



**ARTIGO RELATO DE CASO CLÍNICO**

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PACIENTE COM LESÃO VEGETANTE MALIGNA MAMÁRIA: ESTUDO DE CASO CLÍNICO**

**NURSING CARE TO PATIENT WITH BREAST FUNGATING MALIGNANT WOUND: CASE STUDY**

**CUIDADOS DE LA ENFERMERÍA A PACIENTE COM LESIÓN VEGETATIVA MALIGNA MAMARIA: ESTUDIO DE CASO CLÍNICO**

*Glenda Agra<sup>1</sup>, Victor Medeiros de Araújo Xavier<sup>2</sup>, Bernadete de Lourdes André Gouveia<sup>3</sup>, Lidiane Lima de Andrade<sup>4</sup>, Simone Helena Santos Oliveira<sup>5</sup>, Marta Miriam Lopes Costa<sup>6</sup>*

**RESUMO**

**Objetivo:** descrever os cuidados de enfermagem aplicados a uma paciente com lesão vegetante maligna mamária. **Método:** estudo de caso realizado durante o mês de julho de 2014 em uma Unidade de Oncologia Clínica de um hospital especializado localizado em Campina Grande - PB. Este estudo faz parte de um projeto amplo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE: 13341413.0.0000.5182. **Resultados:** os cuidados de enfermagem prestados a paciente com lesão vegetante maligna mamária abrangeram avaliação individual da paciente e da ferida; foram recomendados e utilizados diferentes tipos de coberturas e medicamentos para o controle dos sinais e sintomas da ferida, de acordo com o estadiamento, consideradas as especificidades da lesão. **Conclusões:** os cuidados de enfermagem promoveram conforto a paciente durante a internação e foram primordiais para o controle dos sinais e sintomas. **Descritores:** Cuidados de Enfermagem; Neoplasia; Úlcera; Mama.

**ABSTRACT**

**Objective:** to describe the nursing care applied to a patient with breast fungating malignant wound. **Method:** case study carried out in July 2014 in a Oncology Unit of a specialized hospital in Campina Grande-PB. This study is part of a larger project approved by the Research Ethics Committee, CAAE: 13341413.0.0000.5182. **Results:** nursing care for patient with breast fungating malignant wound covered assessment of the individual patient and of the wound; different types of dressing and medication to control the signs and symptoms of wound were recommended and used, according to the clinical picture, considering the specificities of the wound. **Conclusions:** nursing care promoted comfort to the patient during hospitalization and were paramount to control the signs and symptoms. **Descriptors:** Nursing Care; Neoplasia; Ulcer; Breast.

**RESUMEN**

**Objetivo:** describir los cuidados de enfermería aplicados a una paciente con lesión vegetativa maligna mamaria. **Método:** estudio de caso realizado durante el mes de julio de 2014 en una Unidad de Oncología Clínica de un hospital especializado localizado en Campina Grande - PB. Este estudio es parte de un proyecto amplio, aprobado por el Comité de Ética en Investigación, CAAE: 13341413.0.0000.5182. **Resultados:** los cuidados de enfermería prestados al paciente con lesión vegetativa maligna mamaria cubren la evaluación individual de la paciente y de la herida; fueron recomendados y utilizados diferentes tipos de coberturas y medicamentos para el control de las señales y síntomas de la herida, de acuerdo con la etapa, consideradas las especificidades de la lesión. **Conclusiones:** los cuidados de enfermería promovieron confort a la paciente durante la internación y fueron primordiales para el control de las señales y síntomas. **Palabras clave:** Cuidados de Enfermería; Neoplasia; Úlcera; Mama.

<sup>1</sup>Enfermeira, Professora Mestre, Curso de Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. Email: [g.agra@yahoo.com.br](mailto:g.agra@yahoo.com.br); <sup>2</sup>Enfermeiro. Natal (RN), Brasil. Email: [vitinho\\_181@hotmail.com](mailto:vitinho_181@hotmail.com); <sup>3</sup>Enfermeira, Professora Mestre, Curso de Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. João Pessoa (PB), Brasil. Email: [bernagouveia@yahoo.com.br](mailto:bernagouveia@yahoo.com.br); <sup>4</sup>Enfermeira, Professora Mestre, Curso de Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. Email: [lidiandrade@hotmail.com](mailto:lidiandrade@hotmail.com); <sup>5</sup>Enfermeira, Professora Doutora, Curso de Graduação / Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. Email: [simonehsoliveira@gmail.com](mailto:simonehsoliveira@gmail.com); <sup>6</sup>Enfermeira, Professora Doutora, Curso de Graduação / Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. Email: [marthamiryam@hotmail.com](mailto:marthamiryam@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

A pele é o maior órgão do corpo humano, cujas funções são proteção das estruturas internas, manutenção da homeostase e percepção. Através da pele são identificados distúrbios no funcionamento do organismo, ou seja, sinalizações de doenças externas e internas como é o caso das doenças oncológicas. Neste ínterim, por meio das lesões cutâneas podem ser detectados tumores em estágios iniciais, o que permite, muitas vezes, mudar o prognóstico da doença e o seu tratamento.<sup>1</sup>

