



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA – IMIP

PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

**PERFIL DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES
ONCOLÓGICOS COM FERIDAS INTERNADOS NO IMIP:
UMA SÉRIE DE CASOS**

Projeto de pesquisa apresentado ao Programa de Iniciação Científica do IMIP referente ao processo seletivo do edital PIBIC/ 2018.

Autora:

Rafaela Maria Cabral Silva

Alunos colaboradores:

Bruna Nóbrega Reis
Bruna Pessoa de Melo Pereira
Luis Carlos Piazzini Júnior
Marília Rafaela de Amorim Borba

Orientadoras:

Flávia Augusta de Orange
Mirella Rebello Bezerra

RECIFE, 2018

DADOS DAS ORIENTADORAS:

1. Flávia Augusta de Orange

Médica anestesista do IMIP ¹ e do Hospital das Clínicas da UFPE.

RG: 3374904 / CPF: 81861575491

Telefone: (81) 98852-3842.

E-mail: orangeflavia@gmail.com

2. Mirella Rebello Bezerra

Médica geriatra do IMIP

Telefone: (81) 99779-7777.

E-mail: mirella.rebello@gmail.com

DADOS DA ALUNA AUTORA:

3. Rafaela Maria Cabral Silva

RG: 7676547 / CPF: 080.690.284-16

Estudante do 10º período de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS ²

Telefone: (81) 98837-5959

E-mail: rm.cabral@hotmail.com

DADOS DOS ALUNOS COLABORADORES:

4. Bruna Nóbrega Moreira Reis

RG: 85900409 / CPF: 107.7594.64-00

Estudante do 10º período de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS ²

Telefone: (81) 994387841

E-mail: brunanmreis@gmail.com

5. Bruna Pessoa de Melo Pereira

RG: 7783113 / CPF: 087.155.824-69

Estudante do 10º período de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS ²

Telefone: (81) 991662933

E-mail: b.pessoa.melo@outlook.com

6. Luis Carlos Piazzini Júnior

RG: 14500377 / CPF: 120.367.846-07

Estudante do 10º período de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS ²

Telefone: (81) 998981708

E-mail: luiscarlospiazzi@hotmail.com

7. Marília Rafaela de Amorim Borba

RG: 9110181 / CPF: 108.790.124.-39

Estudante do 10º período de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS ²

Telefone: (81) 996166729

E-mail: marilirab1@gmail.com

1. Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS: Av. Jean Emile Favre, 422 – Imbiribeira – Recife/PE – CEP: 51.200-060.

2. Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP: Rua dos Coelhos, 300 – Boa Vista – Recife/PE – CEP: 52.050-300.

Financiamento:

CNPQ - Bolsa de Iniciação Científica.

RESUMO

Objetivo: Classificar o odor das feridas em pacientes oncológicos internados na Casa de Cuidados Paliativos, no Serviço de Pronto Atendimento (SPA) e nas Enfermarias Oncológicas do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), além de descrever o seu efeito na qualidade de vida destes pacientes. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo série de casos. A amostra foi não probabilística, por conveniência, composta por 10 pacientes internados na Casa de Cuidados Paliativos, no Serviço de Pronto Atendimento (SPA) e nas Enfermarias Oncológicas do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP). As variáveis do estudo foram as características sociodemográficas, a classificação do odor das feridas e a avaliação da qualidade de vida. **Resultados:** Foram analisados um total de 10 pacientes, dos quais 60% eram idosos e 80% apresentaram algum grau de odor de feridas. Foi constatado um percentual relevante de comprometimento da qualidade de vida dos participantes. **Conclusão:** Foi constatado que a maior parte dos indivíduos avaliados apresentava odor nas feridas, como também a existência de certo comprometimento que limitava as habilidades diárias destes pacientes. Fatos que corroboram para a conclusão de que o odor das feridas em pacientes oncológicos interfere diretamente na qualidade de vida destes, sendo responsável por desconforto, constrangimento e sofrimento.

Palavras-chaves: odor de feridas; pacientes oncológicos; qualidade de vida.

