; PEREIRA; PEREIRA, 2019).

Brasil (2014) em sua formulação do Protocolo Clínico e diretrizes terapêuticas, utilizou para junção de arcabouço científico revisões de literatura, a qual não envolve um processo essencialmente sistemático. Outros tipos de revisões que não as de Scoping review não permitem a mapeação, por meio de um método rigoroso e transparente do

estado da arte ou fornecem uma visão descritiva dos estudos revisados (FERRAZ; PEREIRA; PEREIRA, 2019).

Devido não existir um método pronto, ideal ou melhor para a estruturação de protocolos uma junção de autores renomados foi utilizada na estruturação geral do protocolo. Um dos objetivos do material elaborado foi assegurar a sua confiabilidade por meio do uso da prática baseada em evidências, de tal modo que os profissionais de saúde que atuem no cuidado de feridas oncológicas se sintam à vontade para seguir as suas recomendações. O método de elaboração do protocolo escolhido, buscou intensificar a sua transparência e a qualidade do processo, além de estimular a participação das partes interessadas ao longo de cada etapa.

O protocolo intitulado em sua versão final de “Protocolo de Boas Práticas de Enfermagem no cuidado de Feridas Oncológicas”, inclui todos os itens necessários para cuidar de pacientes com lesões tumorais. Em sua imagem central e capa produzida pela própria autora com recursos audiovisuais e técnicas de aplicativos e editores de fotos, o protocolo ganhou sua identidade visual com tonalidades principais em azul, preto, branco, amarelo e laranja. As cores escolhidas fazem alusões há alguns tipos de cânceres.

Analisando a estruturação do protocolo, este conta em início com a identificação de toda a assessoria metodológica, formado por oito integrantes, com titulação de mestres e doutores, no qual seus conhecimentos e experiências, foram imprescindíveis. A constituição deste grupo elaborador é uma das etapas iniciais do cronograma de elaboração dos guias de prática clínica (GONZALEZ; MÁRQUEZ, 2014). Fangel *et al.*, (2018) durante o seu manual de diretrizes oncológicas conta com um grupo elaborador formado por dezoito pessoas. Este quantitativo segundo Barea *et al.*, (2012) se tornam inoperante e passível de falhas em sua execução, sendo recomendado de seis a doze assessores metodológicos.

A oncologia é uma área na qual muitas terminologias são utilizadas para designar, definir ou mesmo descrever tipos de câncer e suas classificações, procedimentos, além de modalidades terapêuticas e de reabilitação, visto isso uma lista de siglas foi montada como forma de organizar e trazer mais agilidade na leitura do protocolo.

A diante uma lista de ilustrações contendo a identificação das figuras e quadros utilizados no corpo do texto, foram organizados a fim de contribuir para a interpretação dos dados apresentados e análise do leitor frente às informações expostas. Campos *et al.*, (2016) ao publicar o seu manual de feridas e estomas se isenta da representividade de

imagens e quadros, o que dificulta na atribuição de sentidos e significados pelos sujeitos leitores a cerca da temática.

Uma breve apresentação enfatizando a problemática abordada e os pontos intrigantes para o desenvolvimento do protocolo foram incluídos a fim de familiarizar o leitor com o tema e adiantar sobre o que concerne o conteúdo do material produzido. As finalidades e justificativa de utilidade para o guia proposto, bem como o detalhamento do grupo de pacientes que se pretende alcançar foram abordados em uma sessão seguinte.

Esta composição corrobora com os estudos e autoria de Campos *et al.*, (2016) e Brasil (2014) nos quais houve o detalhamento dos tipos de centros ou grupos profissionais que podem encontrar ajuda no guia, perfazendo a abrangência do guia criado, além de qual tipo de âmbito é dirigido e os passos da assistência sobre as quais o guia tenta oferecer benefício seja prevenção, diagnóstico, tratamento ou ambos.

Grandes áreas temáticas foram definidas em seis capítulos. O primeiro capítulo referente as feridas oncológicas, reitera conceitos, definições e terminologias básicas e essenciais a compreensão das futuras recomendações contidas no protocolo. Esta seção passa a se identificar com as produções de INCA (2019) e Brasil (2014) nas quais ambas iniciam seu conteúdo científico com uma breve abordagem destas feridas.

O segundo capítulo diferentemente de outras produções quanto a guias de prática clínica e manuais em oncologia, traz uma seção sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para pacientes com feridas oncológicas (SPRINGER, 2019). Esta seção aborda intervenções e recomendações a serem aplicadas pela equipe de enfermagem desde de a admissão do paciente com ferida oncológica, aplicação do histórico de enfermagem compreendendo a anamnese, exame físico e identificação direcionado e especificado a este tipo de público, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação, avaliação, alta e óbito (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

A SAE ao paciente oncológico, através do PE, é um importante instrumento que norteia e viabiliza o trabalho da equipe de enfermagem, pois, sua implementação, pode refletir na melhoria da qualidade dos cuidados prestados, além de possibilitar autonomia e reconhecimento da profissão (SPRINGER, 2019; OLIVEIRA *et al.*, 2019).

O atendimento ao paciente oncológico é complexo em função de características peculiares do adoecimento, requerendo do enfermeiro responsabilidades que lhe são privativas, competências e conhecimentos técnicos-científicos, além de habilidades no relacionamento interpessoal (ALMEIDA E SOUSA; RAIMUNDO, 2019).

É pela implementação da SAE através do PE que o enfermeiro pode utilizar o raciocínio clínico e julgamento crítico para identificação e levantamento de problemas e ajudar na escolha da melhor decisão de acordo com as necessidades reais bio-psico-social-espirituais dos clientes e seus familiares, por isso a escolha de trazer dentro do protocolo elaborado esta temática (SPRINGER, 2019).

A avaliação do paciente com ferida oncológica desenvolvida no capítulo seguinte ao anterior, de forma priorizada e centralizada em apenas um capítulo trouxe recomendações e intervenções para que este passo seja detalhado ao melhor entendimento dos leitores e usuários deste guia e para que o cuidado ofertado seja mais efetivo e qualificado.

Campos *et al.*, (2016) em sua publicação sobre feridas complexas e estomias, aborda esta etapa do cuidado em uma só a intitulando de “avaliação do paciente e da ferida”. Essa junção acaba levando os leitores a interpretações inadequadas sobre a ordem e aplicabilidade de um determinado tipo de cuidado e/ ou intervenção, outro problema que pode ser considerado e passível de ocorrência é a negligência sobre a importância da sistemática recomendada pela literatura ou mesmo a não realização de um destes cuidados. Os profissionais de saúde devem avaliar as feridas para julgar a evolução delas, e sua avaliação deve conter medidas objetivas, realizadas periodicamente a partir de uma avaliação inicial (CUNHA; DUTRA; SALOMÉ, 2017).

Na tentativa de minimizar ou mesmo extinguir esta problemática, outro capítulo sobre avaliação e registro de dados a cerca da ferida oncológica foi produzido de forma separada ao anterior, no qual intervenções e recomendações seguindo a vasta e mais atual literatura foram elaboradas. A avaliação detalhada da ferida oncológica deve ser realizada antes de qualquer procedimento terapêutico, pois cada paciente assim como cada lesão é única. A partir da análise acurada e percepção de características próprias da ferida que os cuidados básicos e específicos serão efetuados (BRITO *et al.*, 2018).

O capítulo seguinte sobre cuidados básicos com feridas oncológicas foi organizado em formato de quadro, no qual os cuidados foram pontuados, bem como a justificativa para sua aplicabilidade e as recomendações a serem seguidas durante a execução. Estes cuidados selecionados a fazerem partes desta seção, foram organizados após leitura aprofundada da leitura.

Percebeu-se que em sua grande maioria protocolos, guias e manuais sobre esta temática costumam trazer ao leitor apenas o cuidado a ser executado, sem justificativa

apoiada nas melhores evidências científicas ou pontos a serem observados durante sua execução, como demonstra a publicação de Campos *et al.*, (2016), Brasil (2009), Brasil (2014) e Brasil (2016). Ressalta-se que as recomendações contidas no protocolo com relação a esta temática, foram selecionadas com base nos estudos que apresentaram nível de evidência elevado segundo a classificação de OXFORD.

INCA (2009), na sua produção publicada aborda cuidados específicos em um único capítulo como consta neste protocolo, este fato permite agilidade e favorecimento maior para o leitor e usuário, pois ele distingue as intervenções básicas e comuns entre as específicas.

Normalmente, as feridas são frequentemente tratadas de maneiras diferentes, por profissionais diferentes, de forma assistemática. A troca dos curativos muitas vezes não é especificada e a sistemática avaliação das feridas não é realizada, dificultando a análise evolutiva destes. A seção que trata sobre o controle dos sinais e sintomas presentes em feridas tumorais contém as intervenções e recomendações necessárias a serem realizadas e dizem respeito ao último capítulo do protocolo CUNHA; DUTRA; SALOMÉ, 2017).

Os cuidados direcionados ao controle do odor aparecem definidos em primeiro e as intervenções orientadas obedecem ao sistema de classificação do odor em três níveis e de acordo com o grau o manejo clínico para controle deste sintoma foi organizado. Esta modalidade de apresentação neste protocolo segue ao que recomenda os estudos de INCA (2009) e Campos *et al.*, (2016).

A antibioticoterapia recomendada para controle do odor e coberturas mais comumente utilizadas e com efetividade explicitada pelo arcabouço científico foram apresentadas, juntamente com sua descrição, justificativa de uso, contra-indicação, modo de usar, período de troca e observações, tornando este protocolo com um diferencial dos demais até então publicados e analisados durante a sua construção.

Estes aspectos adicionados neste guia, reitera a sua compatibilidade no uso rotineiro e com a realidade hospitalar, além de oferecer ao usuário como desempenhar as suas funções e assistência, visto a complexidade do cuidar em enfermagem oncológica. A tentativa de que este protocolo se torne ágil e completo em oferecer respostas para possíveis dúvidas durante o cuidado prestado é que foram somados aspectos não encontrados em demais publicações com esta mesma função.

Para a análise correta e controle da dor, este protocolo possui um instrumento próprio construído, a fim de que seja melhor compreendido e o seu manejo efetuado com

qualidade. As intervenções para este sintoma encontram-se em um quadro no qual todos os cuidados indicados possuem sua justificativa de realização e as recomendações a sua execução correta.

Brasil (2014) durante seu compilado publicado, não recomenda a utilização de escalas para avaliação da dor ou qualquer tipo de instrumento, visto isso a análise ou mesmo a condução frente a esta sintomatologia pode ser tornar inviável e passível de erros, o que influi negativamente no manejo clínico adequado.

Quanto ao exsudato os cuidados específicos dependem primeiramente do tipo de exsudato presente nas feridas oncológicas. As definições e características de cada tipo de exsudato foi disposto em um quadro a fim de facilitar a leitura pelo usuário, corroborando com os estudos de Campos *et al.*, (2016).

Igualmente ao que se é possível encontrar para os outros sintomas anteriormente abordados, uma tabela de condução para manejo clínico contendo justificativa e recomendações foram elaborados. As coberturas mais utilizadas e com elevado nível de evidência para o seu uso foram descritas e com seu uso justificado, além da contra-indicação, instruções de uso, período de troca e observações necessárias.

O manejo clínico direcionado ao controle do sangramento, foi disposta em um quadro único contendo as intervenções, justificativa e recomendações. Diferentemente do que se é encontrado no protocolo produzido por INCA (2009), no qual os cuidados foram selecionados sem qualquer justificativa de uso ou instruções para sua realização, as chances de erros durante a realização do cuidado por interpretações equivocadas ou desconhecidas por parte dos usuários são minimizadas nesta produção contruída e discutida.

O controle dos sintomas prurido, infecção e necrose seguiram a mesma disposição nos quais quadros específicos a cada um destes foram construídos contendo as intervenções, justificativa e recomendações de uso, seguindo o que se encontrou de maior valor de evidência científica.

É importante ressaltar que alguns estudos extinguem um ou mais destes sintomas em suas produções, o que distingue esta ferramenta construída das demais por agregar todos os possíveis e existentes sintomas até então mencionadas na literatura científica e oferecer manejo clínico adequado. INCA (2009), não apresenta informações ou mesmo orientações quanto a condução frente ao sintoma infecção, sintoma este previsto e encontrado em feridas oncológicas devido a concentração de bactérias no leito da ferida.

Brasil (2014) ao mencionar as feridas oncológicas e defini-las retoma uma breve apresentação de suas principais características incluindo sintomatologia, porém não explicita condutas recomendadas a assistência nestas feridas ou mesmo faz menção sobre os sintomas prurido, necrose e infecção.

Os aspectos biopsicossociais fazem parte de um conjunto de cuidados que devem ser mantidos e oferecidos aos pacientes com feridas oncológicas durante todo o seu percurso e evolução do quadro clínico. Sabe-se que estas feridas representam muitas das vezes a perda da percepção da imagem corporal e suas implicações podem repercutir negativamente sobre a trajetória clínica (VICENTE *et al.*, 2020).

Visto isso uma série de recomendações e intervenções foram pontuadas, compreendendo serviços de psicologia, assistência social, fisioterapia e nutrição. A intenção dos autores ao criarem este protocolo é que os pacientes recebam por parte dos profissionais que lidam com este tipo de problemática cuidado integral, qualificado e que atenda as reais necessidades do indivíduo, preservando sua autonomia e representatividade ativa no seu evoluir e cuidar.

Ao final do protocolo uma ficha de atendimento ao paciente com ferida oncológica, foi elaborada com vistas a favorecer o registro sistemático, continuidade e qualidade do atendimento. Esta ficha serve ainda como base para as instituições hospitalares em oncologia para identificarem os aspectos a serem coletados pelos profissionais de saúde em busca de reconhecer as necessidades do paciente e elaborarem seu plano de ação, permitir a análise dos custos e benefícios do tratamento utilizado além de reduzir o tempo de cicatrização.

A documentação adequada garante o sucesso do tratamento e acompanhamento evolutivo das feridas. Ressalta-se que dentre os protocolos em oncologias existentes e analisados, não contam com este instrumento. A falta de padronização no registro de dados pode levar a execução de processos individualizados e técnicas convenientes, dificultando o processo de cicatrização e minimização dos sinais e sintomas (CUNHA; DUTRA; SALOMÉ, 2017).

Protocolos podem ser entendidos como um conjunto de ações e decisões de enfermagem com foco em resultados de saúde e de enfermagem. Para representar esses processos de forma clara e concisa, a Enfermagem pode utilizar fluxogramas. Fluxogramas são representações gráficas de um processo e algoritmos são descrições.

Um fluxograma para facilitar a visualização do conjunto de passos dos processos criados e padronizados foi montado, este mapa visual otimiza as atividades e gera melhores resultados na análise, verificando os erros que podem ser cometidos e os pontos que podem ser melhorados.

Foi respeitado a simbologia padrão para a confecção de fluxogramas, tomando-se os devidos cuidados para sua elaboração como: ser realizado após a elaboração do protocolo; ser feito pelos profissionais que participaram da construção e as representações serem simples, de compreensão rápida e todos os passos devem estarem conectados, com início e fim bem delineados e definidos.

CONCLUSÃO

O uso de protocolos fornece uma plataforma para agilizar e sistematizar todo o cuidado a fim, de melhorar o atendimento ao paciente, a comunicação e o gerenciamento. Caminhos são estabelecidos informando o cuidado centrado no paciente. Protocolos baseados em evidências desempenham um papel importante na área da saúde e pode ser uma fonte valiosa para indicadores da qualidade.

É importante o desenvolvimento de novas estratégias de atendimento para pacientes com feridas oncológicas, há uma necessidade de mudança na prática oncológica no que se refere à segurança nas ações de tratamento, educação e treinamento dos profissionais.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, M. R.; SILVA, C. R. G. Os Cuidados de Enfermagem em Feridas Neoplásicas na Assistência Paliativa. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v.11, n.2, p.82-88, 2012.
- AZEVEDO, C. I. *et al.* Conhecimento de Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre Avaliação e Tratamento de Feridas Oncológicas. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.60, n. 2, p. 119-127, 2014.
- AZEVEDO, C.I. Tratamento de feridas: a especificidade das lesões oncológicas. **Revista Saúde e Pesquisa**, v.7, n. 2, p. 303-313, 2014.
- AGREE Next Steps Consortium (2009). El Instrumento AGREE II Versión electrónica. Consultado «día,mes, año», de <http://www.agreetrust.org>; Versión en español: <http://www.guiasalud.es>;
- ALONSO, P. *et al.* Guías de Práctica Clínica (I): elaboración, implantación e evaluación. **Radiologia**, v.49, n.1, p.19-22, 2007.
- ALMEIDA E SOUSA, A.A; RAIMUNDO, C.S. Assistência de enfermagem ao paciente oncológico: estudo realizado em um hospital privado no município de anápolis-go. 2019. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Enfermagem) - UniEVANGÉLICA, Anápolis, 2019.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Tratamento e Controle de Feridas tumorais e Ulceras por pressão no câncer avançado**. Rio de Janeiro, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013**. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União; Poder Executivo, 2013.
- BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde. Resolução do CSN nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília- DF. 2012
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. **Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas em Oncologia/Ministério da Saúde**. Secretária de Atenção à Saúde, Secretaria de Atenção à saúde –Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Boas Práticas. **Atualização no Tratamento de Feridas em Atenção Domiciliar**. v. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BAREA, R. A. A. *et al.* Elaboración de guías de práctica clínica, basado en las evidencias, parte I. **Rev Med La Paz**, v. 17, n.2, p.63-9, 2011.

BAREA, R. A. A. *et al.* Elaboración de guías de práctica clínica, basado en las evidencias, parte II. **Rev Med La Paz**, v. 18, n.1, p.82-94, 2012.

Belo Horizonte (MG). Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Políticas Sociais. Secretaria Municipal de Saúde. Gerência de Assistência - Coordenação de Atenção a Saúde do Adulto e do Idoso. **Protocolo de assistência aos portadores de feridas**. Belo Horizonte (MG): SMSA; 2010.

BERGSTROM, K.J. Assessment and Management of Fungating Wounds. **J Wound Ostomy Continence Nurs**, v.11, n.1, p. 31-7, 2011.

BRITO, D.T.F. *et al.* Feridas neoplásicas em pacientes com câncer de mama. **Enfermagem Brasil**, v.17, n.6, p. 606-18, 2018.

BITIUCKA, D.; SIERŻANTOWICZ, R. Problemy pielęgnacyjne pojawiające się w procesie gojenia ran nowotworowych. **Pielęgniarstwo polskie**, v.2, n.60, p. 242-6, 2016.

CASTRO, F. C. M. *et al.* Intervenções de enfermagem para pacientes oncológicos com odor fétido em ferida tumoral. **Aquichan**, v.17, n.3, p.243-56, 2017.