Essas lesões cutâneas malignas são resultantes da quebra da integridade da pele em consequência da infiltração de células malignas tumorais nas estruturas do tegumento, em decorrência da proliferação celular descontrolada induzida pelo processo de oncogênese que, por sua vez, desenvolve uma lesão evolutivamente exofítica.<sup>2</sup>

A denominação correta para as lesões cutâneas malignas decorrentes do processo de doença oncológica avançada é muito conflitante.<sup>3</sup> Na língua inglesa, essas lesões apresentam várias denominações, a saber: *“fungating and/or ulcerating malignant wounds”*, *“fungating tumors”*, *“ulcerated and fungating wounds”*; *“malignant wounds”*; *“cutaneous metastases”*; *“smelly tumorous”*; *“ulcerating metastatic skin lesion”* e *malignant fungating wounds”*.<sup>3</sup>

Dessa forma, essas denominações estão pautadas na aparência das lesões durante o processo evolutivo da doença, como: lesões malignas ulcerativas - quando apresentam ulceração; feridas fungosas malignas ulceradas - aquelas com aspecto vegetativo e partes ulceradas; feridas fungosas malignas ou lesão vegetante maligna - apresentam-se em forma de couve-flor. A evolução destas lesões representa o processo de oncogênese sobre a pele.<sup>4</sup>

As lesões cutâneas malignas podem ser classificadas quanto à extensão das estruturas acometidas e são classificadas por estágios, que variam de 1 a 4.<sup>4</sup> Nesse estudo, a paciente em tela apresenta lesão vegetante maligna mamária. As lesões vegetantes malignas têm aspecto de couve-flor, em estadiamento 1 e/ou 4 e ocorre quando um tumor localizado subjacente infiltra a pele, capilares sanguíneos e vasos linfáticos. As lesões vegetantes malignas também podem ser resultado de tumores metastáticos cutâneos a partir de um tumor primário, que ocorre por via linfática e/ou hematogênica.<sup>5,6</sup>

Segundo estimativas do Instituto Nacional do Câncer<sup>7</sup> para 2014, 57.120/100 mil

habitantes apresentarão diagnóstico novos de câncer de mama no Brasil; 10.490/100 mil habitantes no Nordeste; 750/100 mil habitantes na Paraíba e 260/100 mil habitantes em João Pessoa-PB. Vale ressaltar que estes números revelam estimativa para a localização primária da neoplasia maligna. Este mesmo órgão<sup>7</sup> verificou que 13.225 mulheres brasileiras morreram em decorrência desta doença durante o ano de 2011.

Infelizmente, no Brasil, não existe estimativa de quantas mulheres com metástase cutânea de tumor primário desenvolvem câncer de mama e/ou lesões vegetantes malignas. Contudo, estudos europeus revelam que as metástases cutâneas de tumores primários internos são eventos que aparecem em torno de 0,7 a 9% de pacientes com câncer<sup>8</sup>. Já o câncer de mama apresenta metástase cutânea com índice de 70,7% do total de casos de metástases cutâneas<sup>9</sup> e a incidência de lesões vegetantes malignas em mulheres com câncer de mama é de 2 a 5 %.<sup>10</sup>

As lesões vegetantes malignas aparecem, geralmente, no último ano de vida e os principais sintomas são dor, odor fétido, exsudação profusa e friabilidade, além de desfiguração corporal, gerando sofrimento físico, psicossocial e espiritual a paciente.<sup>2</sup> Estes sinais e sintomas estão intimamente ligados ao crescimento tumoral, que leva a um desequilíbrio no processo de hemostasia e plaquetopenia, ocasionando sangramento quando da ruptura de capilares e vasos.<sup>11-14</sup>

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.<sup>3</sup>

É imperioso assinalar que a discussão sobre lesões vegetantes malignas em mulheres com câncer de mama é negligenciada nacionalmente, uma vez que estudos científicos sobre incidência e tratamento adequado são escassos no país.

Destarte, a mulher com câncer de mama apresentando lesão vegetante maligna constitui desafio para os enfermeiros, uma vez que estes profissionais são responsáveis pela avaliação e tratamento de feridas e, posteriormente, pela realização dos curativos. Portanto, o enfermeiro necessita desenvolver competências e habilidades a fim de identificar, avaliar e tratar as lesões vegetantes malignas, proporcionando assistência integral ao paciente sob sua responsabilidade. Assim, o objetivo do estudo consiste em:

♦ Descrever os cuidados de enfermagem aplicados a uma paciente com lesão vegetante maligna mamária.

## MÉTODO

Trata-se de estudo de caso, realizado no mês de julho de 2014, na Unidade de Oncologia Clínica de um hospital especializado, localizado em Campina Grande/PB. O estudo faz parte do projeto << A dor na percepção de pacientes com feridas neoplásicas >>, cuja aprovação foi emitida pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro, da Universidade Federal de Campina Grande/UFCG/PB, sob o CAAE 13341413.0.0000.5182. Vale ressaltar que foram obedecidas as normas da Resolução 466/2012, que norteiam pesquisas envolvendo seres humanos.

