

A qualidade de vida do paciente portador de feridas neoplásicas: uma revisão integrativa

The quality of life of the patient with neoplastic wounds: an integrative review

Marcela de Sousa Honorio dos Santos Freitas¹ • Patrícia Quintans Cundines Pacheco² • Sônia Regina de Souza³

RESUMO

Objetivo: descrever e analisar as evidências científicas encontradas na literatura sobre a qualidade de vida do paciente portador de feridas neoplásicas. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A busca ocorreu em agosto de 2016 nas seguintes bases de dados: Medline/Pubmed; Cinahl e Lilacs. **Resultados:** A busca resultou em 149 relatos; destes, somente 17 se adequaram aos critérios de elegibilidade e foram incluídos para análise. O controle dos sintomas físicos, como: dor, odor, exsudato, sangramento, trocas e ajustes dos curativos é citado em grande parte dos estudos como fator primordial para melhora da qualidade de vida. Também é apontado como essencial avaliar os aspectos psicossociais, assim como espirituais e sexuais. Sugere-se a utilização dos instrumentos para avaliação do cuidado. O nível de evidência da maioria dos estudos foi classificado como nível VII. **Conclusão:** Os resultados trouxeram evidências claras de que ao mesmo tempo em que os aspectos fisiológicos da doença e as feridas devem ser avaliadas criteriosamente, também a qualidade de vida do paciente deve ser levada em consideração, pois esse fator auxilia na sua maneira de enxergar o mundo e até mesmo no enfrentamento da doença e a vontade de viver.

Descritores: Oncologia, ferimentos e lesões, qualidade de vida.

ABSTRACT

Objective: this study aims to describe and to analyze scientific evidences related to quality of life of oncology patients affected by neoplastic wounds. **Methodology:** This study is an integrative review of the literature. The search occurred in August 2016 in the following databases: Medline / Pubmed; Cinahl and Lilacs. **Results:** It was found 149 reports papers, however only 17 met the eligibility criteria to be included for analysis. Most of studies found, agreed that the prime factor to improve the quality of life is to control physical symptoms, such as: pain, odor, exudate, bleeding, changes and dressings adjustments. It is also mentioned how important and essential to evaluate psychosocial aspects, as well as spiritual and sexual aspects. We suggest the use of the instruments to assess the care. The level of evidence was classified as level VII. **Conclusion:** the results have shown enough evidence based results that the patient life should be assessed and evaluated in a holistic approach. All aspects of the patient's life should be taken in consideration and not only the wound by itself. This way they can improve their encouragement to live and face the disease.

Keywords: Oncology, wounds and injuries, quality of life.

NOTA

¹Enfermeira, Residente de Enfermagem em Clínica Médica e Clínica Cirúrgica pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: marceladesousahs@gmail.com.

²Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Enfermeira da Divisão de Ensino e Pesquisa do Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE). Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: patricia_quintans@hotmail.com.

³Enfermeira, Doutora em Enfermagem e Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: soniasilvio0@gmail.com.

*Não há conflitos de interesse e/ou fontes de financiamento.



INTRODUÇÃO

Este trabalho surgiu da inquietação da prática profissional no cuidado a pacientes com ferida neoplásica. Uma clientela, que devido à sua peculiaridade, exige cuidados de Enfermagem específicos e especializados, indispensáveis para a promoção de conforto e alívio de sinais e sintomas da ferida e da doença que repercutem diretamente sobre a sua qualidade de vida.

As feridas neoplásicas são feridas oriundas do processo oncogênico, formadas pela infiltração das células malignas do tumor nas estruturas da pele. Essas feridas geram grande impacto na vida dos pacientes devido à sua não cicatrização, à mudança na aparência pessoal, aos sangramentos e exsudações, à dor e ao odor característico que apresentam, e pelo fato do paciente associar o seu surgimento à piora do seu quadro clínico e ao fim de sua vida¹.

Além de não cicatrizarem, outras características importantes observadas, nesse tipo de ferida, são o sangramento, a exsudação intensa e a presença de um odor característico.

Diante do exposto foi formulada a seguinte pergunta de pesquisa: O que tem sido publicado na literatura científica sobre qualidade de vida dos pacientes com feridas neoplásicas e sua relação com as intervenções de enfermagem? Dessa forma, os objetivos deste estudo foram evidenciar as produções científicas acerca da qualidade de vida em pacientes com feridas neoplásicas; identificar as principais ações de enfermagem relacionadas que interferem positivamente na qualidade de vida desses pacientes; identificar os principais instrumentos utilizados para a avaliação da ferida neoplásica e para a avaliação da qualidade de vida nesses pacientes.

Acredita-se que este estudo possa contribuir para a melhor compreensão dos enfermeiros e equipe no que diz respeito à atenção e ao cuidado desses pacientes norteando o atendimento e o ensino em enfermagem acerca dessa temática, além de favorecer a produção de novas questões de pesquisa.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura para a

identificação de produções científicas sobre o tema qualidade de vida e feridas neoplásicas, na qual existem seis etapas para sua execução. Primeira etapa: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa. Segunda etapa: estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura. Terceira etapa: definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos. Quarta etapa: avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa. Quinta etapa: interpretação dos resultados. Sexta etapa: apresentação da revisão/síntese do conhecimento².

Como critério de inclusão foram considerados estudos das seguintes categorias: artigo original, revisão de literatura, estudo ou série de casos e relato de experiência que abordem o tema qualidade de vida em pacientes com feridas neoplásicas. Critério de exclusão: Estudos que abordem a qualidade de vida de pacientes portadores de feridas não comprovadamente neoplásicas ou de pacientes com idade inferior a 18 anos, também serão excluídos monografias, teses, dissertações, artigos de opinião de especialistas e resumos de congresso. Só foram considerados estudos publicados nos idiomas inglês, português e espanhol, não foi estabelecido restrição quanto ao período de publicação.