CAMPOS, M.G.C.A *et al.* Feridas complexas e estomias: aspectos preventivos e manejo clínico. João Pessoa: Ideia, 2016.

CORNISH, L. Holistic management of malignant wounds in palliative patients. **Community Wound Care**, v.8, p. 19-2, 2019.

Conselhor Regional de Enfermagem (COREN). **Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem**. São Paulo (SP); 2017.

CLARK, J. Metronidazole gel in managing malodorous fungating wounds. **British Journal of Nursing**, v.11, n. 6, p. 1-5, 2002.

DIAS, C. A *et al.* Guías de práctica clínica: evolución, metodología de elaboración y definiciones actuales. **Acta Med Peru**, v.34, n.4, p.317-22, 2017.

DUARTE, S.C.M *et al.* Boas Práticas de segurança nos cuidados de enfermagem em Terapia Intensiva Neonatal. **Rev. Bras. Enferm.** v.73, n.2, p. 1-9, 2020.

DRAPER, C. The management of malodour and exudate in fungating wounds. **British Journal of Nursing**, v.14, n.11, p. 1-5, 2005.

_____. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Inauguração da Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon) do **Hospital Universitário**, em Teresina. 2020.

FIRMINO, F; ALCÂNTARA, L.F.F.L. Nurses in the provision of outpatient care for women with malignant fungating wounds in the breasts. **Rev Rene**, v.15, n.2, p. 298-307, 2014.

FERRAZ, L; PEREIRA, R.P.G; PEREIRA, A.M.R.C. Tradução do Conhecimento e os desafios contemporâneos na área da saúde: uma revisão de escopo. **Saúde e debate**, v. 43, n.2, p. 200-16, 2019.

GETHIN, G. *et al.* Current practice in the management of wound odour: An international survey. **International Journal of Nursing Studies**, v.51, n. 865-74, 2014.

GLENDIA, A. *et al.* Cuidados de enfermagem a paciente com lesão vegetante maligna mamária: estudo de caso clínico. **Rev enferm UFPE on line**, v.9, n. 6, p.8295-303, 2015.

GLENDIA, A. *et al.* Cuidados paliativos de enfermagem a paciente com carcinoma basocelular terebrante: estudo de caso. **Rev enferm UFPE on line**, v.9, n.11, p.9873-81, 2015.

GLENDIA, A, *et al.* Conhecimento e prática de enfermeiros no cuidado a pacientes com feridas tumorais malignas. **Rev Cuid**, v.8, n. 3, p.8-3, 2017.

GOZZO, O.T. *et al.* Ocorrência e manejo de feridas neoplásicas em mulheres com câncer de mama avançado. **Escola Anna Nery de Enfermagem**, v.18, n. 2, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/1414-8145-ean-18-02-0270.pdf>. Acessado em: 23 de mai de 2018.

GONZÁLEZ, H. A.B.; MÁRQUEZ, M. T. L. Metodología para la elaboración de guías de práctica clínica en temas selectos de ginecología y obstetrícia. **Colegio Mexicano de Especialistas em Ginecologia y Obstetricia**, p.1-19, 2014.

GOODE, M. L. Psychological needs of patients when dressing a fungating wound: a literature review. **Journal of wound care**, v.13, n.09, p.380-2, 2004.

GUTIÉRREZ, G. C. *et al.* Guía Metodológica para la elaboración de Guías de Práctica Clínica con Evaluación Económica en el Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano. Fundacion Santa Fé de Bogotá, 2014.

HARRISON, T. Introducing a holistic wound dressing. **British journal of Nursing**, v. 22, n.12, p. 14-17, 2013.

Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Ações de Enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço**. Rio de Janeiro: INCA, 2008.

Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Tratamento e controle de feridas tumorais e úlceras por pressão no câncer avançado**. Rio de Janeiro: INCA, 2009.

Instituto Nacional de Câncer (INCA). **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2011.

Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2020.

INSTITUTE TJB. Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2014. Joanna Briggs Institute;2014.Disponível em: <http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/ReviewersManual-2014.pdf>. Acesso em: 02 de mar de 2020.

ITURBE, A. G. **Guía clínica de Metodología de elaboración de Guías de Práctica Clínica**. 2020. Disponível em: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/metodologia-elaboracion-diseno-gpc-planificacion/>.

JASPER, M.A. Expert: a discussion of the implications of the concept as used in nursing. **J. Adv. Nurs**, v.20, n.4, p.769-776, 1994.

CUNHA, J.B.; DUTRA, R.A.A.; SALOMÉ, G.M. Elaboration of an algorithm for wound evaluation and treatment. **ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther**, v.16, n.18, p.1-11, 2017.

LIAN, S.B. *et al.* Comparing the Effectiveness of Green Tea versus Topical Metronidazole Powder in Malodorous Control of Fungating Malignant Wounds in a

Controlled Randomised Study. **Proceedings of Singapore Healthcare**, v.23, n.1, p. 3-12, 2014.

LO, S.F.; HSU, M.Y.; HU, W.Y. Using wound bed preparation to heal a malignant fungating wound: a single case study. **Journal of wound care**, v.16, n. 9, p. 1-4, 2007.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. Pesquisa em enfermagem: método, avaliação crítica e utilização. 4 ed. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**, 2001.

LO, S.F. *et al.* Symptom burden and quality of life in patients with malignant fungating wounds. **Journal of advanced nursing**, p. 1-10, 2011.

LUZ, K.R. Estratégias de enfrentamento por enfermeiros da oncologia na alta complexidade. **Rev. Bras. Enferm**, v. 69, n.1, p. 67-71, 2016.

MATSUBARA, S.G.M. *et al.* **Feridas e Estomas em Oncologia: uma abordagem interdisciplinar**. São Paulo: Lemar, 2011. p.33-42.

MENDES, K. D. S. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto & Contexto - Enfermagem**, 2019.

MELOR, J.; BOOTBMAN, S. TIELLE* hydrolytic dressings: wound responsive technology. **Journal Article Review**, v. 8, n. 11, p. 7-14, 2003.

Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Tratamento e controle de feridas tumorais e úlceras por pressão no câncer avançado**. Série cuidados paliativos. Rio de Janeiro: CDEC, 2009.

MORENO, E.M.; TORRES, F.G. **Metodología para la elaboración de guías de intervención basadas en la evidencia em psicología y salud mental: procedimientos del NICE**. Departamento de Psicología. Facultad de Ciencias de la Educación. Universidade de Córdoba, 2017.

Oxford Centre for Evidence-based Medicine: levels of evidence.2009. Disponível em : <http://www.cebm.net/oxford-centre-evidence-based-medicine-levels-evidence-march-2009>.

OLIVEIRA, M.R *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: percepção e conhecimento da enfermagem Brasileira. **Rev. Bras. Enferm**. v.72, n.6, p. 1625-31, 2019.

PRAPTIWI, A. The potentials of honey in managing breast cancer wounds: a literature review. **Asian Journal of pharmaceutical and clinical research**, p. 102-07, 2017.

PETERS, M.D.J. Scoping Reviews. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual. The Joanna Briggs Institute, 2017. Disponível em: <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>. Acesso em: 20 de març de 2020.

PETERS, Micah D. J; GODFREY, Christina M; MCINERNEY, Patricia; et al. **The Joanna Briggs Institute** reviewers' manual 2015: methodology for JBI scoping reviews. [S.l: s.n.], 2015.

PENG, L.; WEN, Q. Practice of autolysis and mechanical debridement in cancerous wound. **Int J Clin Exp Pathol**, v.10, n. 8, p. 9068-72, 2017.

PIMENTA, *et al.* **Guia para a construção de protocolos assistenciais de enfermagem; COREN-SP**, São Paulo: COREN-SP, 2015.

PEREIRA, *et al.* Atitudes e barreiras à prática de enfermagem baseada na evidência em contexto comunitário. **Revista de Enfermagem Referência**, v.3, n.7, p.55-62, 2012.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 9 ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

ROMERRO-COLLADO, A. Cuidados domiciliarios de enfermería a una mujer con una herida neoplásica en el ámbito de la atención primaria de la salud. **Enfermería Clínica**, v.22, n.2, p.100-4, 2011.

ROMERO-COLLADO, A; HOMS-ROMERO, E. Atención integral a un varón con uma úlcera neoplásica, que no va a cicatrizar, en el ámbito de la atención primaria de la salud: caso clínico. **Medicina Paliativa**, v.23, n.3, p.153-58, 2014.

SANTOS, J.M. **Feridas Oncológicas em cuidados paliativos**, 2013. Tese (Especialização em Estomoterapia)- Estomoterapia, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Porto Alegre, 2013.

SANTOS, W.A. Associação entre odor, exsudato e isolamento social em pacientes com feridas neoplásicas: um estudo transversal. 2016. Dissertação (Mestrado em Ciências do Cuidado em Saúde) - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2016.

SPRINGER, S.R.A.S. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: Capacitação de Enfermeiros para a Avaliação Inicial do Paciente Oncológico. 2019. Dissertação (Pós-graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar) – Centro do ciências bilógicas e da saúde da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, 2019.

SACRAMENTO, J.C. *et al.* Manejo de Sinais e Sintomas em Feridas Tumoriais: Revisão Integrativa. **R. Enferm. Cent. O. Min**, v.5, n. 1, p. 1514-1527, 2015.

SALES, C.B. *et al.* Protocolos Operacionais Padrão na prática profissional da enfermagem: utilização, fragilidades e potencialidades. **Rev. Bras. Enferm**, v.71, n.1, p.138-46, 2018.

SILVEIRA, S.L.P. *et al.* Avaliação das úlceras por pressão por meio da aplicação da escala pressure ulcer scale for healing (PUSH). **Rev. Pesq. cuidado fundamental UNIRIO**, v. 5, n. 2, p. 3847-55, 2013.

SILVA E SILVA, E.V; CONCEIÇÃO, H.N. Cuidados paliativos de enfermagem a pacientes com feridas neoplásicas. **Rev Espaço para a Saúde**, v. 21, n.01, p. 82-94, 2020.

SCHMIDT. F.M.Q. *et al.* Conhecimento da equipe de enfermagem sobre cuidados com pacientes com feridas neoplásicas. **Rev Bras Enferm**, v.73, n.1, p. 1-9, 2020.

SOUSA, F.G. *et al.* Boas práticas de enfermagem na unidade de terapia intensiva: cuidados durante e após a transfusão sanguínea. **Rev Min Enferm**, v.18, n.4, p.99-946, 2014.

SOUZA, M.A.O. *et al.* Odor evaluation scales for odor in neoplastic wounds: an integrative review. **Rev Bras Enferm**, v. 71, n.5, p. 2701-9, 2018.

SOUZA. A.C.; ALEXANDRE, N.M.C.; GUIRARDELLO. E.B. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v.26, n.3, p. 649-59, 2017).

SOARES, R.S; CUNHA, D.A.O; FULY, P.S.C. Cuidados de enfermagem com feridas neoplásicas. **Rev enferm UFPE on line**, v.13, n.1, p.3456-63, 2019.

SMITH, L.B. FERIDAS NEOPLÁSICAS: Uma análise descritiva no Cuidado Paliativo. 2014. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Escola de Enfermagem Aurora de Costa da Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2014.

TOSO, B; PADILHA, M.I; BRENDA, K.L. O eufemismo das boas práticas ou a prática avançada de Enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 23, n.3, p. 1-8, 2019.

VALENÇA, P.M.; LISBOA, D.N.I. Caracterização de Pacientes com Feridas Neoplásicas. **Revista de Enfermagem em Estomoterapia da América Latina**, v.14, n.1, p. 21-28, 2016. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/116/pdf>. Acesso em: 06 de jun de 2018.

VIEIRA, N.N.P; ABREU, A.K.C. Avaliação e manejo de feridas tumorais. In:_____. Diretrizes Oncológicas. São Paulo, 2018.Cap. 42, p. 693-701.

VICENTE, C. *et al.* Cuidado à pessoa com ferida oncológica: educação permanente em enfermagem mediada por tecnologias educacionais. **Rev. Bras. Enferm**, v.73, n.8, p. 1-9, 2020.

VICKY, W. Assessment and management of fungating wounds: a review. **Wound Care**, P. 1-7, 2005.

YOUNG, C.V. The effects of malodorous fungating malignant wounds on body image and quality of life. **Journal of wound care**, v.14, n.8, p.359-62, 2005.

APÊNDICES

APÊNDICE A- Declaração de conflitos de interesses

Declaração de Conflitos de Interesse

Nós, Kerolayne Laiz Barbosa de Moraes; Grazielle Roberta Freitas da Silva; José Wicto Pereira Borges; Antonia Mauryane Lopes; Cecilia Natielly da Silva Gomes; Anna Larissa de Castro Rego, autores do protocolo intitulado “Protocolo de Boas Práticas de Enfermagem no cuidado de feridas oncológicas” declaramos que possuímos () ou não possuímos (X) conflito de interesse de ordem:

(X) financeiro,

(X) comercial,

(X) político,

(X) acadêmico e,

(X) pessoal,

Teresina, Quinta-Feira, 30 de julho de 2020

Autores:

Anna Larissa de Castro Rego _____

Antonia Mauryanne Lopes _____

Cecilia Naitelly da Silva Gomes _____

Grazielle Roberta Freitas da Silva _____

Jose Wicto Pereira Borges _____

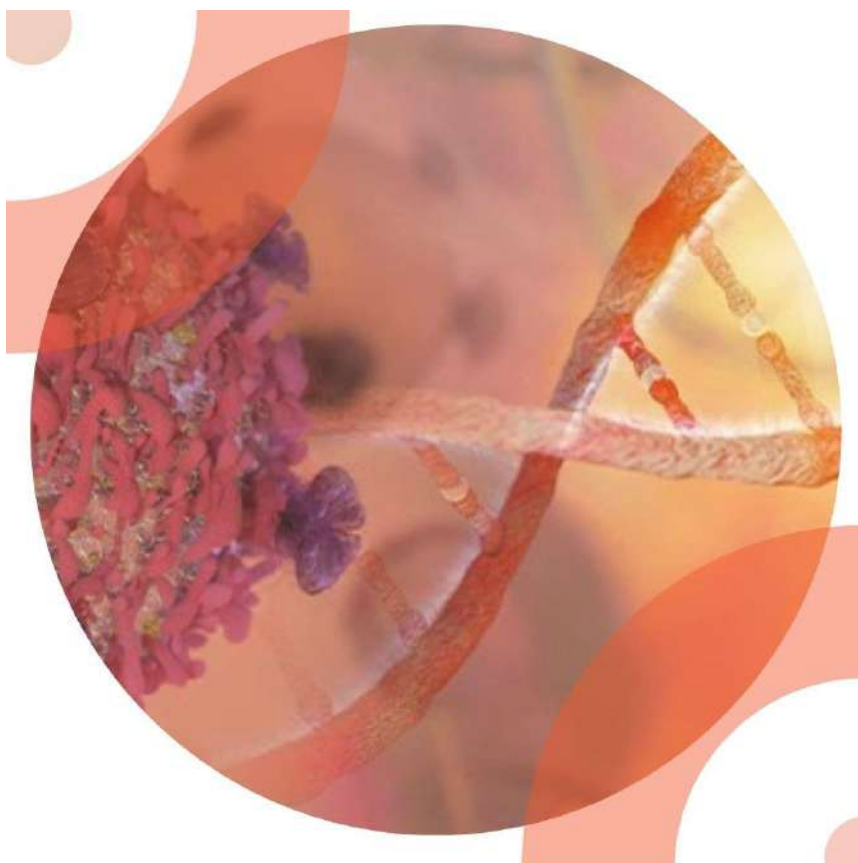
Cecilia Natielly da Silva Gomes _____

Kerolayne Laiz Barbosa de Moraes _____

APÊNDICE B- Protocolo de Boas Práticas de Enfermagem no cuidado de Pacientes com Feridas Oncológicas.

KEROLAYNE LAIZ BARBOSA DE MORAIS

**PROTOCOLO DE BOAS PRÁTICAS DE
ENFERMAGEM NO CUIDADO DE PACIENTES
COM FERIDAS ONCOLÓGICAS**



**PROTOCOLO DE BOAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NO CUIDADO DE PACIENTES
COM FERIDAS ONCOLÓGICAS**

KEROLAYNE LAIZ BARBOSA DE MORAIS

GRAZIELLE ROBERTA FREITAS DA SILVA

JOSÉ WICTO PEREIRA BORGES

Organizadores

ANNA LARISSA DE CASTRO REGO

ANTONIA MAURYANNE LOPES

CECILIA NATIELLY DA SILVA GOMES

RAYLANE DA SILVA MACHADO

Autores

AUTORES

ANNA LARISSA DE CASTRO REGO

Enfermeira intensivista (UFRN). Mestre em Enfermagem (UFPI). Membro do projeto de Estudos e Pesquisa em Boas Práticas de Enfermagem (ProBOAS/CNPq).

ANTONIA MAURYANE LOPES

Enfermeira (UFPI). Mestre em Enfermagem (UFPI). Doutoranda em Enfermagem (UFPI). Membro do projeto de Estudos e Pesquisa em Boas Práticas de Enfermagem (ProBOAS/CNPq).

CECILIA NATIELLY DA SILVA GOMES

Enfermeira (UNINASSAU). Mestranda em Enfermagem (UFPI). Membro do Grupo de Estudos sobre doenças infecciosas e outros agravos (GEDI)-UFPI.

GRAZIELLE ROBERTA FREITAS DA SILVA

Enfermeira (UFC). Mestre em Enfermagem Clínico-cirúrgica (UFC). Doutora em Enfermagem (UFC). Pós Doutora em Enfermagem (UFC). Docente do Departamento de Enfermagem (UFPI). Coordenadora do ProBOAS/CNPq- projeto e pesquisa em boas práticas de enfermagem.

JOSÉ WICTO PEREIRA BORGES

Enfermeiro. Mestre e Doutor em Cuidados Clínicos em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UFPI.

RAYLANE DA SILVA MACHADO

Enfermeira (UFPI). Mestre em Enfermagem (UFPI). Doutoranda em Enfermagem (UFPI). Docente do Curso Técnico em Enfermagem do colégio técnico de Bom Jesus (UFPI). Membro do projeto de Estudos e Pesquisa em Boas Práticas de Enfermagem (ProBOAS/CNPq).

KEROLAYNE LAIZ BARBOSA DE MORAIS

Enfermeira (UFPI). Mestranda em Enfermagem (UFPI). Membro do projeto de Estudos e Pesquisa em Boas Práticas de Enfermagem (ProBOAS/CNPq).

