



INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA

Protocolo Institucional de CURATIVOS, FERIDAS E ÚLCERAS ONCOLÓGICAS

Serviço de Controle de Infecção Hospitalar - SCIH
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH



INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA

Hospital São Vicente de Paulo
SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

Protocolo Institucional de
CURATIVOS, FERIDAS E ÚLCERAS
ONCOLÓGICAS

George Guedes Pereira
Superintendente IWGP

Tatiana Pimentel de Andrade Batista
Médica CCIH

Ricardo Mendonça Neves
Médico Oncologista

Sônia da Silva Delgado
Diretora Assistencial

Giulianna Carla Marçal Lourenço
Gerente de enfermagem

Jussara Synelly Alexandre Sobral
Coordenadora do setor de Curativos

Helida Karla Rodrigues Nonato
Serviço de Controle de Infecção Hospitalar - SCIH

João Pessoa, PB – 2022

1. APRESENTAÇÃO

O tratamento do portador de ferida é dinâmico e deve acompanhar a evolução científico-tecnológica. A Comissão de Curativos é composta por enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem.

Com a utilização deste manual pelos profissionais do IWGP, perceberam-se algumas lacunas em relação à abordagem do paciente, à indicação do tratamento para o mesmo, à dificuldade de organizar e sistematizar a assistência prestada ao paciente portador de ferida oncológicas.

Diante destas demandas evidenciou-se a necessidade de redirecionar o enfoque até então dado ao tratamento dos portadores de ferida. A Comissão de Curativo Oncológico se reuniu e discutiu com alguns enfermeiros e médicos a necessidade de disponibilizar um padrão de abordagem multidisciplinar, para que uma assistência mais satisfatória ao portador de ferida fosse alcançada. Em acordo com este grupo e com apoio da Divisão Assistencial, optou-se por sensibilizar os médicos e capacitar os enfermeiros e técnicos de enfermagem e elaborar um Protocolo de Assistência aos Portadores de Feridas.

Este protocolo visa a instrumentalizar as ações dos profissionais e sistematizar a assistência a ser prestada ao portador de ferida, além de fornecer subsídios para implementação desta assistência.

Este protocolo continua sujeito a avaliações periódicas e reformulações necessárias à adequação aos avanços tecnológico e científico e à política de saúde vigentes no Município de João Pessoa e Hospital São Vicente de Paulo

INTRODUÇÃO

O câncer é tido como um problema no âmbito da saúde pública, pois, é a segunda principal causa de mortalidade no Brasil. As estimativas revelam a elevação do número de casos a cada ano, principalmente nos países em desenvolvimento, como o Brasil.

Cerca de 5 a 10% das pessoas com câncer em estágio avançado apresentam feridas oncológicas comumente originária devido as neoplasias cutâneas primárias ou metástases, com maior prevalência em idosos na faixa de 60-70 anos de idade. Sendo assim, é comum aparecer feridas oncológicas, que podem ser compreendidas como o resultado de dois fatores, ou seja, devido a autonegligência e demora por parte do paciente em procurar os serviços de saúde e/ou diagnóstico tardio do profissional para dar início ao tratamento da doença.

As lesões tumorais são formadas pela absorção de células com neoplasias, que tendem a infiltrar nos tecidos circunvizinhos e originar metástases nas estruturas da pele. Assim a integridade do tegumento é rompido, levando à formação de uma ferida evolutivamente exofítica, que ocorre em decorrência da proliferação celular descontrolada causada pelo processo de oncogênese. Portanto, o processo de formação da ferida neoplásica inclui três eventos: crescimento do tumor; neovascularização; invasão da membrana basal por células saudáveis que leva ao processo de crescimento expansivo da ferida na superfície afetada.