A busca ocorreu em 23 de agosto de 2016 nas seguintes bases de dados: Medline/Pubmed; Cinahl e Lilacs. Os tesouros Mesh, Decs e Cinahl títulos, assim como termos livres foram utilizados para construção das estratégias de busca listadas no quadro 1.

Cada estudo foi avaliado de acordo com seu nível de evidência, conforme a classificação demonstrada no quadro 2.

RESULTADOS

A busca resultou em 149 relatos; após exclusão dos duplicados em mais de uma base de dados e leitura dos títulos e resumos, 22 estudos foram pré-selecionados, seguindo então a leitura minuciosa do texto na íntegra. Após essa etapa 17 estudos atenderam a todos os critérios de elegibilidade e foram incluídos para análise nesta revisão, conforme mostra a figura 1.

QUADRO 1 – Estratégias de busca adotadas

Base de dados	Estratégias de busca
LILACS	qualidade de vida [Descritor de assunto] and Ferimentos e Lesões [Descritor de assunto] and oncologia [Descritor de assunto]
	qualidade de vida [Palavras] and feridas [Palavras] and oncologia [Palavras]
	((tw:(feridas neoplásicas)) OR (tw:(feridas tumorais)) OR (tw:(feridas malignas)) AND (tw:(qualidade de vida)))
MEDLINE/PUBMED	quality of life [Palavras] and feridas tumorais [Palavras]
	((("Neoplasms/complications"[Mh] OR "Neoplasms/psychology"[Mh] OR "Cancer"[tiab]) AND ("Wounds and Injuries/psychology"[Mh] OR "fungat* Wound*"[tiab] OR "malignant wound*"[tiab]) AND ("Quality of Life"[Mh])))
CINAHL	((malignant fungating wounds[tiab]) OR (fungat* wound*[tiab]) AND (quality of life[Mh]))
	((("MH "Quality of Life") OR "quality of life") AND ((MH "Fungating Wounds") OR "fungating wounds"))

QUADRO 2 – Nível de evidência para estudos de tratamento

I	Revisão sistemática de ensaios clínicos controlados e randomizados homogêneos e de boa qualidade metodológica
II	Ensaio clínico controlado e randomizado com pequeno intervalo de confiança
III	Ensaio clínico sem randomização
IV	Estudos de Coorte e caso-controle bem delineados
V	Revisões sistemáticas de estudos descritivos e qualitativos
VI	Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo
VII	Evidências derivadas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.

Fonte: Melnyk&Fineout-Overholt, 2005.