LISTA DE SIGLAS

AGE	Ácido Graxos Essenciais
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CIPE®	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
EVA	Escala Visual Analógica
ENV	Escala Numérica Visual
INCA	Instituto Nacional do Câncer
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association
NIC	Nursing Interventions Classification
NOC	Nursing Outcomes Classification
OMS	Organização Mundial de Saúde
PE	Processo de Enfermagem
PH	Potencial Hidrogeniônico
PVPI	Polivinil Perrolidona Iodo
SF	Soro Fisiológico
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURAS

Figura 1- Processo de Gênese Tumoral.....	11
Figura 2- Ferida Oncológica Ulcerativa Maligna.....	13
Figura 3- Ferida Oncológica Fungosa Maligna.....	13
Figura 4- Ferida Oncológica Fungosa Maligna Ulcerada.....	13
Figura 5- Ferida Tumoral Estadiamento 1.....	14
Figura 6- Ferida Tumoral Estadiamento 1N.....	14
Figura 7- Ferida Tumoral Estadiamento 2N.....	14
Figura 8- Ferida Tumoral Estadiamento 3.....	14
Figura 9- Ferida Tumoral Estadiamento 4.....	14
Figura 10- Escada Analgésica para Dor da OMS.....	41

QUADROS

Quadro 1- Classificação das Feridas Tumorais quanto ao aspecto da lesão. Teresina, PI, Brasil, 2020.....	13
Quadro 2- Classificação das Feridas Oncológicas quanto ao Odor. Teresina, PI, Brasil, 2020.....	13
Quadro 3- Classificação da Lesão Oncológica quanto ao Estadiamento. Teresina, PI, Brasil, 2020.....	14
Quadro 4- Cuidados básicos de Enfermagem para Feridas Oncológicas. Teresina, PI, Brasil, 2020.....	29
Quadro 5- Manejo clínico do Odor de acordo com o seu grau. Teresina, PI, Brasil, 2020.....	32

Quadro 6- Instrumento de Avaliação da Dor Oncológica. Teresina, PI, Brasil, 2020.....	38
Quadro 7- Manejo clínico direcionado a Dor. Teresina, PI, Brasil, 2020.....	39
Quadro 8- Tipos de Exsudatos presentes em Feridas Oncológicas. Teresina, PI, Brasil, 2020.....	42
Quadro 9- Manejo clínico direcionado ao Exsudato. Teresina, PI, Brasil, 2020.....	43
Quadro 10- Manejo clínico direcionado ao Sangramento. Teresina, PI, Brasil, 2020.....	48
Quadro 11- Manejo clínico direcionado ao Prurido. Teresina, PI, Brasil, 2020.....	50
Quadro 12- Manejo clínico direcionado a Infecção. Teresina, PI, Brasil, 2020.....	51

Sumário

APRESENTAÇÃO	104
FINALIDADE	105
JUSTIFICATIVA	105
ABRANGÊNCIA (ÂMBITO, PONTO DE ASSISTÊNCIA E LOCAL DE APLICAÇÃO)	106
CAPITULO 1	107
FERIDAS ONCOLÓGICAS	107
Definição	107
Processo de Gênese Tumoral	107
Epidemiologia	108
Sintomatologia	108
Termos mais utilizados para Feridas Oncológicas	109
Classificação das Feridas Oncológicas	109
REFERÊNCIAS	112
CAPITULO 2	114
Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para pacientes com feridas Oncológicas	114
Admissão do paciente com Ferida Oncológica	114
Histórico de Enfermagem.....	115
Diagnóstico de Enfermagem	117
Planejamento de Enfermagem.....	118
Implementação	119
Avaliação de Enfermagem	120
Alta.....	120
Óbito.....	121
REFERÊNCIAS	123
CAPITULO 3	125
Avaliação do paciente com Ferida Oncológica	125
REFERÊNCIAS	127
CAPITULO 4	128
Avaliação da Ferida	128
Critérios de curativos para Feridas Oncológicas	129
REFERÊNCIAS	130
CAPITULO 5	131
Cuidados Básicos para Feridas Oncológicas	131
REFERÊNCIAS	134

CAPITULO 6.....	135
Cuidados Especificos para Feridas Oncológicas	135
Controle do Odor	135
Antibioticoterapia.....	136
Coberturas Especiais	137
Debridamento	139
Escarotomia.....	140
Aromoterapia.....	141
Controle da Dor.....	141
Escada Analgésica para o tratamento da Dor Oncológica	145
Controle do Exsudato	146
Coberturas Absortivas	149
Controle do Sangramento.....	152
Controle do Prurido.....	155
Controle da Infecção	157
Controle da Necrose	158
Aspectos Biopsicossociais	159
REFERÊNCIAS	161
APÊNDICES.....	164
APÊNDICE I- FICHA DE ATENDIMENTO AO PACIENTE COM FERIDA.....	165
APÊNDICE II – FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO AO PACIENTE COM FERIDA ONCOLÓGICA	170

APRESENTAÇÃO

Os cuidados às feridas é uma área de atuação que está intimamente relacionada à prática de enfermagem em ambientes hospitalares ou ambulatoriais. Mesmo no senso comum, a Enfermagem desde os primórdios possui competência e legalidade no manejo de curativos e cuidados em ferimentos e lesões.

A oncologia mais precisamente o cuidado de feridas oncológicas é uma das especialidades mais carentes de ensaios de grande porte, muitas vezes pela raridade da condição clínica outras vezes pela gravidade, que impõe a necessidade de respostas rápidas e efetivas pautadas em conhecimentos seguros.

Novas estratégias para o cuidado a pacientes com estas lesões têm sido desenvolvidas para auxiliar no tratamento. Diversas são as substâncias e coberturas presentes no mercado, porém possuem aplicações bastante específicas e precisam ter indicações por meio de avaliações criteriosas por profissionais devidamente qualificados.

Este protocolo, auxilia no aprimoramento da qualidade de avaliação já normalmente desempenhada pelos enfermeiros na prática. Ainda auxilia na classificação das lesões e uso de uma linguagem comum para a melhor troca de informações entre os profissionais envolvidos no cuidado.

Buscando auxiliar as condutas da equipe de enfermagem no cuidado de feridas oncológicas, propiciar um ponto de encontro entre a prática clínica e a investigação, diminuir a variabilidade no cuidado, tratamento e resultados inadequados que este protocolo foi desenvolvido. Além disso, pretendemos com esta publicação validar a prática de Enfermagem sobre os temas aqui abordados através de um guia simples e prático, para consulta do profissional de Enfermagem.

Para efeitos legais, esse documento está em acordo com a Lei Federal nº 7.498/1986 (regulamentação do exercício da Enfermagem).

Enfª Kerolayne Laíz Barbosa de Morais.

FINALIDADE

Favorecer o conhecimento acerca dos cuidados de enfermagem com feridas oncológicas e qualificação da assistência.

JUSTIFICATIVA

Dentre as principais causas de morte prematura, o câncer se encontra como a quarta causa, sendo assim considerado um problema de saúde pública. Além da alta mortalidade, possui alto nível de morbidade, o qual é incrementado pelo acometimento de feridas oncológicas, tornando-se um desafio para o seu portador e para os prestadores de cuidados.

Feridas oncológicas apresentam elevados níveis de cronicidade e características peculiares que as diferenciam das demais lesões de pele, se configurando como lesões fétidas, dolorosas, friáveis, exsudativas e com grande impacto na imagem corporal. Atualmente observa-se a complexidade do cuidado desses pacientes e o risco da incorporação precoce e acrítica de tecnologias não seguras ou pouco eficazes e efetivas para os cuidados.

Cuidados aplicados corretamente, em momentos adequados e ao cliente certo baseados nas melhores evidências científicas, constituem elementos que norteiam a qualidade e segurança da assistência. Os profissionais de Enfermagem são considerados aqueles que mais permanecem junto ao paciente e têm a oportunidade de contribuir para aumentar o conforto e aliviar suas dores por meio de uma assistência humanizada, integral e que responda às devidas necessidades do paciente.

O uso das boas práticas de enfermagem no cuidado de feridas oncológicas se apresenta como uma possibilidade de promover segurança do paciente, com uma assistência efetiva, eficaz e positiva ao paciente e a sua família. Para as instituições hospitalares as vantagens vão desde a redução do tempo de permanência, número de internações, além de possibilitar a diminuição de custos.

ABRANGÊNCIA (ÂMBITO, PONTO DE ASSISTÊNCIA E LOCAL DE APLICAÇÃO)

As recomendações para os cuidados com feridas oncológicas devem ser realizados a todos os indivíduos acometidos com estas lesões. As intervenções devem ser adotadas por todos os profissionais de saúde envolvidos no cuidado de pacientes com feridas tumorais e que se encontrem em ambiente hospitalar, em cuidados continuados, em lares, de acordo com o grau da lesão, sintomatologia e das necessidades desses pacientes.

CAPITULO 1

FERIDAS ONCOLÓGICAS

Definição

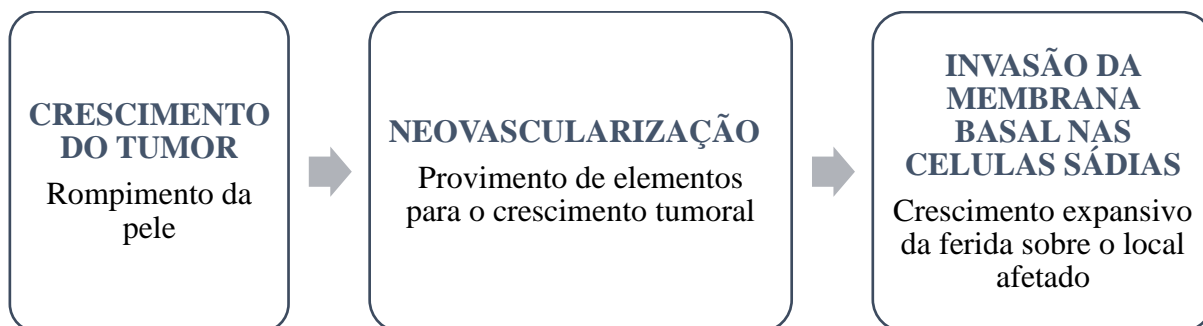
Feridas oncológicas são lesões cutâneas que acometem pacientes com câncer e se desenvolve como resultado de uma infiltração de células malignas na pele (GLENDA *et al.*, 2015). Essas feridas podem ocorrer por proliferação do tumor primário, metástases ou presença de linfonodos próximos ao tumor primário (GLENDA *et al.*, 2015; SOARES; CUNHA; FULY, 2019).

Processo de Gênese Tumoral

O processo de formação das feridas oncológicas começa com o desenvolvimento da massa tumoral que acaba por adentrar o epitélio, vasos sanguíneos e linfáticos que se encontram nas proximidades. Em sequência se procede o processo de neovascularização para manter o suprimento do tumor e, à medida que se desenvolve há invasão da membrana basal das células saudáveis (CASTRO *et al.*, 2017; BRASIL, 2009). Figura 1.

Com a expansão da lesão o fluxo sanguíneo local fica interrompido ocasionando isquemia e necrose do tumor e tecido subjacente (SANTOS, 2016). Geralmente ocorre a proliferação de microorganismos anaeróbios no local, cujo o produto final do metabolismo resulta em exsudato e odor elevado. A infiltração do tumor nos vasos linfáticos provoca linfedema. O aumento do tumor pode resultar em aumento da pressão ou acometer terminações nervosas provocando dor. O processo inflamatório constante causa prurido ao redor das feridas em decorrência da presença de histaminas (SOARES; CUNHA; FULY, 2019).

Figura 1- Processo de gênese tumoral. Teresina, PI, Brasil, 2020.



Fonte: Elaborado pela autora. Teresina, Piauí, Brasil, 2020.

Epidemiologia

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA) estima-se cerca de 27 milhões de casos de câncer no mundo, 17 milhões de óbitos por esta patologia e cerca de 75 milhões de pessoas vivas por ano com câncer em 2030 (INCA, 2019). Cerca de 5 a 10% dos pacientes em estágio de câncer avançado serão acometidos por estas lesões malignas.

A estimativa para o Brasil para cada ano no triênio 2020-2022 é da ocorrência de 625 mil novos casos de câncer. As ulcerações oncológicas podem acometer qualquer parte do corpo, no entanto, a incidência é significativamente maior em pacientes com câncer de pele, de mama e em pacientes com câncer de cabeça e pescoço (CASTRO *et al.*, 2017; INCA, 2019).

Sintomatologia

Pacientes com lesões oncológicas vivenciam impactos negativos em sua percepção corporal ocasionando não apenas prejuízos físicos, mais também de cunho psicológico e social. O aparecimento de seus sinais e sintomas peculiares a estas feridas como mal odor, dor, prurido, exsudação, hemorragia e infecção levam ao âmago do sofrimento (VALENÇA; LISBOA, 2016; GLENDA *et al.*, 2017).

Devido a repercussão negativa das feridas oncológicas se faz necessário conhecer todos os aspectos relacionados as feridas tumorais e como interferem na qualidade de vida do paciente a fim de se obter uma assistência que lhes traga conforto, benefícios, segurança e bem-estar (VALENÇA; LISBOA, 2016).

Termos mais utilizados para Feridas Oncológicas

No Brasil muitos termos são utilizados abaixo segue os termos mais comuns (SCHMIDT *et al.*, 2018).

- Ferida Oncológica;
- Ferida Neoplásica;
- Ferida Fungóide;
- Ferida Tumoral.

Classificação das Feridas Oncológicas

As feridas oncológicas podem ser classificadas de diferentes formas de acordo com o aspecto da lesão: ferida ulcerativa maligna, ferida fungosa maligna e ferida fungosa maligna ulcerada (Quadro1); quanto ao odor: grau 1, grau 2 e grau 3 (Quadro 2); e estadiamento (1, 1N, 2, 3 e 4) que classifica as lesões de acordo com sua evolução, coloração, exsudatos, dor, odor e comprometimento tecidual (Quadro 3). Estas propostas auxiliam no entendimento da fisiologia de cicatrização, uso de recursos materiais e tecnológicos, planejamento de ações bem como cuidado qualificado e específico (SANTOS, 2016; BRASIL, 2016).

Quadro 1- Classificação das feridas tumorais quanto ao aspecto da lesão. Teresina, PI, Brasil, 2020.



ULCERATIVA MALIGNA

- A lesão é ulcerada e forma crateras superficiais.
- **Figura 2-** Ferida Oncológica Ulcerativa Maligna
- Fonte: ÓSORIO; PEREIRA, 2016.



FUNGOSA MALIGNA

- A lesão apresenta protuberâncias nodulares semelhantes ao aspecto de uma couve-flor.
- **Figura 3-** Ferida Oncológica Fungosa Maligna
- Fonte: ÓSORIO; PEREIRA, 2016.

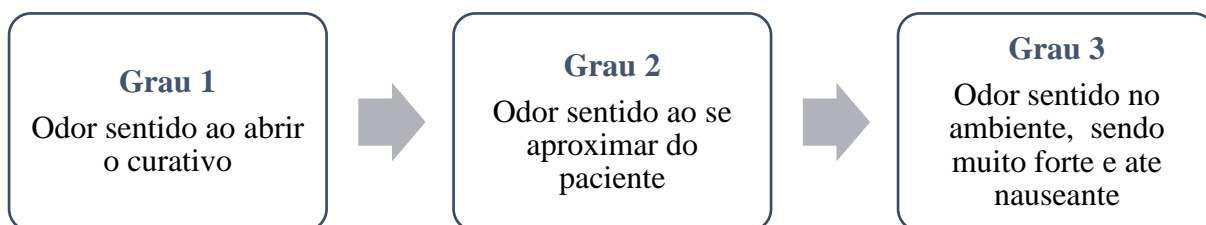


FUNGOSA MALIGNA ULCERADA

- A lesão apresenta partes vegetativas e ulceradas, sendo portanto mista.
- **Figura 4-** Ferida Oncológica Fungosa Maligna Ulcerada
- Fonte: ÓSORIO; PEREIRA, 2016

Extraído de: Instituto Nacional de Câncer (INCA), 2009.

Quadro 2- Classificação das feridas oncológicas quanto ao Odor. Teresina, Piauí, Brasil, 2020.



Extraído de: Instituto Nacional de Câncer (INCA), 2009.

Quadro 3- Classificação da lesão oncológica quanto ao estadiamento. Teresina, PI, Brasil, 2020.



ESTADIAMENTO 1

Pele íntegra. Tecido de coloração avermelhada ou violácea. Nódulo visível e delimitado. Assintomático.

Figura 5- Ferida Tumoral Estadiamento 1

Fonte: HICV, 2008.



ESTADIAMENTO 1N

Ferida fechada ou com abertura superficial por orifício de drenagem de exsudato límpido, de coloração amarelada ou de aspecto purulento. Tecido avermelhado ou violáceo, ferida seca ou úmida. Dor ou prurido ocasionais. Sem odor.

Figura 6- Ferida Tumoral Estadiamento 1N

Fonte: HICV, 2008.



ESTADIAMENTO 2 N

Ferida aberta envolvendo derme e epiderme. Ulcerações superficiais. Por vezes, friáveis sensíveis à manipulação. Exsudato ausente ou em pouca quantidade (lesões secas ou úmidas). Intenso processo inflamatório ao redor da ferida. Dor e odor ocasionais.

Figura 7- Ferida Tumoral Estadiamento 2 N

Fonte: HICV, 2008.



ESTADIAMENTO 3

Ferida espessa envolvendo o tecido subcutâneo. Profundidade regular, com saliência e formação irregular. Características: friável, ulcerada ou vegetativa, podendo apresentar tecido necrótico liquefeito ou sólido e aderido, odor fétido, exsudato.

Figura 8- Ferida Tumoral Estadiamento 3

Fonte: HICV, 2008.



ESTADIAMENTO 4

Ferida espessa envolvendo o tecido subcutâneo. Profundidade regular, com saliência e formação irregular. Características: friável, ulcerada ou vegetativa, podendo apresentar tecido necrótico liquefeito ou sólido e aderido, odor fétido, exsudato.

Figura 9- Ferida Tumoral Estadiamento 4

Fonte: HICV, 2008.