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: O câncer é um problema de saúde pública global, e sua incidência tem apresentado um aumento constante e progressivo. Nas últimas décadas, houve um grande avanço em relação à terapia, melhorando a sobrevivência dos pacientes e produzindo um crescente aumento das manifestações crônicas da doença, que muitas vezes decorrem de metástases. Entre os pacientes portadores de neoplasia, cerca de 5 a 10% apresentam metástases cutâneas, as quais se manifestam na forma de feridas oncológicas, que frequentemente tem características desagradáveis. Além destas, também são frequentes as feridas por úlceras por pressão (UP). Essas feridas - tanto as úlceras por pressão como as de etiologia oncológica - facilitam a proliferação polibacteriana local. O odor é a consequência desta colonização e infecção polibacteriana, o qual pode acarretar preocupação frequente e angústia para os pacientes, bem como para seus familiares e cuidadores. Os doentes com lesões fétidas muitas vezes experimentam isolamento social, depressão, vergonha, constrangimento, transtornos de autoimagem, negação, medo, culpa, baixa autoestima, dificuldades no âmbito sexual, repulsa ou nojo e falta de apetite, fatores esses impactam negativamente em sua qualidade de vida. **Objetivo:** Classificar o odor das feridas em pacientes oncológicos internados na Casa de Cuidados Paliativos, no Serviço de Pronto Atendimento (SPA) e nas Enfermarias Oncológicas do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), além de descrever o seu efeito na qualidade de vida destes pacientes. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo série de casos. A amostra foi não probabilística, por conveniência, composta por 10 pacientes internados na Casa de Cuidados Paliativos, no Serviço de Pronto Atendimento (SPA) e nas Enfermarias Oncológicas do IMIP. As variáveis do estudo foram as características sociodemográficas, a classificação do odor das feridas e a avaliação da qualidade de vida. **Resultados:** Foram analisados um total de 10 pacientes, dos quais 60% eram idosos e 80% apresentaram algum

grau de odor de feridas. Foi constatado um percentual relevante de comprometimento da qualidade de vida dos participantes. **Conclusão:** Foi constatado que a maior parte dos indivíduos avaliados apresentava odor nas feridas, como também a existência de certo comprometimento que limitava as habilidades diárias destes pacientes. Fatos que corroboram para a conclusão de que o odor das feridas em pacientes oncológicos interfere diretamente na qualidade de vida destes, sendo responsável por desconforto, constrangimento e sofrimento.

Palavras-chaves: odor de feridas; pacientes oncológicos; qualidade de vida.

ABSTRACT

Objective: Classify the odor of wounds in oncology patients hospitalized in the House of Palliative Care, in the Attendance Service (SPA) and in the Oncology Nursery of the Institute of Integral Medicine Prof. Fernando Figueira (IMIP), and describe their effect on the quality of life of these patients. **Method:** This is a descriptive study of a case series. The sample was non-probabilistic, for convenience, composed of 10 patients hospitalized in the House of Palliative Care, in the Attendance Service (SPA) and the Oncology Nursery of the Institute of Integral Medicine Prof. Fernando Figueira (IMIP). The variables of the study were the sociodemographic characteristics, the classification of wound's odor and the evaluation of quality of life. **Results:** A total of 10 patients were analyzed, which 60% were elderly and 80% had some degree of wound's odor. A significant percentage of participant's quality of life was compromised. **Conclusion:** It was verified that the majority of the patients presented odor in the wounds, as well as the existence of a certain commitment that limited the daily abilities of these patients. These findings corroborate the conclusion that the odor of wounds in cancer patients interferes directly in their quality of life and is responsible for discomfort, embarrassment and suffering.

Keywords: wound odor; cancer patients; quality of life.

