



ORIGINALES

Associação entre odor e isolamento social em pacientes com feridas tumorais malignas: estudo piloto

Asociación entre olor y aislamiento social en pacientes con heridas tumorales malignas: estudio piloto

Association between odor and social isolation in patients with malignant tumor wounds: pilot study

Willian Alves dos Santos¹

Patricia dos Santos Claro Fuly²

Marise Dutra Souto³

Mauro Leonardo Salvador Caldeira dos Santos²

Luiza de Lima Beretta⁴

¹ Enfermeiro. Mestre em Ciências do Cuidado em Saúde pela EEAAC/UFF. Icaraí, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: willian.alves@hotmail.com

² Doutor/a em Enfermagem. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem Médico - Cirúrgica da EEAAC/UFF. Brasil.

³ Doutora em Enfermagem. Coordenadora de Projeto de Desenvolvimento do Instituto Nacional de Câncer (INCA). Brasil.

⁴ Enfermeira. Discente do Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde da EEAAC/UFF. Brasil.

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.1.322641>

Submissão: 24/02/2018

Aprovação: 2/06/2018

RESUMO:

Objetivo: Identificar as associações entre odor e isolamento social em pacientes com feridas tumorais malignas.

Material e método: Estudo piloto com corte transversal realizado com nove pacientes com feridas tumorais malignas atendidos em um hospital universitário no período de 2014 a 2016. Coletaram-se dados por meio de aplicação de escala *likert* de cinco pontos para avaliação do isolamento social relacionado ao odor de feridas tumorais malignas, durante as consultas de enfermagem. Analisaram-se os dados por estratégia estatística inferencial com cálculo de coeficiente de *Spearman* ao nível de significância de 5% ($\alpha = 0,05$).

Resultados: Constatou-se correlação com significância estatística entre o odor e as dimensões psicossociais: constrangimento e limitação em frequentar locais públicos.

Conclusão: O odor é o principal sintoma que gera constrangimento e limita a convivência social, favorecendo o isolamento social e a degradação da qualidade de vida dos pacientes oncológicos.

Palavras-chave: Enfermagem oncológica; Ferimentos e lesões; Isolamento social; Cuidados paliativos; Enfermagem.

RESUMEN:

Objetivo: Analizar las asociaciones entre olores y aislamiento social en pacientes con heridas tumorales malignas.

Material y método: Estudio piloto con corte transversal realizado con nueve pacientes con heridas tumorales malignas atendidas en un hospital universitario en el período de 2014 a 2016. Se recogieron datos por medio de aplicación de escala likert de cinco puntos para evaluación del aislamiento social relacionado con el olor de las heridas tumorales malignas durante las consultas de enfermería. Se analizaron los datos por estrategia estadística inferencial con cálculo de coeficiente de Spearman al nivel de significancia del 5% ($\alpha = 0,05$).

Resultados: Se constató correlación con significancia estadística entre el olor y las dimensiones psicosociales: constreñimiento y limitación en frecuentar locales públicos.

Conclusión: El olor es el principal síntoma que genera constreñimiento y limita la convivencia social, favoreciendo el aislamiento social y la degradación de la calidad de vida de los pacientes oncológicos.

Palabras clave: Enfermería oncológica; Heridas y traumatismos; Aislamiento social; Cuidados paliativos; Enfermería.

ABSTRACT:

Objective: To analysis associations between odor and social isolation in patients with malignant tumor wounds.

Material and method: A cross-sectional pilot study performed with nine patients with malignant tumor wounds treated at a university hospital from 2014 to 2016. Data were collected using a five-point likert scale for the evaluation of social isolation related to odor of malignant tumor wounds during nursing consultations. Data were analyzed by inferential statistical strategy with Spearman's coefficient at the significance level of 5% ($\alpha = 0.05$).

Results: Correlation was found with statistical significance between odor and psychosocial dimensions: constraint and limitation in attending public places.

Conclusion: odor is the main symptom that causes embarrassment and limits social coexistence, favoring social isolation and degradation of the quality of life of cancer patients.

Key words: Oncology nursing; Wounds and injuries; Social isolation; Palliative care; Nursing.

INTRODUÇÃO

As feridas tumorais malignas (FTM) acometem cerca de 5% a 10% dos pacientes com neoplasias, estando presentes, na maioria dos casos, nos últimos seis meses de vida^(1,2). Todavia, em estudo mais recente é observado a incidência dessa lesão em 14,5% dos indivíduos oncológicos⁽³⁾, sendo comumente ligadas ao tumor primário ou metastático^(4,5). O tratamento é efetuado majoritariamente de forma paliativa, a fim de minimizar sinais e sintomas, à luz de promover a melhora na qualidade de vida⁽¹⁾.

Essas lesões são originadas pela infiltração das células malignas do tumor nas composições da pele. Há a quebra da integridade do tegumento e, em decorrência da proliferação celular desordenada do processo de oncogênese, culmina na formação da ferida, acometendo progressivamente a pele, desfigurando o corpo, tornando-se dolorosas e com odor fétido^(1,6,7).

O odor é considerado sintoma de presença constante no cotidiano dos pacientes com FTM, em que um estudo observou-se que 10,4% dos casos de odor estão associados a essas lesões⁽³⁾. Com o crescimento desordenado e anormal da lesão, tem-se a formação de agregados de massa tumoral necrótica, onde ocorre a contaminação por micro-organismos aeróbicos (*Pseudomonas aeruginosa* e *Staphylococcus aureus*) e anaeróbicos (bacteroides), obtendo como produto do seu metabolismo os ácidos graxos voláteis (ácido acético, caproico), gases putrescina e cadaverina, que são responsáveis pelo odor fétido^(8,9).