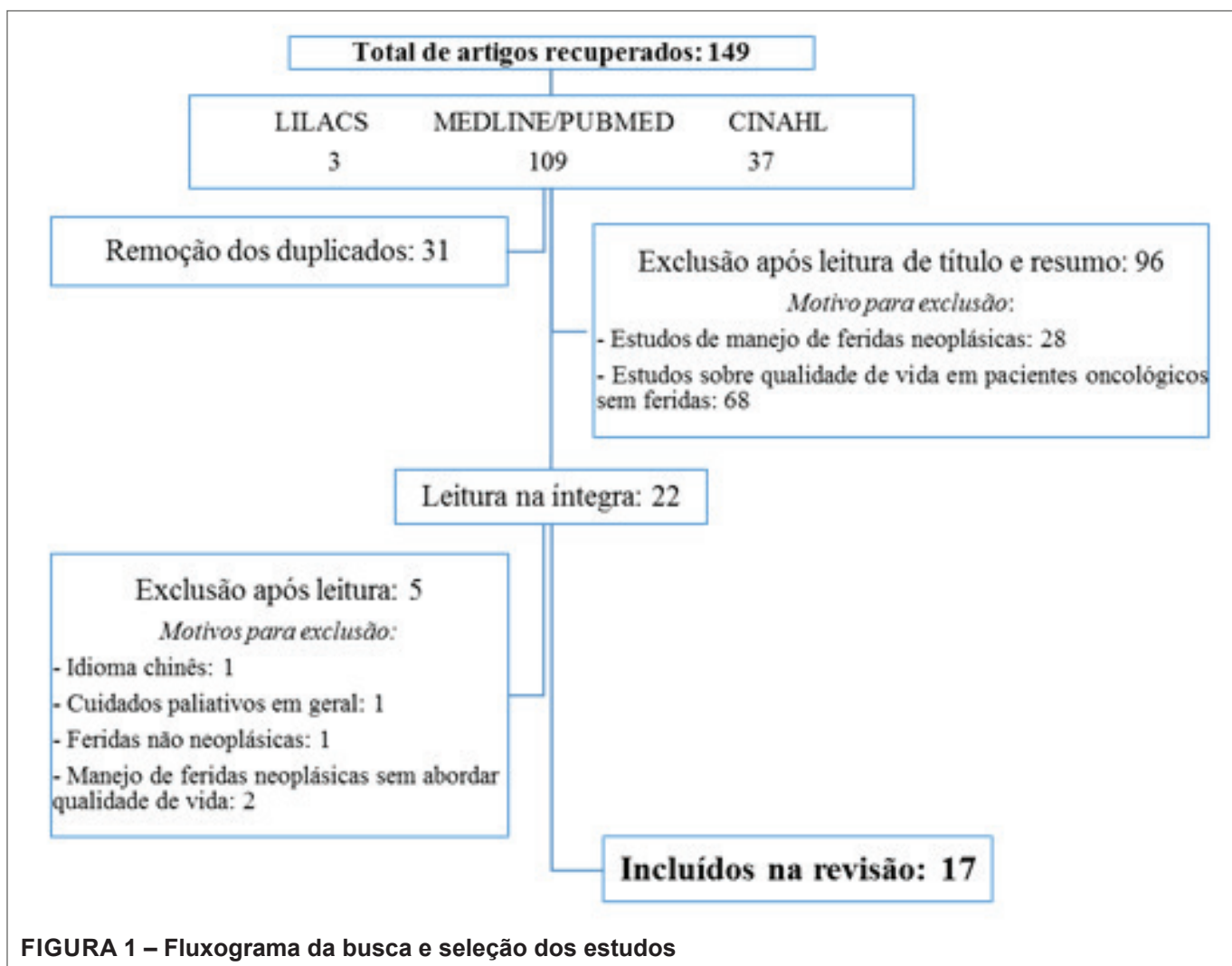


FIGURA 1 – Fluxograma da busca e seleção dos estudos

Os problemas identificados na literatura e recomendações para a prática clínica estão dispostos nos quadros 3.

O quadro 4 resume a lista de ferramentas sugeridas nos estudos avaliados para se avaliar a ferida neoplásica e/ou a qualidade de vida dos pacientes.

DISCUSSÃO

A análise dos 17 artigos selecionados revela a importância do conhecimento acerca dos cuidados envolvendo o tratamento de lesões malignas cutâneas e traz à tona problemas inerentes à qualidade de vida que estas

lesões ocasionam. A fim de estruturar a discussão, foram elencadas seis unidades temáticas para analisar o tema proposto pelo estudo.

Controle dos sinais e sintomas das feridas

Considera-se de extrema relevância minimizar os sinais e sintomas apresentados, além de promover alívio da dor e uma melhor qualidade de vida¹. Repetidamente os estudos apontaram que a melhora da qualidade de vida está diretamente ligada ao controle dos sintomas. Os sinais e sintomas que mais afetam os pacientes são: dor, odor, exsudato e sangramento. Entre tais sintomas,

TABELA 1 – A apresentação dos estudos e avaliação quanto ao nível de evidência

ID do estudo	Título original	Autores / Ano de publicação / Idioma	Tipo de estudo	Nível de Evidência
E01	Feridas malignas: uma revisão de literatura	Poletti et al, 2001 Português	Revisão integrativa	VII
E02	The palliative management of fungating malignant wounds – generalising from multiple-case study data using a system of reasoning	Grocott& Cowley 2001 Inglês	Estudo de caso	VI
E03	Malignant wounds in women with breast cancer: feminine and sexual perspectives	Lund-Nielsen et al, 2004 Inglês	Ensaio clínico não controlado	III
E04	Psychological needs of patients when dressing a fungating wound: a literature review	Goode, 2004 Inglês	Revisão integrativa	VII
E05	The effects of malodorous fungating malignant wounds on body image and quality of life	Young, 2005 Inglês	Pesquisa Bibliográfica	VII
E06	Quality of life: assessing the impact and benefits of care to patients with fungating wounds	Grocott et al, 2005 Inglês	Estudo de caso	VI
E07	Malignant fungating wounds: an analysis of the lived experience	Piggin& Jones, 2007 Inglês	Estudo fenomenológico	VI
E08	Psychological and physical care of malodorous fungating wounds	Lazelle-Ali, 2007 Inglês	Pesquisa Bibliográfica	VII
E09	Malignant fungating wounds: key symptoms and psychosocial	Alexander, 2009a Inglês	Pesquisa Bibliográfica	VII
E10	Malignant fungating wounds: managing pain, bleeding and psychosocial issues	Alexander, 2009b Inglês	Pesquisabibliográfica	VII
E11	Fungating Wounds – Multidimensional Challenge in Palliative Care	Merz et al, 2011 Inglês	Pesquisa Bibliográfica	VII
E12	Malignant fungating wounds: a review of the patient and nurse experience	Taylor, 2011 Inglês	Revisão integrativa	VII
E13	Symptom burden and quality of life in patients with malignant fungating wounds	Lo et al, 2011 Inglês	Estudo transversal descritivo	VI
E14	Effects of hyperbaric oxygen therapy on Quality of life in maxillofacial patients with type III osteoradionecrosis	Harding et al, 2012 Inglês	Ensaio clínico não controlado	III
E15	Review of patients' experiences with fungating wounds and associated quality of life	Gibson, 2013 Inglês	Revisão sistemática	V
E16	Malignant fungating wounds - The meaning of living in an unbounded body	Probst et al, 2013 Inglês	Estudo qualitativo	VI
E17	Palliative wound care for malignant fungating wounds holistic considerations at end-of-life	Tilley & Lipson, 2016 Inglês	Série de casos	VI

Fonte: elaboração dos autores.