Para a coleta de dados foi utilizado roteiro para anamnese, exame físico e consulta ao prontuário. Após a anamnese, exame físico e obtenção de informações complementares no prontuário, foi estabelecido o plano de cuidados de enfermagem e definidas as soluções e coberturas a serem aplicadas na lesão.

A análise dos dados foi baseada na literatura pertinente relacionada à avaliação e ao tratamento das feridas tumorais em consonância ao Protocolo do Instituto Nacional do Câncer.<sup>16</sup>

## RELATO DE CASO

M.S.R.A., 72 anos de idade, sexo feminino, raça parda, brasileira, alfabetizada, católica, aposentada, casada, mãe de 11 filhos, procedente de Queimadas/PB. Reside com quatro filhos e o cônjuge em casa própria, de alvenaria, com renda de um salário mínimo. Teve diagnóstico de carcinoma invasivo de células claras de colo uterino em 04/01/2012, sendo admitida na instituição em 02/02/2012, onde foi submetida a tratamento braquioterápico em quatro inserções de 180 cGy Microseletron - HDR cada, no período de 14/03/2012 a 26/04/2012, totalizando 640 cGy. Após reavaliação da paciente, viu-se a necessidade de outro ciclo de braquiterapia, com agendamento entre 30/05/2012 a 20/06/2012, tendo recebido dose total de 3000 cGy, em quatro inserções de 750 cGy.

Em 20/08/2012 realizou mamografia, cujo resultado foi nódulo sólido de contornos irregulares na mama esquerda e BI RADS 4C. Logo após, foi submetida à biópsia de nódulo mamário, com resultado em 03/09/2012 e conclusão diagnóstica de carcinoma ductal invasivo grau II nuclear. Os exames imuno-

histoquímico e citoquímico saíram em 06/09/2012 e apresentaram os seguintes resultados: MIB1 (Antígeno Ki-67) positivo em 80% das células neoplásicas e Proteína P53 positiva. Foi submetida a tratamento quimioterápico neoadjuvante com ACT (Adriamicina, Carboplatina e Taxotere) até 20/03/2013. No entanto, a resposta a quimioterapia foi parcial e o tumor considerado irressecável. Por isso, foi submetida à radioterapia de mama e axila associada à Xeloda, durante o período de 09/04/2013 a 20/05/2013. Depois da radioterapia, a mama esquerda evoluiu para radiodermite e lesão vegetante maligna.

Em 05/07/2013, a paciente realizou ressonância magnética de abdômen total, cujos resultados foram úlcera retal profunda com base necrótica, evoluindo para fístula retovaginal alta e extensa, sendo submetida à transversostomia em alça para desvio de trânsito intestinal em 13/06/2013.

Em 12/08/2013 foi realizada outra ressonância magnética e as imagens apresentaram os seguintes resultados: controle de tratamento oncológico com útero de dimensões aumentadas e lesão vegetante no interior de sua cavidade.

O hemograma (25/07/2014) apresentou os seguintes resultados: Eritrócitos: 2,9 mm<sup>3</sup> Hemoglobina 8,1g e Hematócrito de 25,5%. A paciente recebeu transfusão de três bolsas de concentrados de hemácias nos dias 26, 27 e 28/07/2014.

Com base na prescrição médica, os medicamentos utilizados para diminuir os sinais e sintomas da lesão vegetante maligna da paciente foram: Ciprofloxacina 400 mg endovenoso de 12/12h; Dipirona 1 ampola endovenosa 6/6h e Colagenase como cobertura primária da lesão a cada curativo.

A paciente permaneceu na instituição até setembro de 2014, quando faleceu. As imagens apresentadas abaixo foram fotografadas no primeiro dia de atendimento pelas pesquisadoras, após o consentimento da paciente (Figura 1 e 2).



**Figura 1.** Lesão vegetante maligna em mama esquerda em 14/07/2014



**Figura 2.** Lesão vegetante maligna em mama esquerda em 14/07/2014

#### ◆ Exame físico

Paciente evolui com estado geral grave, consciente, orientada no tempo e no espaço, acamada, higiene oral e corporal preservadas, sono e repouso prejudicados, mucosas hipocoradas, acianótica, anictérica, edema de membros superiores e inferiores +3/+4. SR: Dispneica, taquipneica, expansibilidade torácica bilateral preservada, murmúrios vesiculares diminuídos, sem ruídos adventícios. SCV: Ritmo cardíaco regular em 2 tempos, bulhas cardíacas normofonéticas, sem sopros. SGI: Presença de Sonda Nasogástrica aberta, com débito de 120 ml, de coloração escura, abdômen globoso, flácido, indolor à palpação superficial e profunda, ruídos hidroaéreos presentes nos quatro quadrantes, com bolsa de colostomia no quadrante

superior esquerdo, apresentando débito de coloração e odor característicos. SGU: Presença de Sonda Vesical de Foley, com débito de 300 ml, de coloração e odor característicos. Aos sinais vitais: Frequência respiratória: 22 irpm; Frequência cardíaca: 74 bpm; Pulso: 74 bpm; Pressão arterial: 110 x 70 mmHg; Temperatura: 36,2°C.