Extraído de : Instituto Nacional do Câncer (INCA), 2009.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Boas Práticas. **Atualização no Tratamento de Feridas em Atenção Domiciliar**. v. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Tratamento e Controle de Feridas tumorais e Ulceras por pressão no câncer avançado**. Rio de Janeiro, 2009.
- CASTRO, F. C. M. *et al.* Intervenções de enfermagem para pacientes oncológicos com odor fétido em ferida tumoral. **Aquichan**, v.17, n.3, p.243-56, 2017.
- GLENDA, A, *et al.* Conhecimento e prática de enfermeiros no cuidado a pacientes com feridas tumorais malignas. **Rev Cuid**, v.8, n. 3, p.8-3, 2017.
- GLENDA, A. *et al.* Cuidados de enfermagem a paciente com lesão vegetante maligna mamária: estudo de caso clínico. **Rev enferm UFPE on line**, v.9, n. 6, p.8295-303, 2015.
- Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Tratamento e controle de feridas tumorais e úlceras por pressão no câncer avançado**. Série cuidados paliativos. Rio de Janeiro: CDEC, 2009.
- Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2019.
- OSÓRIO, E.G; PEREIRA, S.R.M. O desafio do enfermeiro no cuidado ao portador de ferida Oncológica. **Revista HUPE**, v.15, n.2, p. 122-128, 2016.
- SANTOS, W.A. Associação entre odor, exsudato e isolamento social em pacientes com feridas neoplásicas: um estudo transversal. 2016. Dissertação (Mestrado em Ciências do Cuidado em Saúde) - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2016.
- SCHMIDT. F.M.Q. *et al.* Conhecimento da equipe de enfermagem sobre cuidados com pacientes com feridas neoplásicas. **Rev Bras Enferm**, v.73, n.1, p. 1-9, 2018.
- SOARES, R.S; CUNHA, D.A.O; FULY, P.S.C. Cuidados de enfermagem com feridas neoplásicas. **Rev enferm UFPE on line**, v.13, n.1, p.3456-63, 2019.

VALENÇA, P.M.; LISBOA, D.N.I. Caracterização de Pacientes com Feridas Neoplásicas. **Revista de Enfermagem em Estomoterapia da América Latina**, v.14, n.1, p. 21-28, 2016.

Disponível em:

<https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/116/pdf>. Acesso

em: 06 de jun de 2018.

CAPITULO 2

Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para pacientes com Feridas Oncológicas

A Sistematização da Assistência de Enfermagem tem suas origens no Processo de Enfermagem e a legislação brasileira ratifica isso através da Lei do Exercício Profissional nº 7498/86. A SAE deve ser realizada, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem conforme a resolução 358/2009.

Os cuidados aos pacientes com feridas oncológicas nas unidades hospitalares seguem as regulamentações do exercício da profissão. Na SAE, o processo de enfermagem representa o caminho a ser percorrido para se alcançar um resultado. Na atualidade o PE contempla as seguintes etapas: histórico de enfermagem que compreende a anamnese e o exame físico; diagnóstico de enfermagem; prescrição de enfermagem, evolução de enfermagem e plano de alta. Para este protocolo as etapas pertinentes aos cuidados específicos com feridas oncológicas serão incluídos (TANNERE; GONÇALVES, 2013).

Admissão do paciente com Ferida Oncológica

A admissão consiste na entrada e permanência durante um determinado período de tempo em unidades hospitalares oncológicas (COFEN, 2016).

RECOMENDAÇÕES: É recomendado que haja a presença e apresentação dos profissionais que prestarão os devidos cuidados ao paciente, bem como o fornecimento de orientações acerca dos procedimentos a serem realizados, normas e rotinas do setor.

O objetivo é facilitar a adaptação do paciente ao ambiente hospitalar, proporcionar conforto e segurança (COFEN, 2016).

INTERVENÇÕES:

- Receber o paciente cordialmente, verificando se as fichas estão completas;
- Acompanhar o paciente ao leito, auxiliando-o a deitar e dando-lhe todo o conforto possível;
- Apresentá-lo aos demais pacientes do seu quarto;
- Orientar o paciente em relação à: localização das instalações sanitárias; horários das refeições; modo de usar a campinha; nome do médico e da enfermeira chefe;
- Explicar o regulamento do hospital quanto à: fumo; horário de repouso; horário de visita;
- Os pertences do paciente devem ser entregues à família a depender das normas da instituição. Geralmente são entregues no ato da admissão, se não for possível, propõe-se colocá-los em um saco e grampear, identificando com um impresso próprio e encaminhando para a sala de pertences;
- Preparar o paciente em relação aos exames a que será submetido, a fim de obter sua cooperação;
- Fornecer roupa do hospital, se a rotina hospitalar não permitir o uso da própria roupa;
- Fazer o prontuário do paciente;
- Realizar Anamnese e exame físico;
- Anotar no relatório de enfermagem a admissão;
- Anotar no Relatório Geral a admissão e o censo diário.

Histórico de Enfermagem

O histórico de Enfermagem compreende a Anamnese e o Exame Físico. Para a direcionar a realização destes procedimentos segue o modelo de Ficha de Atendimento ao Paciente com Ferida Oncológica apresentado no APENDICE I.

ANAMNESE

Consiste na rememoração dos eventos pregressos relacionados à saúde, na identificação dos sintomas e sinais atuais, com o intuito principal de fazer entender, com a maior precisão possível, a história da doença oncológica atual que traz o paciente à consulta. Na anamnese ao paciente oncológico é necessário contemplar seus antecedentes, dados atuais objetivos e da patologia oncológica (STEPHEN; BARROS, 2013).

EXAME FÍSICO:

O exame físico do paciente oncológico precisa ser detalhado, com enfoque maior na ferida, se utilizando da semiótica com aplicação dos quatro sentidos: inspeção; palpação; percussão e ausculta no sentido cefalo-caudal de todas as regiões anatômicas (PORTO, 2009).

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE COM FERIDA ONCOLÓGICA

A correta identificação do paciente é o processo no qual é assegurado ao paciente que a ele seja destinado tratamentos e/ ou procedimentos adequados, prevenindo a ocorrência de erros e enganos que possam provocar danos. Consensos e relatórios apresentados por diversos especialistas indicam reduções expressivas na ocorrência de erros após a adoção e implementação dos processos de identificação do paciente (EBSERH, 2017).

RECOMENDAÇÕES

É recomendado que a identificação ocorra por meio de pulseiras de identificação, placa de identificação à beira do leito ou etiqueta autoadesiva contendo no mínimo dois identificadores, a saber: nome completo do paciente e data de nascimento, podendo também conter o número de registro na instituição, a fim de que o cuidado seja prestado a pessoa correta (TANNURE, 2008).

INTERVENÇÕES

- Usar pelo menos dois identificadores em pulseira branca padronizada, colocada preferencialmente no membro superior direito do paciente para que seja conferido antes do cuidado;
- Educar o paciente/acompanhante/familiar/cuidador no processo de identificação, explicando os propósitos dos dois identificadores da pulseira, a necessidade da sua manutenção no local designado e que a conferência da identificação seja indispensável antes do cuidado, exames, cirurgias, e na alta hospitalar;
- Confirmar a identificação do paciente sempre antes da realização do cuidado.

Diagnóstico de Enfermagem

Diagnóstico de enfermagem é um julgamento clínico sobre respostas/experiências atuais ou potenciais do indivíduo, família ou comunidade aos problemas de saúde / processos de vida. Um diagnóstico de enfermagem proporciona a base para a seleção das intervenções de enfermagem de forma a atingir resultados pelos quais o enfermeiro é responsável (SANTOS, 2016).

RECOMENDAÇÕES

A enfermagem dispõe de vários sistemas de classificação diferentes, estes sistemas têm contribuído na promoção da autonomia do enfermeiro e no julgamento das necessidades dos pacientes (SANTOS, 2016). Dentre os principais sistemas de

classificação amplamente utilizado no cuidado de feridas oncológicas para a determinação de diagnósticos se encontra a NANDA (diagnósticos de enfermagem).

INTERVENÇÕES

Analise os dados coletados, tire conclusões e determine se existem:

- Problemas de saúde potenciais ou reais que exigem intervenção e controle de enfermagem;
- Riscos para a segurança ou transmissão de infecção;
- Sinais ou sintomas que necessitam de avaliação de outro profissional da equipe de saúde;
- Necessidades de aprendizado da pessoa, família e coletividade que devem ser abordadas;
- Recursos da pessoa, família e coletividade, pontos fortes e uso de comportamentos saudáveis;
- Estados de saúde que são satisfatórios, mas podem ser melhorados.

Planejamento de Enfermagem

Corresponde à fase do processo na qual o enfermeiro identifica as intervenções necessárias para que aquele paciente alcance resultados esperados, e é individualizado. As intervenções planejadas buscam prevenir, intervir ou resolver os problemas apontados nos diagnósticos de enfermagem (SANTOS *et al.*, 2012; TANNURE, 2008).

RECOMENDAÇÕES

Esclareça os resultados esperados, com base nas prioridades e determine as intervenções/ações (prescrição) de enfermagem independentes e dependentes. O enfermeiro necessita desenvolver competência técnica e conhecimentos para a sua execução. No momento de selecionar a intervenção, o enfermeiro deve conhecer as

possibilidades de planejá-las, seja através de protocolos, rotinas ou padrões de orientações (SANTOS, 2016; TANNURE, 2008). Para auxiliar no processo de tomada de decisão alguns sistemas de classificação podem ser utilizados a exemplo:

- **CIPE**-Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem;
- **NIC**-Intervenções de Enfermagem;
- **NOC**- Resultados de Enfermagem.

INTERVENÇÕES

- Promova intervenções relacionadas às atividades da vida diária, educação e promoção da saúde;
- Execute intervenções que envolva a participação de outros profissionais (fisioterapeuta, psicólogo, assistente social, nutricionistas, dentre outros);
- Execute as ações de forma colaborativa, tendo por base as prescrições médicas.

Implementação

A implementação é a realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem (PORTO, 2009).

RECOMENDAÇÕES

Nessa fase do processo de enfermagem não se pode ser apenas as enfermeiras que realizarão os cuidados, mas também os técnicos e/ou auxiliares de enfermagem e/ou pacientes e familiares (PORTO, 2009).

INTERVENÇÕES

- Coloque seu plano em ação;
- Estabeleça as prioridades diárias;
- Investigue e reinvestigue coletando os dados permanentemente, enquanto são

realizadas as intervenções para monitorar as respostas do cliente;

- Realize as intervenções e modificações necessárias;
- Realize as intervenções/ações de enfermagem;
- Registre as intervenções/ações de enfermagem e as respostas da clientela (pessoa, família ou coletividade) no prontuário.

Avaliação de Enfermagem

Esta etapa consiste no acompanhamento das respostas dos clientes aos cuidados prescritos, por meio de anotações nos prontuários ou nos locais próprios, da observação direta da resposta do cliente à assistência proposta, bem como do relato do cliente (TANNURE, 2008).

RECOMENDAÇÕES

Realize uma investigação abrangente da clientela (pessoa, família ou coletividade) para decidir se os resultados esperados foram alcançados ou se surgiram novos problemas. Nesta etapa recomenda-se a consulta a CIPE e NOC (SANTOS, 2016).

INTERVENÇÕES

- Decida se modifica, mantém ou encerra o plano de cuidados;
- Realize investigação contínua até a alta da clientela (pessoa, família ou coletividade) sempre revisando os enunciados de diagnósticos e intervenções de enfermagem.

Alta

A alta se refere ao processo de saída do paciente por alta (curado, melhorado ou inalterado), evasão, desistência do tratamento, transferência interna, externa ou óbito (COFEN, 2016).

RECOMENDAÇÕES

Deve-se atentar para a importância do registro real do horário de saída do paciente e se saiu acompanhado além de registrar adequadamente a origem da alta (médica, administrativa ou a pedido do paciente ou família e ao final colocar o nome completo e coren do responsável pelo procedimento (COFEN, 2016).

INTERVENÇÕES

A alta hospitalar deve ser registrada e conter os seguintes aspectos:

- Data e horário;
- Condições de saída (deambulação, presença de lesões, nível de consciência, presença de dispositivos);
- Procedimento e/ou cuidados realizados, conforme a prescrição ou rotina da instituição;
- Prestar orientações ao paciente/cuidador/família;
- Entrega de pertences ao paciente ou acompanhante

Óbito

Ocorre após o paciente ter dado entrada na instituição hospitalar independentemente se já houver realização anterior dos procedimentos administrativos relacionados a internação ou não. Óbito institucional por sua vez é definido como o que ocorre em até 24 horas após a internação hospitalar (TANNURE; GONÇALVES, 2013; COFEN, 2016).

RECOMENDAÇÕES

É importante que o registro do óbito seja realizado no horário real, bem como o percurso ao qual se deu o acontecimento. Deve haver a identificação do médico que constatou o ocorrido e a comunicação do óbito aos setores responsáveis de acordo com a rotina institucional. O registro deve conter o horário de saída do corpo do setor, nome completo e coren do responsável pelo procedimento (COFEN, 2016).

INTERVENÇÕES

O óbito deve ser registrado e considerar os seguintes aspectos:

- Data e horário;
- Entrega dos pertences do paciente ao acompanhante/família;
- Realizar os procedimentos pós-morte (higienização, tamponamento, curativos, retirada de dispositivos, dentre outros);
- Posicionar anatomicamente o corpo, sempre que for possível;
- Identificar o corpo;
- Encaminhar do corpo para o local recomendado;

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986.** Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 26 jun. 1986. Seção 1:1.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução 358/2009.** Dispõe sobre a **Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem e dá outras providências.** Portal do Cofen- Conselho Federal de Enfermagem. Brasília/DF, 2009.

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. (2017). **Protocolo de Identificação do Paciente.** Rio Grande. Recuperado em 04 de novembro, 2020. Disponível em: de <http://www2.ebserh.gov.br/documents/1688403/1688463/PROTOCOLO+IDENTIFICA%C3%87%C3%83O+DO+PACIENTE+FURG+II.pdf/0f6520c8-8968-4996-8d36-b279dd46f88e>

Guia de Recomendações para Registros de Enfermagem no Prontuário do paciente e outros Documentos de Enfermagem- COFEN-2016. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/08/Guia-de-Recomenda%C3%A7%C3%B5es-CTLN-Vers%C3%A3o-Web.pdf>

PORTO, A.C. **Exame Clínico: bases para a prática médica.** 5ª ed. RJ: Editora Guanabara Koogan, 2009.

TANNURE, M.C; GONÇALVES A, M.P. **Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático.** 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

TANNURE, M.C. **SAE, Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

SANTOS, A.P.C, *et al.* **Processo de Enfermagem aplicado ao paciente oncológico.** Capítulo 03-Oncologia. Recuperado em: 04 de novembro, 2020. Disponível em: <http://se.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/02/Cap%C3%ADtulo-3-Oncologia.pdf>.

SANTOS, I.M.F, *et al.* **SAE - Sistematização da assistência de enfermagem: Guia prático.** Salvador: COREN - BA, 2016.

STEPHEN, D. S; BARROS, E . **Anamnese e Exame Físico.** Artmed. 4ª edição. 2013.

CAPITULO 3

Avaliação do paciente com Ferida Oncológica

A avaliação clínica detalhada do paciente, bem como da lesão oncológica é imprescindível para a elaboração do plano de cuidados com foco nas necessidades individuais que o paciente apresenta, assim como dos sintomas desenvolvidos pela lesão. A avaliação precisa ser criteriosa de forma a encontrar informações relevantes e essências para nortear o cuidado profissional de Enfermagem, com vistas a melhorar a qualidade de vida do cliente (VIEIRA; ABREU, 2018; CAMPOS *et al.*, 2016).

RECOMENDAÇÕES: É necessário contemplar seus antecedentes, dados atuais objetivos e subjetivos e da patologia oncológica. Os dados objetivos devem ser colhidos através da aplicação de entrevista com pessoa/familiar/cuidador, observação, exame físico, história clínica e exames complementares (CAMPOS *et al.*, 2016). Os dados subjetivos se referem as dimensões psíquicas e espirituais com encaminhamento a estes serviços pelo profissional Enfermeiro (SOARES; CUNHA; FULY, 2019; VIEIRA; ABREU, 2018). No APENDICE I deste protocolo se encontra o modelo de Ficha de Atendimento ao Paciente com Ferida Oncológica contendo todos estes dados.

INTERVENÇÕES

1. Realizar entrevista clínica e anamnese do paciente de acordo com suas necessidades biopsicossociais e espirituais;
2. Identificar as necessidades biopsicossociais e espirituais do paciente, elencando os diagnósticos e as intervenções de enfermagem;
3. Identificar as necessidades do cuidador quanto aos cuidados com a ferida;
4. Avaliar a lesão;
5. Realizar cuidados básicos da lesão;

6. Realizar cuidados específicos da lesão;
7. Escolher as coberturas de acordo com a avaliação da ferida;
8. Avaliar sistematicamente a evolução da ferida;
9. Registrar todos os cuidados realizados;
10. Solicitar ao paciente a anuência para registrar as fotografias.

REFERÊNCIAS

CAMPOS, M.G.C.A *et al.* **Feridas complexas e estomias: aspectos preventivos e manejo clínico.** João Pessoa: Ideia, 2016.

SOARES, R.S; CUNHA, D.A.O; FULY, P.S.C. Cuidados de enfermagem com feridas neoplásicas. **Rev enferm UFPE on line**, v.13, n.1, p.3456-63, 2019.

VIEIRA, N.N.P; ABREU, A.K.C. **Avaliação e manejo de feridas tumorais.** In:_____. Diretrizes Oncológicas. São Paulo, 2018.Cap. 42, p. 693-701.

CAPITULO 4

Avaliação da Ferida

No que se refere a avaliação da ferida o profissional de Enfermagem deve colher as seguintes informações (CAMPOS *et al.*, 2016; SOARES; CUNHA; FULY, 2019):

- Localização.
- Tamanho.
- Configuração.
- Área de envolvimento.
- Tipo de tecido.
- Cor.
- Extensão (fístula ao redor).
- Presença e nível do odor.
- Natureza e tipo de dor.
- Quantidade e natureza do exsudato.
- Quantidade e episódios de sangramento.
- Prurido.
- Descamação.
- Sinais de infecção.
- Estadiamento
- Acometimento ou invasão de órgãos e sistemas.
 - Avaliar a progressão ou mudança na ferida.
 - Definir os produtos necessários/apropriados para a ferida.

- Identificar as necessidades educacionais do paciente/cuidador quanto aos cuidados com a ferida após a alta.
- Encaminhar o paciente à Psicologia/Serviço Social de maneira apropriada.

Critérios de curativos para Feridas Oncológicas

Os curativos para lesões oncológicas devem atender aos seguintes requisitos (INCA, 2009; BITIUCKA; SIERZANTOWICZ, 2016).

- Garantir a estabilidade fisiológica da ferida;
- Aderência firme ao tecido danificado;
- Absorção do excesso de exsudato e proteção contra vazamentos;
- Redução de odores desagradáveis;
- Garantir a umidade da ferida, termorregulação, troca gasosa e PH ideal para a pele;
- Proteção contra infecções e estímulos externos;
- Minimização da dor;
- Curativo a base de coberturas antialérgicas.