As lesões oncológicas tem importância ímpar nos cuidados de enfermagem, uma vez que a preocupação na assistência prestada ao cliente com câncer, diz respeito colaborar com tratamento para aliviar as repercussões anatômicas, emocionais e sociais na vida do acometido pela ferida oncológica. Com isso, o profissional enfermeiro tem um papel de grande importância no cuidado, educação e promoção de saúde desses clientes. Diante deste cenário o enfermeiro deve ter domínio sobre o processo terapêutico, coberturas e materiais disponíveis no mercado utilizados no tratamento de feridas

De maneira geral, o enfermeiro ocupa um papel fundamental na avaliação das feridas, devido ser o profissional que está em contato contínuo com o cliente. Ademais, sua competência profissional permite a realização da anamnese e exame físico corretos, indicação e realização da intervenção adequada para cada situação, cujos objetivos são manter a integridade tissular, diminuir o desconforto, promover sono reparador, autoaceitação, além de educar sobre os cuidados com a pele e prevenção de complicações.

De acordo com o exposto acima este trabalho tem como objetivo geral: analisar como se apresentam as feridas oncológicas em pacientes com problemas epiteliais devido a neoplasia. E como objetivos específicos: identificar as melhores práticas da enfermagem no tratamento usado em feridas oncológicas de acordo com a característica apresentada pela ferida, e verificar o manejo das feridas oncológicas.

A partir dos objetivos supracitados levantou-se a seguinte hipótese: As principais características das feridas oncológicas são: odor, exsudato, sangramento, prurido e nerose. Os cuidados de enfermagem realizados pelo profissional enfermeiro no tratamento de feridas oncológicas são: avaliação da ferida e a escolha da cobertura adequada visando melhorar a qualidade de vida do cliente com lesão oncológica.

Características das Feridas Oncológicas

As feridas oncológicas se caracterizam como feridas que podem receber tratamento, desde que o câncer se encontre em fase inicial e tenha possibilidades de cura; porém, quando o processo patológico se encontra em fase avançada e o tratamento antineoplásico não tem mais sucesso, a conduta aderida é paliativa, com o intuito de amenizar os sintomas de ordem física e psicossociais

Devido o crescimento anormal e de forma desorganizada, ocorre a formação, no sítio da ferida, de agregados de massa tumoral necrótica, onde se dará contaminação por micro- organismos aeróbicos

A ferida oncológica apresenta sintomas prevalentes, tais como dor, exsudato, sangramento e necrose além do odor característico. A intervenção a nível de pele e o controle dos sinais e sintomas são as prioridades da assistência de enfermagem dispensada a esses pacientes. O odor desagradável e fétido que emana dessas feridas se torna destacado, e diretamente ligado à necrose devido a essa característica marcante da lesão o cliente se sente desconfortável e por isso acaba por se isolar

Durante o atendimento ao cliente com ferida oncológica o enfermeiro trabalha cooperando no sentido de buscar a melhor avaliação da ferida quanto a: localização, tamanho, configuração, área de envolvimento, cor, extensão, fístula ao redor exsudato, sangramento, dor, prurido, descamação, sinais de infecção, acometimento ou invasão de órgãos e sistemas. Também deve avaliar a progressão ou mudança na ferida, definir os produtos de forma criteriosa a serem usados na ferida, verificar as necessidades educacionais do cliente/cuidador quanto aos cuidados com a ferida no pós alta e encaminhar o cliente à psicologia/serviço social de forma assertiva.

Considerando o profissional enfermeiro como membro ativo e integrante da equipe de cuidados paliativos e, em geral, responsável pela realização dos curativos, cabe a ele desenvolver as competências e habilidades que lhe permitam conhecer e identificar as características da ferida neoplásica, objetivo é subsidiar cientificamente a implementação de medidas específicas e adequadas para cada ferida

As feridas oncológicas afetam a qualidade de vida do paciente, principalmente no que se refere aos distúrbios epiteliais que causam ao paciente. Lesões oncológicas são um fator agravante na vida do paciente com câncer, pois essas feridas desfiguram cada vez mais o corpo e se tornam frágeis, dolorosas, misteriosas e malcheirosas, tornando o curativo eficaz, confortável e esteticamente aceitável para o cliente. a equipe assistencial

As lesões cancerígenas, especialmente aquelas na cabeça e pescoço, têm um impacto negativo na vida dos pacientes, pois causam alterações de imagem, bem como fatores socioeconômicos, biológicos e psicológicos, desta forma o cuidado de enfermagem deve ser realizado em conjunto a uma equipe multiprofissional, objetivando atenção individualizada e centrada para a abordagem desses aspectos.