Os cuidados de enfermagem realizados com a paciente foram baseados no protocolo do INCA<sup>16</sup> que recomenda ações básicas e específicas para feridas tumorais, tomando como base as descobertas científicas.<sup>6,12,14</sup>

Após anamnese e exame físico procedeu-se ao exame da lesão, realizando previamente a limpeza inicial com solução fisiológica a 0,9% em jato (com seringa de 20 mL e agulha

Agra GG, Xavier VMA, Gouveia BLA et al.

40x12) e coletando-se material para cultura ao final.

A lesão vegetante maligna em mama esquerda apresentava extensão até a região lateral do tórax (figuras 1 e 2), medindo 12,6 cm x 28,3 cm, com odor grau III (considerado aquele odor sentido no ambiente sem abrir o curativo, forte e nauseante).<sup>16</sup> Lesão assimétrica, bordas irregulares e elevadas, toda extensão da ferida de coloração predominantemente amarela, friável, com fibrina e pontos de necrose, exsudato seropurulento em grande quantidade, coloração da pele adjacente vermelha e violácea. De acordo com as características apresentadas, a lesão foi classificada como vegetante maligna com estadiamento grau 3, pois considerou-se a presença de odor fétido, sangramento, dor local, exsudato profuso, infecção local.<sup>4</sup> Presença de hiperemia e maceração da pele na região subclavicular, supra e inframamária esquerda, abdominal esquerda e lateral do tórax esquerdo, e outra lesão apresentando tecido de granulação logo abaixo da região subclavicular esquerda (ferida 2). Dor intensa, confirmada mediante Escala Numérica da Dor, cujo escore verbalizado pela paciente foi nove (9).

Na instituição local da pesquisa, o processo de enfermagem é aplicado pelos enfermeiros das unidades de oncologia clínica, contudo não há protocolos para o tratamento de lesões vegetantes malignas. Considerando as características da lesão e as coberturas e medicamentos existentes na instituição estudada, foi proposto curativo diário com aplicação de gel hidratante com Alginato de Cálcio, seguido de uma cobertura não aderente altamente absorvente (*Exu-Dry*) para a lesão vegetante maligna, Metronidazol injetável para redução do odor e uso de Morfina para o controle da dor.

Para a pequena área com tecido de granulação foi proposto curativo com Hidrogel e para a pele perilesional íntegra, recomendou-se creme barreira, a fim de proteger contra umidade, uma vez que se encontrava macerada.

## DISCUSSÃO

O câncer de mama, nas mulheres, é causa da maioria das metástases cutâneas, que podem ocorrer a nível local ou distal. O carcinoma metastático inflamatório é caracterizado por uma placa eritematosa com borda ativa periférica, geralmente afetando a mama e a pele circundante.<sup>1</sup>

Na suspeita de metástase, todo rastreamento clínico deve ser realizado, sendo a anamnese e o exame físico os passos

Cuidados de enfermagem a paciente com lesão...

iniciais. Os exames complementares devem ser solicitados e a análise histopatológica da lesão cutânea maligna pode contribuir para esclarecimento da origem do tumor.<sup>1</sup>

Um estudo realizado na Alemanha<sup>17</sup> enfatizou que para proceder com o tratamento adequado das lesões vegetantes malignas, é necessário realizar uma avaliação minuciosa e individual do paciente e da lesão, tais como: Dados do paciente (demográficos, diagnósticos e comorbidades); tamanho, tipo e localização da ferida (extensão, profundidade/altura); características da ferida (umidade, sangramento, secreção, coloração, odor); dor (geral, na lesão, durante a remoção do curativo); outros sintomas associados à ferida (ex. prurido); reconhecimento da autonomia do paciente; objetivos dos cuidados com a ferida (em relação à lesão e à qualidade de vida); cuidados com a ferida (limpeza, irrigação, medidas de redução do odor, curativo); peculiaridades da realização do curativo; concordância do paciente do registro fotográfico e foto-documentação.

No que se refere ao tratamento das feridas tumorais em decorrência das metástases cutâneas, o protocolo do INCA recomenda a utilização de algumas coberturas e substâncias, com a finalidade de controlar os sinais e sintomas. Nesta perspectiva, as coberturas recomendadas para a paciente em tela, estão de acordo com o estadiamento da lesão.

Estudos<sup>11-5-6,18</sup> recomendam o uso de curativos absorventes para feridas tumorais, tais como Alginato de Cálcio como cobertura primária para controle de exsudato, infecção e sangramento, uma vez que é considerado um produto não antigênico, bacteriostático, hemostático e bioabsorvente. O Alginato de Cálcio é quimiotáxico para macrófagos e fibroblastos e quando entra em contato com o exsudato ou sangue forma um gel fibroso, hidrofílico, hemostático e rico em cálcio, que interage com íons de sódio da ferida, absorvendo o excesso de exsudato e/ou sangue e mantendo o meio úmido.<sup>11-5-6-18</sup>

A utilização do Alginato de Cálcio na ferida da paciente apresentou diminuição considerável de exsudato, sangramento limitado à remoção do curativo, o que gerou redução no número de trocas de curativos.