REFERÊNCIAS

CAMPOS, M.G.C.A *et al.* **Feridas complexas e estomias: aspectos preventivos e manejo clínico.** João Pessoa: Ideia, 2016.

BITIUCKA, D.; SIERŻANTOWICZ, R. Problemy pielęgnacyjne pojawiające się w procesie gojenia ran nowotworowych. **Pielęgniarstwo polskie**, v.2, n.60, p. 242-6, 2016.

Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Tratamento e controle de feridas tumorais e úlceras por pressão no câncer avançado.** Rio de Janeiro: INCA, 2009.

SOARES, R.S; CUNHA, D.A.O; FULY, P.S.C. Cuidados de enfermagem com feridas neoplásicas. **Rev enferm UFPE on line**, v.13, n.1, p.3456-63, 2019.

CAPITULO 5

Cuidados Básicos para Feridas Oncológicas

Quadro 4- Cuidados básicos de Enfermagem para Feridas Oncológicas. Teresina, PI, Brasil, 2020.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES
<p>Higiene do ambiente e do corpo (GLENDAL <i>et al.</i>, 2015). Nível de evidência: 2 C. Grau de recomendação: B.</p>	<p>Alívio do desconforto e redução das chances de infecção.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer a participação no autocuidado do paciente com relação aos bons hábitos de higiene pessoal. • Manter a unidade e leito do paciente organizadas e com limpeza adequada.
<p>Uso de técnicas assépticas (DIRETRIZES ONCOLÓGICAS, 2018) Nível de evidência: 2 C. Grau de recomendação: B.</p>	<p>Redução da carga microbiana e redução de focos infecciosos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lavagem das mãos antes e após a realização de curativos; • Utilizar barreiras de proteção individual (luvas, avental, máscara e protetor ocular) de acordo com o grau de exposição a matéria orgânica ou fluidos corporais; • Realizar o procedimento do local menos contaminado para o mais contaminado; • Usar luvas estéreis;
<p>Irrigação do leito da ferida (GLENDAL <i>et al.</i>, 2015). Nível de evidencia: 5. Grau de recomendação: D.</p>	<p>Reduz o risco de agredir o tecido friável e a dor na troca do curativo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Soro fisiológicas: SF a 0,9 %, seringa de 20 ml e agulha 40x12 em jatos.

<p>Retirada cautelosa do curativo anterior (BITUCKA; SIERŻANTOWICZ, 2016). Nível de evidência: 4. Grau de recomendação: C.</p>	<p>Visar a analgesia e redução de possíveis sangramentos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Remover o curativo anterior após a irrigação abundante levemente, observando-se a aderência no leito da ferida.
<p>Limpeza da ferida (SOARES; CUNHA; FULY, 2019). Nível de evidência: 5. Grau de recomendação: D.</p>	<p>Alívio do desconforto, redução das chances de infecção, melhoria da cicatrização, melhor vascularização, controle do balanço bacteriano.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Soluções fisiológicas: SF a 0,9%; • Soluções antissépticas como: clorexidina a 4%, polihexanida; • Água destilada.
<p>Proteção da pele perilesional (GLENDA <i>et al.</i>, 2015). Nível de evidencia: 4. Grau de recomendação: C.</p>	<p>Proteção da pele íntegra contra fluidos corpóreos (efluentes urinários e intestinais) e da área perilesional contra os fluidos das feridas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Utilização de creme barreira não irritante; • Oxido de zinco.
<p>Manutenção da umidade no leito da ferida (GLENDA <i>et al.</i>, 2017). Nível de evidência: 5. Grau de recomendação: D.</p>	<p>Equilíbrio da umidade da ferida para promover a migração de células epiteliais, evitar o ressecamento e maceração, controlar o edema e excesso de fluidos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Absorver o excesso de exsudato com coberturas absorptivas, mantendo uma umidade ideal.
<p>Curativos simétricos (GLENDA, <i>et al.</i>, 2017). Nível de evidência: 4. Grau de recomendação: C.</p>	<p>Proporcionar o curativo confortável, funcional e estético.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar a extensão da lesão; • Utilizar quantidade adequada de coberturas e materiais necessários para a realização dos curativos.
<p>Proteger o curativo durante o banho de aspersão</p>	<p>Evitar a dispersão de exsudato e micro-</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar saco plástico para proteger o curativo durante o banho e abri-lo para troca somente no leito.

(CAMPOS <i>et al.</i> , 2016).	organismos	no
Nível de evidência: 4.	ambiente.	
Grau de recomendação: C.		

Fonte: Elaborada pela autora. Teresina, Piauí, Brasil, 2020.

* Foi considerado para a elaboração deste protocolo os estudos que apresentaram nível de evidência de maior valor segundo a classificação de OXFORD.

REFERÊNCIAS

- BRASIL, Ministério da Saúde. **Tratamento e Controle de Feridas tumorais e Ulceras por pressão no câncer avançado**. Rio de Janeiro, 2009.
- BITIUCKA, D.; SIERŻANTOWICZ, R. Problemy pielęgnacyjne pojawiające się w procesie gojenia ran nowotworowych. **Pielęgniarstwo polskie**, v.2, n.60, p. 242-6, 2016.
- CAMPOS, M.G.C.A *et al.* Feridas complexas e estomias: aspectos preventivos e manejo clínico. João Pessoa: Ideia, 2016.
- GLENDA, A. *et al.* Cuidados de enfermagem a paciente com lesão vegetante maligna mamária: estudo de caso clínico. **Rev enferm UFPE on line**, v.9, n. 6, p.8295-303, 2015.
- GLENDA, A. *et al.* Cuidados paliativos de enfermagem a paciente com carcinoma basocelular terebrante: estudo de caso. **Rev enferm UFPE on line**, v.9, n.11, p.9873-81, 2015.
- GLENDA, A, *et al.* Conhecimento e prática de enfermeiros no cuidado a pacientes com feridas tumorais malignas. **Rev Cuid**, v.8, n. 3, p.8-3, 2017.
- ROMERRO-COLLADO, A. Cuidados domiciliarios de enfermería a una mujer con una herida neoplásica en el ámbito de la atención primaria de la salud. **Enfermería Clínica**, v.22, n.2, p.100-4, 2011.
- ROMERO-COLLADO, A; HOMS-ROMERO, E. Atención integral a un varón con uma úlcera neoplásica, que no va a cicatrizar, en el ámbito de la atención primaria de la salud: caso clínico. **Medicina Paliativa**, v.23, n.3, p.153-58, 2014.
- SOARES, R.S; CUNHA, D.A.O; FULY, P.S.C. Cuidados de enfermagem com feridas neoplásicas. **Rev enferm UFPE on line**, v.13, n.1, p.3456-63, 2019.
- VIEIRA, N.N.P; ABREU, A.K.C. Avaliação e manejo de feridas tumorais. In:_____. Diretrizes Oncológicas. São Paulo, 2018.Cap. 42, p. 693-701.

CAPÍTULO 6

Cuidados Específicos para Feridas Oncológicas

Controle do Odor

O odor é classificado em três tipos de grau. Odor grau I é definido como aquele que é sentido somente ao abrir o curativo; o odor grau II é sentido ao se aproximar do paciente, sem abrir o curativo e a ferida com o dor grau III apresenta odor forte e com estímulo nauseante, sentido no próprio ambiente e sem abrir o curativo e de acordo com esta classificação se confere o manejo clínico deste sintoma (COREN-PB, 2016; CAMPOS *et al.*, 2016).

Quadro 5- Manejo clínico do Odor de acordo com o seu grau. Teresina, PI, Brasil, 2020.

NÍVEL DE ODOR	MANEJO CLÍNICO
<p>ODOR GRAU I (DIRETRIZES ONCOLÓGICAS, 2018). Nível de evidência: 4. Grau de recomendação: C.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Proceder a limpeza com soro fisiológico a 0,9%; • Realizar antissepsia (clorexidina degermante, hipoclorito de sódio ou polivinil pirrolidona iodo (PVPI)). • Administração de Antibioticoterapia (Metronidazol); • Aplicação de coberturas especiais- Carvão ativado deve ser a cobertura de primeira escolha, caso não esteja disponível utilizar compostos com prata (sulfadiazina de prata ou nitrato de prata) e por última escolha hidróxido de alumínio. • Debridamento (cirúrgico, autolítico e enzimático); • Aromoterapia; • Desodorantes comerciais e óleos essenciais no ambiente.
<p>ODOR GRAU II (DIRETRIZES ONCOLÓGICAS, 2018). Nível de evidência: 4. Grau de recomendação: C.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Seguir passos anteriores; • Realizar escarotomia em caso de tecido necrótico endurecido, para, depois, proceder à aplicação de uma das coberturas citadas.

	<ul style="list-style-type: none"> • Administração de Antibioticoterapia (Metronidazol). Aplicar comprimidos secos e macerados sobre a ferida, ocluindo com gaze embebida em vaselina líquida. A solução pode ser substituída pelo gel a 0,8%, ou solução injetável diluída na proporção de 1 comprimido de 250 mg para 50 ml de soro fisiológico a 0,9% ou água destilada.
<p>ODOR GRAU III (DIRETRIZES ONCOLÓGICAS, 2018). Nível de evidência: 4. Grau de recomendação: C.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Seguir passos anteriores para controle de Odor grau I e II. Avaliar, junto à equipe médica, a necessidade de associação do metronidazol sistêmico (endovenoso ou via oral) ao uso tópico.

Fonte: Elaborado pela autora. Teresina, Piauí, Brasil, 2020.

* Foi considerado para a elaboração deste protocolo os estudos que apresentaram nível de evidência de maior valor segundo a classificação de OXFORD.

Antibioticoterapia

Metronidazol

- **Características da droga-** Antibiótico derivado imidazólico, atuando diretamente no DNA dos microorganismos e que possui atividades contra bactérias anaeróbias, impedindo a multiplicação destes e o ressecamento do leito da ferida. O objetivo da droga é controlar o odor, minimizar sua intensidade ou eliminar de forma temporária (GOODE, 2004; SMITH, 2014).
- **Resultados esperados-** Possui sucesso terapêutico com feridas neoplásicas, uma vez que é de fácil aplicação e baixo custo e sua aplicação não está associada a dor ou desconforto. Diminuição do odor nas primeiras 24 horas após a aplicação. A prática clínica esclarece que, após suspender o uso da droga, o sinal reaparece ou intensifica, em tempo variável a depender das características do tumor (SANTOS, 2016).
- **Apresentações indicadas para feridas oncológicas-** Gel a 0,8% – para uso tópico na pele ou em mucosas, vem apresentando excelentes resultados no controle do odor, sem a indução dos efeitos colaterais da terapia sistêmica. Via de preferência, caso não houver controle adequado, considerar associação

sistêmica. (GLENDA *et al.*, 2015). Deve ser aplicado uma a duas vezes ao dia; Comprimidos de 250 mg – para uso sistêmico, conforme indicação médica. Via alternativa apenas para caso o gel a 0,8% não esteja disponível. Devem ser macerados na proporção de 1 comprimido de 250 mg para 50 ml de soro fisiológico a 0,9%, ou água destilada. Usado preferencialmente em Odor grau II e III; Solução injetável 5 mg/ml – para uso sistêmico, conforme indicação médica. Deve ser administrado puro, sem diluir (CORNISH, 2019; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

- **Observações-** O metronidazol oral pode ser utilizado, porém com uso cauteloso já que pode provocar resistência aos antibióticos. Aliado a isto, à falta de fornecimento de sangue para o tecido necrótico e, conseqüentemente, os níveis terapêuticos da droga não conseguem chegar ao local da lesão (GLENDA *et al.*, 2015; SANTOS, 2016).

Coberturas Especiais

Carvão ativado

- **Descrição-** Esta cobertura filtra os compostos químicos fétidos, impedindo sua liberação para o ar (CAMPOS *et al.*, 2016; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).
- **Justificativa de uso-** Seu uso se justifica por haver eficácia cientificamente comprovada, é de fácil utilização, disponível em muitos países além de ser bem aceito entre os pacientes, porém apresenta elevado custo (CAMPOS *et al.*, 2016; SCHMIDT *et al.*, 2018).
- **Contra-indicação-** Hipersensibilidade a prata; feridas com sangramento; aplicação direta em tumor e feridas limpas e secas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).
- **Modo de usar-** Limpar a lesão com soro fisiológico 0,9% utilizando o método de irrigação em jato; remover exsudato e tecido desvitalizado se necessário; não secar o leito da ferida; colocar o curativo de carvão ativado sobre a ferida; aplicar o curativo na ferida, evitando ultrapassar a borda, e cobrir com cobertura

absorvente secundária (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019; CORNISH, 2019).

- **Período de troca**- O curativo pode permanecer até 7 dias. As trocas ocorrem em média de 3 a 7 dias dependendo da capacidade de adsorção. Trocar a cobertura secundária sempre que estiver saturada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).
- **Observações**- O curativo não pode ser cortado. Na presença de pouco exsudato e tecido de granulação avaliar a troca para outro tipo de cobertura para manutenção do meio úmido (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019; SMITH, 2014).

Compostos com prata

- **Descrição**- Sulfadiazina de prata e nitrato de prata são agentes cicatrizantes e antimicrobianos tópicos que possuem ação bactericida para uma grande variedade de bactérias gram-positivas e negativas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).
- **Justificativa de uso**- Sua utilização se deve ao fato de serem eficientes em feridas altamente contaminadas e infectadas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).
- **Contra-indicação**- Não há dados na literatura que comprovem sua eficácia nestas lesões, visto que é um agente auxiliador na cicatrização, assim como os AGE, que age na hidratação preventiva. As apresentações de nitrato de prata foram atualmente substituídas pelas apresentações em creme como sulfadiazina de prata (CAMPOS *et al.*, 2016; SCHMIDT, F.M.Q. *et al.*, 2018).
- **Modo de usar**- Após a limpeza da lesão de acordo com a orientação médica, aplicar uma camada de sulfadiazina de prata creme e cobrir com um curativo secundário (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).
- **Período de troca**- A troca deve ser de 12/12 horas, ou quando a cobertura secundária estiver saturada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009; SCHMIDT *et al.*, 2018).
- **Observações**- No momento da troca a pomada pode apresentar aspecto purulento devido a sua oxidação. O tratamento não deve ultrapassar o tempo de 14 dias (SMITH, 2014).

Hidróxido de alumínio

- A indicação deste composto em feridas oncológicas possui comprovação fraca já que esta substância em meio a literatura científica se mostra mencionado como uma das coberturas útil na prática ao controle de odor, porém na revisão realizada não se encontrou estudos com comprovação científica para o seu uso modo de usar, indicações, contra-indicações e observações relevantes. Sendo, portanto, de última escolha para este fim (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Debridamento

A escolha do método a ser utilizado deve ser feita pelo enfermeiro de acordo com a indicação e as características da lesão. No contexto do cuidado às feridas tumorais, são indicados os debridamentos autolítico, enzimático, mecânico e cirúrgico (GOODE, 2004; CASTRO *et al.*, 2017; DIRETRIZES ONCOLÓGICAS, 2018).

Autolítico- Neste procedimento ocorre o rompimento natural do tecido necrosado por leucócitos e enzimas presentes no próprio fluido da lesão (CASTRO *et al.*, 2017).

- **Instruções-** Este debridamento é alcançado com a utilização de coberturas que mantenham o leito da ferida úmida e liquefaçam escaras e crostas a exemplo: hidrogéis, hidrocolóides e ácidos graxos essenciais (AGE) (DIRETRIZES ONCOLÓGICAS, 2018).

Enzimático- É um procedimento no qual se utiliza agentes enzimáticos usados para minimizar e remover o tecido necrosado (GOODE, 2004; CASTRO *et al.*, 2017).

- **Instruções-** A substância química mais utilizada em feridas tumorais é a colagenase. Vale lembrar que após o seu uso continuado por 14 dias sem efeito a ANVISA recomenda sua descontinuação. Outros agentes enzimáticos como: Fibrinolisin ou Papaina são utilizados com este propósito, porém sem indicação para ferida oncológica (DIRETRIZES ONCOLÓGICAS, 2018; GOODE, 2004).

Mecânico- Consiste na remoção do tecido desvitalizado por meio da força física.

- **Instruções:** Pode ser realizado com esfregaço suave por 2 a 3 minutos, com gaze embebida em soluções de limpeza, irrigação com solução salina através de seringa de 20ml e agulha calibre 19 ou jatos de solução salina, sendo útil para a remoção de tecido necrosado que não esteja firmemente aderido (CASTRO *et al.*, 2017).

Cirúrgico- É uma técnica que consiste na retirada do tecido necrosado com uso de material cortante. Utilizando-se do método de debridamento instrumental conservador por meio de pinça, tesoura ou bisturi. O enfermeiro tem competência para realização desde que possua conhecimentos e habilidades para isso (GOODE, 2004; CASTRO *et al.*, 2017; DIRETRIZES ONCOLÓGICAS, 2018).

- **Instruções-** Inicialmente o profissional deve proceder com a técnica de escarotomia e em seguida prosseguir com a retirada do tecido por meio dos utensílios cortantes (CASTRO *et al.*, 2017; DIRETRIZES ONCOLÓGICAS, 2018).

Escarotomia

Técnica conhecida também por Square, consiste na retirada de tecido necrótico do leito da ferida. Este procedimento além de melhorar a perfusão sanguínea, permite ainda que em feridas necrosadas a penetração dos produtos seja facilitada, o que contribui para absorção (BITUCKA; SIERŻANTOWICZ, 2016; GLENDA *et al.*, 2017).

- **Instruções-** Deve se inicialmente realizar os cuidados básicos de manutenção de técnicas assépticas e de limpeza da ferida e em seguida por meio de um bisturi realizar incisões no tecido paralelamente em sentido horizontal e vertical no tecido com escara. As incisões devem ter 1 a 2 cm de distância e 02 mm de profundidade. O sangramento pode ser controlado com gazes ou compressas (GLENDA *et al.*, 2017).

Aromoterapia

Aromaterapia é a arte e a ciência de usar óleos de plantas em tratamento dos desequilíbrios, através dos aromas. É considerada medicina natural, alternativa, preventiva e também curativa. E no tratamento de feridas oncológicas esta modalidade de tratamento auxilia na redução dos efeitos negativos provocados pelo o odor (CASTRO et al.,2017; SANTOS, 2016).

- **Instruções-** Pode ser realizada por três mecanismos básicos: Inalação, banho aromático e aplicação. Dentre a diversa gama de óleos essenciais, podemos citar: alecrim, artemísia, baunilha, canela, eucalipto, gengibre, hortelã, lavanda, cada um com suas respectivas características e propriedades. Embora disponíveis e menos onerosos, esses óleos apenas mascaram o odor e não substituem a necessidade da troca de curativos (SANTOS, 2016).

