



AVALIAÇÃO DO ISOLAMENTO SOCIAL EM PACIENTES COM ODOR EM FERIDAS NEOPLÁSICAS: REVISÃO INTEGRATIVA

EVALUATION OF SOCIAL ISOLATION AMONG PATIENTS WITH ODOR IN NEOPLASTIC WOUNDS: INTEGRATION REVIEW

EVALUACIÓN DE AISLAMIENTO SOCIAL EN HERIDAS NEOPLÁSICAS: REVISIÓN INTEGRADORA

Willian Alves dos Santos¹, Patricia dos Santos Claro Fuly², Mauro Leonardo Salvador Caldeira dos Santos³, Marise Dutra Souto⁴, Caroline Marques Reis⁵, Maria Cristina Freitas de Castro⁶

RESUMO

Objetivo: identificar as evidências científicas sobre o isolamento social em pacientes com odor fétido em feridas neoplásicas. **Método:** revisão integrativa, realizada nas bases de dados LILACS, MEDLINE e COCHRANE com a questão << *Quais são as evidências científicas sobre o isolamento social em pacientes com odor fétido em feridas neoplásicas?* >>. Foi utilizada a estratégia PICO com horizonte temporal de 2002 a 15 de novembro de 2014, nos idiomas português, inglês e espanhol. Após a seleção dos registros científicos, realizou-se a leitura e análise na íntegra dos textos. As informações foram tabuladas em programa Microsoft Excel[®] e processadas a partir de estratégia de medida de tendência central com a média aritmética descritiva simples, frequência absoluta e relativa. **Resultados:** identificou-se 352 artigos científicos em sua totalidade. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionadas 23 evidências científicas. **Conclusão:** o odor é o principal sintoma que interfere nos aspectos psicossociais do paciente, responsável por causar constrangimento, distúrbio da imagem corporal, dificuldade de interação com a rede social, fatores que favorecem o isolamento social. **Descritores:** Cuidados Paliativos; Enfermagem Oncológica; Ferimentos e Lesões; Odores; Isolamento Social.

ABSTRACT

Objective: to identify the scientific evidence on social isolation among patients with fetid odor in neoplastic wounds. **Method:** integrative review carried out in the databases LILACS, MEDLINE and COCHRANE with the question << *What is the scientific evidence about social isolation among patients with fetid odor in neoplastic wounds?* >>. The PICO strategy was used with time horizon from November 2002 to November 15, 2014, in Portuguese, English and Spanish languages. After the selection of the scientific studies, the texts were read and analyzed in their entirety. The information was tabulated in Microsoft Excel[®] program and processed from the central trend measurement strategy with simple descriptive arithmetic mean, absolute and relative frequency. **Results:** 352 scientific articles were identified in their totality. After applying the inclusion and exclusion criteria, 23 scientific studies were selected. **Conclusion:** odor is the main symptom that interferes with the psychosocial aspects of the patient, responsible for causing embarrassment, disturbance of body image and difficulty in interacting with the social network. These factors favor social isolation. **Descriptors:** Palliative Care; Oncology Nursing; Wounds and Injuries; Odors; Social Isolation.

RESUMEN

Objetivo: identificar las evidencias científicas sobre el aislamiento social en pacientes con olor fétido en heridas neoplásicas. **Método:** revisión integradora, realizada en las bases de datos LILACS, MEDLINE y COCHRANE con la pregunta << *¿Cuáles son las evidencias científicas sobre el aislamiento social en pacientes con olor fétido en heridas neoplásicas?* >>. Fue utilizada la estrategia PICO con horizonte temporal de 2002 a 15 de noviembre de 2014, en los idiomas portugués, inglés y español. Después de la selección de los registros científicos, se realizó la lectura y análisis en su íntegra de los textos. Las informaciones fueron tabuladas en programa Microsoft Excel[®] y procesadas a partir de estrategia de medida de tendencia central con la media aritmética descriptiva simple, frecuencia absoluta y relativa. **Resultados:** se identificaron 352 artículos científicos en su totalidad. Después de la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión, fueron seleccionadas 23 evidencias científicas. **Conclusión:** el olor es el principal síntoma que interfiere en los aspectos psicossociales del paciente, responsable por causar constreñimiento, disturbio de la imagen corporal, dificultad de interacción con la red social, factores que favorecen el aislamiento social. **Descriptores:** Cuidados Paliativos; Enfermería Oncológica; Heridas y Traumatismos; OLORES; Aislamiento Social.

¹Enfermeiro, Mestrando em Ciências do Cuidado em Saúde, Universidade Federal Fluminense EEAAC/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: willian.allves@hotmail.com; ^{2,3}Enfermeiros. Professores Doutores em Enfermagem, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Universidade Federal Fluminense/EEAAC/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mails: claropatricia@yahoo.com.br; mcaleo@uol.com.br; ⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Coordenadora de Projeto de Desenvolvimento do Instituto Nacional de Câncer INCA. Rio de Janeiro RJ, Brasil. E-mail: mdutrasouto@gmail.com; ⁵Estudante, Curso de Enfermagem, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense/EEAAC/UFF. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: reismarques@oi.com.br; ⁶Enfermeira, Mestre em Enfermagem Assistencial, Ambulatório de Cuidados Paliativos, Núcleo de Atenção Oncológica, Hospital Universitário Antônio Pedro. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: mcristinafc13@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Os avanços na área das terapias de combate ao câncer têm sido alicerces de perspectiva de cura para pacientes oncológicos, entretanto, quando há a impossibilidade de cura, o cuidado paliativo é utilizado como meio de controle de sintomas e promoção da qualidade de vida através da prevenção e do alívio do sofrimento com identificação precoce, avaliação de problemas de natureza física, psicossocial e espiritual, objetivando-se diminuir o sofrimento físico e psicológico e melhorar a qualidade de vida do paciente e seus familiares.¹⁻²

Inúmeras assistências são executadas aos pacientes com câncer avançado em cuidados paliativos, com destaque para o cuidado às feridas neoplásicas, que são caracterizadas pela infiltração das células malignas nas composições da pele. Ocorre a quebra da integridade do tegumento e, em decorrência da proliferação celular desordenada pela oncogênese, há formação de uma ferida evolutivamente exofítica.³⁻⁵

Cerca de 5% a 10% dos pacientes com câncer avançado apresentam essa condição, a qual é comumente originada por neoplasias cutâneas primárias ou metástases, apresentando maior predominância em pacientes de faixa etária entre 60-70 anos de idade.^{4,6-7} Um dos principais problemas que afetam os pacientes com essas afecções são os sintomas, que são responsáveis por afetar negativamente a qualidade de vida, uma vez que acomete de forma progressiva a pele, desfigurando o corpo, tornando-se dolorosas, exsudativas e com odor fétido.⁴⁻⁵

O odor se destaca nesse âmbito, pois se caracteriza como um sintoma de difícil controle e presença constante no cotidiano dos pacientes com ferida neoplásica. Na literatura, evidencia-se que cerca de 10,4% dos pacientes com feridas neoplásicas são acometidos pelo odor fétido.⁸

Com o desenvolvimento fisiopatológico das feridas neoplásicas, observa-se a oclusão dos vasos sanguíneos e consequente hipóxia, originada pela pressão do crescimento do estroma tumoral. Quando esse fato ocorre e soma-se a ocorrência da contaminação por micro-organismos aeróbicos (*Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*) e anaeróbicos bacteroides (*Bacteroides fragilis*, *Clostridium perfringens* e anaeróbicos cocci), há a formação de agregados de massa tumoral necrótica.⁹⁻¹⁰

O produto derivado do metabolismo desses micro-organismos são os ácidos graxos

voláteis, como: ácido acético, propiónico, butírico, isobutírico e caproico, além dos gases de enxofre, putrescina e cadaverina, que são responsáveis pelo odor característico presente nessas lesões.⁹⁻¹⁰ Tal sintoma é o principal responsável por agravar a qualidade de vida e o estado patológico do paciente, pois acrescenta angústia no avanço da doença, humilhação, constrangimento e isolamento social.⁴

O isolamento social é definido como a falta de interação, contato ou comunicação social, identificado pelo distanciamento psicológico, social ou físico do paciente de sua rede de relacionamento. Portanto, essa condição pode ser vivenciada através da separação física, social ou por mecanismos psicológicos.¹¹ Dessa forma, é de extrema importância a atenção multiprofissional, pois a ação holística pode acarretar melhoria da autoestima e da qualidade de vida do paciente, uma vez que este sintoma está intimamente ligado ao isolamento social.¹²⁻¹³

Levando em consideração a importância da temática na qualidade de vida do paciente com feridas neoplásicas, este estudo teve como objetivo identificar quais são as evidências científicas sobre isolamento social em pacientes com odor fétido em feridas neoplásicas.

MÉTODO

Revisão integrativa a partir de levantamento bibliográfico eletrônico nas seguintes bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS): LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line*) e COCHRANE (*Cochrane Database of Systematic Reviews*) sobre o questionamento: quais são as evidências científicas sobre o isolamento social em pacientes com odor fétido em feridas neoplásicas?

Para elaboração da questão norteadora, utilizou-se a estratégia PICO¹⁴, que representa o acrônimo para (P = Paciente ou Problema, I = Intervenção, C = Comparação ou controle, O = Outcomes ou desfechos). Ressalta-se que, neste estudo, considerou-se apenas P = pacientes com feridas neoplásicas, I = odor e O = isolamento social (PIO).

A estratégia de busca foi efetuada através dos cruzamentos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs): odores; isolamento social e por *Medical Subject Headings Mesh Terms*: *social isolation*, bem como as palavras-chave e *keywords*: feridas neoplásicas, feridas tumorais, *malodorous*; *psychological factors*;

psychosocial aspects; malignant wound; fungating wound; malignant fungating wound. A não existência de descritores nacionais e internacionais específicos para feridas neoplásicas dificultou relativamente a seleção de termos controlados, culminando no cruzamento entre descritores e as palavras-chave conectados pelo o operador booleano AND.

As etapas para seleção de artigos científicos realizaram-se a partir da adoção dos critérios de elegibilidade: textos completos disponíveis on-line, com desenhos de estudos (experimentais, quase experimentais, observacionais e de revisão), com horizonte temporal de 2002 a 15 de novembro de 2014, nos idiomas português, inglês e espanhol, com aderência ao eixo temático. Foram excluídos estudos que apresentassem desenho experimental com animais, envolvendo crianças e adolescentes e que retratassem de lesões oriundas de radiodermite. A pesquisa nas bases de dados

eletrônicas foi realizada em novembro de 2014.

Após a seleção dos registros científicos, realizou-se a leitura e análise na íntegra dos textos. Para viabilizar a identificação das evidências científicas, efetuou-se a caracterização dos estudos segundo o país de pesquisa, periódico, base de dados indexadora/ano de publicação, tipo de estudo e nível de evidência por meio da proposta de Melnyk e Fineout-Overholt.¹⁵

As informações foram tabuladas em programa Microsoft Excel® e processadas a partir de estratégia de medida de tendência central com a média aritmética descritiva simples, frequência absoluta e relativa.

RESULTADOS

Foram identificados 352 artigos científicos em sua totalidade. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionadas 23 evidências científicas.

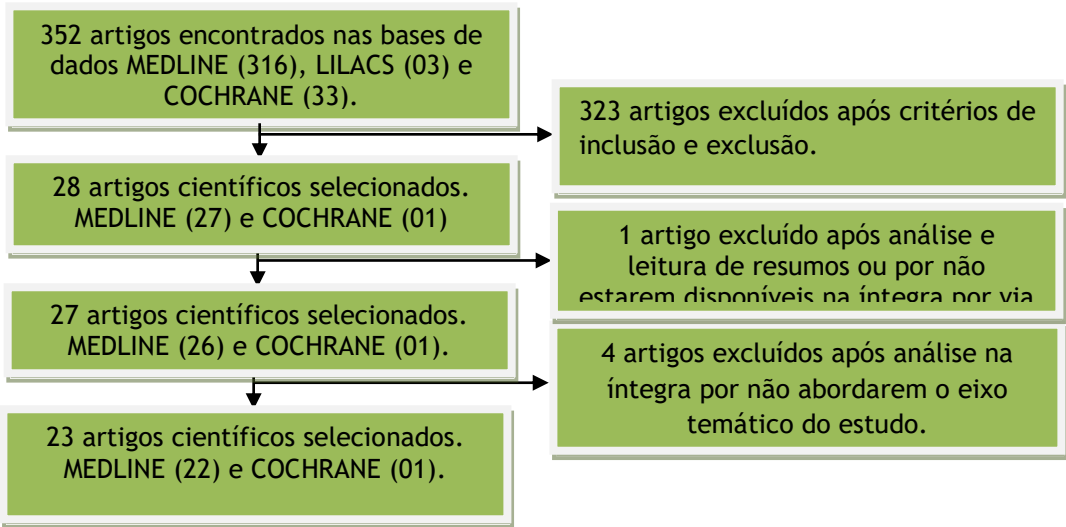


Figura 1. Fluxo esquemático de busca baseado nos artigos selecionados em base de dados. Niterói (RJ), Brasil, 2015.

Com relação ao ano de publicação, notou-se que foram obtidos artigos publicados em 2013 com percentual de 17%, seguido dos anos 2012(13%), 2010 (13%) e 2009 (13%). Observou-se que 35% da amostra apresentaram como desenho de estudo a revisão de literatura em detrimento às seguintes metodologias: fenomenologia (26%), exploratório (13%), estudo de caso (9%), randomizado (4%), descritivo (4%), revisão sistemática (4%) e observacional (4%). Além disso, constatou-se que houve maior produção científica na

Inglaterra (30%), sendo que a maior parte das produções de pesquisas ocorreu na Europa (61%).

Dentre os artigos selecionados, 95% foram indexados na MEDLINE e 5% na Cochrane, demonstrando que não houve produção nacional comportando o acervo. Sobre o nível de evidência, foi possível inferir que 56% da amostra se enquadraram no nível de evidência VI, seguido do nível de evidência V (9%) e II (5%), conforme a Figura 2.

Nº	País de pesquisa	Periódico	Base de dados/ Ano	Tipo de estudo	Nível de evidência
A1	Inglaterra	Britsh Journal of Nursig	Medline 2004	Ensaio clínico	II
A2	Austrália	International Wound Journal	Medline 2010	Fenomenológico	VI
A3	Austrália	Phytomedicine	Medline 2006	Estudo de caso	VI
A4	E.U.A	International Wound Journal	Medline 2010	Revisão de literatura	V
A5	Suíça	Support Care Cancer	Medline 2012	Fenomenológico	VI
A6	Suíça	Journal Wound Care.	Medline 2013	Fenomenológico	VI
A7	Taiwan	Journal of Clinical Nursing	Medline 2008	Estudo exploratório	VI
A8	Suíça	European Journal of Oncology Nursing	Medline 2009	Descritivo	VI
A9	Inglaterra	International Journal of Palliative Nursing	Medline 2007	Fenomenológico	VI
A10	Inglaterra	British Journal of Community Nursing	Medline 2002	Revisão da literatura	V
A11	Austrália	Journal of Wound Care	Medline 2009	Revisão de literatura	V
A12	Austrália	Journal of Wound Care	Medline 2009	Revisão de literatura	V
A13	Suíça	European Journal of Oncology Nursing	Medline 2013	Fenomenológico	VI
A14	Dinamarca	Journal of Clinical Nursing	Medline 2005	Estudo exploratório	VI
A15	Inglaterra	International Journal of Palliative Nursing	Medline 2003	Revisão da literatura	V
A16	Inglaterra	Curr Opin Support Palliat Care	Medline 2013	Revisão de literatura	V
A17	Canadá	Canadian Family Physician	Medline 2012	Estudo de caso	VI
A18	E.U.A	Seminars in Oncology Nursing	Medline 2006	Revisão de literatura	V
A19	França	Journal of Wound Care	Medline 2010	Estudo exploratório	VI
A20	Inglaterra	Journal of Wound Care	Medline 2013	Revisão sistemática	V
A21	Taiwan	Journal of Advanced Nursing	Medline 2012	Transversal multicêntrico	VI
A22	Suécia	Journal of Clinical Nursing	Medline 2007	Fenomenológico	VI
A23	Inglaterra	La Biblioteca Cochrane Plus	Cochrane 2014	Revisão de literatura	V

Figura 2. Distribuição dos estudos incluídos na revisão integrativa. Niterói (RJ), Brasil, 2015.

Os aspectos psicossociais afetados pelo odor em pacientes com feridas neoplásicas são diversos, destacando-se majoritariamente a limitação em frequentar locais públicos (75%) e alteração da imagem corporal (54%), baixa autoestima (37%), constrangimento pessoal (37%), depressão (33%), estresse (29%), perda dos limites físicos (29%), limitação das atividades físicas diárias (25%), ansiedade (25%), identidade prejudicada (21%), confinamento domiciliar (17%), perda da autoconfiança (17%), interação social com a rede familiar (12%), comunicação prejudicada (12%) e interação social com rede de amigos (8%).

Ressalta-se que não foi identificada a utilização de instrumentos ou escalas que permitem a mensuração do isolamento social relacionado ao odor dessas lesões.

DISCUSSÃO

O principal objetivo do tratamento das feridas neoplásicas é o controle dos sintomas, sendo elas a dor, sangramento, exsudação e o mau odor, já que apresentam consequências fisiológicas e psicossociais ao paciente. As consequências fisiológicas são caracterizadas pela dor intensa, sangramento excessivo, vazamento de exsudato, feridas infectadas e o odor fétido, que são os principais responsáveis pela alteração negativa da imagem corporal, culminando em depressão e isolamento social.¹⁶⁻¹⁷

Nesse sentido, o odor fétido é o sintoma que apresenta grande destaque, pois se caracteriza pela sua presença constante no cotidiano do paciente e pelo difícil controle no âmbito clínico.⁸ Para a equipe de Enfermagem de cuidados paliativos, é um

grande desafio o manejo do odor fétido em feridas neoplásicas, sendo o principal responsável por situações de angústia, isolamento social e declínio da qualidade de vida do paciente.^{13,18}

Do ponto de vista fisiopatológico, observa-se a oclusão dos vasos sanguíneos e, consequente hipóxia, originada pela pressão advinda do crescimento do estroma tumoral. Quando esse fato soma-se a ocorrência da contaminação por micro-organismos aeróbicos e anaeróbicos bacteroides, há a formação, em seu sítio, de agregados de massa tumoral necrótica. O produto derivado do metabolismo desses micro-organismos são gases responsáveis pelo odor característico e fétido dessas lesões.^{9-10,19}

Um estudo clínico randomizado ressalta que cerca de 42% das feridas neoplásicas apresentam bactérias do gênero *Staphylococcus*, bactérias entéricas em 34%, anaeróbicas em 16%, *Pseudomonas* em 10% e *Streptococcus* hemolíticos em 6%, sendo achados no total 25 diferentes espécies de bactérias, que são responsáveis pelo odor produzido.⁶

As repercussões psíquicas e sociais do paciente apresentam uma relação direta entre a interação do odor e os componentes fisiológicos. O odor fétido é detectado pelos receptores olfativos e processados pelos bulbos olfativos localizados no cérebro e nos sistemas neurais límbicos e hipotalâmicos. Por sua vez, esses sistemas são responsáveis pelo comportamento motivacional e emocional do indivíduo. Além disso, pode gerar engasgos involuntários desencadeados pelo reflexo do vômito, diminuindo a sensação de sabor e apetite, afetando o estado nutricional. Logo, os efeitos do odor podem ter um impacto devastador sobre a vida do paciente, levando ao estresse nutricional e psicológico.^{7,20-21}

Os aspectos emocionais em lidar com a ferida neoplásica podem prejudicar a qualidade de vida, destacando o sentimento de vergonha e culpa que contribuem para a fuga do paciente da situação em confronto. Esses sentimentos são fomentados pelo odor desagradável do ferimento, que se caracteriza como um dos piores aspectos para os doentes, culminando na sensação de estar socialmente isolado, devido à perda da autoconfiança.¹³

Além disso, é possível observar em estudos que o paciente pode apresentar determinados problemas psicológicos, principalmente relacionados à ansiedade, pela preocupação na percepção do mau odor pelas pessoas com quem convive, imagem corporal prejudicada e sentimentos de desgosto, vergonha e depressão, bem como repercussões sociais,

tais como sentimentos de exclusão e o bloqueio ao contato social.¹⁷ Muitas vezes, tais problemas são experimentados pelo medo e ansiedade de fuga do mau odor da ferida, culminando no isolamento social e dificuldades de interação com a rede familiar.¹

Os impactos negativos de tais lesões são numerosos e geralmente incluem aspectos físicos, psicológicos e sociais. A literatura sobre o assunto se mostra extremamente escassa, porém quando explorada, sintomas como o odor, vazamento de exsudato, dor, edema e sangramento são relatados por esses pacientes. Os problemas emocionais são muitas das vezes experimentados e relacionados com o medo e ansiedade sobre o vazamento de exsudato e do mau cheiro, podendo então ocasionar dificuldades nas relações com familiares e consequentemente déficit de apoio social.²²⁻²³

Com isso, percebe-se que o agravamento da qualidade de vida e do estado patológico do paciente, pois além de conferir odor fétido ao paciente e as pessoas com quem se relaciona, acrescenta angústia no avanço da doença, produzindo sensação de amparo, humilhação, constrangimento, isolamento social e familiar.^{4,6,8,22}

Um estudo que buscou verificar a qualidade de vida dos pacientes com feridas neoplásicas com a aplicação do questionário de qualidade de vida McGill demonstrou que os fatores idade, odor fétido, problemas de dor e questões psicológicas juntamente com a covariância determinaram 87% da variância associada com a qualidade de vida. Pode-se inferir que, a variância remanescente em qualidade de vida pode estar relacionada com outros fatores, tais como as consequências secundárias de câncer em pacientes com feridas neoplásicas.²²

Já um estudo fenomenológico desenvolvido com nove pacientes com feridas neoplásicas em mama revelou que a lesão e os sintomas oferecem grande constrangimento aos indivíduos, bem como a visibilidade da progressão da doença e da perda do controle sobre o corpo, que afetam seriamente a vida cotidiana. A dificuldade no ato de se vestir, realizar atividades diárias, o grande tempo disponibilizado à realização de curativos e a preocupação do vazamento de odor, exsudato e sangramento se caracterizaram por serem fatores extremamente estressantes que, em conjunto, afetam o comportamento social, emergindo sentimento de marginalização e consequentemente influência no bem-estar do paciente.¹³

A alteração da imagem corporal, o impacto do tratamento em termos de curativos e a sensação de falha na apresentação pessoal resultam na sua busca constante de pretextos de situações sociais. Há a necessidade de uma rede de apoio social para permitir sucesso adaptação imagem corporal. Para muitos pacientes, o fato do baixo conhecimento sobre a lesão por parte da rede social desencadeia uma redução do apoio social, resultando em sentimentos de exclusão e isolamento.²⁴⁻²⁵

As influências sociais, nesse contexto, vão ao encontro dos sintomas que, em geral, são imprevisíveis e destacados como principais fatores que ocasionam sentimento de vergonha. O odor é um evento que reduz a socialização do paciente, principalmente em termos de relação com a rede de família e amigos. Seu acometimento gera grande constrangimento, o que o leva a evitar contatos e trocas com o mundo exterior e limitar as atividades diárias. A conscientização constante da lesão e do estado saúde também é promovida por tal sintoma, que sob a ótica do paciente, faz o corpo se resumir a um pedaço de carne em decomposição, se mostrando como um forte estigma que contribui para que os pacientes optem por se isolar socialmente.^{13,25-26}

Em consonância ao exposto, muitos pacientes utilizam perfumes ou toalhas para disfarçar ou diminuir o mau odor, além de carregarem o estigma pelo fato de ter um odor constante, podendo ser comparado com carne podre. Isso também reflete problemas aos familiares, pois mesmo com a lavagem de todas as roupas e até mesmo da ferida, o mau cheiro se demonstra evidente.¹³

O apoio social se demonstra como um fator importante no cenário clínico. Estudos apontam que indivíduos que passam por situações psicossociais estressantes e que simultaneamente recebem mais apoio estão mais protegidos dos efeitos nocivos da doença quando comparados aos que possuem isolamento. A certeza de estar apoiado materialmente ou emocionalmente evita com que o paciente considere uma situação como estressante, atuando principalmente como uma área de resistência entre o indivíduo e as situações difíceis da vida. Refere-se ainda que o estresse esteja amplamente associado ao aparecimento de doenças, bem como o comprometimento do organismo, uma vez que tal causa influência significativa no sistema imunológico, atuando em vários pontos do sistema celular e humoral.²⁷

A importância do apoio sustentado através relações, em termos de família, amigos e

profissionais de saúde, destaca-se como uma faceta consistente na experiência de lidar com câncer e com uma ferida crônica. No entanto, há pouco escrito especificamente sobre a experiência vivida do efeito de uma ferida ou câncer em relacionamentos, que se distingue do consequente efeito sobre isolamento social.²⁵

Além dos pacientes, os cuidadores também precisam de um suporte emocional para lidar com o risco de isolamento social do paciente. Em um estudo fenomenológico, alguns problemas são mencionados pelos prestadores de cuidados, como a falta de conhecimento sobre como gerenciar odor e outros problemas que causam aflição emocional. Descrevem como lidar com várias emoções, tais como: choque, nojo, náuseas com o odor, aspecto físico que são gerenciados por eles e a ajuda com atividade de vida diária. Contudo, o odor da ferida teve um efeito repulsivo sobre os prestadores de cuidados, bem como sobre os pacientes, o qual foi responsável por lhes causar náuseas, prejudicando assim sua vida diária.²³

Vale mencionar que, a angústia relacionada a tal sintoma também afeta o profissional de saúde, pois a falta de controle sob os sintomas das feridas neoplásicas levam a sentimentos de culpa ou inadequação das intervenções que podem ser malsucedidas, muitas vezes pelo fato de pouca experiência ou até mesmo por pouco conhecimento em lidar com o assunto.¹² Dessa forma, é evidente a necessidade de mais informações para ajudar a assistência dos profissionais a realizarem escolhas corretas na gestão de seus pacientes através de orientações, educação profissional continuada e o conhecimento especializado sobre essas lesões. Estratégias precisam ser exploradas para ajudar a compreender a diversidade dos problemas que tais afecções podem ter, incluindo os componentes físicos e psicológicos.¹⁶

Para haver o manejo adequado das feridas neoplásicas, o odor deve ser considerado, enquanto ao mesmo tempo deve-se focar no gerenciamento do desconforto e isolamento resultante dessa condição, devendo o conforto e a qualidade de vida do paciente ser, nesta etapa, priorizados. O acesso ao cuidado especializado, curativos modernos e redução dos angustiantes sintomas permite ao paciente mais conforto, menos angústia e redução do estigma e do isolamento devido à administração adequada desse sintoma.¹⁹

Observa-se que é notável a importância da ação do enfermeiro na realização de intervenções para o isolamento social através

Santos WA dos, Fuly PSC, Santos MLSC dos et al.

de controle dos sintomas, trabalhos de grupos, reengajamento do paciente, promover o estreitamento da relação entre o indivíduo e o cuidador, incentivar a interação social a nível aceitável ao paciente e usar estratégias para a promoção do convívio social. Vale mencionar que as intervenções acabam variando de acordo com a particularidade e necessidade de cada paciente.¹¹

CONCLUSÃO

É evidente que nos últimos anos houve uma maior preocupação da parte científica pela busca do conhecimento sobre as feridas neoplásicas e as repercussões dos sintomas nos aspectos psicossociais do paciente em cuidado paliativo. Porém, observa-se que a publicação científica de artigos, relacionada às metodologias apresenta, em sua maioria, baixo nível de evidência. Dessa forma, observa-se a necessidade de fomento de pesquisas randomizadas e de cunho quantitativo para conferir maior caráter de evidência nas pesquisas em questão.

Além disso, não há estudos que usufruíram de escalas psicométricas para medir quantitativamente o isolamento social de pacientes com odor fétido em feridas neoplásicas, bem como relacionado aos aspectos psicossociais degradados por esse sintoma. Por este motivo, emerge a necessidade de realização de estudos que utilizem esses meios de coleta de dados, para assim corroborar com os dados já obtidos em estudos de revisão e fenomenológicos, o que pode enriquecer, ainda mais, o notório campo da assistência de enfermagem a tais lesões em cuidados paliativos.

O odor é o principal fator que proporciona o isolamento social em pacientes com lesões neoplásicas, uma vez que causa constrangimento, depressão, ansiedade, distúrbio da imagem corporal, perda dos limites físicos, estigma social e confinamento domiciliar.

É imprescindível que a equipe de Enfermagem tenha domínio teórico e técnico nesse âmbito de cuidado assistencial, para obter meios que propiciem o reconhecimento dos principais fatores que favoreçam o isolamento social. Essa faceta poderá fazer com que o profissional atue de forma assertiva no processo de cuidado a esses pacientes, melhorando a qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Lo SF, Hu W, Hayter M, Chang S, Hsu M, Wu L. Experiences of living with a malignant fungating wound: a qualitative study. J Clin

Avaliação do isolamento social em pacientes...

Nurs [Internet]. 2008 Oct [cited 2014 Mar 23];17 (20): 2699-708. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18808638>.

2. Silva VXP da, Ramos RS, Mariz RGA, Oliveira OVS, Nunes LMP, Santos ÉI dos As representações sociais de enfermeiros de clínica médica sobre cuidados paliativos oncológicos. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto [Internet]. 2015 Aug [cited 2017 Jan 26];14(1):42-9. Available from: http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=536.

3. Recka K, Montagnini M, Vitale CA. Management of bleeding associated with malignant wounds. J Palliat Med [Internet]. 2012 [cited 2017 Jan 26];15(8):952-4. Available from: <https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/98457/jpm.2011.0286.pdf?sequence=1>.

4. Aguiar RM, Silva GR. Os cuidados de enfermagem em feridas neoplásicas na assistência de enfermagem. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto [Internet]. 2012 June [cited 2013 Oct 30];11(2):82-8. Available from: http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=331.

5. Ponte D, Ferreira K, Costa N. O controle do odor na ferida maligna. Journal of Tissue Regeneration Healing [Internet]. 2012 [cited 2013 Nov 03];1(1):38-3. Available from: <http://www.trh-journal.com/wp-content/uploads/O-controlo-do-odor.pdf>

6. Lund-Nielsen B, Adamsen L, Gottrup F, Rorth M, Tolver A, Kolmos 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 July [cited 2014 Feb 15];57(7):28-6. Available from: http://www.o-wm.com/files/owm/pdfs/OWM_July2011_Lund-Nielsen.pdf

7. Alexandre S. Malignant fungating wounds: key symptoms and psychosocial. Journal of wound care [Internet]. 2009 Aug [cited 2013 Oct 25];18(8):325-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19862870>

8. 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 Feb [cited 2013 Oct 31];37(2):206-11. Available from: <http://download.journals.elsevierhealth.com>

</pdfs/journals/08853924/PIIS0885392408002996.pdf>

9. Woo KY, Sibbald RG. Local wound care for malignant and palliative wounds. *Advances in skin and wound care* [Internet]. 2010 Sept [cited 2014 Nov 03];23(9):417-28. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20711056>.

10. Brasil. Ministério da saúde. Instituto Nacional de Câncer. Ações de Enfermagem para o controle do câncer uma proposta de integração ensino-serviço [Internet]. Rio de Janeiro: Inca; 2008 [cited 2013 June 7]. Available from:

<http://www1.inca.gov.br/enfermagem/index.asp>

11. Biordi DL, Nicholson NR. Social isolation. In: Lubkin IM, Larsen PD. *Chronic illness: impact and intervention*. 8th ed. Estados Unidos da América: Jones & Bartlett learning. 2013.

12. Alexander S. An intense and unforgettable experience: the lived experience of malignant wounds from the perspectives of patients, caregivers and nurses. *Int Wound J* [Internet]. 2010 Dec [cited 2014 Mar 25];7(6):456-65. Available from:

<http://www.bioportfolio.com/resources/pmarticle/30645/An-intense-and-unforgettable-experience-the-lived-experience-of-malignant-wounds-from.html>.

13. Probst S, Arber A, Faithfull S. The meaning of living in an unbounded body. *Eur J Oncol Nurs* [Internet]. 2013 Feb [cited 2014 Nov 15];17(1):38-45. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22459257>.

14. Karino EM, Felli VEA. Enfermagem baseada em evidências: avanços e inovações em revisões sistemáticas. *Cienc Cuid Saude* [internet]. 2012 [cited 2017 Jan 26];11 (suplem):11-5. Available from:

<http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/17048>.

15. Cieto BB, Garbuio DC, Carmargo VB de, Napoleão MA. Nursing resources and innovations for hospital discharge: an integrative review. *Rev Mineira Enferm* [Internet]. 2014 July [cited 2017 Jan 25];18(3):752-7. Available from:

<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/960>.

16. Probst S, Arber A, Faithfull S. Malignant fungating wounds: A survey of nurses' clinical practice in Switzerland. *Eur J Oncol Nurs* [Internet]. 2009 Apr [cited 2014 Mar 25];13(4):295-8. Available from:

<http://www.ejoncologynursing.com/article/S1462-38890900048-9/fulltext>.

17. 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 Dec [cited 2014 Nov 14];19(12):513-21. Available from:

<http://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/jowc.2010.19.12.513>.

18. Gibson S, Green R. Review of patients' experiences with fungating wounds and associated quality of life. *Journal of wound care* [Internet]. 2013 May [cited 2014 Apr 25];22(5):265-75. Available from:

http://www.journalofwoundcare.com/cgi-bin/go.pl/library/article.cgi?uid=98467;article=JWC_22_5_265_275;format=pdf

19. O'Brien C. Malignant wounds: managing odour. *Can fam physician* [Internet]. 2012 Mar [cited 2014 Mar 25];58(3):272-4. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3303648/>

20. Draper C. The management of malodour and exudate in fungating wounds. *Br J Nurs* [internet]. 2005 June [cited 2014 Mar 25];14(11):4-12. Available from:

www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15976610.

21. Chrisman CA. Care of chronic wounds in palliative care and end-of-life patients. *Int Wound J*. [Internet]. 2010 May [cited 2014 Mar 25];7(4):214-35. Available from:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1742-481X.2010.00682.x/abstract>.

22. Lo S, Hayter M, Hu W, Tai C, Mei-Yu H, Yu-Fen L. Symptom burden and quality of life in patients with malignant fungating wounds. *J Adv Nurs* [internet]. 2012 June [cited 2014 Nov 14];68(6):1312-21. Available from:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2011.05839.x/abstract>.

23. Probst S, Arber A, Trojan A, Faithfull S. Caring for a loved one with a malignant fungating wound. *Support Care Cancer* [Internet]. 2012 Dec [cited 2014 Nov 14];20(12):3065-70. Available from:

<http://link.springer.com/article/10.1007/s00520-012-1430-y?no-access=true>.

24. Prince B. Assessing altered body image. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* [Internet]. 1995 June [cited 2014 Mar 15];2(3):169-75. Available from:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2850.1995.tb00052.x/abstract>

25. Piggin C, Jones V. Malignant fungating wounds: an analysis of the lived experience. *International journal of palliative nursing* [Internet]. 2007 Sept [cited 2014 Mar 25];13(2):384-91. Available from:

<http://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/1>

Santos WA dos, Fuly PSC, Santos MLSC dos et al.

Avaliação do isolamento social em pacientes...

[0.12968/jowc.2009.18.2.38744?url_ver=Z39.88-2003&rft_id=ori:rid:crossref.org&rft_dat=cr_pub%3dpubmed](https://doi.org/10.12968/jowc.2009.18.2.38744?url_ver=Z39.88-2003&rft_id=ori:rid:crossref.org&rft_dat=cr_pub%3dpubmed)

26. Lund-Nielsen B, Müller K, Adamsen L. Malignant wounds in women with breast cancer: feminine and sexual perspectives. Journal of Clinical Nursing [Internet]. 2005 Jan [cited 2014 Mar 25];14(1):56-64. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2004.01022.x/abstract>

27. Griep RH. Confiabilidade e validade de instrumentos de medida de rede social e apoio social utilizados no estudo pró-saúde [Internet]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública; 2003 [cited 2016 July 9]. Available from: <http://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/4487>.

Submissão: 10/03/2016

Aceito: 22/01/2017

Publicado: 15/03/2017

Correspondência

Willian Alves dos Santos.
Rua Joaquim Távora, 45, Ap. 504
Bairro Icaraí
CEP: 24230-541 – Niterói (RJ), Brasil