QUADRO 3 – Problemas e intervenções de enfermagem identificados nos estudos incluídos, Rio de Janeiro, 2016

ID	PROBLEMAS IDENTIFICADOS	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
E01	<ul style="list-style-type: none"> • Sangramento e exsudato • Infecção • Odor • Dor • Aspectos psicossociais 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilização de alginato de cálcio e óxido de celulose, adrenalina tópica • Aplicação de antibioticoterapiasistêmica • Uso de metronidazol tópico, carvão ativado • Escolha por adequados anestésicos tópicos e escolha de coberturas e curativos • Realizar avaliação psicossocial • Envolver familiares no cuidado domiciliar • Envolver o paciente em todas as decisões acerca do tratamento • Atentar para reações dos profissionais frente ao cuidado com a lesão

E02	<ul style="list-style-type: none"> • Controle do Exsudato • Trocas frequentes do curativo (a cada 2-3 horas) • Fixação do curativo ineficiente • Alcance de objetivos pessoais (A necessidade de trocas frequentes do curativo impedia que a paciente alcançasse seus objetivos pessoais) 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar do sistema TELER para avaliação das intervenções • Escolher curativo altamente absorvente e que se adeque aos contornos do corpo mantendo uma fixação adequada • Radioterapia foi essencial para redução do tamanho da ferida e também redução do exsudato.
E03	<ul style="list-style-type: none"> • Odor ,extrasamento de exsudato em ferida neoplásica na mama • Baixa autoestima, problemas de autoimagem, interações sociais • Dificuldades no âmbito da sexualidade e feminilidade por não conseguir usar roupas bonitas 	<ul style="list-style-type: none"> • Escolher curativo ideal, capaz de se adequar as necessidades de cada paciente, controlar os sintomas como odor e extravasamento de exsudato • Estabelecer uma estreita relação de comunicação entre profissional e paciente. A escolha por curativos modernos e o suporte emocional influenciaram positivamente no sentimento de feminilidade e identidade, além de aumentar a vontade de socialização. Além disso, com melhores curativos, as mulheres foram capazes de usar o sutiã e novas roupas, o que influenciou na autoestima e interações sociais juntamente com as conversas entre as enfermeiras
E04	<ul style="list-style-type: none"> • Exsudato • Odor 	<ul style="list-style-type: none"> • Dar preferência para curativos compactos e altamente absorventes; que sejam fáceis de manipular e que não sobressaiam por baixo da roupa, permitindo que o paciente continue sua rotina social. Outra opção é utilizar uma bolsa para estoma ou fístula, cortada no tamanho adequado, facilitando que o próprio pacientes esvazie a bolsa quando necessário • Uso de curativos contendo carvão, uso de antibióticos tópicos, como o metronidazol. • Utilização de ferramenta de avaliação e cuidado ao paciente com feridas oncológicas (TELER, WoSSAC) e utilização de protocolos de cuidados
E05	<ul style="list-style-type: none"> • Autoimagem • Odor • Aspectopsicossociais 	<ul style="list-style-type: none"> • Entender o modelo para autoimagem (corpo real - como realmente é-, corpo ideal - influenciado pelo meio, quase nunca alcançado - e apresentação corporal - meio termo entre real e ideal – influenciado pela vestimenta, maquiagens etc); e também entender a teoria da transição (Rompimento com a realidade - ex.: o surgimento da ferida-; Incerteza - ausência de lógica, negação, ansiedade-; Reestruturação -aceitação da imagem corporal). Enfermeiros que entendem a jornada de transição são capazes de prestar uma melhor assistência. Aprender a viver com a lesão pode ser considerado a fase de reestruturação, embora muitos pacientes permaneçam na fase da incerteza. • Realizar debridamento cauteloso; aplicar terapia tópica adequada; • Promover educação e empoderamento do paciente; fornecer suporte emocional durante o processo de transição; encorajar atividades sociais, envolvimento de amigos e familiares, além de providenciar o envolvimento de uma equipe multiprofissional • Utilização de ferramenta de avaliação de feridas oncológicas (ex. sistema TELER)
E06	<ul style="list-style-type: none"> • Trocas de curativo frequentes • Extravasamento de exsudato • Isolamento social (O neto não podia dormir na casa se o curativo vazasse) 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar o sistema TELER para a escolha do tipo de curativo ideal e reavaliar o cuidado prestado.
E07	<ul style="list-style-type: none"> • Impacto pessoal (A ferida representando a pior parte do câncer) • Sensação de vulnerabilidade (sentimento de viver dentro de um corpo que não é confiável) • Mudança no relacionamento com a famíliae amigos • Perda de identidade 	<ul style="list-style-type: none"> • Controlar os sintomas da ferida (odor, exsudato, sangramento). Ao controlar os sintomas o paciente tem a sensação de maior controle do corpo. • Considerar os sentimentos do paciente e sua visão de mundo ao avaliar a ferida. Avaliar o estado de melhora ou piora da ferida somente baseado nos parâmetros convencionais, como tamanho, exsudato etc, pode não contemplar toda complexidade exigida em um paciente com ferida neoplásica. O impacto da ferida na vida diária da pessoa inicia-se e aumenta a partir do surgimento da lesão. Mesmo se a ferida estiver diminuindo de tamanho, o impacto ainda permanece. • Considerar o modelo de imagem corporal baseado no conceito de corpo ideal versus corpo real • Atentar para os sentimentos de culpa e isolamento. O processo de deterioração da autoestima e das relações sociais inicia-se com a sensação de incapacidade de realizar atividades cotidianas. • Encorajar a participação de uma rede de apoio social com a finalidade de permitir uma melhor adaptação da nova imagem corporal