Tratamento das Feridas Oncológicas

As feridas oncológicas podem ser estadiadas da seguinte forma:

1. Pele íntegra, tecido de coloração avermelhada ou violáceo, nódulo visível, assintomático;
1N: Ferida apresenta uma abertura pequena com exsudato claro ou purulento porém sem odor;
- 2: Ferida aberta atingindo derme e epiderme com ulcerações superficiais; sem presença de exsudato ou em pequena quantidade, dor e odor ocasionais;
- 3: Ferida contemplando o subcutâneo com características friáveis, com necrose, aderido ou liquefeito e presença de exsudato e odor;
- 4: Ferida tumoral com invasões de tecidos profundos e com presença de exsudato em quantidade considerável, odor fétido e dor

As feridas oncológicas também podem ser classificadas de acordo com o odor manifestado, que na maioria das vezes advém da produção de ácidos graxos voláteis pelas bactérias colonizadoras da ferida. Essa classificação é feita em graus, e dividida da seguinte forma:

Grau de odor I: Odor sentido ao abrir o curativo; II: Odor sentido ao se aproximar do paciente, com curativo ainda fechado; III: Odor sentido no ambiente, sem abrir o curativo, tem característica forte e nauseante

Após a averiguação e análise da situação clínica do paciente, cabe a enfermagem iniciar o curativo na ferida para retirada superficial de bactérias e desbridamento, conter/absorver exsudato, eliminar o espaço morto (preenchê-lo com curativo) retirar a adesão de gaze às bordas/superfície da ferida. Desta forma, deve-se manter o leito da ferida úmido, promover os curativos simétricos com a aparência do paciente, usar técnica cautelosa visando à analgesia com a realização do curativo. Tendo finalizado o curativo o enfermeiro deve documentar todas as intervenções realizadas durante o procedimento incluindo educação feita ao cliente e família devendo focar nos pontos de dificuldades de entendimento e habilidade

Papel do Enfermeiro no Tratamento de Feridas Oncológicas

Sendo assim, o enfermeiro, na área do atendimento paliativo, desempenha uma função crucial, tendo uma abordagem generalizada, e clinicamente especializada. O enfermeiro juntamente com a equipe multiprofissional desempenha atividades especializadas para o controle dos sinais e sintomas da doença. Nesse contexto é muito importante a perfeita comunicação, a fim de gerar ações dos vários profissionais em função do cliente, da sua família e também da instituição. Fazem parte dos cuidados em enfermagens, a avaliação, identificação e gestão da dor, sejam necessidades físicas, sociais, psicológicas, espirituais e culturais, bem como ações objetivas, de cunho pragmático, como a realização de curativos nas feridas neoplásicas

É notório que o aumento da ocorrência do câncer é proporcionalmente ligado a mortalidade, o que revela a importância do diagnóstico precoce e do tratamento adequado e propício. Todavia, nos dias atuais, ainda é perceptível a tardança no diagnóstico e no acesso à rede de serviço terapêutica adequada, o que gera repercussão negativa no prognóstico da patologia

Pacientes com neoplasias malignas com metastase ou seja, quando já não é mais possível obter resposta com o tratamento indicado para cura, tem atenção multiprofissional direcionada para o controle de sinais e sintomas das lesões, procurando a promoção da qualidade de vida do paciente por meio da prevenção e do alívio do sofrimento, alcançando pontos de natureza física, psicossocial e espiritual

Conforme a resolução COFEN n 501 de 2015, o cuidado com as feridas oncológicas é intensamente complexo em razão do grau de dificuldade da condição clínica do cliente, e por esse motivo, exige um processo de cuidado dinâmico, complexo e com atenção especializada. Sendo assim, o enfermeiro deve saber implementar os

cuidados de enfermagem para o cliente com ferida oncológica, valorizando os aspectos da prevenção e implementando o tratamento visando a reabilitação do paciente sem traumas ou dores agudas.