Tal situação é caracterizada como grande obstáculo no processo do cuidado, pois além de conferir mau cheiro ao paciente e as pessoas com quem se relaciona, acrescenta angústia no avanço da doença, restrição social e familiar⁽¹⁾. Fisiologicamente, a percepção do mau odor é processada nos bulbos olfativos localizadas no cérebro, nos sistemas neurais límbicos e hipotalâmicos que são responsáveis pelo comportamento motivacional e emocional. Além disso, gera aos pacientes engasgos involuntários desencadeados pelo reflexo do vômito, diminuindo a sensação de sabor e apetite, afetando o estado nutricional. Logo, os efeitos do odor são devastadores sobre a vida do paciente, levando ao estresse nutricional, psicológico e isolamento social^(9,10).

O isolamento social é definido como estado em que o indivíduo carece de senso de pertencimento social, possuindo desengajamento de laços sociais, conexões institucionais ou participação da comunidade, sendo potencial preditor de risco de mortalidade^(11,12). Dessa forma, é importante a atenção multiprofissional, pois a ação holística pode acarretar melhoria da autoestima e da qualidade de vida do paciente, uma vez que o mau odor está ligado a esse isolamento⁽¹³⁾.

Para a equipe de Enfermagem, há uma grande dificuldade no controle dos sintomas relacionados à ferida, destacando o odor que, na maioria das vezes é relatado como imprevisível e incontrolável. Esse sintoma se caracteriza como grande problema ao paciente, impondo uma situação de isolamento social, deteriorando ainda mais a sua condição de saúde⁽⁵⁾. Sendo assim, é necessário o desenvolvimento de investigações para construção e validação protocolos, com o objetivo de controlar os sintomas decorrentes desse tipo de lesão, melhorando dessa forma o cuidado e diminuindo o estresse vivido pelos pacientes, familiares e profissionais de saúde⁽⁹⁾.

Tendo em vista a influência do odor sobre os aspectos psicossociais do paciente com tais lesões presentes na literatura científica e na prática do cuidado, o estudo tem por objetivo identificar as possíveis associações entre o odor e fatores que resultam em isolamento social em pacientes com FTM.

METODOLOGIA

A pesquisa é um subprojeto do Projeto Casadinho UFF-USP, aprovado em chamada pública MCT/CNPq/MEC/CAPEs – Ação Transversal nº 06/2011 – Casadinho/Procad: Inovação em Enfermagem no tratamento de lesões tissulares – sistematização, inclusão tecnológica e funcionalidade.

Trata-se de um estudo piloto transversal com abordagem quantitativa, realizado no Ambulatório de Cuidados Paliativos de um Hospital Universitário e executado no período de setembro de 2014 a janeiro de 2016.

Esse ambulatório é habilitado como Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) desde 2009, estando habilitado a fornecer assistência especializada e integral para o diagnóstico definitivo, tratamento e acompanhamento de câncer⁽¹⁴⁾.

O estudo é uma extensão da pesquisa “Análise de associação de feridas tumorais, sítio primário e variáveis demográficas: implicações para a sistematização da assistência de enfermagem”, com aprovação do Comitê de ética e pesquisa nº 183.757 em 11/01/2013.

População ou amostra: critérios de inclusão e exclusão

A amostra de conveniência foi composta por todos os pacientes com FTM atendidos no local durante o período de estudo, que acataram aos seguintes critérios de elegibilidade: ser maior de 18 anos; ter diagnóstico de câncer (qualquer topografia) em estágio avançado registrado em prontuário; presença de FTM com classificada em estágio 1N ou superiores (uma vez que somente superior a esse estágio a lesão apresenta sintomas), de qualquer topografia, manifestando autorização em participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi critério de exclusão: presença de lesões oriundas de tratamento radioterápico (radiodermite). Destaca-se que foi considerada como critério de descontinuidade a impossibilidade de participar da consulta de enfermagem para a troca de curativo e os casos de óbito no período do estudo antes da realização da consulta de enfermagem.

Protocolo do estudo

Para operacionalização da coleta dos dados foi instituído o momento da consulta de enfermagem, com conseqüente troca de curativos, para análise e preenchimento do formulário de coleta de dados, contendo as seguintes variáveis para coleta em prontuário: sociodemográficas (sexo, idade, etnia, escolaridade, estado civil, situação laboral) e clínicas, durante consulta de enfermagem e prontuário, tais como: história clínica, comorbidades, diagnóstico clínico, sítio primário tumoral, tamanho, local, tipo da lesão, estadiamento, tempo e momento de aparecimento da lesão, tratamento, produtos utilizados e classificação do odor.

Foram aplicadas a Escala de Odor para avaliação e classificação de odor e o preenchimento de escala do tipo *Likert*, que é um instrumento composto por 15 itens, subdividido em 3 dimensões (ferida, exsudato e odor) com respostas organizadas em escala de cinco pontos (1 = nada, 2 = pouco, 3 = razoável, 4 = muito, 5 = totalmente) sobre os aspectos psicossociais do paciente envolvendo as feridas e os sintomas com pontuação máxima do instrumento de 75 pontos. No estudo, levou-se em consideração apenas a dimensão Odor.

Mediu-se, para essa dimensão, a confiabilidade interna pelo Coeficiente de Alfa de *Cronbach*, considerando valor acima de (0,7) como satisfatório.