Estudo realizado<sup>19</sup> com doze mulheres, com lesão vegetante maligna de mama, verificou aumento do tecido de granulação e epitelização após a aplicação de bandagens revestidas de gel com Alginato de Cálcio, uma vez que esta substância tem mostrado efeito antimicrobiano e propriedades

Agra GG, Xavier VMA, Gouveia BLA et al.

antiinflamatórias quando aplicado a feridas malignas.<sup>20</sup>

Uma alternativa proposta para o controle de sangramento no momento da remoção do curativo foi a aplicação de pressão direta sobre os vasos sangrantes e/ou irrigação do leito com Solução Fisiológica a 0,9% gelado.<sup>11-5,16-8</sup> Desta maneira, como a ferida apresentava friabilidade, principalmente, na remoção do curativo, foi realizada irrigação com Soro Fisiológico 0,9%, o que proporcionou diminuição do sangramento.

Vale ressaltar que outras formas de diminuir o sangramento durante a remoção do curativo também foram propostas, tais como: evitar curativos aderentes, manter a umidade na interface lesão/curativo, remover cuidadosamente o curativo e aplicar limpeza não traumática.<sup>11-15,16-8</sup>

No estudo em tela, não havia nenhum registro sobre a cultura da ferida, no entanto, estava prescrito Ciprofloxacina para o controle da infecção. Nesse sentido, a literatura<sup>21</sup> recomenda que seja realizada cultura da lesão para investigar os possíveis microrganismos existentes, assim como a antibiogramas indicadas. Alguns antibióticos tópicos são utilizados para controle da infecção em lesões vegetantes, entre eles, destacam-se creme ou pomada de Sulfato de Gentamicina, creme ou pomada de Mupirocina a 2%, Sulfato de Polimixina B associada à Bacitracina de Zinco, Sulfato de Polimixina B associada à Bacitracina de Zinco e Neomicina, Polimixina associada à Gramicidina e Sulfadiazina de prata.<sup>21</sup>

Pesquisas baseadas em evidências<sup>2,22</sup> destacam que o Metronidazol sistêmico tem efeito positivo nas lesões tumorais com odor grau III, porque auxilia no controle de exsudação e odor fétido. Esta substância atua diretamente no DNA dos microrganismos, impedindo a síntese de enzimas essenciais para a sobrevivência dos patógenos, principalmente os anaeróbios, que estão intimamente associados com a gênese do odor fétido. Para a paciente em tela foi recomendado e administrado Metronidazol injetável, o que proporcionou redução do odor grau III para grau I, ou seja, aquele que é sentido somente ao abrir o curativo.<sup>17</sup>

Para a necrose, estudos<sup>11-15,6-18</sup> recomendam avaliar o risco e benefício de um debridamento cirúrgico, uma vez que as lesões vegetantes malignas apresentam risco de sangramento devido à friabilidade. Como a paciente apresentava baixos índices eritrocitários, esta possibilidade foi rechaçada. Na instituição, locus da pesquisa, a equipe multiprofissional lança mão da

Cuidados de enfermagem a paciente com lesão...

Colagenase como método de debridamento enzimático, no entanto, a técnica não obteve sucesso terapêutico, uma vez que este produto estava sendo utilizado desde janeiro de 2014. Nesse sentido, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária<sup>23</sup> adverte que se não houver efeito desejado em até 14 dias, o tratamento com Colagenase deve ser descontinuado.

Para alguns autores<sup>24-6</sup>, este produto está contraindicado para este tipo de ferida, porque além do caráter enzimático, esta substância promove granulação e epitelização, uma vez que elimina o tecido desvitalizado, acelerando a fase de maturação da cicatrização.

Saber o comportamento da célula tumoral frente a este produto é um evento pouco explorado, mas intrigante à luz dos princípios da carcinogênese. Contudo, considerando que o aumento do tumor pode ser consequência de uma única célula alterada, questiona-se o uso deste produto, visto que, também, é indutor de angiogênese.

Em relação à força de evidências, constatou-se que os artigos destacados no tocante à contraindicação da Colagenase neste tipo de ferida têm nível de evidência 6, ou seja, foram opiniões de autoridades respeitáveis baseadas na competência clínica ou na opinião de especialistas, incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisas.

Para o controle da dor, estudos<sup>11-15,16-18</sup> recomendam monitorar o nível de dor por meio de escalas específicas, considerar o uso de opioides, além de readequar horário de troca de curativos de forma a promover conforto e necessidade de analgesia prévia (iniciar 30 minutos para analgesia oral e cinco minutos para endovenosa).