Controle da Dor

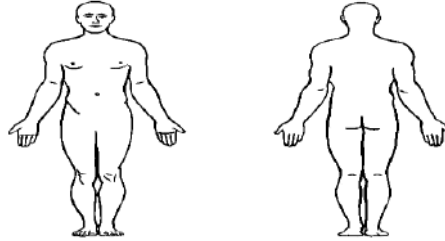
A dor maligna da ferida oncológica tem muitas etiologias e pode ser física, psicossocial e espiritual. O surgimento deste sintoma está associado aos seguintes fatores: O tumor pressionando outras estruturas do corpo, danos aos nervos devido ao crescimento do tumor, inchaço resultante da drenagem capilar e linfática prejudicada, infecção e má troca de curativos e técnica inadequada (SANTOS, 2016). Por ser considera um dos fatores cruciais aos pacientes os profissionais devem empregar métodos adequados para avaliar a dor e assim minimizar as experiências dolorosas (GLENDA, et al.,2015). O quadro 4, propõe um instrumento com aspectos a serem considerados para a avaliação da dor.

Quadro 6- Instrumento de Avaliação da Dor Oncológica. Teresina, PI, Brasil, 2020.

INTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA DOR ONCOLÓGICA

NOME: _____ IDADE: _____

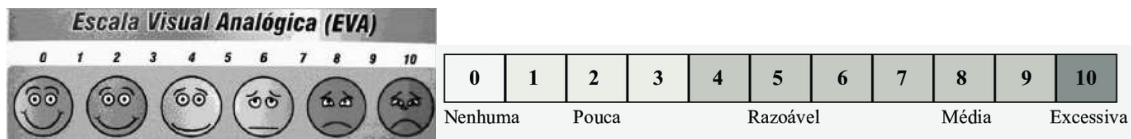
Localização da dor: Enfermeira ou paciente marca a dor no desenho



Marque no desenho o local referido de dor pelo paciente

Intensidade da dor:

- EVA (Escala Visual Analógica) _____
- EVN (Escala Visual Numérica) _____



Apresentação da dor como referida pelo paciente (latejante, queimação, alfinetada, fisgadas):

Aparecimento, duração, variações, ritmo: _____

O que melhora a dor: _____

O que provoca e aumenta a dor: _____

Consequências da dor: _____

Sintomas que surgem com a dor: _____

Avaliar prejuízo nas necessidades básicas

- Sono: _____
- Atividade física: _____
- Alimentação: _____
- Emoções: _____
- Informações adicionais: _____

Enfermeiro (a): _____

Assinatura/Carimbo

Quadro 7- Manejo clínico direcionado a Dor. Teresina, PI, Brasil, 2020.

INTERVENÇÕES	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES
<p>Aplicação de Escalas para mensuração da dor (EVA, ENV)</p> <p>(COREN-PB, 2016).</p> <p>Nível de evidência: 5</p> <p>Grau de recomendação: D</p>	<p>Monitorar o nível da dor.</p>	<p>Aplique umas das escalas sugeridas e pontue.</p>
<p>Instrumentos para avaliação da dor</p> <p>(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).</p> <p>Nível de evidência: 5</p> <p>Grau de recomendação: D</p>	<p>Avaliar a dor</p>	<p>Aplique instrumentos que permitam a avaliação da dor experimentada pelo paciente e suas reais necessidades.</p>
<p>Analgesia prévia a retirada de curativos</p> <p>(DIRETRIZES ONCOLÓGICAS, 2018).</p> <p>Nível de evidência: 4</p> <p>Grau de recomendação: C</p>	<p>Minimização do desconforto doloroso.</p>	<p>Analgesia com fármacos (lidocaína, codeína) realizada 30 minutos antes da retirada do curativo no caso de ser por via oral, 5 minutos por via subcutânea, endovenosa ou tópica com esquemas de administração sobre orientação médica. Uso da escada analgésica da dor (OMS).</p>
<p>Irrigação suave no leito da ferida</p> <p>(DIRETRIZES ONCOLÓGICAS, 2018).</p> <p>Nível de evidência: 4</p> <p>Grau de recomendação: C</p>	<p>Alívio da dor e na minimização de vasos sangrantes.</p>	<p>Irrigação suave com jatos de soro fisiológico a 0,9% gelado.</p>

<p>Retirada cautelosa do curativo</p> <p>(GLENDA <i>et al.</i>,2015).</p> <p>Nível de evidência: 4</p> <p>Grau de recomendação: C</p>	<p>Alívio da dor</p>	<p>Empregar técnica cautelosa e evitar friccionar o leito da ferida.</p>
<p>Uso de coberturas não aderentes</p> <p>(DIRETRIZES ONCOLÓGICAS, 2018).</p> <p>Nível de evidência: 4</p> <p>Grau de recomendação: C</p>	<p>Limitar danos á pele e consequentemente reduzir a dor.</p>	<p>Seleção cautelosa de coberturas com interfaces atraumáticas (nitrato de prata, esponjas hemostáticas).</p>
<p>Realizar bandagem confortável</p> <p>(SANTOS, 2016).</p> <p>Nível de evidência: 2</p> <p>Grau de recomendação: B</p>	<p>Reduzir as chances de impacto da bandagem no leito da ferida e surgimento da dor.</p>	<p>Avalie o tamanho/ extensão da lesão bem como os materiais utilizados de maneira que facilite o conforto do paciente.</p>
<p>Dormir em posição confortável</p> <p>(SANTOS, 2016)</p> <p>Nível de evidência: 2</p> <p>Grau de recomendação: B</p>	<p>Evitar prejuízos de sono e repouso, além de contribuir na redução da pressão entre a ferida e superfície plana e rígida do leito do paciente.</p>	<p>Avaliar junto ao paciente o melhor posicionamento no leito.</p>
<p>Estimulação elétrica transcutânea (TENS)</p> <p>(CORNISH, 2019)</p> <p>Nível de evidência: 5</p> <p>Grau de recomendação: D</p>	<p>Promoção da analgesia por meio de emissão de estímulos elétricos</p>	<p>Este aparelho deve ser utilizado por profissional capacitado e qualificado. Este aparelho emiti estímulos elétricos por meio de eletrodos posicionados nas áreas dolorosas ou próximas a elas.</p>

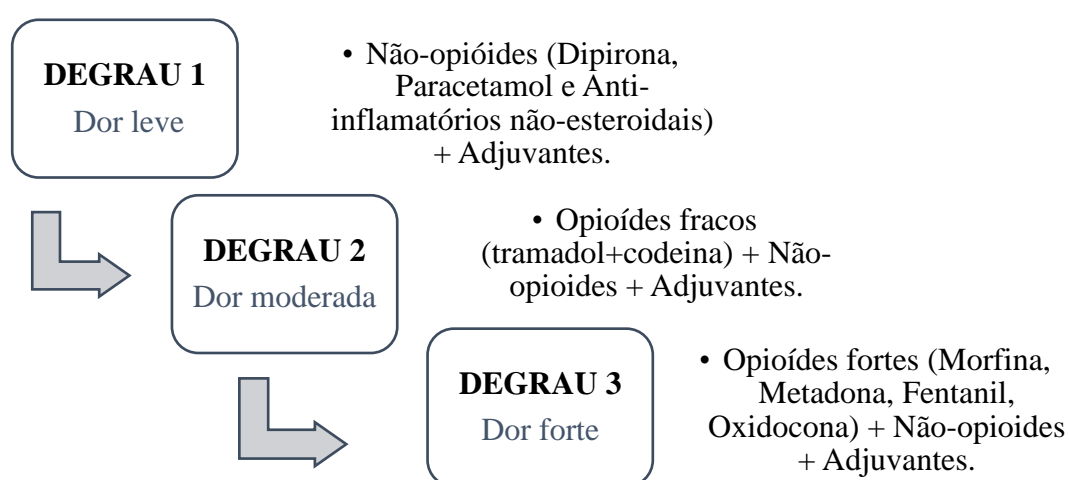
Fonte: Elaborado pela autora. Teresina, Piauí, Brasil, 2020.

* Foi considerado para a elaboração deste protocolo os estudos que apresentaram nível de evidência de maior valor segundo a classificação de OXFORD.

Escada Analgésica para o tratamento da Dor Oncológica

A OMS apresentou a Escada Analgésica para o tratamento da dor oncológica. Esse sistema consiste em três degraus, sendo utilizado e aceito de forma universal. Esta escada baseia-se na gravidade da dor referida pelos pacientes (BRASIL, 2012).

Figura 10- Escada Analgésica para Dor da OMS. Teresina, PI, Brasil, 2020.



Extraído de: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. Dor Crônica. Brasil, 2012.

RECOMENDAÇÕES:

- Para dor Aguda: utilizar a escada de forma descendente. Sugere-se utilizar o segundo ou terceiro grau nos primeiros dias de hospitalização ou após procedimentos dolorosos e nos dias seguintes descer a escada analgésica da OMS (GLENDA *et al.*,2015; BRASIL, 2012).
- Para dor crônica: se começa o uso pelo degrau de dores leves. Quando não ocorrer o alívio da dor com as indicações deste degrau, prosseguir para o degrau 2 recomendado para dor moderada e quando este tratamento for insuficiente se deve seguir para o degrau seguinte para dor forte (BRASIL, 2012).

- As medicações devem ser tomadas preferencialmente pela via oral, mas a via transdérmica é boa alternativa quando há algum impedimento para a primeira (BRASIL, 2012).
- Os analgésicos devem ser administrados a intervalos regulares de tempo. A dose subsequente precisa ser administrada antes que o efeito da dose anterior tenha terminado (CAMPOS *et al.*, 2016; GLENDA *et al.*, 2015).
- A dose deve ser individualizada devido à variabilidade individual na metabolização e à tolerância aos opioides (BRASIL, 2012).
- Reavaliar com frequência, para reajuste da dose ou troca da medicação (GLENDA *et al.*, 2015; BRASIL, 2012).
- Após o surgimento da escada analgésica, houve expansão para sua utilização nas dores crônicas não-oncológicas e foi criado o quarto degrau, para aqueles pacientes que não respondem à terapia medicamentosa ou que não toleram seus efeitos colaterais, que é o tratamento intervencionista da dor (CAMPOS *et al.*, 2016; GLENDA *et al.*, 2015; BRASIL, 2012).
- Todas as medicações devem ter o seu uso dependente do estado clínico dos pacientes e obedecer a prescrição médica (BRASIL, 2012).

Controle do Exsudato

As feridas oncológicas apresentam em geral bastante exsudato provocado devido a estrutura vascular ser irregular, existir intenso processo inflamatório e presença de bactérias (GLENDA *et al.*, 2015). Para controlar o exsudato é necessário caracteriza-lo quanto a sua cor (geralmente amarelo/avermelhado); consistência (apresenta-se em geral fino, claro e aquoso); presença de odor (exsudato fétido indica infecção) e quantidade (varia de acordo com o tamanho, forma e condição tecidual). O quadro 5 identifica os principais tipos de exsudato presentes em feridas oncológicas quanto a cor, consistência e significado (BITUCKA; SIERŻANTOWICZ, 2016; GLENDA *et al.*, 2015).

Quadro 8- Tipos de Exsudatos presentes em Feridas Oncológicas. Teresina, PI, Brasil 2020.

TIPO DE EXSUDATO	COR	CONSISTÊNCIA	SIGNIFICADO
Seroso	Claro	Fino, aquoso	Adequado. Pode existir sinais de infecção
Serossanguinolento	Claro, cor de rosa	Fino, aquosos	Adequado
Sanguinolento	Vermelho	Fino, aquoso	Trauma leve aos vasos sanguíneos
Seropurulento	Amarelo escuro, cor de creme de café	Fino, cremoso	Infecção
Purulento	Amarelo, verde, acinzentado	Fino	Presença de infecção e células inflamatórias.
Hemopurulento	Escuro, manchado de sangue	Viscoso, pegajoso	Presença de neutrófilos, bactérias mortas e células inflamatórias com infecção presente.
Hemohemorrágico	Vermelho	Fino	Infecção. Os capilares são friáveis e se rompem espontaneamente

Fonte: Adaptado de CAMPOS *et al.*, 2016. Teresina, Piauí, Brasil, 2020.

Quadro 9 - Manejo clínico direcionado ao Exsudato. Teresina, PI, Brasil, 2020.

INTERVENÇÕES	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES
Utilização de bolsas coletoras (SANTOS, W.A, 2016). Nível de evidência: 2 Grau de recomendação: B	Promove a função de contenção da quantidade de exsudato e odor, sendo alternativa eficiente quando estes sintomas se encontram incontroláveis.	Recomenda-se que sejam utilizadas bolsas coletoras se na área da ferida houver possibilidade de fixação. Ex: Bolsa de colostomia.
Uso de coberturas absorptivas (BITUCKA; SIERŻANTOWICZ, 2016;). Nível de evidência: 4	Absorção e controle do exsudato	Recomenda-se que seja utilizado coberturas absorptivas que mantenham a umidade da ferida e

Grau de recomendação: C		temperatura constante. Exemplos: carvão vegetal, alginato de cálcio, espuma de poliuretano, pensos a base prata, hidrocoloides e hidrogeis.
Proteção da pele com uso de óxido de zinco (CAMPOS <i>et al.</i> , 2016). Nível de evidência: 4 Grau de recomendação: C	Aumentar a proteção da pele ao redor, diminuição do prurido e maceração	Deve-se empregar óxido de zinco na pele macerada e nas bordas da ferida antes da utilização de antissépticos. A quantidade a ser aplicada depende do formato, localização e extensão da ferida.
Coleta de material para cultura (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). Nível de evidência: 5 Grau de recomendação: D	Identificação de microorganismos causadores de infecção, já que este processo aumenta a exsudação.	Recomenda-se o uso de técnicas assépticas para coleta de material por meio do aspirado ou <i>swab</i> no leito da ferida.
Uso de cloridato de Octinidina (BITUCKA; SIERŻANTOWICZ 2016). Nível de evidência: 4 Grau de recomendação: C	Causa efeito positivo na minimização de exsudato, erradicação bacteriana e redução do tecido necrótico.	Deve ser utilizado durante a descontaminação de tecidos danificados em quantidade suficiente para a realização do procedimento.
Compressa/ Gaze como cobertura secundária (CAMPOS <i>et al.</i> , 2016). Nível de evidência: 4 Grau de recomendação: C	Controle da exsudação	A compressa ou gaze deve ser utilizada como cobertura secundária na realização de curativos, observando-se a aparência, simetria e conforto do paciente.

Fonte: Elaborado pela autora. Teresina, Piauí, Brasil, 2020.

* Foi considerado para a elaboração deste protocolo os estudos que apresentaram nível de evidência de maior valor segundo a classificação de OXFORD.

Coberturas Absortivas

Carvão vegetal

- **Descrição**- Curativo estéril e composto por uma camada de tecido de carvão ativado impregnado com prata (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).
- **Justificativa de uso**- Esta cobertura tem a capacidade de adsorver bactérias, controla focos infecciosos e o odor. A prata que está presente em sua composição possui efeito bactericida (GLEND A et al., 2015; BITUCKA; SIERŻANTOWICZ, 2016; CAMPOS *et al.*, 2016).
- **Contra-indicação**- Feridas sem exsudação ou que apresentem exposição óssea e tendinosa está contraindicado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).
- **Modo de usar**- Limpar a lesão com soro fisiológico 0,9% utilizando o método de irrigação em jato; remover exsudato e tecido desvitalizado se necessário, não secar o leito da ferida; colocar o curativo de carvão ativado sobre a ferida; aplicar o curativo na ferida, evitando ultrapassar a borda, e cobrir com cobertura absorvente secundária. Em caso de a apresentação ser carvão ativado com prata sachê, não se deve recortar (GOODE, 2004; YOUNG, 2005; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).
- **Período de troca**- O curativo pode permanecer até 7 dias. Estabelecer necessidade de troca do curativo secundário conforme avaliação do profissional que acompanha o cuidado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).
- **Observações**- Na presença de pouco exsudato e tecido de granulação avaliar a troca para outro tipo de cobertura para manutenção do meio úmido (SMITH, 2014; GLEND A *et al.*, 2015).

Alginato de cálcio

- **Descrição:** É um curativo altamente absorvente composto de alginato de cálcio e carboximetilcelulose sódica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).
- **Justificativa de uso:** Funciona como hemostático, mantém a umidade do leito da ferida, aumenta a viabilidade de tecido de granulação e epitelização, uma vez que esta substância tem efeito antimicrobiano e propriedades inflamatórias quando aplicado em feridas malignas (SMITH, 2014; GLENDA *et al.*, 2015; GLENDA *et al.*, 2015).
- **Contra-indicação:** Em lesões superficiais que apresentam pouca ou nenhuma secreção, áreas com necrose ou com exposição óssea não é indicado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).
- **Modo de usar:** Higienize a ferida com solução fisiológica e em seguida seque suavemente a pele ao redor da lesão; remova o excesso de exsudato e tecido desvitalizados, quando necessário; escolher o tamanho que melhor se adapte se necessário, evitando ultrapassar as bordas da lesão e por fim faça a oclusão com uma cobertura secundária absorvente estéril (CAMPOS *et al.*, 2016; DIRETRIZES ONCOLÓGICAS, 2018).
- **Período de troca:** A cobertura poderá permanecer na lesão por até 03 (três) dias. Em feridas altamente exsudativas ou infectadas a troca deve ocorrer a cada 24 horas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).
- **Observações:** As funções hemostáticas são aplicadas apenas em feridas com sangramentos leves e cessantes a compressões; material poderá ser recortado e modelado conforme características da lesão (CAMPOS *et al.*, 2016; DIRETRIZES ONCOLÓGICAS, 2018).

Espuma de poliuretano

- **Descrição:** É uma espuma de poliuretano absorvente e de retenção não adesivo. É macia e flexível, com um complexo de prata que se dispersa homogeneamente

em toda a matriz de espuma (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

- **Justificativa de uso:** Mantém a umidade no leito da ferida e temperatura constantes no local do dano tecidual além de permitir as trocas gasosas constantemente (SMITH, 2014; GLENDA *et al.*, 2015).
- **Contra-indicação:** Em feridas com necrose seca ou tecido inviável. Desenvolvimento de hipersensibilidade a prata (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).
- **Modo de usar:** Higienize a ferida com solução fisiológica ou qualquer outro produto indicado para limpeza de feridas; seque a pele ao redor da ferida; aplique o curativo sobre a ferida, pelo lado que não tem a marca do produto, esse lado com o registro da marca deve ficar para o lado externo da lesão; Se necessário aplique um curativo secundário (BITUCKA; SIERŻANTOWICZ, 2016; CAMPOS *et al.*, 2016; DIRETRIZES ONCOLÓGICAS, 2018).
- **Período de troca:** A cobertura poderá permanecer na ferida por até 07 (sete) dias. Cabendo ao enfermeiro a avaliação constante das condições do curativo (BITUCKA; SIERŻANTOWICZ, 2016; CAMPOS *et al.*, 2016).
- **Observações:** Recomenda-se usa-las com antimicrobiano, anti-sépticos ou antibióticos (CAMPOS *et al.*, 2016).