E08	<ul style="list-style-type: none"> • Feridaneoplásica • Exsudato e odor (Sentimentos de medo de extravasamento, vergonha, depressão, isolamento social e sexual). 	<ul style="list-style-type: none"> • Como as feridas oncológicas raramente cicatrizam, o controle dos sintomas deve ser o foco principal para manutenção da qualidade de vida • Controle do exsudato e odor. Curativos absorventes e que se adequem aos contornos do corpo a base de carvão (ineficientes quando saturado); uso de metronidazol tópico (ação reduzida em grandes quantidades de exsudato e grande quantidade de tecido necrótico), debridamento mecânico com auxílio de bisturi não é recomendado pelo alto risco de sangramento, debridamento autolítico aumenta a quantidade de exsudato. • Utilização da escala TELER para mensuração do odor e escolha do curativo ideal
E09	<ul style="list-style-type: none"> • Odor • Exsudato • Dor • Sangramento • Sintomas psicossociais 	<ul style="list-style-type: none"> • Controlar ou minimizar o odor. O mal odor é o fator que mais impacta a vida do paciente, dos cuidadores e familiares. O mal odor causa perda de apetite, afetando o estado nutricional do paciente em um momento crucial. • O uso da ferramenta TELER pode auxiliar na mensuração da quantidade do exsudato, melhor tipo de curativo e quantidade de trocas necessárias em 24 horas. • Subjetiva. A dor pode ser vivenciada nos quatro domínios pelo paciente (físico, psicológico, social e espiritual). A dor pode estar associada ao mal odor, estudos mostraram que ao controlar o odor o relato da intensidade de dor também diminui. • Antever um plano de controle do sangramento caso ocorra. O sangramento pode acontecer pela própria natureza da lesão. • Uso de ferramentas como WoSSAC e TELER são promissores para a avaliação e controle dos aspectos psicossociais. Os aspectos emocionais atingem todas as dimensões (físicas, emocionais, sociais e espirituais).
E10	<ul style="list-style-type: none"> • Sintomas físicos (dor, mal odor, exsudato e sangramento) • Sintomas psicossociais 	<ul style="list-style-type: none"> • Controlar ou minimizar os sintomas. O controle dos sintomas inerentes à ferida neoplásica interferem positivamente na qualidade de vida. • Ouvir a história do paciente. Ao ouvir as dificuldades e particularidades do paciente, o enfermeiro pode se posicionar melhor para oferecer um tratamento mais direcionado • Oferecer/encaminhar o paciente para terapia comportamental para reestabelecer o contato social • Tratar sempre o paciente enquanto pessoa, não como uma ferida a ser cuidada
E11	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação do paciente 	<ul style="list-style-type: none"> • O autor propõe um guia de avaliação do paciente com ferida oncológica contendo informações sobre os aspectos clínicos da lesão (aspecto, tamanho, exsudato, odor, dor), objetivos do tratamento em relação à ferida e à qualidade de vida. • Incentivar o apoio e envolvimento familiar diretamente nos cuidados, com a finalidade de reintegração social; • Manter uma comunicação clara com o paciente explicando e envolvendo-o no cuidado, esses cuidados podem reduzir a ansiedade e promover melhor qualidade de vida
E12	<ul style="list-style-type: none"> • Odor e Exsudato • Aspectos psicossociais 	<ul style="list-style-type: none"> • Controlar ou minimizar o odor e exsudato. O mal odor e o exsudato não controlado são os fatores que mais interferem negativamente na qualidade de vida desses pacientes. A natureza única de cada lesão e o impacto da ferida na qualidade de vida de cada paciente deve ser considerado ao se planejar o cuidado • Estabelecer uma relação de confiança entre paciente e enfermeiro para que se alcance os objetivos com sucesso. Essa relação deve ser aberta e sincera e incentivar o paciente a expressar suas preocupações
E13	<ul style="list-style-type: none"> • Idade avançada dos participantes • Frequência de trocas do curativo • Dor • Tipo de curativo • Problemas psicossociais • Sangramento 	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar questionário de qualidade de vida McGill (MQOL) • Aplicar instrumento de avaliação de feridas oncológicas Malignant Functioning Wound Assessment Tool (MFWAT) • Controlar os sintomas (odor, exsudato, sangramento etc) com auxílio da ferramenta MFWAT
E14	<ul style="list-style-type: none"> • Baixa pontuação no questionário de qualidade de vida (SF-36 e EORTC) decorrente de ferida neoplásica 	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar terapia hiperbárica em feridas neoplásicas 2 vezes por dia por 45 minutos