A assistência de enfermagem ao cliente em cuidados paliativos trás de volta a essência do cuidar, que se encontra em todos os ciclos da doença, incluindo o morrer e o luto. O proceder de enfermagem paliativista busca à preservação da autonomia do cliente e disponibiliza conforto na atenuação dos sinais e sintomas das feridas. É relevante ressaltar que no cuidado paliativo nenhum profissional desempenha seu papel de forma isolada, pois existe uma equipe multidisciplinar que precisa trabalhar em conjunto para o bem do cliente e família. Outro aspecto do tratamento é a introdução da família no processo de cuidar, desta forma, essa introdução familiar, que deve ser conduzida por toda equipe multidisciplinar

FERIDA TUMORAL

As feridas tumorais são formadas pela infiltração das células malignas do tumor nas estruturas da pele. Ocorre quebra da integridade do tegumento, levando à formação de uma ferida evolutivamente exofítica. Isso se dá em decorrência da proliferação celular descontrolada, que é provocada pelo processo de oncogênese.

GÊNESE TUMORAL

O processo de formação das feridas neoplásicas compreende três eventos:

Crescimento do tumor – leva ao rompimento da pele.

Neovascularização – provimento de substratos para o crescimento tumoral.

Invasão da membrana basal das células saudáveis – há processo de crescimento expansivo da ferida sobre a superfície acometida.

Com o crescimento anormal e desorganizado, tem-se a formação, no sítio da ferida, de verdadeiros agregados de massa tumoral necrótica, onde ocorrerá contaminação por micro-organismos aeróbicos (por exemplo: *Pseudomonas aeruginosa* e *Staphylococcus aureus*) e anaeróbicos (bacteroides). O produto final do metabolismo desses micro-organismos são os ácidos graxos voláteis (ácido acético, caproico), além dos gases putrescina e cadaverina, que provocam odor fétido às feridas tumorais.

Quadro 1 – Classificação quanto ao aspect

1.Feridas ulcerativas malignas	2.Feridas fungosas malignas	3. Feridas fungosas malignas ulceradas
Quando estão ulceradas e formam crateras rasas	Quando são semelhantes à couve-flor	União do aspecto vegetativo e partes ulceradas

ESTADIAMENTO DA FERIDA TUMORAL

ESTADIAMENTO 1

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

Assintomático.



Figura 1 – Ferida tumoral estadiamento 1
Fonte: HCIV, 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 2 – Ferida tumoral estadiamento 1N
Fonte: HCIV, 2008.

ESTADIAMENTO 2

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.



Figura 3 – Ferida tumoral estadiamento 2
Fonte: HCIV, 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. Lesões satélites em risco de ruptura. Tecido de coloração avermelhada ou violácea, porém o leito da ferida encontra-se predominantemente de coloração amarelada.

Figura 4 – Ferida tumoral estadiamento 3



Fonte: HCIV, 2008.

ESTADIAMENTO 4

Ferida invadindo profundas estruturas anatômicas. Profundidade expressiva. Por vezes, não se visualiza seu limite. Em alguns casos, com exsudato abundante, odor fétido e dor. Tecido de coloração avermelhada ou violácea, porém o leito da ferida encontra-se predominantemente de coloração amarelada.



Figura 5 – Ferida tumoral estadiamento 4

Fonte: HCIV, 2008.

Quadro 2 – Classificação quanto ao grau do odor		
Odor grau I	Odor grau II	Odor grau III
Sentido ao abrir o curativo	Sentido ao se aproximar do paciente, sem abrir o curativo	Sentido no ambiente, sem abrir o curativo. É caracteristicamente forte e/ou nauseante

CAPÍTULO 2 – PROCEDIMENTOS PARA A FERIDA TUMORAL

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

AVALIAÇÃO DA FERIDA E DAS NECESSIDADES DO PACIENTE

Avaliar a ferida quanto a:

Localização.

- Tamanho.

Configuração.

Área de envolvimento.

Cor.

Extensão (fístula ao redor).

Odor.

Exsudato.

Sangramento.

Dor.

Prurido.

Descamação.

Sinais de infecção.

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.