Hidrocoloídes

- **Descrição:** Base de Carboximetilcelulose, e/ou pectina e/ou gelatina (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).
- **Justificativa de uso:** Mantem a umidade do tecido danificado e inibem a multiplicação de microorganismos. São eficazes na drenagem de quantidades excessivas de exsudato. Ideal para feridas crônicas pouco ou não exsudativas
- **Contra-indicação:** É uma cobertura contra-indicada para feridas muito exsudativas, infectadas e cavitárias e feridas em região sacra relacionada a incontinência fecal e urinária (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).
- **Modo de usar:** Higienize a ferida com solução fisiológica; Secar a pele ao redor da ferida; Coloque o curativo sobre a ferida modelando e fixando-o, excedendo

em pelo menos 2 cm das bordas; Pressione levemente (BITUCKA; SIERŻANTOWICZ, 2016; CAMPOS *et al.*, 2016; DIRETRIZES ONCOLÓGICAS 2018). Aperte o curativo com as mãos para garantir uma maior durabilidade (ROMERO-COLLADO, 2011; DIRETRIZES ONCOLÓGICAS 2018).

- **Período de troca:** A cobertura poderá permanecer na ferida por até 07 (sete) dias. Cabendo ao enfermeiro a avaliação constante das condições do curativo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).
- **Observações:** Pode ser recortável (DIRETRIZES ONCOLÓGICAS 2018).

Hidrogéis

- **Descrição:** Gel transparente, hidroativo, amorfo, composto de água purificada, carboximetilcelulose e alginato de sódio (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).
- **Justificativa de uso:** Permite acesso visual da ferida além de ter a capacidade de debridamento autolítico. É utilizado em feridas com tecido desvitalizado aderido a lesão, feridas com exposição óssea e de tendões bem como para hidratação de feridas secas (BITUCKA; SIERŻANTOWICZ, 2016; CAMPOS *et al.*, 2016; DIRETRIZES ONCOLÓGICAS 2018; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).
- **Contra-indicação:** Feridas com média e alta exsudação, pele íntegra e em casos de hipersensibilidade aos componentes a cobertura não está indicada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).
- **Modo de usar:** Higienize a ferida com solução fisiológica; aplique o Hidrogel diretamente no leito da ferida; coloque um curativo de cobertura secundário sobre a ferida (CAMPOS *et al.*, 2016).
- **Período de troca:** Tempo de troca até 48 horas (CAMPOS *et al.*, 2016).
- **Observações:** Observe sinais de maceração do tecido (CAMPOS *et al.*, 2016).

Controle do Sangramento

O sangramento da ferida neoplásica é o resultado de danos mecânicos no tecido tumoral recém-formado e rico em vascularização. Associa-se ainda como fatores a malignidade e a coagulação intravascular disseminada. O manejo clínica do sangramento deve levar em consideração a quantidade presente na ferida (SOARES; CUNHA; FULY, 2019).

Quadro 10- Manejo clínico direcionado ao Sangramento. Teresina, PI, Brasil, 2020.

INTERVENÇÕES	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES
<p>Suave limpeza da ferida e cuidadosa retirada do curativo</p> <p>(SOARES; CUNHA; FULY, 2019).</p> <p>Nível de evidência: 5</p> <p>Grau de recomendação: D</p>	<p>Redução da possibilidade de dano ao tecido e ocorrência de sangramentos.</p>	<p>Durante o processo de limpeza da ferida sugere-se a irrigação abundante a fim de se diminuir a aderência que porventura existir e a aplicação de toques suaves na retirada do curativo.</p>
<p>Irrigação salina gelada</p> <p>(GLEND A <i>et al.</i>, 2015;).</p> <p>Nível de evidência: 4</p> <p>Grau de recomendação: C</p>	<p>Diminuir a aderência de coberturas se existir e reduzir as chances de sangramento na troca de curativos.</p>	<p>Irrigação anterior a realização do curativo com soro fisiológico a 0,9% gelado.</p>
<p>Uso de coberturas não aderentes</p> <p>(SOARES; CUNHA; FULY, 2019).</p> <p>Nível de evidência: 5</p> <p>Grau de recomendação: D</p>	<p>Evitar aderência sobre o leito da lesão e possível sangramento durante as trocas de curativo.</p>	<p>Coberturas não aderentes com indicações adequadas ao tipo de ferida identificada, devem ser priorizadas. Ex: alginato de cálcio e materiais a base de íons de prata.</p>
<p>Manutenção do meio úmido da ferida</p> <p>(GLEND A <i>et al.</i>, 2015).</p>	<p>Evitar a aderência de gases e coberturas no sitio da</p>	<p>Ao realizar a limpeza no sitio da ferida e curativo,</p>

<p>Nível de evidência: 4 Grau de recomendação: C</p>	<p>ferida que durante as trocas de curativos pode provocar sangramento.</p>	<p>evitar deixa o leito da ferida seco devido ao risco de aderência de coberturas primárias e secundárias.</p>
<p>Aplicar pressão sobre os vasos sangrantes (SOARES; CUNHA; FULY, 2019). Nível de evidência: 5 Grau de recomendação: D</p>	<p>Conter o sangramento no leito da ferida.</p>	<p>Aplicar pressão suave no leito da ferida com gaze ou compressão durante 2 a 3 minutos, ou até se entender necessário a realização do procedimento para conter o sangramento.</p>
<p>Aplicação de agentes hemostáticos (CORNISH, 2019). Nível de evidência: 5 Grau de recomendação: D</p>	<p>Controle do sangramento</p>	<p>O uso dos agentes hemostáticos depende do grau do fluxo sanguíneo. Ex: esponjas hemostáticas, Adrenalina, Ácidos e vitamina K.</p>
<p>Evitar trocas desnecessárias de curativos e debridamento (DIRETRIZES ONCOLÓGICAS, 2018). Nível de evidência: 4 Grau de recomendação: C</p>	<p>Durante a limpeza, troca e realização do curativo ha uma propensão para danos teciduais no leito da ferida e ocorrência de sangramentos.</p>	<p>A avaliação do curativo deve ser feita de maneira rotineira a fim de se realizar as trocas de forma adequada, respeitando o periodo indicado da cobertura utilizada e as condições do curativo.</p>

Fonte: Elaborado pela autora. Teresina, Piauí, Brasil, 2020.

* Foi considerado para a elaboração deste protocolo os estudos que apresentaram nível de evidência de maior valor segundo a classificação de OXFORD.

Os agentes hemostáticos possuem a sua utilização baseada na quantidade de sangramento presente nas lesões oncológicas.

- **Pouca quantidade** - Os agentes hemostáticos não são indicados. Aplica-se pressão local e crioterapia (CAMPOS *et al.*, 2016; DIRETRIZES ONCOLÓGICAS, 2018).
- **Moderada quantidade** – Alguns agentes hemostáticos como alginato de cálcio que possui propriedade absorviva, esponjas hemostáticas capazes de estancar o fluxo sanguíneo e que podem ser completamente reabsorvidas pelo organismo durante o processo de cicatrização, gaze saturada de adrenalina e nitrato de prata são indicados (CAMPOS *et al.*, 2016).
- **Grande quantidade** – São indicados ácido tranexâmico e aminocaproico, vaselina, vitamina K como agentes hemostáticos. Outras intervenções especiais como sutura de vaso sangrante, hemoconcentrados e cauterização elétrica podem ser utilizadas SMITH, 2014; CAMPOS *et al.*, 2016).

RECOMENDAÇÕES: Ácido tranexâmico na concentração (0,5-1g) de 5 a 10 ml são hemostáticos de primeira linha a serem considerados no controle de sangramento em moderada ou de grande quantidade (CORNISH, 2019). A adrenalina na concentração (1-1000) de 5 a 10 ml pode ser aplicada topicamente a cada ponto de sangramento a fim de conter sangramento, apresentar eficiência em substituição ao ácido tranexâmico. Os injetáveis devem ser o tratamento de primeira escolha (CAMPOS *et al.*, 2016; CORNISH, 2019).

Comprimidos triturados de ácido tranexâmico de 500 mg em 10 ml de água pode ser aceitável porém eles podem formar uma crosta e se secar causa mais trauma na próxima troca de curativo. Se utilizado deve ser deixado por 10-15 minutos aplicando pressão. Deve-se ter o cuidado com o uso de adrenalina pode causar isquemia e tem risco associado ao rebote de sangramento (CORNISH, 2019).

Controle do Prurido

O prurido está associado ao alongamento da pele que acaba por irritar as terminações nervosas, liberação de histaminas pelo processo inflamatório instalado e a processos alérgicos provenientes da utilização de produtos no leito da ferida (CORNISH, 2019).

Quadro 11 – Manejo clínico direcionado ao Prurido. Teresina, PI, Brasil, 2020.

INTERVENÇÕES	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES
<p>Investigar a causa do prurido</p> <p>(DIRETRIZES ONCOLÓGICAS, 2018).</p> <p>Nível de evidência: 4</p> <p>Grau de recomendação: C</p>	<p>Identificar a causa da ocorrência deste sintoma e planejar a assistência</p>	<p>O profissional deve investigar junto ao paciente o momento de ocorrência do prurido, identificar as substâncias utilizadas e investigar a causa.</p>
<p>Considerar o uso de adesivos</p> <p>(DIRETRIZES ONCOLÓGICAS, 2018).</p> <p>Nível de evidência: 4</p> <p>Grau de recomendação: C</p>	<p>Considerar o uso de adesivos hipoalergênicos</p>	<p>O uso de adesivos hipoalergênicos devem ser utilizados respeitando as condições e exigências das necessidades das lesões e dos pacientes.</p>
<p>Aplicação de substâncias especiais</p> <p>(CORNISH, 2019).</p> <p>Nível de evidência: 5</p> <p>Grau de recomendação: D</p>	<p>Redução de manifestações provenientes de processos alérgicos</p>	<p>Recomenda-se o uso de dexametosa creme a 0,1% nas áreas de prurido, além da aplicação de óxido de zinco na pele perilesional para diminuição da ocorrência deste prurido. Hidrogel para manter o leito da ferida hidratado é sugerido para impedir o prurido.</p>

Roupas individuais e de cama especiais (CORNISH, 2019). Nível de evidência: 5 Grau de recomendação: D	Minimizar a ocorrência do prurido e oferecer conforto ao paciente.	Roupas a base de eczema como algodões e sedas pode aliviar o prurido por suas condições climatológicas.
---	--	---

Fonte: Elaborado pela autora. Teresina, Piauí, Brasil, 2020.

* Foi considerado para a elaboração deste protocolo os estudos que apresentaram nível de evidência de maior valor segundo a classificação de OXFORD.

Controle da Infecção

O manejo da infecção envolve prioritariamente o tratamento da infecção e da causa subjacente bem como a identificação dos microorganismos existentes (GLENDA *et al.*, 2015).

Quadro 12- Manejo clínico direcionado a Infecção. Teresina, PI, Brasil, 2020.

INTERVENÇÕES	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES
Cultura da lesão (CAMPOS <i>et al.</i> , 2016). Nível de evidência: 4 Grau de recomendação: C	Identificação dos microorganismos existentes e definição do tratamento medicamentoso.	Pacientes que se encontram na fase paliativa da doença não necessitam de cultura, a menos que, para melhorar a qualidade de vida e ter conforto seja necessário. Nesse caso, a cultura com swab é indicada quando a condição clínica exige intervenção com antibióticos ou em que microrganismos resistentes requeiram medidas de controle de infecção especial.

<p>Debridamento (GLEND A <i>et al.</i>,2015) Nível de evidência: 4 Grau de recomendação: C</p>	<p>Melhora dos sinais de infecção e retirada de tecido contaminado</p>	<p>O debridamento cirúrgico não é indicado, sobretudo nos pacientes que usam anticoagulantes e/ou estão em tratamento quimioterápico e radioterápico devido ao risco maior de sangramento. Nesse sentido, o debridamento autolítico ou enzimático é o método preferido em feridas neoplásicas. É promovido pelo uso de coberturas que mantenham o leito da ferida úmido, como hidrogéis e hidrofibras.</p>
<p>Antibioticoterapia (COREN-PB, 2016). Nível de evidência: 5 Grau de recomendação: D</p>	<p>Minimização do processo infeccioso</p>	<p>Alguns antibióticos tópicos são utilizados como sulfato de Gentamicina e Miporicina a 2%, Neomicina, Polimixina e Metronidazol.</p>

Fonte: Elaborado pela autora. Teresina, Piauí, Brasil, 2020.

* Foi considerado para a elaboração deste protocolo os estudos que apresentaram nível de evidência de maior valor segundo a classificação de OXFORD.

Controle da Necrose

Recomenda-se avaliar o risco e benefício de um debridamento. Quanto ao debridamento cirúrgico seu risco e benefício devem ser avaliados (GLEND A *et al.*,2015). O debridamento enzimático utilizando-se principalmente a colagenase após o seu uso consecutivo por 14 dias deve ser descontinuado. Para outros autores o debridamento enzimático esta contra-indicado por esta substância promover a granulação e epitelização, uma vez que elimina o tecido desvitalizado. O tipo de debridamento a ser utilizado vai depender das características da lesão, das necessidades do paciente bem

como do método de realização e finalidade do debridamento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009; GLENDAL *et al.*, 2015).

Aspectos Biopsicossociais

Os cuidados de enfermagem não devem ser centrados apenas na esfera biológica, deve ser levado em consideração o estado psicossocial do paciente. Uma diversidade de tratamento farmacológicos e não-farmacológicos podem ajudar (SOARES; CUNHA; FULY, 2019). O impacto psicossocial depende de inúmeros fatores, incluindo a personalidade do indivíduo, local e visibilidade da ferida (ROMERO-COLLADO; HOMS-ROMERO, 2014).

Pacientes com visão negativa de feridas por câncer apresentam prejuízos diversos como:

- Regressão do tratamento
- Desistência da luta contra a doença
- Isolamento social

INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS

- Educação sanitária
- Oferta de apoio emocional e psicológico (musicoterapia, aromaterapia, terapia ocupacional, oficinas e grupos de apoio).

INTERVENÇÕES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

O serviço social realiza atendimento para resolução das seguintes situações:

- Dificuldades financeiras de obtenção de produtos necessários ao cuidado da ferida em domicílio.
- Dificuldades de entendimento paciente/família em relação às orientações.

INTERVENÇÕES DE FISIOTERAPIA

O papel da fisioterapia no cuidado de pacientes com feridas oncológicas está relacionado principalmente a preservação da mobilidade e locomoção do paciente oncológico, além de exercer papel educativo e esclarecedor acerca da necessidade de adaptação de próteses, órteses (colete, muleta, andador), coxins. Os seguintes aspectos devem ser observados em pacientes com feridas oncológicas:

- Mobilidade de membros superiores e inferiores (parestesia, plegia, hemiplegia, tremores de extremidade, amputações, edema);
- Locomoção (deambula, deambula com ajuda, acamado, semi-acamado).

INTERVENÇÕES NUTRICIONAIS

Deve-se avaliar o estado nutricional do paciente oncológico, se atentando para as principais consequências relacionadas aos distúrbios nutricionais (Caquexia, Anorexia, Sarcopenia, Desnutrição grave). Para avaliação do aspecto nutricional deve-se atentar para os seguintes sinais e sintomas mais comuns neste tipo de situação: presença de desnutrição, desidratação, fraqueza, edema, sialorreia, boca seca, dificuldade para deglutir, pirose, obtenção do peso, altura e IMC do paciente.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Portaria SAS/MS nº 1083, de 02 de outubro de 2012. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. Dor Crônica.** Disponível em: Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/04/Dor-Cr--nica---PCDT-Formatado--1.pdf>.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Tratamento e Controle de Feridas tumorais e Ulceras por pressão no câncer avançado.** Rio de Janeiro, 2009.
- BITIUCKA, D.; SIERŻANTOWICZ, R. Problemy pielęgnacyjne pojawiające się w procesie gojenia ran nowotworowych. **Pielęgniarstwo polskie**, v.2, n.60, p. 242-6, 2016.
- Câmara Técnica de Cuidados com a Pele. **Indicação dos curativos baseado nos produtos padronizados pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal.** Secretária de Saúde do Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
- CASTRO, F. C. M. *et al.* Intervenções de enfermagem para pacientes oncológicos com odor fétido em ferida tumoral. **Aquichan**, v.17, n.3, p.243-56, 2017.
- CAMPOS, M.G.C.A *et al.* Feridas complexas e estomias: aspectos preventivos e manejo clínico. João Pessoa: Ideia, 2016.
- CORNISH, L. Holistic management of malignant wounds in palliative patients. **Community Wound Care**, v.8, p. 19-2, 2019.
- GLENDIA, A. *et al.* Cuidados de enfermagem a paciente com lesão vegetante maligna mamária: estudo de caso clínico. **Rev enferm UFPE on line**, v.9, n. 6, p.8295-303, 2015.
- GLENDIA, A. *et al.* Cuidados paliativos de enfermagem a paciente com carcinoma basocelular terebrante: estudo de caso. **Rev enferm UFPE on line**, v.9, n.11, p.9873-81, 2015.
- GLENDIA, A, *et al.* Conhecimento e prática de enfermeiros no cuidado a pacientes com feridas tumorais malignas. **Rev Cuid**, v.8, n. 3, p.8-3, 2017.
- GOODE, M. L. Psychological needs of patients when dressing a fungating wound: a literature review. **Journal of wound care**, v.13, n.09, p.380-2, 2004.

Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Ações de Enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço**. Rio de Janeiro: INCA, 2008.

Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Tratamento e controle de feridas tumorais e úlceras por pressão no câncer avançado**. Rio de Janeiro: INCA, 2009.

Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2019.

Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Tratamento e controle de feridas tumorais e úlceras por pressão no câncer avançado**. Série cuidados paliativos. Rio de Janeiro: CDEC, 2009.

ROMERRO-COLLADO, A. Cuidados domiciliarios de enfermería a una mujer con una herida neoplásica en el ámbito de la atención primaria de la salud. **Enfermería Clínica**, v.22, n.2, p.100-4, 2011.

ROMERO-COLLADO, A; HOMS-ROMERO, E. Atención integral a un varón con una úlcera neoplásica, que no va a cicatrizar, en el ámbito de la atención primaria de la salud: caso clínico. **Medicina Paliativa**, v.23, n.3, p.153-58, 2014.