E15	<ul style="list-style-type: none"> • Impacto físico (odor, diminuição da mobilidade, dor, dificuldade em realizar atividades diárias) • Impacto social (afetado diretamente pelo mal odor, exsudato, imagem corporal alterada, sentimento de vergonha, baixa autoestima e estigma social). • Impacto psicológico (Distúrbios de personalidade e ansiedade, depressão etc) • Impacto espiritual (sentimento de esperança pela cura causa estresse entre pacientes, familiar e profissionais de saúde) 	<ul style="list-style-type: none"> • Controle ou minimização dos sintomas. • Aplicar outras escalas/ferramentas de avaliação de feridas também são úteis e promovem um impacto positivo na qualidade de vida. Ferramenta TELER foca na avaliação do curativo; a ferramenta de avaliação de úlceras malignas (<i>The Malignant Wound Assessment Tool</i>) aborda aspectos clínicos da ferida, psicológicos e sociais do paciente. • Controle dos sintomas físicos. O sentimento de vergonha intensa prejudica a procura por auxílio médico. O paciente esconde a lesão até se tornar incontrolável e só depois procura ajuda. Causa isolamento familiar e da sociedade. • Fornecer informações completas ao paciente, tanto sobre a etiologia da ferida, autocuidado, suporte emocional e como e onde encontrar esse suporte (tanto para os cuidados físicos quanto emocionais). Essas informações podem ser dadas através de folhetos e em uma linguagem acessível ao paciente. • Aplicar o instrumento de auto avaliação da ferida e sintomas (<i>Wound and Symptoms Self-Assessment Chart</i>) pode ser um caminho para abordagem de aspectos psicológicos em pacientes que com maior dificuldade de se abrir. • Fornecer suporte espiritual quando necessário e se bem aceito pelo paciente. O uso do instrumento <i>Functional Assessment of Chronic Illness Therapy (FACIT)</i> pode contribuir para avaliar a necessidade de oferecer suporte espiritual. • Maior preparo dos enfermeiros para oferecer um cuidado adequado tanto para a ferida quanto para os aspectos psicossociais. • A utilização de ferramentas de auto avaliação e avaliação diária do paciente podem ser úteis para auxiliar o enfermeiro a estipular o melhor tratamento
E16	<ul style="list-style-type: none"> • Ter que lidar com a situação • Controle dos sintomas (odor, exsudato, dor, trocas de curativos, sangramento) • Sentimento de vergonha 	<ul style="list-style-type: none"> • Abordar o paciente de maneira mais ampla, holística e empática • Oferecer apoio psicossocial • Oferecer terapias alternativas podem ser úteis para ajudar os pacientes a encontrar um equilíbrio entre o corpo, mente e espírito • Oferecer produtos adequados e modernos que sejam capazes de controlar grandes quantidades de exsudato e odor
E17	<ul style="list-style-type: none"> • Odor • Exsudato • Sangramento • Dor • Prurido • Alteração de autoimagem (corpo desfigurado) • Perda de esperança • Aspectos emocionais (depressão, ansiedade, distúrbio de personalidade) 	<ul style="list-style-type: none"> • O planejamento do cuidado deve se basear em um roteiro de avaliação sistemática • O paciente deve ser avaliado por um especialista, como um enfermeiro estomaterapeuta • Oferecer o cuidado adequado para o controle dos sintomas clínicos da ferida (curativo adequando, uso de protetores da pele adjacente a ferida etc) • Educar o paciente, familiares e cuidadores • Oferecer terapias alternativas (massagens e terapia de toque, musicoterapia, aromaterapia) • Aplicar questionário de qualidade de vida e de ansiedade para avaliar risco de depressão • Encaminhar para serviço social quando aplicável • Aplicar instrumento FICA para avaliar questões sobre espirituais

Legenda: SF-36: Short Form-36; EORTC: European Organization for Research and Treatment of Cancer; TELER: Treatment Evaluation by Le Roux's; WoSSAC: Wound Symptoms Self-Assessment Chart; FACIT: Functional Assessment of Chronic Illness Therapy, FICA: Faith and beliefs, Importance, Community, Address.

QUADRO 4 – Instrumentos de avaliação de ferida neoplásica e/ou qualidade de vida, Rio de Janeiro, 2016

Ferramentas Utilizadas para avaliar a lesão e/ou qualidade de vida	Sigla	Síntese do instrumento
Treatment Evaluation by Le Roux's	TELER	O sistema TELER é uma escala ordinal para medir resultados de intervenções à pacientes com feridas. É dividida em 8 domínios (chamados de indicadores Teler), onde se avalia o controle dos sintomas e desempenho dos curativos. Para tal considera as experiências individuais e características clínicas das feridas. Para cada item avaliado é possível dar uma nota que varia de 0-5, sendo 4-5 os objetivos desejáveis.
Wound Symptoms Self-Assessment Chart	WoSSAC	Trata-se de uma escala analógica visual onde se avalia a severidade dos sintomas, abordando aspectos clínicos das feridas e psicossociais dos pacientes no período de uma semana.
Malignant Wound Assessment Tool	MWAT	O instrumento é focado na avaliação das características clínicas da ferida, técnicas utilizadas na gestão da ferida e preocupações do paciente relacionados aos aspectos social, emocional e funcional.
Malignant Fungating Wound Assessment Tool	MFWAT	Instrumento baseado em estudos anteriores contendo dois domínios: a percepção subjetiva do paciente relacionada com a ferida e avaliação objetiva, relacionada aos aspectos clínicos da lesão.

Faith and beliefs, Importance, Community, Address	FICA	Utilizado para avaliar crenças espirituais do paciente na admissão. O questionário avalia 4 domínios: Fé, convicção, significado; Importância e influência da fé; Comunidade; Direcionamento do cuidado espiritual
Functional Assessment of Chronic Illness Therapy	FACIT	Consiste em um instrumento com uma série de questões que avaliam a qualidade de vida em pacientes com doenças crônicas
McGillQuality of Life Questionnaire	MQOL	Esta seção do questionário é composta por 16 itens, abordando questões de qualidade de vida global e perguntas abertas permitindo que os pacientes avaliem como os eventos influenciam a sua qualidade de vida. Este questionário compreende quatro domínios: sintomas físicos, bem-estar psicológico, bem-estar existencial e problemas de suporte.
Short Form-36	SF-36	Trata-se de um instrumento genérico de avaliação da qualidade de vida. Consiste em um questionário formado por 36 itens, divididos em 8 domínios: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental.
European Organization for Research and Treatment of Cancer	EORTC	Trata-se de um questionário contendo vários aspectos sobre qualidade de vida do paciente. Para cada pergunta o paciente utiliza uma escala analógica visual para responder o que melhor se aplica para a questão levantada.

o que causa mais desconforto nos pacientes é o odor, descrito como ofensivo afetando também os familiares e cuidadores dos pacientes, reconhecido pelas enfermeiras como o sintoma mais difícil de se tratar, pois pode ainda, agravar outros sintomas, como náusea e falta de apetite³. Para o controle do odor, três estudos indicaram o uso do metronidazol tópico e carvão ativado^{4,6}.