ABORDAGEM DA FERIDA – CUIDADOS BÁSICOS

- Limpar a ferida para remoção superficial de bactérias e debris.
- Conter/absorver exsudato.
- Eliminar o espaço morto (preenchê-lo com curativo).
- Eliminar a adesão de gaze às bordas/superfície da ferida.
- Manter úmido o leito da ferida.
- Promover os curativos simétricos com a aparência do paciente.
- Empregar técnica cautelosa visando à analgesia.
- Retirar as gazes anteriores com irrigação abundante.
- Irrigar o leito da ferida com jato de seringa 20 ml/agulha 40x12 mm.
- Proteger o curativo com saco plástico durante o banho de aspersão e abri-lo para troca somente no leito (evitando a dispersão de exsudato e micro-organismos no ambiente).

ABORDAGEM DA FERIDA – CUIDADOS ESPECÍFICOS

- Controle da dor
- Monitorar o nível de dor pela Escala Visual Analógica (EVA).
- Considerar o uso de gelo, medicação analgésica resgate/SOS (conforme a prescrição).
- Iniciar o curativo após 30 minutos para analgesia via oral, 5 minutos para analgesia subcutânea ou endovenosa, e início imediato para a via tópica.
- Retirar os adesivos cuidadosamente.
- Adequar o horário de troca de curativos após o paciente já estar medicado.
- Avaliar a necessidade de analgesia tópica com lidocaína gel a 2% (aplicar sobre a ferida tumoral e ao redor, cobrindo cerca de 2 cm de tecido saudável).

- Empregar técnica cautelosa, evitar friccionar o leito da ferida.
- Irrigar o leito da ferida com água destilada ou soro fisiológico 0,9% e aplicar óxido de zinco (pomada) nas bordas e ao redor da ferida (a camada de pomada age evitando o contato direto entre a pele do paciente e o exsudato, o que causa desconforto, por vezes, referido pelo paciente como sensação de dor em queimação ou ardência).
- Observar a necessidade de analgesia após a realização do curativo.
- Reavaliar a necessidade de alteração do esquema analgésico prescrito.
- Considerar a necessidade, junto à equipe médica, de anti-inflamatórios, radioterapia antiálgica ou cirurgia.
- Registrar a avaliação da dor pela EVA e a analgesia empregada antes e após o curativo.
- Comunicar à equipe médica os casos de sofrimento álgico que fogem ao controle da conduta preconizada.
- Controle de exsudato
- Curativos absorptivos: carvão ativado/alginato de cálcio e compressa/gaze como cobertura secundária.
- Atentar para a proteção da pele ao redor (empregar óxido de zinco na pele macerada e nas bordas da ferida antes da utilização de antissépticos).
- Avaliar os benefícios de coleta de material para cultura (aspirado ou em *swab*).

Controle do prurido

Investigar a causa do prurido.

Uso de adesivos: considerar a utilização de adesivos hipoalergênicos. Utilizar dexametasona creme a 0,1% nas áreas com prurido.

Exsudato: considerar a redução do intervalo de realização dos curativos. Utilizar dexametasona creme a 0,1% nas áreas com prurido.

Relacionado à própria ferida tumoral: utilizar dexametasona creme a 0,1% nas áreas com prurido e em caso de persistência do sintoma, considerar com a equipe médica a introdução de terapia sistêmica.

Candidíase cutânea: à inspeção, notam-se áreas de hiperemia ao redor da ferida associada a pápulas esbranquiçadas. Utilizar sulfadiazina de prata a 1%.

Abordagem da necrose

Avaliar as necessidades de desbridamento, de acordo com a capacidade funcional do paciente.

Eleger forma de desbridamento (mecânico, químico, autolítico).

Abordagem das fístulas cutâneas

Aplicar óxido de zinco na pele ao redor da fístula.

Adaptar, quando possível, uso de bolsas coletoras nas fístulas de alta drenagem, com placas de hidrocoloide ao redor da pele.

Realizar curativo absorptivo com carvão ativado e/ou alginato de cálcio, com compressa/gaze como cobertura secundária.

Abordagem do sangramento

Aplicar pressão diretamente sobre os vasos sangrantes com amparo de gaze, compressa ou toalha (evitar a cor branca).

Considerar aplicação de soro fisiológico a 0,9% gelado; curativo hemostático à base de gelatina suína; alginato de cálcio; adrenalina (solução injetável) topicamente sobre os pontos sangrantes.