Escala Likert de avaliação

A construção da escala deu-se quatro etapas. Na primeira fase realizou-se uma revisão integrativa da literatura, a fim de verificar quais são as lacunas do conhecimento existentes no contexto das feridas neoplásicas. Após tabulação de informações identificou-se que os sintomas são os principais fatores que degradam a qualidade de vida e psicossocial do paciente com lesão tumoral, sobretudo o odor e exsudato, com respectivamente 90,69% e 100% dos artigos, bem como o isolamento social que é descrito em 67,44% dos artigos, geralmente associadas ao acometimento de feridas fétidas e exsudativas.

Em segunda etapa constituiu na realização de uma investigação sistemática da literatura nas bases de dados Lilacs, Medline e Cochrane com os descritores em ciências da saúde (DeCs): odores; isolamento social; exsudatos e transudatos e Medical Subject Headings Mesh Terms: exudates and transudates; social isolation, bem como com as palavras-chave e keywords: feridas neoplásicas, feridas tumorais,

malodorous; psychological factors; psychosocial aspects; malignant wound; fungating wound; malignant fungating wound. com seleção de 37 evidências científicas que possibilitou encontrar o construto teórico sobre o isolamento social em pacientes com odor e exsudato em feridas neoplásicas. Realizou-se a leitura de todos os artigos a fim de conhecer as evidências sobre o fenômeno efetuando o mapeamento dos principais fatores psicossociais comprometidos pelo odor e exsudato em pacientes com feridas neoplásicas. Cada referência científica foi tabulada e agrupada de acordo com os aspectos psicossociais evidenciados. Na sequência, foi possível estabelecer três dimensões na escala, contando para cada um com cinco itens abordando áreas psicossociais distintas: constrangimento, limitação em sair de casa, limitação de relacionamento com a rede de amigos e familiares, limitação em frequentar locais públicos.

Os itens do instrumento foram elaborados em forma de perguntas fechadas com linguagem de fácil acesso, a fim de proporcionar uma adequada interpretação do instrumento e a obtenção de dados. Com isso, a escala foi dividida em três dimensões: ferida, odor e exsudato, bem como os cinco fatores psicossociais em comum, os quais foram determinados: a) Até que ponto, para você, o mau cheiro exalado através da ferida é vergonhoso?; b) Até que ponto o mau cheiro exalado através da ferida interfere negativamente em você sair de casa?; c) Até que ponto o mau cheiro exalado através da ferida interfere negativamente o seu relacionamento com sua família? d) Até que ponto o mau cheiro exalado através da ferida interfere negativamente o seu relacionamento com seus amigos? e) Até que ponto o mau cheiro exalado através da ferida faz com que você evite frequentar locais públicos?, sendo, assim, os cinco itens de cada dimensão da escala.

As escalas do tipo Likert ou escalas somadas são caracterizadas como psicométricas amplamente utilizadas em pesquisas quantitativas que proporcionam ao entrevistado a indicação quantitativa do grau de concordância ou discordância frente às variáveis que estão sendo avaliadas. Atribuem-se valores numéricos para referir à força e a direção da marcação.

Análise dos resultados e estatística

Os dados foram tabulados no programa Excel – Windows 2010, com posterior emprego da análise estatística realizada com auxílio do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Aplicou-se o teste de normalidade *Shapiro - wilk*, para a verificação se a amostra é paramétrica (p valor $> 0,05$) ou não paramétrica (p valor $\leq 0,05$). Para a variável paramétrica, os dados foram apresentados sob a forma de medidas descritivas simples: média e desvio padrão ($\bar{x} \pm D.P$), já para as variáveis não paramétricas os dados foram apresentados pela mediana e intervalo interquartil ($\tilde{x} \pm Q_3-Q_1$). Efetuou-se uma análise de correlação de *Spearman* e tabelas de frequência cruzadas entre o grau de odor com as cinco questões da escala *likert* da dimensão odor para verificar a existência de associação entre o odor e fatores que favorecem o isolamento social em pacientes com FTM. O teste de correlação foi realizado com 95% de confiança e 0,05 de significância.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 77,78% (7) do sexo feminino e 22,22% (2) do sexo masculino com idade entre 29 e 74 anos (média = 59 anos) por pacientes atendidos pela enfermagem na primeira consulta ou avaliação recorrente. Grande parcela dos

participantes é nascida no Rio de Janeiro, domiciliados no estado de origem. Com relação à escolaridade, observa-se que a maioria dos participantes possui ensino fundamental completo ou incompleto 66,67% (6). O estado laboral aposentado/pensionista comportou 77,78% (7) da amostra, sendo caracterizado por idade, tempo de serviço ou doença. O quantitativo de até um salário mínimo foi responsável pela renda mensal de 66,67% (6) dos pacientes.

Tabela 1: Distribuição dos dados da amostra segundo as suas características sociodemográficas. Rio de Janeiro, Brasil, 2016.

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	2	22,22
Feminino	7	77,78
Etnia		
Branco	5	55,56
Pardo	2	22,22
Negro	2	22,22
Faixa etária		
[21-30[	1	11,11
[31-40[	0	---
[41-50[	1	11,11
[51-60[	2	22,22
[61-70[	3	33,33
[71-80[	2	22,22
81≥	0	---
x min: 29; x máx: 75; \bar{x} = 59,11 DP = 14,04		
Estado civil		
Solteiro	4	44,44
Casado	3	33,33
Divorciado/Separado	0	---
Viúvo	2	22,22
Escolaridade		
Analfabeto	1	11,11
Ensino fundamental	6	66,67
Ensino médio	2	22,22
Ensino superior	0	---
Situação laboral		
Desempregado	2	22,22
Empregado	0	---
Aposentado/pensionista	7	77,78
Renda familiar mensal/ R\$		
≤ 724,00	6	66,67
> 724,00	2	22,22
Não possui	1	11,11
Religião		
Católica	4	44,44
Evangélica	5	55,56

No que tange as variáveis clínicas, observa-se que 33,33% não possuem qualquer tipo de comorbidade, sendo que 22,22% (2) contém hipertensão arterial sistêmica e 33,33% (3) diabetes do tipo 2. O diagnóstico médico mais prevalente foi o de

carcinoma ductal infiltrante, responsável por 44,44% (4) dos casos, seguido de carcinoma epidermoide com 22,22% (2). O sítio primário de surgimento patológico foi principalmente em mama 55,56% (5) e canal anal 22,22% (2).