Outro problema é a exsudação excessiva, causada por fatores correlacionados entre si, como: vazamento de fluidos devido a desordem causada pelo tumor no sistema circulatório, catabolismo tecidual causado por proteases bacterianas, e o próprio processo inflamatório associado à infecção³. Entre os produtos indicados para melhora da exsudação, foram citados na literatura, o alginato de cálcio e o óxido de celulose⁴. Outra opção é utilizar uma bolsa para estoma ou fístula, cortada no tamanho adequado, facilitando que o próprio paciente esvazie a bolsa quando necessário⁵. O controle do exsudato é importante devido a vários fatores, tais como a diminuição do odor, aumento do conforto do paciente e melhora da autoestima. A importância do controle do exsudato foi destacado por Grocott, que evidenciou que tratando a exsudação, temos diminuição de todos os outros sintomas, inclusive os psicossociais³.

Feridas malignas também podem manifestar sangramento devido à neoangiogênese e coagulopatias que causam enfraquecimento das paredes das artérias e veias, que sangram facilmente. O uso de adrenalina tópica foi citado para o controle do sangramento⁴.

A dor, outro sintoma muito angustiante, é causada pela pressão da massa tumoral nas estruturas nervosas, e também por meio de danos causados nos nervos devido ao avanço do tumor⁶⁻⁷. É importante salientar que a experiência da dor não é apenas física, ela pode ser vivenciada em todos os seus domínios: físico, psicológico, social e espiritual. O fundador do movimento Hospice, Dame Cicely Saunders, reconheceu a natureza multidimensional da dor quando descreveu o conceito de “dor total” – raiva, medo, ansiedade e depressão⁸. A fim de controlar a dor, três estudos evidenciaram a escolha por adequados anestésicos tópicos^{4,6}.

A importância de se controlar esses sintomas se explica por meio do fato de que o paciente terá a sensação de maior controle do corpo. Como as feridas oncológicas raramente cicatrizam, o controle dos sintomas deve ser o foco principal para manutenção da qualidade de vida^{6,9}.

A importância de se controlar esses sintomas se explica por meio do fato de que o paciente terá a sensação de maior controle do corpo. Como as feridas oncológicas raramente cicatrizam, o controle dos sintomas deve ser o foco principal para manutenção da qualidade de vida^{6,9}.

Capacidade funcional

Dos 17 artigos selecionados, apenas um relata a dificuldade de um paciente em realizar atividades cotidianas devido à necessidade de trocas frequentes de curativo que impedia que a paciente realizasse suas atividades cotidianas. É importante atentar para os sentimentos de culpa e isolamento do paciente. O processo de deterioração da autoestima e das relações sociais inicia-se com a sensação de incapacidade de realizar atividades cotidianas⁹.

Interação social

As literaturas que estudam as questões sociais relacionadas às feridas malignas apontam que elas trazem consigo: isolamento social^{5,10} alteração na imagem corporal,^{5,6,11} estigma,¹¹ questões existenciais relacionadas a proximidade da morte e a busca pelo significado da vida,⁹ alterações nos relacionamentos e perda da personalidade^{9,12}. Ainda, há afirmações de que o sentimento de vergonha intensa prejudica a procura por auxílio médico. O paciente esconde a lesão até se tornar incontrolável e só depois procura ajuda¹³.

Ainda, um estudo feito por Lund-Nielsen et al pesquisou como as feridas afetavam 12 mulheres com câncer de mama em relação a feminilidade, sexualidade e vida diária. As participantes descreveram como o odor e o exsudato desgastaram ansiedade acerca de vazamentos e, como isso, as levou a evitar o uso de roupas femininas e sensuais. O odor levou algumas mulheres a sentir como se seu corpo

estivesse apodrecendo. Como resultado, tiveram sua autoestima diminuída, e a necessidade de aproximação e intimidade com outras pessoas foi suprimida e elas vivenciaram um isolamento social cada vez mais crescente¹⁴.

Para melhorar a interação social, foi ressaltado estabelecer uma estreita relação de comunicação entre profissional e paciente. A escolha por curativos modernos e o suporte emocional influenciaram, positivamente, no sentimento de feminilidade e identidade, além de aumentar a vontade de socialização¹⁴.

Estado emocional e crenças

Viver com uma ferida maligna pode ser uma experiência opressiva para o paciente e sua família, uma vez que os efeitos psicossociais são comumente ignorados na avaliação. Entretanto, se o cuidado é holístico, então, essas questões devem ser trabalhadas. Esses sintomas psicossociais podem ser: depressão, vergonha, culpa³. Essas feridas afetam todas as dimensões da vida do paciente: física, psicológica, social e espiritual. Conseqüentemente, para que os planos terapêuticos sejam efetivos, a avaliação deve levar em conta a natureza multidimensional das feridas. Entretanto, isso não é enfatizado nos protocolos de avaliação e cuidados com feridas malignas³.

A fim de possibilitar a abordagem desses aspectos emocionais do paciente, algumas intervenções de Enfermagem foram destacadas, como: fornecer informações completas ao paciente, tanto sobre a etiologia da ferida, autocuidado, suporte emocional e como e onde encontrar esse suporte (tanto para os cuidados físicos quanto emocionais). Essas informações podem ser dadas por meio de folhetos e em uma linguagem acessível ao paciente¹³. É necessário também fornecer suporte espiritual quando necessário e se bem aceito pelo paciente.

Dentre as intervenções mencionadas acima, existem outras que também podem ser trabalhadas pelos profissionais a fim de proporcionar melhora nos aspectos emocionais envolvendo o paciente: são as reações dos profissionais frente à ferida. É necessário dar importância especialmente aos sinais não verbais, como expressões faciais frente a lesão e o odor. É importante envolver o paciente em todas as decisões sobre seu tratamento, isso pode promover um relacionamento baseado na confiança. O paciente precisa ser avaliado em todos os seus aspectos para que ocorra a restauração da harmonia entre corpo, mente e espírito que é a essência do cuidado holístico⁴.