SANTOS, J.M. **Feridas Oncológicas em cuidados paliativos**, 2013. Tese (Especialização em Estomoterapia)- Estomoterapia, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Porto Alegre, 2013.

SANTOS, W.A. Associação entre odor, exsudato e isolamento social em pacientes com feridas neoplásicas: um estudo transversal. 2016. Dissertação (Mestrado em Ciências do Cuidado em Saúde) - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2016.

SCHMIDT. F.M.Q. *et al.* Conhecimento da equipe de enfermagem sobre cuidados com pacientes com feridas neoplásicas. **Rev Bras Enferm**, v.73, n.1, p. 1-9, 2018.

SOARES, R.S; CUNHA, D.A.O; FULY, P.S.C. Cuidados de enfermagem com feridas neoplásicas. **Rev enferm UFPE on line**, v.13, n.1, p.3456-63, 2019.

SMITH, L.B. FERIDAS NEOPLÁSICAS: Uma análise descritiva no Cuidado Paliativo. 2014. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Escola de Enfermagem Aurora de Costa da Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2014.

VIEIRA, N.N.P; ABREU, A.K.C. Avaliação e manejo de feridas tumorais. In:_____. Diretrizes Oncológicas. São Paulo, 2018.Cap. 42, p. 693-701.

YOUNG, C.V. The effects of malodorous fungating malignant wounds on body image and quality of life. **Journal of wound care**, v.14, n.8, p.359-62, 2005.

APÊNDICES

APÊNDICE A - FICHA DE ATENDIMENTO AO PACIENTE COM FERIDA**FICHA DE ATENDIMENTO AO PACIENTE COM FERIDA ONCOLÓGICA****DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

Nome: _____ Prontuário: _____

Enfermaria: _____ Leito: _____ Setor: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Sexo: () F () M Cor: _____

Naturalidade: _____ Residência: _____

Estado civil: () Solteiro(a) () Casado(a) () Viúvo(a) () Outros: _____

Profissão: _____ Telefone: _____

HISTÓRIA DA DOENÇA PREGRESSA, ATUAL E ONCOLÓGICA

Queixa Principal: _____

HDA: _____

Data do diagnóstico: _____ Tipo de câncer: _____

Localização do câncer: _____

Prognóstico do processo patológico:

ANTECEDENTES PESSOAIS/ PATOLOGIAS ASSOCIADAS

DCI: () Sim () Não **HAS:** () Sim () Não **DM:** () Sim () Não

CARDIOPATIA: () Sim () Não **DPOC:** () Sim () Não **IRA:** () Sim () Não

IAM/AVC/IRC: () Sim () Não **DISLIPDEMIAS:** () Sim () Não

INTERNAÇÃO: () Sim Motivo: _____

() Não

CIRURGIAS: () Sim Motivo: _____

() NÃO

TRANSFUSÃO: () Sim Motivo: _____

() Não

IST'S: () Sim Qual: _____

() Não

ALERGIA: () Sim A que: _____

() Não

HISTÓRICO FAMILIAR

DM: () Sim () Não

HAS: () Sim () Não

AVC: () Sim () Não

IAM: () Sim () Não Outros: _____

Câncer: () Não () Sim **Grau de parentesco:** _____

Tipo de câncer: _____ **Localização:** _____

EXAME FISICO

PA: _____ **FC:** _____ **FR:** _____ **TAX:** _____ **Peso:** _____ **Altura:** _____

IMC: _____ Abaixo do peso () Peso normal () Sobrepeso () Obesidade Grau I ()
Obesidade Grau II () Obesidade Grau III ()

NUTRIÇÃO: () Desnutrição () Desidratação () Fraqueza () Edema () Sialorréia () Boca
seca () Dificuldade para deglutir () Pirose () Outros: _____ () Sem alteração

ELIMINAÇÃO E TROCA: () Náusea () Vômito () Dor abdominal () Abdome distendido () dor a
evacuação () Flatulência () Obstipação () Diarréia () Melena () Presença de sangue nas fezes ()
() Hemorróidas () Disúria () Oligúria () Hematúria () Incontinência urinária () Nictúria ()
() Urgência urinária () Retenção urinária () Outros: _____ () Sem alteração

SONO E REPOUSO: () Dorme menos que o habitual () Dificuldade para dormir () Não
consegue dormir () Acorda às vezes () Sonolência durante o dia () Insatisfação com o
sono () Sono induzido, medicação: _____ () Cansaço/ fadiga () Agitação ()
() Irritabilidade/ inquietação () Ansiedade () Outros: _____ () Sem alteração.

MOBILIDADE: () Parestesia () Plegia () Hemiplegia () Tremores de extremidade ()
Amputações () Edema () Outros: _____ () Sem alteração

LOCOMOÇÃO: () Deambula () Deambula com ajuda ***1. Muleta 2. Andador 3. Cadeira
de rodas** () Mudanças na marcha () Acamado () Semi-acamado () Outros:
_____ () sem alteração

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

AVALIAÇÃO DA FERIDA

Localização da lesão: _____

Tamanho da lesão: Comprimento: _____ Largura: _____

Profundidade _____

Tipo de tecido encontrado: Necrose () Epitelização () Esfacelo () Granulação ()

Presença de fistula: () Não () Sim

Presença de odor: () Não () Sim Grau I () Grau II () Grau III ()

Presença de exsudato: () Não () Sim

Tipo de Exsudato: Seroso () Serossanguinolento () Sanguinolento () Seropurulento () Purulento () Hemopurulento () Hemo hemorrágico ()

Presença de sangramento: () Não () Sim

Quantidade de Sangramento: Pouca quantidade () Moderada quantidade () Grande quantidade ()

Origem da Dor: _____

Tipo de Dor: _____

Presença de Prurido: () Não () Sim

Sinais de Infecção: () Não () Sim

Estadiamento da Lesão: 1 () 1N () 2 () 3 () 4 ()

Invasão de órgãos e sistemas: () Não () Sim

Órgãos acometidos: _____

ASPECTOS BIOPISSICOSSOCIAIS

AUTOPERCEPÇÃO

() Demasiadamente conformado () Relato de sentimento de culpa/ de vergonha () Falta de afeto () Comportamento indeciso () Comportamento destrutivo () Verbalizações autonegativas () Tomada de decisão adiada () Outros: _____.

PAPÉIS E RELACIONAMENTOS

() Dificuldade para concluir as tarefas necessárias () Dependência (química, de nicotina) () Preocupação com a rotina de cuidados () Dificuldade de se divertir () Recusa em obter ajuda () Isolamento social () Negação de problemas () Negação da família () problemas conjugais () Problemas econômicos () Problemas familiares.

ESTADO EMOCIONAL

() Tranquilo () Ansioso () Desesperado () Choroso () Inquietação () Irritabilidade () Triste () Agressivo () Medo do sofrimento/ da dor/ da morte () Depressão () Baixa Auto-estima.

ESTIMATIVA PROGNÓSTICA

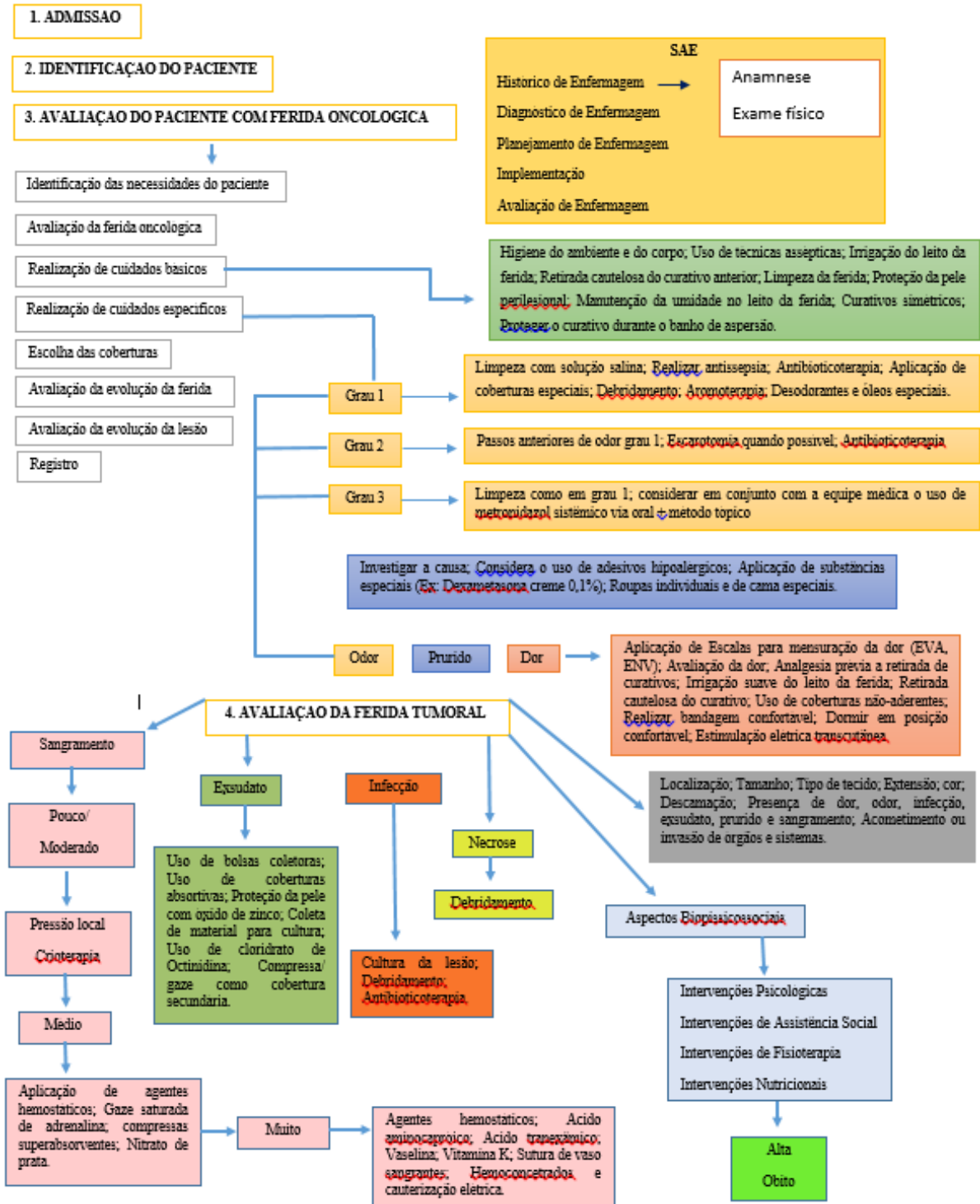
() Está otimista com o tratamento () Refere estar desanimado () Não aceita o problema () Não sabe da doença () Falta de seguimento do tratamento

Enfermeiro (a): _____

Assinatura/carimbo

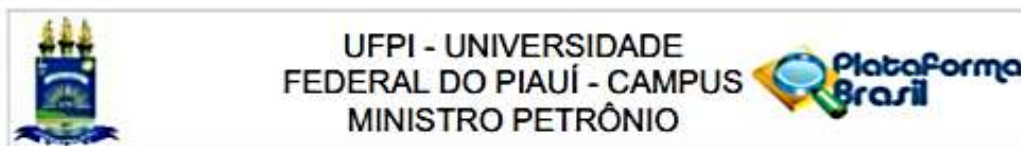
APÊNDICE B - FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO AO PACIENTE COM FERIDA ONCOLÓGICA

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO PARA PACIENTES COM FERIDAS ONCOLÓGICAS



ANEXOS

ANEXO A - PARECER COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA UFPI



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: BOAS PRÁTICAS NO CUIDAR DE ENFERMAGEM AO PACIENTE HOSPITALIZADO: TECNOLOGIAS PARA MENSURAR, IMPLEMENTAR E AVALIAR

Pesquisador: grazielle roberta freitas da silva

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 01564818.2.0000.5214

Instituição Proponente: Universidade Federal do Piauí - UFPI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.026.373

Apresentação do Projeto:

O protocolo de pesquisa trata-se de um macro projeto. Segundo a pesquisadora responsável na enfermagem há escalas e testes traduzidos, adaptados, validados e aplicados, com vistas a mensurar e/ou identificar situações nas quais se possam atuar para a adoção de boas práticas de enfermagem. A excelência dos cuidados em saúde exige atualização permanente das práticas e, assim, definem-se como "Boas práticas de Enfermagem" todos os cuidados como os melhores para a Práxis de Enfermagem segura. Têm-se como princípio básico a eficiência (forma de executar a Práxis) e a eficácia (Resultado). O campo de

pesquisa será um Hospital Universitário, localizado na cidade de Teresina, no estado do Piauí, a escolha por esse cenário por ser hospital escola vinculado a Universidade Federal do Piauí. O estudo está previsto para ocorrer de 2019 a 2024, serão participantes todos aqueles vinculados ao HU, maiores de idade, quer sejam estudantes, familiares e pacientes adultos internados, profissionais e gestores. Serão excluídos todos aqueles que por razão de instabilidade fisiológica ou mental não possam participar. Após dados coletados apenas a coordenação terá livre acesso ao banco de dados arquivado para produção de conhecimento científico. Quanto aos aspectos legais, os participantes serão apresentados os objetivos da pesquisa.

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
MINISTRO PETRÔNIO



Continuação do Parecer: 3.026.373

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar os cuidados de enfermagem aos pacientes hospitalizados por meio de aplicação de escalas de mensuração.

Objetivo Secundário:

Analisar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) ao paciente adulto internado; Descrever a incidência e prevalência dos diagnósticos de enfermagem; Medir o risco para desenvolvimento de feridas crônicas (FC); Medir a cicatrização de feridas crônicas; Mensurar a qualidade de vida desses pacientes com FC; Descrever a incidência e prevalência de FC; Listar as principais coberturas aplicadas às FC; Mediar a qualidade de vida de pacientes com doenças intestinais crônicas; Medir incidência e prevalência dos indicadores de segurança; Mensurar atitudes perante a morte dos estagiários e profissionais.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Segundo o TCLE, os riscos serão mínimos como fadiga física, constrangimento ou desconforto ao aceitar participar da pesquisa que passa pela experiência da pessoa com sua saúde ou responder perguntas que compõem instrumentos de coleta de dados. Para evitar isso, o termo de consentimento poderá ser lido com o participante e esclarecido todas as dúvidas, de modo a respeitar o tempo para acesso. Você poderá buscar indenização na presença de qualquer prejuízo decorrente da pesquisa e que estaremos a disposição.

Benefícios

Os benefícios serão a promoção da assistência, centrada e segura ao paciente, bem como empoderamento do conhecimento dos profissionais sobre a situação clínica do paciente. Esses benefícios superam os riscos. Você não irá arcar com os custos dessa pesquisa, e mesmo que aja por qualquer motivo, asseguramos que diante dos mesmos, você será devidamente ressarcido. Não haverá nenhum tipo de pagamento por sua participação.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A projeto de pesquisa é relevante sobre aplicação de escalas de enfermagem favorecendo um cuidado mais qualificado e eficiente.

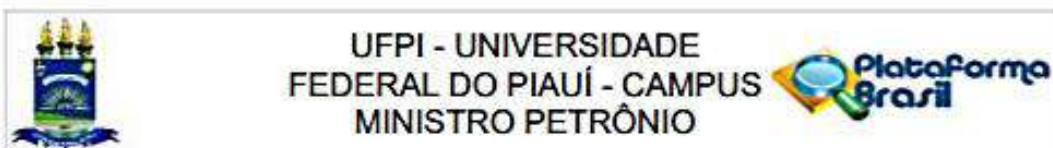
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória estão anexados no protocolo de pesquisa.

Recomendações:

Sem recomendação.

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 3.026.373

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

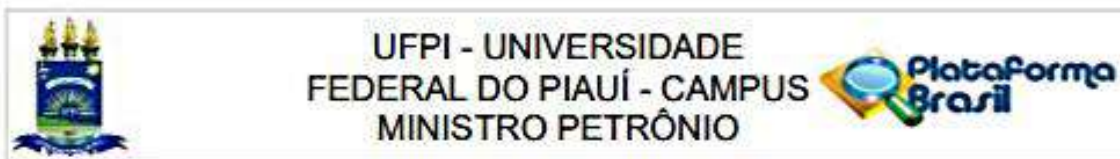
O protocolo de pesquisa encontra-se de acordo com a Resolução 466/2012, apto para ser desenvolvido tem parecer de aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1237384.pdf	06/11/2018 12:31:47		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_GC.pdf	06/11/2018 12:31:24	grazielle roberta freitas da silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_estagiarios.pdf	06/11/2018 12:29:17	grazielle roberta freitas da silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_familiar.pdf	06/11/2018 12:29:04	grazielle roberta freitas da silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_paciente.pdf	06/11/2018 12:28:55	grazielle roberta freitas da silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_profissionais.pdf	06/11/2018 12:28:48	grazielle roberta freitas da silva	Aceito
Outros	Trm_confidencialid.pdf	20/10/2018 19:08:43	grazielle roberta freitas da silva	Aceito
Outros	Declaracao_do_Pesquisador.pdf	20/10/2018 19:07:36	grazielle roberta freitas da silva	Aceito
Outros	Instrum_Coleta_PUSH.pdf	18/10/2018 14:50:15	grazielle roberta freitas da silva	Aceito
Outros	Instrum_Coleta_IBDQ.pdf	18/10/2018 14:50:03	grazielle roberta freitas da silva	Aceito
Outros	Instrum_Coleta_HOSPC.pdf	18/10/2018 14:49:46	grazielle roberta freitas da silva	Aceito
Outros	Instrum_Coleta_FUGULIN.pdf	18/10/2018 14:49:32	grazielle roberta freitas da silva	Aceito
Outros	Instrum_Coleta_FREIBURG_LIFE.pdf	18/10/2018 14:49:12	grazielle roberta freitas da silva	Aceito

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
 Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 3.026.373

Outros	Instrum_Coleta_DEATH_ATTITUDE.pdf	18/10/2018 14:49:00	grazielle roberta freitas da silva	Aceito
Outros	Instrum_Coleta_BRADEN.pdf	18/10/2018 14:47:06	grazielle roberta freitas da silva	Aceito
Outros	Currulo_Grazielle_Roberta.pdf	18/10/2018 14:43:20	grazielle roberta freitas da silva	Aceito
Outros	Carta_de_encaminhamento.pdf	18/10/2018 14:42:07	grazielle roberta freitas da silva	Aceito
Outros	Aprovacao_institucional.pdf	18/10/2018 14:41:51	grazielle roberta freitas da silva	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	18/10/2018 14:41:30	grazielle roberta freitas da silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 19 de Novembro de 2018

Assinado por:

**Maria do Socorro Ferreira dos Santos
(Coordenador(a))**

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
 Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br