Tabela 2: Distribuição dos dados da amostra segundo as suas características clínicas. Rio de Janeiro, Brasil, 2016.

Variáveis	N	%
Diabetes	3	33,33
Hipertensão arterial sistêmica	2	22,22
Cirrose hepática	1	11,11
Não há	3	33,33
Diagnóstico médico		
Carcinoma ductal infiltrante	4	44,44
Adenocarcinoma de endométrio	1	11,11
Adenocarcinoma anal	1	11,11
Carcinoma metaplásico	1	11,11
Carcinoma epidermoide	2	22,22
Carcinoma escamoso	1	11,11
Sítio primário tumoral		
Mama	5	55,56
Canal anal	2	22,22
Útero	1	11,11
Língua	1	11,11

Dispondo-se dos dados clínicos da lesão, a mama direita foi o local onde comportou maior índice dessas lesões, sendo responsáveis por 33,33% (3) do fenômeno, em mama esquerda observou-se 22,22% (2) e região anal 22,22% (2) dos casos.

Com base no estadiamento da lesão, foi possível observar que 33,33% (3) se enquadravam na categoria 3 e 55,56% (5) das lesões estavam em estadiamento 2. Além disso, as circunstâncias do surgimento da FTM também estão sendo analisadas, cerca de 33,33% (3) das lesões surgiram após a cirurgia de ressecção do tumor, sendo dessas 60% na forma de plastão. Aproximadamente 22,22% (2) apareceram após a realização de biópsia e somente 22,22% (2) espontaneamente.

Tabela 3: Distribuição dos dados da amostra segundo as suas características clínicas da lesão. Rio de Janeiro, Brasil, 2016.

Variáveis	N	%
Local da lesão		
Mama esquerda	2	22,22
Mama direita	3	33,33
Região inguinal	1	11,11
Região anal	2	22,22
Região submandibular	1	11,11
Tipo de lesão		
Ferida vegetante maligna	4	44,44
Ferida ulcerativa maligna	5	55,56
Ferida vegetante maligna ulcerada	0	---
Estadiamento		
1N	0	---
2	5	55,56

3	3	33,33
4	1	11,11
Quando surgiu?		
Após biópsia	2	22,22
Após cirurgia	3	33,33
Espontaneamente	2	22,22
Ausente*	2	22,22
Tratamento		
Neoadjuvante	3	33,33
Adjuvante	1	11,11
Paliativo	5	55,56
Tempo de lesão		
≤ 6 meses	3	33,33
> 6 meses	6	66,67
Grau de odor		
Grau 0	0	---
Grau 1	5	55,56
Grau 2	4	44,44
Grau 3	0	---

*Informação não encontrada em prontuários.

Aplicou-se o teste de normalidade nas variáveis quantitativas: tamanho da lesão (p; 0,024), idade (p; 0,156), valor total da dimensão ferida (p; 0,001), valor total da dimensão odor (p; 0,027) e valor total da dimensão exsudato (p; 0,001). Observou-se que apenas a variável idade possui distribuição normal. Todas as análises que forem realizadas serão análises não paramétricas. A análise descritiva se baseou na mediana e na diferença entre o terceiro quartil e o primeiro quartil. O valor total da dimensão Odor apresentou mediana = 8 e diferença de quartil = 5.

O teste de correlação de *Spearman* evidenciou que as análises entre grau de odor e suas respectivas questões da dimensão odor da escala *likert* ISPOE, em que há correlação estatística entre o odor e a questão um (aborda o constrangimento) (p; 0,0053) e a questão cinco (aborda a limitação em frequentar locais públicos) (p; 0,0495).

Tabela 4: Tabela de frequência e análise de correlação de Spearman entre o grau de odor e as questões da escala likert da dimensão odor. Rio de Janeiro, Brasil, 2016.

Questão 1 - Até que ponto, pra você, o mau cheiro exalado através da ferida é vergonhoso?								
Grau de odor		Respostas					Total	Análise de correlação
		Nada	Pouco	Razoável	Muito	Totalmente		
Grau 1	Frequência	6	0	0	1	0	5	
	(%)	44,11	0	0	11,11	0	55,56	
Grau 2	Frequência	0	0	0	2	2	4	0,005*
	(%)	0	0	0	22,22	22,22	44,44	
Total	Frequência	4	0	0	3	2	9	
	(%)	44,44	0	0	33,33	22,22	100	