A paciente em tela julgou sua dor como sendo intensa (por meio da Escala Numérica da Dor, a resposta foi '9'); o analgésico prescrito era dipirona. De acordo com a Escala Analgésica da Dor<sup>17</sup>, é recomendado o uso de opioides fortes para dores intensas; ou seja, a paciente estava utilizando analgésico não opioide, quando deveria estar utilizando uma droga mais potente. Baseado na recomendação do INCA<sup>17</sup> foi proposto e administrado Morfina, um agonista receptor dos opiáceos, cuja função é inibir as vias ascendentes da dor. Depois de ser administrada a primeira dose de Morfina, a paciente verbalizou melhora da dor e indicou 1 na Escala Analógica da Dor, antes da realização do curativo. Neste caso há necessidade de uso contínuo deste opiáceo, não somente para o momento da realização do

Agra GG, Xavier VMA, Gouveia BLA et al.

Cuidados de enfermagem a paciente com lesão...

procedimento de curativo, mas também para alívio contínuo da dor e qualidade de vida da paciente, como medida paliativa.

Um estudo<sup>27</sup> realizado com 118 pacientes oncológicos, sendo 26 mulheres e destas, 11 com câncer de mama, mostrou que a morfina apresentou controle da dor, após a titulação individualizada e dose em intervalos regulares de quatro horas.

Para a lesão com tecido de granulação foi recomendado e aplicado Hidrogel, por apresentar ação bacteriostática, fungicida, umectante, imunomoduladora e analgésica, o que proporcionou resultado positivo, pois houve melhora no aspecto da lesão.

Estudo<sup>28</sup> realizado com duas pacientes com lesão vegetante maligna de mama mostrou que o uso de Hidrogel (com composição de 65% de glicerina, 17,5% de poliacrilamida e 17,5% de água) por duas semanas consecutivas em lesões periferidas apresentou redução do exsudato e da dor.

Faz-se mister destacar a efetividade do curativo *Exu-Dry* como cobertura secundária não aderente, altamente absorvente para este tipo de lesão. Na paciente estudada foi utilizado o *Exu-Dry* como cobertura secundária, o que minimizou a necessidade de trocas, gerando diminuição do sangramento na ferida.

Um estudo de caso<sup>29</sup> foi realizado utilizando *Exu-Dry* em úlceras por pressão, úlceras de estase venosa, radiodermatites e feridas crônicas malignas altamente exsudativas, com a finalidade de avaliar a sua eficácia. Ao final, verificou-se que o *Exu-Dry* foi capaz de conter grandes quantidades de exsudato, reduzindo assim, o potencial para a maceração, diminuindo as trocas que eram frequentes e prolongando a terapia compressiva.

Para a pele periferida foi proposto e utilizado creme barreira, uma preparação farmacêutica de uso externo, que tem na sua composição óleo de silicone e creme de base, indicado para proteção contra o excesso de umidade. No que se refere à paciente deste estudo, observou-se que a pele peri-lesional não apresentou maceração depois de três dias consecutivos do uso deste produto.

A utilização deste creme mostrou-se efetiva na recuperação da pele de pacientes com dermatite associado à incontinência em, aproximadamente, cinco dias<sup>30-1</sup> e em um paciente com ferida tumoral em decorrência de linfoma não-Hodgkin.<sup>32</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As lesões vegetantes malignas podem causar não só danos físicos, mas também problemas sociais e psíquicos aos pacientes, portanto, os cuidados relacionados a estas lesões tornam-se um desafio para o enfermeiro, uma vez que o objetivo do tratamento não é a cicatrização da lesão, mas sim o controle dos sinais e sintomas com possibilidades de bem estar aos pacientes. Nesse sentido, cumprir com o cuidado holístico para com um paciente com lesão vegetante maligna pode ser complexo e os enfermeiros devem reconhecer suas limitações e buscar orientação de especialistas, quando for o caso.

Os cuidados de enfermagem prestados a paciente com lesão vegetante maligna mamária possibilitaram aos pesquisadores e enfermeiros da instituição, lócus deste estudo, desenvolver assistência pautada no conhecimento científico, proporcionando novas informações aos enfermeiros frente ao manejo destas lesões, enfatizando a importância da utilização de produtos e coberturas adequadas, favorecendo conforto a paciente, controle de sinais e sintomas e, contribuindo para enriquecer a ciência da Enfermagem como profissão.

Este estudo pode contribuir na perspectiva de evidenciar a necessidade de aprimoramento do profissional de enfermagem na assistência ao paciente com doença oncológica avançada, principalmente no que concerne ao cuidado de lesões vegetantes malignas e no despertar do interesse da instituição na implementação de protocolos que subsidiem maior autonomia do enfermeiro na tomada de decisões, garantindo respaldo legal ao profissional responsável pela assistência, para que o mesmo possa atender as necessidades dos pacientes e da família.

Este estudo contribuirá para uma assistência de enfermagem qualificada e proporcionará disseminação do conhecimento sobre o tratamento de lesões vegetantes malignas para a comunidade científica acerca da prática da área de cuidados em feridas, com vistas a fortalecer o ensino e a prática da Enfermagem.