Manter o meio úmido evitando aderência de gaze no sítio da ferida.

Verificar, junto à equipe médica, a possibilidade de tratamento com:

Coagulante sistêmico como o ácido aminocaproico.

Intervenção cirúrgica.

Radioterapia anti-hemorrágica.

Sedação paliativa para os casos de sangramento intenso acompanhado de agitação, desespero e angústia do paciente.

Controle do odor

Lesões cutâneas

Odor grau I:

Proceder à limpeza com soro fisiológico a 0,9% + antissepsia com clorhexidina degermante.

Retirar antisséptico com jato de soro fisiológico a 0,9% e manter gazes embebidas em hidróxido de alumínio no leito da ferida.

Outras opções: sulfadiazina de prata e/ou carvão ativado envolto em gaze umedecida com soro fisiológico a 0,9%. Ocluir com gaze embebida em vaselina líquida.

Se as medidas acima forem ineficazes, considerar o uso de metronidazol tópico (gel a 0,8%).

Odor grau II:

Proceder à limpeza da ferida + antissepsia conforme descrito acima.

Aplicar gel de metronidazol a 0,8% em gaze embebida em vaselina e aplicar no leito da ferida.

Se houver necessidade, fazer escarotomia em tecido necrótico endurecido e proceder à aplicação do gel de metronidazol.

Odor grau III:

Considerar emergência dermatológica.

Seguir passos acima e considerar, junto à equipe médica, a possibilidade de associação do metronidazol sistêmico (endovenoso ou via oral) ao uso tópico.

Lesões cavitárias (a partir de odor grau II)

Cavidade oral – orientar e/ou realizar higiene oral com solução 5 ml de gel de metronidazol a 0,8% diluído em 50 ml de água filtrada. Usar, pelo menos, duas vezes ao dia, durante dez dias.

Fístula cutânea – injetar, com auxílio de uma seringa com bico, 5 ml ou mais (conforme avaliação) de gel de metronidazol a 0,8% no orifício da fístula. Caso essa fístula apresente volume de drenagem prejudicial à área perifistular, deverá ser delimitada com dispositivo protetor. Usar duas vezes ao dia, por dez dias e reavaliar.

Vaginal – introduzir o aplicador vaginal ou sonda *foley* nº 16 (quando houver estreitamento do canal), com creme vaginal de metronidazol a 10%. Usar duas vezes ao dia, durante dez dias e reavaliar.

Canal anal – introduzir sonda retal ou *foley* nº 16 (quando houver estreitamento do canal), com creme vaginal de metronidazol a 10%. Usar duas vezes ao dia, durante dez dias e reavaliar.

O USO DO METRONIDAZOL PARA CONTROLE DO ODOR

CARACTERÍSTICAS DA DROGA

O metronidazol é um derivado imidazólico que atua diretamente no DNA dos micro-organismos, impedindo assim a síntese de enzimas essenciais à sobrevivência do patógeno.

Possui grande ação sobre bactérias anaeróbias, incluindo *B. fragilis*. Por essa razão, é uma droga extremamente útil no controle do odor de feridas tumorais, já que a população de germes anaeróbios nessas feridas está intimamente relacionada com a gênese do mau odor.

RESULTADOS ESPERADOS COM O USO DA DROGA

É importante ressaltar que o uso de metronidazol não visa à erradicação dos germes causadores do odor.

O objetivo do uso da droga é controlar o odor, reduzindo a sua intensidade ou até eliminando-o de forma temporária.

A experiência clínica demonstra que, após a suspensão da droga, o sinal reaparece ou se intensifica, em prazo variável, de acordo com as características do tumor (localização, tamanho, tipo) e de acordo com características do próprio paciente.

APRESENTAÇÕES DISPONÍVEIS

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.

Gel vaginal a 10% – para uso tópico intravaginal.

Comprimidos de 250 mg – para uso sistêmico, conforme indicação médica.