Questão 2 - Até que ponto o mau cheiro exalado através da ferida interfere em você sair de casa?								
Grau de odor		Respostas					Total	Análise de correlação
		Nada	Pouco	Razoável	Muito	Totalmente		
Grau 1	Frequência (%)	5 55,56	0 0	0 0	0 0	0 0	5 55,56	0,092
Grau 2	Frequência (%)	2 22,22	0 0	1 11,11	0 0	1 11,11	4 44,44	
Total	Frequência (%)	7 77,78	0 0	1 11,11	0 0	1 11,11	9 100	
Questão 3 - Até que ponto o mau cheiro exalado através da ferida interfere negativamente no seu relacionamento com sua família?								
Grau de odor		Respostas					Total	Análise de correlação
		Nada	Pouco	Razoável	Muito	Totalmente		
Grau 1	Frequência (%)	5 55,56	0 0	0 0	0 0	0 0	5 55,56	0,089
Grau 2	Frequência (%)	2 22,22	0 0	2 22,22	0 0	0 0	4 44,44	
Total	Frequência (%)	7 77,78	0 0	2 22,22	0 0	0 0	9 100	
Questão 4 - Até que ponto o mau cheiro exalado através da ferida interfere negativamente no seu relacionamento com seus amigos?								
Grau de odor		Respostas					Total	Análise de correlação
		Nada	Pouco	Razoável	Muito	Totalmente		
Grau 1	Frequência (%)	5 55,56	0 0	0 0	0 0	0 0	5 55,56	0,092
Grau 2	Frequência (%)	2 22,22	1 11,11	0 0	0 0	1 11,11	4 44,44	
Total	Frequência (%)	7 77,78	1 11,11	0 0	0 0	1 11,11	9 100	
Questão 5 - Até que ponto o mau cheiro exalado através da ferida faz com que você evite frequentar locais públicos?								
Grau de odor		Respostas					Total	Análise de correlação
		Nada	Pouco	Razoável	Muito	Totalmente		
Grau 1	Frequência (%)	4 44,44	1 11,11	0 0	0 0	0 0	5 55,56	0,049*
Grau 2	Frequência (%)	1 11,11	0 0	2 22,22	1 11,11	0 0	4 44,44	
Total	Frequência (%)	5 55,56	1 11,11	2 22,22	1 11,11	0 0	9 100	

*Estatisticamente significativo

Efetuiu-se a avaliação do Coeficiente do Alfa de *Cronbach* da escala Likert que obteve valor (0,88) para a dimensão do odor, sendo satisfatória a confiabilidade interna.

DISCUSSÃO

A deficiente produção científica sobre a dimensão psicossocial dos pacientes com FTM na área da Enfermagem tem demonstrado a relevância de elaboração de investigações sobre o assunto, destacando a importância do profissional em integrar essa dimensão no processo da sistematização do cuidado. O manejo do odor é um grande desafio para a equipe multiprofissional e portadores de lesões tumorais, pois implica, além de sentimento de desesperança na equipe em alcançar o controle eficaz dos sinais e sintomas, impacto na vida do paciente, determinando a conscientização constante do avanço da doença, angústia e isolamento social ⁽¹⁵⁾.

Historicamente, a incidência dessa condição não é bem documentada, o que dificulta a obtenção dados estatísticos oficiais. Estudos apontam que 5% a 10% dos pacientes oncológicos são acometidos por essas afecções ⁽¹⁶⁾. No entanto, outras pesquisas apontam prevalência de 14,5% dessas lesões ^(3,5,17,18). Isso mostra a inexistência de um consenso sobre a incidência dessa lesão.

No que tange a faixa etária dos pacientes, é evidente que os idosos apresentam maior propensão em desenvolver as FTM. A literatura destaca que essas lesões são predominantes em pacientes com idade entre 60-70 anos, apresentando lesões oriundas de câncer de mama (62%), cabeça e pescoço (24%) e região genital e anal (3%) ^(10,18). Dados observados no estudo identificou que grande parte amostra apresentou idade superior a 60 anos, sendo maioria do sexo feminino com lesões oriundas de câncer de mama.

A sobrevida do paciente é um fator questionável atualmente. Observa-se que aqueles que apresentam essas lesões possuem uma sobrevida de seis meses de vida após o seu aparecimento ^(2,5,10,18-20). Porém, no estudo em questão, constataram-se pacientes com sobrevida acima do período observado na literatura científica. Pesquisas sugerem que o aumento da expectativa de vida de pacientes com câncer avançado pode estar relacionado ao aumentado significativo da incidência de FTM ^(13,18), emergindo a necessidade de estudos que visem mensurar essas variáveis.

Em relação à prevalência desse sintoma no cenário das FTM, há poucos estudos que avaliaram tal contexto. Um estudo internacional verificou-se que cerca de 10% dos pacientes com essas lesões apresentam odor ⁽³⁾. Já em um estudo brasileiro realizado com 51 pacientes oncológicos portadores de FTM, o odor esteve presente em 72,5% da amostra ⁽²¹⁾. Apesar das divergências em relação à incidência, esse sintoma é um dos mais difíceis de obter controle, responsável por deteriorar a qualidade psicossocial dos pacientes com essas lesões ⁽²²⁾.

O principal objetivo do cuidado às FTM é o controle dos sintomas, sendo o mau odor responsável por significativas consequências psicossociais ao paciente, caracterizado pela alteração negativa da imagem corporal, culminando em depressão e isolamento social ^(5,23). Um estudo multicêntrico realizado em 36 países constatou que esse sintoma é um grande desafio durante a gestão das feridas, sendo responsável por cerca de 80% dos pacientes com essas afecções. As maiores dificuldades relatadas

pelos pacientes foram o manejo do odor 83%; preocupações sociais 70%; dor e contenção de exsudato 68%, seguida por estresse emocional 65% ⁽²²⁾. De acordo com os achados do estudo, a impossibilidade de frequentar locais públicos ocorreu pela interferência do odor na imagem corporal do paciente e na ansiedade da percepção do mau cheiro pelos outros.

Estudos reforçam esse achado, já que o mau odor é descrito como a maior causa de aflição para os pacientes e de maior dificuldade de tratamento ^(5,24). Há eminente constrangimento aos indivíduos, além do reforço quanto à concretização da progressão da doença e da perda do controle sobre o corpo. O grande tempo disponibilizado à realização de curativos, a dificuldade no ato de se vestir e a imprevisibilidade quanto ao vazamento de odor, principalmente, afetam o comportamento relativo à interação social, influenciando de maneira negativa o bem-estar do paciente ^(5,25).