## REFERÊNCIAS

1. Araújo AB, Barbosa AB, Bellé Júnior C, Almeida DS, Nassif PW. A importância do diagnóstico precoce de metástases cutâneas de neoplasias internas. Rev UNINGÁ [Internet]. 2013 July-Sept [cited 2014 July 06];15(1):41-3. Available from:

Agra GG, Xavier VMA, Gouveia BLA et al.

Cuidados de enfermagem a paciente com lesão...

<http://www.scielo.br/pdf/abd/v86n5/v86n5a27.pdf>

2. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. A systematic review of topical treatments to control the odor of malignant fungating wounds. *Journal of Pain and Symptom Management* [Internet]. 2010 Jun [cited 2014 July 06];39(6):1065-76. Available from: [http://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924\(10\)00246-0/pdf](http://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924(10)00246-0/pdf)
3. Santos CMC. Revisão sistemática sobre tratamento tópico de lesões vegetantes malignas. São Paulo (SP). Dissertação [Dissertação de mestrado] - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2007.
4. Haisfield-Wolfe ME, Baxendale-Cox LM. Staging of malignant cutaneous wounds: a pilot study. *Oncol Nurs Forum* [Internet]. 1999 July [cited 2014 July 06];26(6):1055-64. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10420423>
5. Tamai N, Horii M, Takehara K, Kato S, Yamamoto Y, Naito A. et al. Morphological characteristics of and factors related to moisture-associated dermatites surrounding malignant wounds in breast cancer patients. *Eur J Oncol Nurs* [Internet]. 2013 Oct [cited 2014 July 06]; 17:673-80. Available from: [http://www.ejoncologynursing.com/article/S1462-3889\(13\)00057-4/pdf](http://www.ejoncologynursing.com/article/S1462-3889(13)00057-4/pdf)
6. Monleón-Just M, Garcia YR, Ruiz-López D, Brrego AS, Crespo AA, Jiménez GC. Cuidados em el deterioro de la integridade cutânea secundaria a carcinoma ductal. *Med Paliat* [Internet]. 2012 [cited 2014 July 06];19(4):155-159. Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-paliativa-337-pdf-90160114-S300>
7. Ministério da Saúde. Brasil. Instituto Nacional do Câncer - INCA. Estimativas 2014: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2014.
8. Casimiro LM, Corell JJV. Metástasis cutâneas de neoplasias internas. *Med Cutan Iber Lat Am* [Internet]. 2009 [cited 2014 July 06];37(3):117-29. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/cutanea/mc-2009/mc093b.pdf>
9. Marques AS, Shibata AS, Martins DS, Miot HA, Marques MEA. Metástase cutânea de câncer de mama: relato de caso e revisão de literatura. *Diag Tratamento* [Internet]. 2008 [cited 2014 July 06]; 13(4):164-8. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2008/v13n4/a004.pdf>

10. Lund-Nielsen B, Müller K, Adamsen L. Malignant wounds in women with breast cancer: feminine and sexual perspectives. *J Clin Nursing* [Internet]. 2005 Jan [cited 2014 July 06];14:56-64. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15656849>
11. Alexander S. Malignant fungating wounds: key symptoms and psychosocial. *J Wound Care* [Internet]. 2009 Aug [cited 2014 July 06];18(8):325-29. Available from: <http://www.magonlinelibrary.com/doi/pdf/10.12968/jowc.2009.18.8.43631>
12. Probst S, Arber A. Malignant fungating wounds: a survey of nurses' clinical in Switzerland. *Eur J Oncol Nurs* [Internet]. 2009 Sept [cited 2014 July 06];13:295-8. Available from: [http://www.ejoncologynursing.com/article/S1462-3889\(09\)00048-9/pdf](http://www.ejoncologynursing.com/article/S1462-3889(09)00048-9/pdf)
13. Alexander SJ. An intense and unforgettable experience: the lived experience: the lived experience of malignant wounds from the perspectives of patients, caregivers and nurses. *Int Wound Journal* [Internet]. 2010 Dec [cited 2014 July 06];7:456-65. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1742-481X.2010.00715.x/pdf>
14. Probst S, Arber A, Faithfull S. Malignant fungating wounds: the meaning of living in an unbounded body. *Eur Journal Oncol Nurs* [Internet]. 2013 Feb [cited 2014 July 06];17:38-45. Available from: [http://www.ejoncologynursing.com/article/S1462-3889\(12\)00019-1/pdf](http://www.ejoncologynursing.com/article/S1462-3889(12)00019-1/pdf)
15. Gozzo TO, Tahan FP, Andrade M, Nascimento TG, Prado MAS. Ocorrência e manejo de feridas neoplásicas em mulheres com câncer de mama avançado. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2014 Abr - Jun [cited 2014 July 06];18(20):270-76. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/1414-8145-ean-18-02-0270.pdf>
16. 16.Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Tratamento e controle de feridas tumorais e úlceras por pressão no câncer avançado - Série Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro; 2011.
17. Merz T, Klein C, Uebach B, Krn M, Ostgathe C, Bükki J. Fungating wounds: multidimensional challenge in palliative care. *Breast Care* [Internet]. 2011 Feb [cited 2014 from July 06];6:21-4. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3083267/pdf/brc0006-0021.pdf>
18. Benbow M. Fungating malignant wounds and their management. *J Community Nurs* [Internet]. 2009 Nov [cited 2014 July

Agra GG, Xavier VMA, Gouveia BLA et al.