INTRODUÇÃO

O câncer é um problema de saúde pública global, e sua incidência tem apresentado um aumento constante e progressivo. Conforme a Organização Mundial de Saúde, são diagnosticados anualmente cerca de dez milhões de casos novos de câncer na população mundial, sendo o mesmo responsável por aproximadamente seis milhões de mortes, o que representa cerca de 12% de todas as causas de óbito no mundo.¹

Nas últimas décadas, houve um grande avanço em relação à terapia, melhorando a sobrevida dos pacientes e produzindo um crescente aumento das manifestações crônicas da doença, que muitas vezes decorrem de metástases.² Entre os pacientes portadores de neoplasia, cerca de 5 a 10% apresentam metástases cutâneas, as quais se manifestam na forma de feridas oncológicas que frequentemente tem características desagradáveis, o que prejudica o convívio social e a qualidade de vida destes pacientes.² Estas feridas originam-se da infiltração de estruturas da pele por células malignas, produzindo uma quebra da integridade do tegumento e conseqüentemente uma lesão exofítica.³

Além das causas oncológicas, também são frequentes as feridas por úlceras por pressão (UP), definidas como uma lesão localizada na pele e/ou tecido subjacente, normalmente sobre uma proeminência óssea, em resultado da pressão, da fricção, do cisalhamento ou da combinação dessas três forças.⁵ Os pacientes que desenvolvem UP, em sua maioria, têm condições precárias de saúde física e/ou mental, tornando essas lesões de etiologia multifatorial. As causas podem ser classificadas em: diretas, como a pressão e a fricção nos tecidos, perda de sensibilidade ou de imobilidade; e causas indiretas, como a longa permanência em setores de internamento, a idade avançada, a presença de câncer, comorbidades, como por exemplo diabetes mellitus, uso de drogas vasoativas e desnutrição.^{6,7,8,9}

Essas feridas - tanto as úlceras por pressão como as de etiologia oncológica -

facilitam a proliferação polibacteriana local. Dentre os micro-organismos, existem os anaeróbicos, os bacteroides (*Bacteroides fragilis*, *Prevotella*, *Fusobacterium nucleatum*, *Clostridium perfringens* e cocos anaeróbicos)^{10,11}, que produzem gases putrescina e cadaverina, fortemente relacionados ao odor fétido característico das lesões¹²; e os aeróbicos (*Pseudomonas aeruginosa*, *Proteus*, *Klebsiella* e *Staphylococcus aureus*), também relacionados à olência desagradável.^{3,4,12}

A consequência da colonização e infecção polimicrobiana, o odor, pode acarretar em preocupação frequente e angústia para os pacientes, bem como para seus familiares e cuidadores. Os doentes com lesões fétidas muitas vezes experimentam isolamento social, depressão, vergonha, constrangimento, transtornos de autoimagem, negação, medo, culpa, baixa autoestima, dificuldades no âmbito sexual, repulsa ou nojo e falta de apetite, fatores esses impactam negativamente em sua qualidade de vida.^{10,13}

O tratamento consiste não apenas em limpeza para remoção superficial de bactérias e debris, mas também conter ou absorver exsudato e eliminar espaço morto. Alguns autores advogam que deve ser mantido o leito da ferida úmido, enquanto outros acreditam que a ferida deve ficar o mais seca possível para dificultar a proliferação bacteriana. Estudos sugerem que essas condutas são capazes de controlar o odor de diversas feridas crônicas¹⁰, associado ou não a aplicação de metronidazol sobre a forma de comprimidos macerados na ferida.¹³

Baseado no exposto, o objetivo do nosso estudo foi classificar o odor das feridas em pacientes oncológicos internados na Casa de Cuidados Paliativos, no Serviço de Pronto Atendimento (SPA) e nas Enfermarias Oncológicas do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), além de descrever seu efeito na qualidade de vida destes pacientes.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo do tipo série de casos. O estudo foi realizado no período de Agosto de 2017 a Julho de 2018 na Casa de Cuidados Paliativos, no Serviço de Pronto Atendimento (SPA) e nas Enfermarias Oncológicas do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP). A amostra foi não probabilística, por conveniência, composta por 10 pacientes internados nos serviços de saúde mencionados, convidados a participar do estudo pelos pesquisadores, após liberação do chefe dos referentes serviços e da explicação prévia dos objetivos da pesquisa.

Esse projeto atendeu aos requisitos da Comissão Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde do Brasil (CNS/MS). A coleta de dados foi iniciada mediante a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do IMIP. Os pacientes que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As variáveis do estudo foram as características sociodemográficas, a classificação do odor das feridas e a avaliação da qualidade de vida.

As características sociodemográficas foram colhidas através de um formulário que abordou questões sobre idade, gênero, escolaridade, hábitos deletérios de vida e comorbidades associadas.

O odor das feridas fora classificado através de uma escala a qual gradua o odor em: Grau 0: Sem odor. Grau I: quando sentido ao abrir o curativo. Grau II: quando sentido ao aproximar-se do paciente, sem abrir o curativo. Grau III: quando odor caracteristicamente forte e/ou nauseante sentido no ambiente, sem abrir o curativo.

Para avaliação da qualidade de vida foi utilizado o instrumento European Organization for Research and Treatment of Cancer – Quality of Life Questionnaire Core-30 (EORTC QLQ-C30) versão 3.0, devidamente validado para a população brasileira. O

QLQ-C30 é um instrumento de avaliação da qualidade de vida utilizado para pacientes com câncer. Este instrumento é composto por 30 questões que compõem cinco escalas funcionais: funções física, cognitiva, emocional e social e desempenho de papel, três escalas de sintomas: fadiga, dor, náusea e vômito, uma escala de estado geral de saúde e qualidade de vida e cinco outros itens que avaliam sintomas comumente relatados por doentes com câncer: dispnéia, perda de apetite, insônia, constipação e diarreia, além de um item de avaliação de impacto financeiro da doença.

Todos os itens são pontuados em escalas do tipo LIKERT (variando de 1 “nada” a 4 “muito”), exceto o item da subescala de qualidade de vida, que utiliza escala analógica (variando de 1 a 7, sendo 1 “péssima” e 7 “ótima”). Posteriormente, para fins de análise estatística, as respostas da escala do tipo LIKERT foram categorizadas em “sim” (que abrangia as afirmações “moderadamente” e “muito”) e em “não” (que abrangia as afirmações “não” e “pouco”), assim como a escala analógica em que as respostas foram categorizadas em “ruim ou péssima” (que abrangia as pontuações ≤ 3), “regular” (que abrangia as pontuações 4 e 5) e “boa ou ótima” (que abrangia as pontuações 6 e 7).

Para as análises, foram utilizados os Softwares SPSS 13.0 para Windows e o Excel 2010. Os resultados estão apresentados em forma de tabela com suas respectivas frequências absoluta e relativa.

RELATOS DOS CASOS:

CASO 1: LFC, 85 anos, feminino, com o diagnóstico de Câncer de endométrio. Tabagista. Hipertensa e diabética. Possui ferida com odor grau I. Refere ter um bom estado geral de saúde e qualidade de vida comprometido.

CASO 2: AMS, 64 anos, masculino, com o diagnóstico de CA de pulmão. Alcoolista. Possui ferida com odor grau III. Refere ter estado geral de saúde comprometido, bem como a qualidade de vida.

CASO 3: MDR, 86 anos, feminino, com diagnóstico de Carcinoma espinocelular de Esôfago. Alcoolista e tabagista. Possui ferida com odor grau II. Refere ter estado geral de saúde comprometido, bem como a qualidade de vida.

CASO 4: ESC, 49 anos, feminino, com diagnóstico de CA de mama. Hipertensa. Sem odor em ferida (grau 0). Refere estado geral de saúde preservado, bem como a qualidade de vida.

CASO 5: JAAA, 70 anos, masculino, com diagnóstico de câncer de próstata. Alcoolista e tabagista. Sem odor em ferida (grau 0). Refere ter estado geral de saúde comprometido, bem como a qualidade de vida.

CASO 6: ISR, 72 anos, feminino, com diagnóstico de câncer de pulmão. Alcoolista e tabagista. Hipertensa. Possui ferida com odor grau I. Refere dificuldades para realizar atividades diárias em geral, além de qualidade de vida comprometida.

CASO 7: IBS, 78 anos, masculino, com diagnóstico de câncer de pulmão com metástase.

Alcoolista e tabagista. Hipertenso e diabético. Possui ferida com odor grau I. Refere dificuldades para realizar atividades diárias, além de qualidade de vida comprometida.

CASO 8: JCRM, 66 anos, masculino, com diagnóstico de câncer pulmonar metastático. Alcoolista e tabagista. Possui ferida com odor grau II. Refere comprometimento da qualidade de vida. Paciente encontra-se acamado.

CASO 9: JFS, 60 anos, feminino, diagnóstico não informado. Hipertensa. Possui ferida com odor grau I. Refere dificuldades para realização de atividades diárias. Refere ótima saúde e boa qualidade de vida.

CASO 10: JSF, 72 anos, feminino, com diagnóstico de câncer de mama metastático. Alcoolista e tabagista. Hipertensa. Possui ferida com odor grau II. Refere dificuldade para realização de atividades diárias e comprometimento da qualidade de vida, porém refere boa saúde.

RESULTADOS

As informações sociodemográficas encontram-se na Tabela 1, onde verifica-se que a grande maioria dos pacientes participantes da pesquisa tinha mais de 60 anos de idade (6/60%). Com relação aos hábitos deletérios de vida, pôde-se observar que a maioria (7/70%) era tabagista, o que se repetiu, em números, com os pacientes alcoolistas. Verificou-se, ainda na Tabela 1, que a maioria (6/60%) dos pacientes eram hipertensos e que apenas 20% não tinham comorbidades associadas. No âmbito da escolaridade, a maioria (6/60%) possuía no máximo 4 anos de estudo. (Tabela 1).

No que se refere à classificação do odor das feridas dos pacientes participantes, observou-se que apenas 20% não possuía odor e que a maioria (4/40%) possuía odor grau I, seguido pelo odor grau II (3/30%). (Tabela 2).

Na Tabela 3, com relação a avaliação da qualidade de vida, constatou-se que o total de participantes (10/100%) estava sentindo dor na última semana, assim como apresentava dificuldades para realizar suas atividades diárias e relatavam que sua condição física ou o tratamento médico tem interferido em suas atividades sociais. A maioria (7/70%) dos pacientes relatou apresentar dificuldades para dormir e, ainda, 80% referiu sentir-se deprimido na última semana. Quando questionados a respeito da qualidade de vida na última semana, a maioria (8/80%) dos participantes classificou sua qualidade de vida como ruim ou péssima.

DISCUSSÃO

O processo de mudança do perfil demográfico brasileiro, que inclui o prolongamento da expectativa de vida e o envelhecimento da população, associado a alterações de hábitos de vida, trouxe uma transformação importante no perfil de morbimortalidade, diminuindo a ocorrência das doenças infectocontagiosas e colocando as doenças crônico-degenerativas como novo centro de atenção dos problemas de doença e morte da população brasileira.^{14,15} Devido ao grande avanço em relação à terapia, patologias anteriormente fatais passaram a ser controladas, melhorando a sobrevivência dos pacientes e produzindo um crescente aumento das manifestações crônicas da doença, muitas vezes decorrente de metástases.²

Em nosso estudo, a maioria dos pacientes avaliados apresentou idade superior a 60 anos. Tendo em vista que a maioria dos carcinomas ocorre mais tardiamente na vida (> 55 anos), é possível inferir que o avanço da idade tem uma influência importante na probabilidade de acometimento por um câncer.¹⁴ Em relação à distribuição por gêneros, o presente estudo não demonstrou diferenças significativas quanto ao acometimento das feridas. No entanto, um estudo realizado no Hospital do Câncer de Pernambuco (HCP) em 2013, evidenciou que 60,8% dos participantes eram do sexo masculino, e 39,2%, do sexo feminino.¹⁶

Em relação à escolaridade, a maior parte dos participantes eram analfabetos, dado que corrobora com a teoria de que a baixa escolaridade reflete diretamente no acometimento da ferida neoplásica. Quanto menor o nível de instrução do paciente, menor sua percepção da doença e sua procura por assistência médica, atrasando o diagnóstico e reduzindo suas possibilidades terapêuticas.¹⁷ Como a ferida oncológica surge em estágios avançados da doença, há uma forte associação entre grau de entendimento do paciente e a sua condição.

Entre os antecedentes pessoais dos pacientes analisados, os hábitos de vida se mostraram relevantes. Do total de participantes, a maioria era tanto tabagista quanto etilista. Esse dado reflete a importância do consumo de tabaco e de álcool sobre a incidência do câncer. Além disso, sugere-se que tais hábitos também sejam determinantes para o desenvolvimento e a progressão da ferida neoplásica.¹⁸

Mesmo com a ocorrência de comorbidades em pacientes desta pesquisa, há um número isento de comorbidades, o que reforça o fato de que o câncer, apesar de ser uma doença que compromete e debilita o paciente em vários aspectos, nem sempre está associada a outras doenças, sejam elas transmissíveis ou não, como hipertensão arterial, diabetes mellitus e doenças virais.¹⁶

Entre os pacientes portadores de neoplasia, cerca de 5 a 10% apresentam metástases cutâneas que se apresentam na forma de feridas oncológicas. Essas feridas frequentemente têm características desagradáveis, o que prejudica o convívio social do doente e a sua qualidade de vida.² As feridas tumorais são produzidas pela infiltração de estruturas da pele por células malignas tumorais, produzindo uma quebra da integridade do tegumento, resultando em uma lesão progressivamente exofítica.¹⁴ Com o crescimento desorganizado das células tumorais, forma-se, no sítio da ferida, agregados de massa tumoral necrótica que facilitam tanto a proliferação bacteriana no lugar de microorganismos aeróbicos e anaeróbios, como também os gases putrescina e cadaverina que provocam odor fétido.¹⁴. Alguns fatores relacionados ao câncer avançado - como a redução da mobilidade pela evolução clínica da doença, alterações sistêmicas como o hipermetabolismo, caquexia neoplásica pela depleção de proteína e nutrientes, e extremos de idade - favorecem, também, a formação da úlcera por pressão.¹⁹

O odor das feridas em pacientes oncológicos interfere diretamente na qualidade de vida destes, sendo responsável por desconforto, constrangimento e sofrimento, tanto

pela sensação de enojamento como pelo isolamento social que recai sobre o paciente.^{20,21}

A maior parte dos indivíduos avaliados apresentava odor nas feridas, dentre estas, a maioria fora classificada como grau I, com odor sentido apenas ao retirar o curativo. Vale ressaltar que a variação entre graus pode alterar de acordo com a quantidade de trocas de cobertura, higienização, quantidade de exsudato e utilização de curativos adequados.

No presente estudo foi perceptível a existência de certo comprometimento que limitava as habilidades diárias nos pacientes internados, já que a maioria afirmou necessitar da ajuda de outros para executar tarefas básicas do seu dia a dia. Assim, reduz-se a capacidade funcional e aumenta a inatividade levando a um impacto na qualidade de vida desses idosos. No entanto, sabe-se da limitação dessa avaliação, tendo em vista não abordar completamente a gama de problemas que o paciente idoso oncológico pode ter, existindo a necessidade de se abranger outros domínios da avaliação geriátrica ampla, como a presença da dependência funcional, das comorbidades, da polifarmácia, da desnutrição, da disfunção cognitiva e da depressão.²²

Os efeitos da má qualidade do sono são mais evidentes em pacientes que enfrentam sérias consequências de várias doenças potencialmente fatais, como o câncer, do que em indivíduos saudáveis. Em pacientes com câncer, o grau de dificuldade para iniciar e manter o sono pode ser tão alto quanto em pacientes suicidas ou com insônia. Um ponto importante a ser destacado é que a dor e a insônia estão inter-relacionadas, pois a dor pode afetar tanto a iniciação quanto a manutenção do sono.²³ Com relação a dor dos pacientes deste estudo foi percebido que os que mais relataram este problema queixavam-se também da dificuldade para dormir.

Considerando que a maioria dos pacientes do estudo relataram sentir dor na última semana, conclui-se que intervenções que possam promover alívio de sintomas devem ser investigadas continuamente, visto que os pacientes que experimentaram menor

intensidade da dor mantiveram-se autônomos e autossuficientes, com suposta melhora da qualidade de vida.²⁴

Os resultados deste estudo são específicos e a sua generalização para outras populações deve ser feita de maneira cuidadosa, especialmente devido ao tamanho reduzido da amostra. Além disso, devido à relevância do tema e a carência de estudos nesse segmento, sugere-se a realização de novas pesquisas em busca de evidências para subsidiar a prática clínica e promover a melhor qualidade de vida dessa população.

REFERÊNCIAS

1. Haisfield-Wolfe, Baxendale-Cox. Staging of malignant cutaneous wounds: a pilot study. *ONS*, 26 (6):1055-56, 1999.
2. Mamédio C, Pimenta CAM. Cuidados com lesões vegetativas malignas. In: Pimenta CAM, Mota DDCF, Cruz DALM, organizadores. *Dor e cuidados paliativos*. São Paulo: Manole; 2006.
3. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). *Protocolo para tratamento de ferida tumoral*. Rio de Janeiro: INCA, 2007.
4. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. *Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide*. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Perth, Australia; 2014.
5. Bhattacharya S, Mishra RK. Pressure ulcers: current understanding and newer modalities of treatment. *Indian J Plast Surg*. 2015;48(1):4-16.
6. Brito PA, Generoso SV, Correia MITD. Prevalence of pressure ulcers in hospitals in Brazil and association with nutritional status: a multicenter, cross-sectional study. *Nutrition*. 2013;29(4):646-9.
7. Costa ACO, Pinho CPS, Santos ADA, Nascimento ACS. Pressure ulcer: incidence and demographic, clinical and nutrition factors associated in intensive care unit patients. *Nutr Hosp*. 2015;32(5):2242-52.
8. Perrone F, Paiva AA, Souza LMI, Faria CS, Paese MCS, Aguilar-Nascimento JE, et al. Estado nutricional e capacidade funcional na úlcera por pressão em pacientes hospitalizados. *Rev Nutr (Campinas)*. 2011;24(3):431-8.
9. Morris C. Wound odour: principles of management and the use of Clinisorb. *Br J Nurs*. 2008; 17(6):S38-42
10. Bale S, Tebbie N, Prince P. A topical metronidazole gel used to treat malodorous wounds. *Br J Nurs*. 2004;13(11):S4-11.
11. Holloway S. Recognizing and treating the causes of chronic malodorous wounds. *Professional Nurse*. 2004;19(7):380–384.
12. Van-Toller S. Invisible wounds: the effects of skin ulcer malodours. *J Wound Care*. 1994;3(2):103–105.
13. Grocott P. A review of advances in fungating wound management since EWMA 1991. *European Wound Management Association Journal* 2002; 2(1): 21-4.

14. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa | 2014 Incidência de Câncer no Brasil. 2014. 126 p.
15. Marques CLQM, Barreto CL, Moraes VLL, Junior NL. Oncologia: Uma abordagem multidisciplinar. 2015.
16. Lisboa IND, Valença MP. Caracterização de Pacientes com Feridas Neoplásicas. 2013;21–8.
17. Dallagnol JC, Reksidler MA, Oliveira BV, Orlandi D, Silva RCA, Pedruzzi PAG. Perfil epidemiológico dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço que evoluíram a óbito antes de receber tratamento. Rev Bras Cir Cabeça Pescoço. 2011;40(2):57-60.
18. Brasil. Instituto Nacional de Câncer (INCA). ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer/Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA; 2011.
19. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Tratamento e controle de feridas. 2009. 46 p.
20. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Manual de cuidados paliativos. Rio de Janeiro: Diagraphic. 2009.
21. Agra G, Fernandes MA, Platel ICS, Freire MEM. Cuidados Paliativos e Ferida Neoplásica. Rev Bras Cancerol. 2013;59(1):95-104.
22. Kristjansson SR, Jordhoy MS, Nesbakken A, Skovlund E, Bakka A, Johannessen HO, et al. Which elements of a comprehensive geriatric assessment (CGA) predict post-operative complications and early mortality after colorectal cancer surgery? J Geriatr Oncol. 2010 Oct;1(2):57-65.
23. Mystakidou K, Parpa E, Tsilaka E, Gennatas C, Galanos A, Vlahos L. How is sleep quality affected by the psychological and symptom distress of advanced cancer patients? Palliat Med. 2009;23(1):46-53.
24. Una A, Integradora R, Eliane M, Freire M, Sawada NO, Sátiro I, et al. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer avançado: uma revisão integrativa. 2014;48(2):357–67.

TABELAS

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos pacientes oncológicos com feridas internados na Casa de Cuidados Paliativos, no Serviço de Pronto Atendimento (SPA) e nas Enfermarias Oncológicas do IMIP

| Variáveis | n | % |
|-----------------------------------|---|----|
| Gênero | | |
| Feminino | 6 | 60 |
| Masculino | 4 | 40 |
| Idade | | |
| <60 | 1 | 10 |
| >60 | 9 | 90 |
| Escolaridade | | |
| 0 anos | 4 | 40 |
| 1 – 4 anos | 2 | 20 |
| 5 – 8 anos | 0 | 00 |
| 9 – 11 anos | 3 | 30 |
| > 12 anos | 0 | 00 |
| Não Respondeu | 1 | 10 |
| Hábitos Deletérios de vida | | |
| Alcoolismo | 7 | 70 |
| Tabagismo | 7 | 70 |
| Drogas Ilícitas | 0 | 00 |
| Comorbidades associadas | | |
| Hipertensão Arterial | 6 | 60 |
| Diabetes Mellitus | 2 | 20 |
| Outras | 0 | 00 |
| Nenhuma | 2 | 20 |

Tabela 2 – Classificação do odor das feridas em pacientes oncológicos internados na Casa de Cuidados Paliativos, no Serviço de Pronto Atendimento (SPA) e nas Enfermarias Oncológicas do IMIP

| Variáveis | n | % |
|---|----------|----------|
| Sem odor | | |
| | 2 | 20 |
| Com odor | | |
| Grau I (sentido ao retirar o curativo) | 4 | 40 |
| Grau II (sentido ao se aproximar, sem abrir o curativo) | 3 | 30 |
| Grau III (sentido no ambiente/forte, nauseante) | 1 | 10 |

Tabela 3 – Descrição do questionário de avaliação da qualidade de vida dos pacientes oncológicos com feridas internados na Casa de Cuidados Paliativos, no Serviço de Pronto Atendimento (SPA) e nas Enfermarias Oncológicas do IMIP

| Variáveis | n | % |
|---|----------|----------|
| Você tem que ficar numa cama ou numa cadeira durante o dia? | | |
| Sim | 10 | 100 |
| Não | 0 | 0 |
| Você precisa de ajuda para se alimentar, se vestir, se lavar ou usar o banheiro? | | |
| Sim | 10 | 100 |
| Não | 0 | 0 |
| Tem sido difícil fazer as atividades diárias? | | |
| Sim | 10 | 100 |
| Não | 0 | 0 |
| Tem sido difícil ter atividades de divertimento ou lazer? | | |
| Sim | 8 | 80 |
| Não | 2 | 20 |
| Você tem sentido dor? | | |
| Sim | 10 | 100 |
| Não | 0 | 0 |
| Você tem tido problemas para dormir? | | |
| Sim | 7 | 70 |
| Não | 3 | 30 |
| A dor interferiu em suas atividades diárias? | | |
| Sim | 8 | 80 |
| Não | 2 | 20 |
| Você se sentiu deprimido/a? | | |
| Sim | 8 | 80 |
| Não | 2 | 20 |
| Sua condição física ou o tratamento médico tem interferido em sua vida familiar? | | |
| Sim | 9 | 90 |
| Não | 1 | 10 |
| Sua condição física ou o tratamento médico tem interferido em suas atividades sociais? | | |
| Sim | 10 | 100 |
| Não | 0 | 0 |
| Como você classificaria a sua qualidade de vida geral, durante a última semana? | | |
| Ruim ou péssima | 8 | 80 |
| Regular | 2 | 20 |
| Boa ou ótima | 0 | 00 |