Sentimentos de vergonha, desgosto, depressão e alteração negativa da imagem corporal são aspectos relatados por autores que estudaram a experiência de conviver com a ferida tumoral maligna ^(5,18,23), resultando em impactos sociais devastadores, uma vez que o paciente pode apresentar problemas psicológicos, principalmente relacionados à ansiedade, pela preocupação na percepção do mau odor pelas pessoas com que convive, bem como repercussões sociais, salientados pelo sentimento de exclusão e bloqueio ao contato social ⁽²³⁾ comprometendo o bem-estar emocional e mental dos pacientes. No estudo em questão, identificou-se associação do odor com o sentimento de vergonha e a impossibilidade do paciente em frequentar locais públicos, fatores ligados ao acometimento de isolamento social.

Sob essa perspectiva, duas pesquisas de cunho fenomenológico apontaram o odor como principal sintoma que demanda dos pacientes diversas estratégias para escondê-lo. A sensação eminente de vazamento do odor, possibilidade de que outras pessoas podem senti-lo e o enojamento alheio desencadeiam problemas de ansiedade e vergonha que, conseqüentemente, limitam as atividades diárias. Além disso, a mão de obra intensiva demanda uma quantidade imensa de tempo de limpeza de curativo da ferida, sendo então, um dos fatores que contribuem para que algumas participantes evitem frequentar locais públicos, isolando-se no seu domicílio ^(5,25).

Um estudo de meta-análise evidenciou que o isolamento social, solidão e viver sozinho corresponderam a uma média de 29%, 26% e 32% de aumento probabilidade de mortalidade, respectivamente. Os resultados também diferem entre a idade dos participantes, com déficits sociais sendo mais preditivos de morte em amostras com uma média de idade mais jovem que 65 anos. No geral, a influência do isolamento social no risco de mortalidade é comparável com os fatores de risco bem estabelecidos para a mortalidade ⁽²⁶⁾. Sob essa ótica, sugere-se que o isolamento social promovido pelo odor pode influenciar no declínio da sobrevida dos pacientes com FTM.

A complexidade das feridas crônicas na doença avançada requer avanço no pensamento crítico e científico para auxiliar a qualidade de vida dos pacientes. Métodos sistemáticos de avaliação multidisciplinar das experiências dos pacientes e dos problemas clínicos são necessários, juntamente com estratégias de gestão eficazes, embora reconhecendo seja altamente individual a apresentação de FTM ⁽²⁾. Em uma pesquisa realizada com 70 pacientes em Taiwan evidenciou pela análise de

regressão múltipla que o odor, a dor e os problemas psicológicos foram estatisticamente significativos para o déficit da qualidade de vida e responsável por 87% da variância ⁽²⁷⁾. Dessa forma, o constrangimento e a impossibilidade ao convívio social transmitido pelo odor são determinantes que afetam a qualidade de vida dos pacientes com essas afecções.

Além disso, o mau cheiro é citado por pacientes e cuidadores como um dos aspectos mais angustiantes, que interfere a sociabilidade do portador. No entanto, o estudo constatou-se que não houve associação significativa entre o odor e comprometimento no relacionamento do paciente com os seus familiares e amigos. A ausência de uma abordagem padronizada para avaliação e gestão ressalta a necessidade de recolher dados de base para apoiar o desenvolvimento de diretrizes ^(3,22) que incluam a integração familiar no cuidado a esses pacientes.

Como demonstrado, os pacientes com feridas malcheirosas têm necessidades físicas e psicológicas complexas. As naturezas psicossocial e espiritual do paciente são aspectos pouco abordados pelos profissionais de saúde, e mesmo profissionais treinados em cuidados paliativos apresentam dificuldade de analisar, abordar e integrar as diferentes dimensões do ser humano, principalmente diante de situações de finitude ⁽¹⁵⁾. Em um estudo realizado com quatorze enfermeiras, foram descritas experimentações de raiva, frustração, inadequação, tristeza e culpa por não serem capazes de cuidar dos seus pacientes com FTM da maneira que consideravam ser adequada ⁽²⁵⁾. Isso aponta para a necessidade de uma profunda reflexão acerca dessa temática, além de incluí-la nos contextos acadêmicos e de treinamento profissional.

Para o controle desses sintomas, além de realização de curativos adequados a cada particularidade do paciente, é necessário o conhecimento de produtos que objetivam minimizar os sinais e sintomas presentes na lesão. Em relação ao odor, o produto com mais eficiência é o metronidazol ^(3,9, 24) responsável também pelo controle bacteriano. Além disso, a implantação de produtos que executem o debridamento autolítico por meio da utilização de agentes químicos, pode efetivamente suavizar e remover o tecido necrosado ^(3,10), principal responsável pela produção de odor⁽²⁸⁾. Estudos nacionais demonstraram que o Metronidazol gel é o mais indicado e efetivo no controle e manejo do odor em FTM ^(1,9,29). No estudo em questão, usou-se o Metronidazol gel 0,8% em todos os pacientes como meio de controle do odor.

O registro de enfermagem neste âmbito é bastante incipiente, não havendo um instrumento adequadamente elaborado para as anotações sobre a ferida tumoral, que apresenta particularidades diferentes às demais lesões crônicas. Há sugestão de utilização de ferramentas para a avaliação da ferida e seus sinais e sintomas. Em prática, as opiniões subjetivas de pacientes e cuidadores são os melhores indicadores para orientar as ações de enfermagem ⁽¹⁰⁾. Sendo assim, é evidente a necessidade de elaboração de diretrizes e protocolos interdisciplinares que viabilizem um atendimento com mais qualidade e coesão nas intervenções destinada a cada paciente.