Cuidados de enfermagem a paciente com lesão...

- 06];23(11):12-8. Available from: <http://www.jcn.co.uk/journal/11-2009/wound-management/1321-fungating-malignant-wounds-and-their-management>
19. Lund-Nielsen B, Adamsen L, Kolmos HJ, Rorth M, Tolver A, Gottrup F. The effect of honey-coated bandages compared with silver-coated bandagens on treatment of malignant wounds: a randomized study. *Wound Rep Reg* [Internet]. 2011 Aug [cited 2014 July 06];19:664-70. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1524-475X.2011.00735.x/pdf>
20. Heenan A. Alginates: an effective primary dressing for exuding wounds. *Nurs Standard*. [Internet] 2007 Oct [cited 2014 July 06];22(7):53-60. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17990667>
21. Woo KY, Sibbald RG. Local wound care for malignant and palliative wounds. *Adv Skin Wound Care* [Internet]. 2010 Sept [cited 2014 July 06];23:417-28. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20711056>
22. Gethin G, Grocott P, Probst S, Clarke E. Current practice in the management of wound odour: na international survey. In *J of Nurs Stu* [Internet] 2014 June [cited 2014 July 06];51:865-74. Available from: [http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489\(13\)00321-0/pdf](http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489(13)00321-0/pdf)
23. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Bulário Eletrônico. Kollagenase. Cristália produtos químicos e farmacêuticos Ltda [Internet]. 2013 [cited 2014 July 06]. Available from: [http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila\\_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=7993662013&pIdAnexo=1798567](http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=7993662013&pIdAnexo=1798567)
24. Naylor W. Malignant wounds: aetiology and principles of management. *Rev Nurs Stan* [Internet]. 2002 Sept [cited 2014 July 06];16(52):45-50. Available from: <http://rcnpublishing.com/doi/pdfplus/10.7748/ns2002.09.16.52.45.c3266>
25. Sciech L. Malignant cutaneous wounds. *Clin J Oncol Nurs* [Internet]. 2002 Sept [cited 2014 July 06]; 6(5): 305-9. Available from: <http://ons.metapress.com/content/epgkx3kl316877u7/fulltext.pdf>
26. Pelúzio MCG, Volp ACP, Queiroz IC, Brito CJ. As proteínas supressoras em neoplasias malignas: conhecendo o seu papel. *Rev Bras Nutr Clin* [Internet]. 2006 [cited 2014 July 06];21(3):233-8. Available from: <http://www.bio.ibilce.unesp.br/~tercilia/biologiadonucleo/aulas/artigo2.pdf>
27. Salamonde GLF, Verçosa N, Barrucand L, Costa AFC. Análise clínica e terapêutica dos pacientes oncológicos atendidos no Programa de Dor e Cuidados Paliativos do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho no ano de 2003. *Rev Bras Anestesiol* [Internet]. 2006 Nov-Dec [cited 2014 July 06]; 56(6): 602-18. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rba/v56n6/04.pdf>
28. Burns J, Stephens M. Palliative wound management: the use of a glycerine hydrogel. *Br J Nurs* [Internet]. 2002 Mar [cited 2014 July 06];11(20):366-67. Available from: <http://www.magonlinelibrary.com/doi/pdf/10.12968/bjon.2003.12.Sup1.11248>
29. Edwards J. Use of Exu-Dry in the management of a variety of exuding wounds. *Br J Nurs* [Internet]. 2001 June-July [cited 2014 July 06];10(12):815-18. Available from: <http://www.magonlinelibrary.com/doi/pdf/10.12968/bjon.2001.10.12.5308>
30. Rees J, Pagnamenta F. Best practice guidelines for the prevention and management of incontinence. *Nurs Times* [Internet]. 2009 Sep [cited 2014 July 06];105(36): 24-6. Available from: <http://www.nursingtimes.net/Journals/2013/02/08/i/l/f/090915ReviewContinence.pdf>
31. Bliss DZ, Zehrer C, Savik K, Smith G, Hedblom E. An economic evaluation of four skin damage prevention regimes in nursing home residents with incontinence economics of skin damage prevention. *J Wound Ostomy Continence Nurs* [Internet]. 2007 Mar-Apr [cited 2014 July 06];34(2):143-52. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17413828>
32. Simino GPR, Faustino AM, Vasques CI, Reis PED, Camelo GA, Silva KRM. Ferida tumoral: relato de caso de um paciente com linfoma não-Hodgkin. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2012 Apr [cited 2014 July 06];6(4):869-75. Available from: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2623/pdf\\_1120](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2623/pdf_1120)

Submissão: 05/02/2015

Aceito: 13/05/2015

Publicado: 01/06/2015

Correspondência

Glenda Agra

Rua Nicola Porto, 251

Bairro Manaíra

CEP 58038-120 – João Pessoa (PB), Brasil