Solução injetável 5 mg/ml – para uso sistêmico, conforme indicação médica. **Observação:** caso o gel a 0,8% esteja indisponível, pode-se alternativamente utilizar por via tópica os comprimidos, que devem ser macerados na proporção de 1 comprimido de 250 mg para 50 ml de soro fisiológico a 0,9%, ou água destilada, ou a solução injetável, que deve ser administrada pura, sem diluir. Reforça-se que esta forma de utilização deve ser reservada apenas para as situações em que seja realmente impossível obter a apresentação em gel a 0,8%.

RECOMENDAÇÕES DE USO

Via tópica

Deve ser a via preferencial. A apresentação em gel a 0,8% é a melhor opção.

Cessando o odor, seu uso deve ser interrompido.

Caso haja retorno do odor, considerar a sua reintrodução.

Se não houver controle adequado, considerar a associação do uso sistêmico.

Via sistêmica

O objetivo de uso dessa via é acelerar o controle do odor.

Deve ser utilizada apenas no controle do odor grau II ou III.

Deve ser utilizada em associação com o uso tópico.

Utilizar por no máximo 14 dias. Após esse prazo, suspender o uso sistêmico e manter o uso tópico até cessar o odor.

Se o odor piorar após a suspensão do uso sistêmico, outros ciclos de 14 dias podem ser repetidos, no entanto, é recomendado, sempre que possível, um intervalo mínimo de 21 dias entre os ciclos.

REGISTRO DAS AÇÕES DE ENFERMAGEM

Documentar:

Avaliação do paciente e da ferida.

Todas as intervenções realizadas.

Educação realizada ao paciente e/ou família, sinalizando os pontos de dificuldade de entendimento e habilidade.

Resultados obtidos.

CONDIÇÕES A SEREM REPORTADAS À EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

À EQUIPE MÉDICA

Odor fétido nauseante.

Prurido persistente e presença de celulite (que solicitem medicação sistêmica).

Piora ou mudança na característica da dor (o que pode exigir novo esquema terapêutico de analgesia).

Sangramento severo.

Estresse emocional severo.

Febre (pois será indicativo da necessidade de antibioticoterapia sistêmica a critério médico).

Mudanças não usuais na ferida (miíases, fístulas e comprometimento de outros órgãos).

À PSICOLOGIA

Estresse emocional.

Mudança de humor após episódios de algia e/ou sangramento associados à ferida.

AO SERVIÇO SOCIAL

Dificuldades financeiras de obtenção de produtos necessários ao cuidado da ferida em domicílio.

Dificuldades de entendimento paciente/família em relação às orientações.

À FISIOTERAPIA

Necessidade de adaptação de próteses, órteses (colete, muleta, andador), coxins.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Rafaela Mouta.; SILVA, Glória Regina C. Os cuidados de enfermagem em feridas neoplásicas na assistência paliativa. *Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto*, v. 11 n. 12, p. 82- 88, 2012. Disponível em: < http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=331 > Acesso em: 15 jul. 2017.

AGRA, Glenda; FERNANDES, Maria Andréa ; PLATEL, Indiara Carvalho dos Santos ; FREIRE, Eliane Moreira. Cuidados Paliativos ao Paciente Portador de Ferida Neoplásica: uma Revisão Integrativa da Literatura, *Revista Brasileira de Cancerologia* 2013; 59(1): 95- 104.

AZEVEDO, Isabelle Campos de Azevedo; COSTA, Roberta Kaliny de Souza; HOLANDA, Cristyanne Samara Miranda; SALVETTI, Marina de Goês; TORRES, Gilson de Vasconcelos. Family health strategynurses' knowledge of assessment and treatment of oncologic wounds. *Rev bras cancerol*. 2014 ; 60(2):119-27.

BRASIL. Ministério da saúde. Tratamento e controle de feridas tumorais e úlceras por pressão no câncer avançado. Rio de Janeiro: MS; 2009. Série Cuidados Paliativos. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/Feridas_Tumorais.pdf . Acesso em: 13 abril.2020.

CASTRO, Maria Cristina; CRUZ, Pamela; GRELL, Willian Santos; FULYMAN, Patrícia. Cuidados paliativos a pacientes com feridas oncológicas em hospital universitário: relato de experiência. *Rev. Cogitare Enfermagem*, v. 19 n. 4, p. 841-844, 2014. Disponível em: < <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/37294/23967> > . Acesso em: 15 abril. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN Nº501 (9 de dezembro, 2015) [Internet]. Brasília, DF; 2015.Acesso em 10 set.2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05012015_36999.html. Acesso em 11 out. 2020 .