O enfermeiro destaca-se enquanto agente de cuidados com o paciente com lesão, pois realiza diversos procedimentos técnicos, como a troca de curativo ⁽³⁰⁾. Além disso, permanece por períodos de tempo com o paciente, seus cuidadores e/ou familiares. Esse cenário favorece a construção e fortalecimento de vínculo paciente-profissional de saúde, o que propicia a capacidade de detectar os anseios

psicológicos utilizando-se das possibilidades existentes em seu processo de cuidado a fim manejá-los, promovendo conforto e qualidade de vida.

Limitações do estudo

Existiram limitações do estudo quanto ao tamanho da amostra, pois o cenário de pesquisa possui atendimento regionalizado, o que dificultou o recrutamento de pacientes de outras localidades. A ausência de escalas que avaliem a interferência do odor na dinâmica psicossocial de pacientes com essas lesões trouxe a necessidade da construção de uma escala inédita na área oncológica. Os resultados desta pesquisa possibilitarão a realização de outros estudos com o mesmo tema, uma vez que o tema explorado carece de estudos de investigação no âmbito nacional.

Contribuições para a área de enfermagem

O enfermeiro, como membro da equipe multidisciplinar, realiza procedimentos que transcendem o manuseio técnico. Considerar os anseios psicológicos e sociais no cuidado aos pacientes com FTM proporcionará uma visão holística, aumentando a efetividade da sistematização da assistência, cultivando, assim, a dignidade ao paciente oncológico.

CONCLUSÃO

O odor é o sinal que pode favorecer, diretamente, o isolamento social em pacientes com FTM, sendo responsável por causar constrangimento e impedir que os clientes frequentem locais públicos. Tais fatores podem estar relacionados entre si, uma vez que o fato de apresentar constrangimento perante o mau cheiro pode impedir a socialização do paciente. Além disso, pode ser observado o agravamento da qualidade de vida com consequente deterioração do estado de saúde, uma vez que essa variável pode produzir ansiedade e depressão.

O estudo piloto surge como sugestão de como se podem obter, quantitativamente, dados sobre possíveis associações de odor e fatores que podem contribuir para o isolamento social em pacientes com feridas tumorais, tanto por meio da construção da escala likert, como pela realização de procedimentos estatísticos para as relações das variáveis por meio de um estudo mais robusto.

A enfermagem atua no manejo e controle de sinais e sintomas dos pacientes com FTM. Além do conhecimento sobre as idiosincrasias dessas lesões e dos produtos adequados ao seu cuidado, é fulcral que o profissional conheça a interferência psicossocial que os sinais e sintomas, sobretudo o odor, podem causar. Dessa forma, a equipe poderá atuar de maneira holística no cuidado ao paciente, enxergando, além dos sintomas, seus anseios psicológicos e sociais.

Fomento

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) – Bolsa de mestrado: 2014-2015; Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ): bolsa de fomento de pesquisa. Edital PIBIC/ CNPQ/ UFF 2015-2016.

REFERÊNCIAS

1. Aguiar RM, Silva GR. Os cuidados de enfermagem em feridas neoplásicas na assistência de enfermagem. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto* [Internet]. 2012[cited 2016 June 15];11(2):82-8. Available from: http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=331
2. Grocott P, Gethin G, Probst S. Malignant wound management in advanced illness: new insights. *Curr Opin Support Palliat Care* [Internet]. 2013[cited 2016 June 15];7(1):101–5. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23254858>
3. Maida V, Ennis M, Kuziemy G, Trozzolo L. Symptoms Associated with Malignant Wounds: A Prospective Case Series. *Journal of Pain and Symptom Management* [Internet]. 2009[cited 2016 June 15];37 (2):206-11. Available from: <http://www.vincentmaida.com/Publications/JPSM2009-206.pdf>
4. Lo S, Hayter M, Hu W, Tai C, Hsu M, Li Y. Symptom burden and quality of life in patients with malignant fungating wounds. *Journal of Advanced Nursing* [Internet]. 2012[cited 2016 June 15];68(6):1312–21. Available from: <http://www.pubpdf.com/pub/22043819/Symptom-burden-and-quality-of-life-in-patients-with-malignant-fungating-wounds>
5. Probst S, Arber A, Faithfull S. Malignant fungating wounds: the meaning of living in an unbounded body. *European Journal of Oncology Nursing* [Internet]. 2013[cited 2016 June 15];17:38-45. Available from: [http://www.ejoncologynursing.com/article/S1462-3889\(12\)00019-1/abstract](http://www.ejoncologynursing.com/article/S1462-3889(12)00019-1/abstract)
6. Ponte D, Ferreira K, Costa N. O controle do odor na ferida maligna. *Journal of Tissue Regeneration Healing* [Internet]. 2012[cited 2016 June 15];(1):38-43. Available from: <http://www.trh-journal.com/o-control-do-odor/>
7. Recka K, Montagnini M, Vitale CA. Management of bleeding associated with malignant wounds. *J Palliat Med* [Internet]. 2012[cited 2016 June 15]; 15(8):952-4. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22489879>
8. Woo KY, Sibbald RG. Local wound care for malignant and palliative wounds. *Advances in skin and wound care* [Internet]. 2010[cited 2016 June 15];23(9):417-28. Available from: http://www.manukahonning.no/uploads/3/9/6/3/39639435/_2010_local_wound_care_for_malignant_and_palliative_wounds.pdf
9. 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[cited 2016 June 15];18(2):270-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/1414-8145-ean-18-02-0270.pdf>
10. Draper C. The management of malodour and exudate in fungating wounds. *British Journal of Nursing* [Internet]. 2005[cited 2016 June 15];14(11): 4-12. Available from: <http://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2005.14.Sup2.18210>
11. Pantell M, Rehkopf D, Jutte D, Syme SL, Balmes J, Adler N. Social isolation: a predictor of mortality comparable to traditional clinical risk factors. *American Journal of Public Health* [Internet]. 2013[cited 2016 June 15];103(11):2056-62. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3871270/>
12. Valtorta NK, Kanaan M, Gilbody S, Hanratty B. Loneliness, social isolation and social relationships: what are we measuring? A novel framework for classifying and comparing tools. *BMJ Open* [Internet]. 2016[cited 2016 June 15];6(4):e010799. Available from: <http://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/6/4/e010799.full.pdf>
13. Probst S, Arber A, Faithfull S. Coping with an exulcerated breast carcinoma: an interpretative phenomenological study. *J Wound Care* [Internet]. 2013[cited 2016 June 15]; 22(7):352-60. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/18322828.pdf>