Suporte familiar

É importante que a família esteja envolvida com o tratamento, pois juntos poderão tomar decisões para melhorar a qualidade de vida do paciente. A ajuda da família deve ser considerada principalmente se o paciente optar pelo tratamento domiciliar⁴.

Instrumentos de avaliação de qualidade de vida

Foram encontradas nove ferramentas que auxiliam na avaliação das feridas, bem como a qualidade de vida dos pacientes. Entretanto, daremos ênfase a duas, que foram as mais citadas nos estudos, as ferramentas TELER (*Treatment Evaluation by Le Roux's*) e WoSSAC (*Wound and Symptoms Self-Assessment Chart*), ambas utilizadas para avaliar o impacto e desfecho das feridas neoplásicas diante das intervenções propostas pelo princípio do cuidado paliativo, focando no controle dos sintomas da ferida, tratamento da doença de base e cuidados de suporte¹⁵.

A ferramenta TELER foi proposta por Le Roux em 1995, e é usada para mensurar o exsudato, baseado no grau de exsudação, a cobertura ideal e a quantidade de trocas necessárias num período de 24 horas¹⁰. A estrutura conceitual da ferramenta TELER é baseada na literatura sobre qualidade de vida e é dividida em quatro concentrações: o indivíduo, a reconciliação de expectativas e esperanças, definição das necessidades definidas entre o paciente e o profissional de saúde e avaliação constante da qualidade de vida por meio de questionários¹⁵.

A ferramenta WoSSAC é autoaplicada pelo paciente e contém 21 itens, incluindo aspectos clínicos da lesão, como dor, odor, exsudato e sangramento, assim como aspectos psicossociais, como sentimento de vergonha, culpa, angústia etc. O sistema de mensuração é baseado em severidade e interferência na vida diária, para tanto é utilizado uma escala visual analógica, do tipo Likert, variando de “nada” pontuando 1 a “muito” pontuando 5¹⁵.

CONCLUSÕES

As feridas neoplásicas trazem consigo além de sintomas físicos angustiantes, sintomas psicossociais relevantes, e que, muitas vezes, são ignorados ao longo da avaliação de Enfermagem. Sintomas estes, tão exorbitantes capazes de gerar sentimentos como raiva, medo, angústia, e até mesmo, isolamento social.

Os resultados mostraram que se faz necessário ao enfermeiro conhecer os aspectos fisiológicos das feridas neoplásicas, bem como seu tratamento. Mas da mesma forma, os aspectos como capacidade funcional, interação social, estado emocional e crenças e suporte familiar devem ser avaliados criteriosamente na avaliação de Enfermagem, pois interferem diretamente na qualidade de vida desses pacientes.

Espera-se que este trabalho contribua fortemente para a prática profissional de Enfermeiros, que lidam diariamente com essa clientela, a fim de que o cuidado não seja apenas focado em sintomas físicos, mas que seja holístico, e que desperte o interesse dos profissionais para pesquisas futuras e o aprofundamento nesse tema tão valioso e relevante no campo da Oncologia.

REFERÊNCIAS

- 1 Aguiar RM, Silva GRC. Os cuidados de enfermagem em feridas neoplásicas na assistência paliativa. *RevHospUniv Pedro Ernesto*. 2012;11(2):82-88.
- 2 Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm*. [Internet]. 2008; Dec; 17 (4):758-764. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-.
- 3 Alexander, S. Malignant fungating wounds: key symptoms and psychosocial issues. *J Wound Care*. 2009; 18 (8):325-329.
- 4 Poletti NAA, Caliri MHL, Simão CDSR, Juliani KB, Tácito, VE. Feridas malignas: uma revisão de literatura. *Rev Bras de Canc*. 2002; 48 (3):411-417.
- 5 Goode ML. Psychological needs of patients when dressing a fungating wound: a literature review. *J Wound Care*. 2004;13 (9):380-382.
- 6 Lazelle-Ali C. Psychological and physical care of malodorous fungating wounds. *Br J Nurs*. 2007;16 (15):16-24.
- 7 Naylor W. Assessment and management of pain in fungating wounds. *Br J Nurs* 2001. 10:22.
- 8 Strasser F, Walker P, Bruera E. Palliative pain and suffering hurt. *J Palliat Care* 2005; 21 (2): 69-79.
- 9 Piggitt C, Jones V. Malignant fungating wounds: an analysis of the lived experience. *International Journal of Palliative Nursing*. 2007. 13 (8):384-391.
- 10 Grocott P, Browne N, Cowley S. Quality of life: assessing the impact and benefits of care to patients with fungating wounds. *Wounds*, v.17, n.1, p. 8-15, 2005.
- 11 Neal K. Treating fungating lesions. *Nurs Times*. 1991; 87 (23): 84-86.
- 12 Lawton J. *The dying process: patient's experiences of palliative care*. Routledge, 2000. Routledge, 2000.
- 13 Gibson S, Green J. Review of patients' experiences with fungating wounds and associated quality of life. *J Wound Care*. 2013; 22(5):265-272.
- 14 Lund-Nielsen B, Muller K, Adamsen L. Malignant wounds in women with breast cancer: feminine and sexual perspectives. *Journal of Clinical Nursing*. 2005; 14:56-64. DOI<<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.01022.x>>.
- 15 Grocott P. et al. The palliative management of fungating malignant wounds – generalising from multiple-case study data using a system of reasoning. *Int J Nurs Stud*. 2001; 38(5):533-545.