COSTA, Taine, ROSSATO, Lisabelle Mariano, BUENO, Mariana, SECCO, Izabela Linha, SPOSITO, Natália Pinheiro Braga, HARRISON, Denise, FREITAS, Júnia Selma de. Conhecimento e práticas de enfermeiros acerca do manejo da dor em recém-nascidos. *Rev Esc Enferm*, 2016.

DEALEY, Carol . Cuidando de feridas: um guia para as enfermeiras. 3. ed. São Paulo: Atheneu Editora, 2017.

FIRMINO, Flavia. Papel do enfermeiro na equipe de cuidados paliativos. In: Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Manual de cuidados paliativos. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009.

FONSECA, S. M. et al. Enfermagem em oncologia. Feridas cutâneas: a escolha do curativo adequado. São Paulo: Atheneu, 2013.

FREITAS DE CASTRO, Maria Cristina et al . Intervenções de enfermagem para pacientes oncológicos com odor fétido em ferida tumoral. **Rev Aquichan, Bogotá** , v. 17, n. 3, p. 243-256, July 2017 . Available from <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972017000300243&lng=en&nrm=iso>. access on 27 Oct. 2020. <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2017.17.3.2>.

GOZZO, Thais de Oliveira et al . Ocorrência e manejo de feridas neoplásicas em mulheres com câncer de mama avançado. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 2, p. 270-276, jun. 2014 .

HERMES, Héliida Ribeiro; LAMARCA, Isabel Cristina Arruda. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 9, p. 2577-2588, Sept. 2013 .

INCA-Instituto Nacional de Câncer. Diretrizes para a vigilância do câncer relacionado ao trabalho. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer; 2012

LEITE, Andrea Pinto. Feridas tumorais: cuidados de enfermagem. Rev. cient. HCE. 2009; 2(2): 3640. Disponível em: <http://www.hce.eb.mil.br/revista-cientifica-do-hce>. Acesso em: 09 abril.2020.

MEDEIROS, Maria Vitória de Souza. Conhecimento e prática de enfermeiros no cuidado de pacientes com feridas neoplásicas, [Dissertação enfermagem], Cuité - PB 2016.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Rev.Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis, 2008, out./dez. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf> . Acesso em: 20 jun. 2020.

MELO, Mayara Azevedo et al. A enfermagem e a implementação de cuidados paliativos, visando à melhor qualidade de vida do paciente com ferida oncológica, **Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico**, 2019.

SACRAMENTO, Carlo de Jesus; DINIZ, Pula Elaine dos Reis; SEMENO, Cristiane Inocência Vasques. Manejo de sinais e sintomas em feridas tumorais. **Rev de enfermagem do Centro Oeste Mineiro**. 2017.

SANTOS, Willian et al. Avaliação do isolamento social em pacientes com odor em feridas neoplásicas. **Rev. Enferm.** UFPE on line, 2017.

SILVA, Elisá Vitoria Silva; NUNES, Hayla da Conceição. Cuidados Paliativos de Enfermagem a pacientes com feridas neoplásicas. **REV espaço para saúde** 2020 jul, 21 8294. Acesso em 12 out.2020.

SOUZA, Nauã Rodrigues de et al . Prescrição e uso de metronidazol para controle do odor em feridas neoplásicas. **Cogitare enferm.**, Curitiba , v. 24, e57906, 2019 . Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362019000100322&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 28 out. 2020. Epub 02-Set-2019. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.57906>.
Souza, Raquel Soares et al. Cuidados de enfermagem com feridas neoplásicas. Rev. enferm. UFPE on line; 12(12): 3456-3463, dez. 2018.

Elaborado por:	Autorizado por: 2022	Revisado por:
Andrea Maria da Silva Enfermeira do Setor da Oncologia	Giulianna Carla Marçal Lourenço Gerente de Enfermagem	Sonia da Silva Delgado Diretora Assistencial Ricardo Mendonça Neves Médico- oncologista.