14. Castro MCF, Cruz PS, Grellmann MS, Santos WA, Fuly PSC. Palliative care for patients with oncological wounds in a teaching hospital: an experience report. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2014[cited 2016 June 15];19(4): 841-4. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/37294/23968>
15. Castro MCF, Fuly PSC, Garcia TR, Santos MLSC. ICNP® terminological subgroup for palliative care patients with malignant tumor wounds. *Acta Paulista de Enfermagem* [Internet]. 2016[cited 2016 June 15];29(3): 340-6. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v29n3/en_1982-0194-ape-29-03-0340.pdf
16. Lund-nielsen B, Adamsen L, Gottup F, Rosth M, Tolver A, Kolms HJ. Qualitative bacteriology in malignant wounds--a prospective, randomized, clinical study to compare the effect of honey and silver dressings. *Ostomy wound manage* [Internet]. 2011[cited 2016 June 15];57(2):28-6. Available from: http://www.owm.com/files/owm/pdfs/OWM_July2011_Lund-Nielsen.pdf
17. Probst S, Arber A, Faithfull S. Malignant fungating wounds: A survey of nurses' clinical practice in Switzerland. *European Journal of Oncology Nursing* [Internet]. 2009[cited 2016 June 15];13(4):295-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19386546>
18. Lo S, Hu W, Hayter M, Chang S, Hsu M, Wu L. Experiences of living with a malignant fungating wound: a qualitative study. *J Clin Nurs* [Internet]. 2008[cited 2016 June 15];17(20):2699-08. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18808638>
19. Probst S, Arber A, Trojan A, Faithfull S. Caring for a loved one with a malignant fungating wound. *Support Care Cancer* [Internet]. 2012[cited 2016 June 15];20(12):3065–70. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22391594>
20. Gibson S, Green J. Review of patients' experiences with fungating wounds and associated quality of life. *Journal of wound care* [Internet]. 2013[cited 2016 June 15];22(5):265-75. Available from: https://www.researchgate.net/publication/236907711_Review_of_patients'_experiences_with_fungating_wounds_and_associated_quality_of_life
21. Lisboa IND, Valença MP. Caracterização de pacientes com feridas neoplásicas. *Estima* [Internet]. 2016[cited 2017 Apr 05];14(1):21-8. Available from: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/116/pdf>
22. Gethin G, Grocott P, Probst S, Clarke E. Current practice in the management of wound odour: an international survey. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2013[cited 2016 June 15];51(6):865-74. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748913003210>
23. Dolbeault S, Flahault C, Baffie A, Fromantin I. Psychological profile of patients with neglected malignant wounds: a qualitative exploratory study. *Journal of wound care* [Internet]. 2014[cited 2016 June 15];19(12):513-21. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21160442>
24. Alexander SJ. Malignant fungating wounds: key symptoms and psychosocial issues. *Journal of wound care* [Internet]. 2009[cited 2016 June 15];18(8):325-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/articles/19862870/>
25. Alexander SJ. An intense and unforgettable experience: the lived experience of malignant wounds from the perspectives of patients, caregivers and nurses. *International Journal of Wound care* [Internet]. 2010[cited 2016 June 15];7(6):456-65. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20673255>
26. Holt-lunstad J, Smith TB, Baker M; Harris, T, Stephenson D. Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. *Perspect Psychol Sci* [Internet]. 2015[cited 2016 June 15];10(2):227-37. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1745691614568352>

27. Lo SF, Hayter M, Hu WY, Tai CY, Hsu MY, Li YF. Symptom burden and quality of life in patients with malignant fungating wounds. *Journal of Advanced Nursing* [Internet]. 2012[cited 2016 June 15];68(6): 1312–21. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22043819>
28. Adderley UJ, Holt IGS. Topical agents and dressings for fungating wounds. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2014[cited 2016 June 15];5: 1-26. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17443534>
29. Sacramento CJ, Reis PED, Simino GPR, Vasques CI. Manejo de sinais e sintomas em feridas tumorais: revisão integrativa. *R. Enferm. Cent. O. Min* [Internet]. 2015[cited 2017 Apr 05];5(1):1514-27. Available from: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/944/841>
- Santana AC, Bachion MM, Malaquias SG, Vieira F, Carneiro DA, Lima JR. Caracterização de profissionais de enfermagem que atendem pessoas com úlceras vasculares na rede ambulatorial. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2013[cited 2017 Jan 15];66(6):822-826. Available from: <http://www.sci>

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia