

DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i267p4478-4485>

Termo adequado para feridas resultantes de processos oncológicos: uma revisão integrativa

RESUMO | Objetivo: Identificar o termo adequado para as feridas resultantes de processos oncológicos a partir das evidências da literatura. Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa da evidência científica. Uma busca foi realizada nos bancos de dados: LILACS, MEDLINE, Scielo e IBICS sobre artigos publicados no período de 2007 a 2019. Resultados: Foram incluídos 18 artigos com desenho de estudos mais frequentes sendo o transversal (n:06). 5 termos foram encontrados, sendo o mais utilizado, "ferida maligna" (n:08). Dentre as características definidoras das feridas, as mais frequentes foram: mau odor (n:18), exsudato (n:17) e dor (n:17). Quanto à causa destas lesões, a maior frequência dos artigos (n:10) apresentaram a infiltração da pele por câncer primário ou metástase. Conclusão: Apesar de vários termos serem empregados para estas lesões, a causa e as características definidoras são as mesmas. O termo "ferida maligna" foi identificado como mais adequado, tanto pela frequência de uso como pela semântica.

Palavras-chaves: Assistência de Enfermagem; Ferimentos e Lesões; Oncologia; Terminologia.

ABSTRACT | Objective: To identify the appropriate term for wounds resulting from oncological processes based on the evidence in the literature. Methods: This is an integrative review of scientific evidence. A search was carried out in the databases: LILACS, MEDLINE, Scielo and IBICS about articles published in the period from 2007 to 2019. Results: 18 articles were included with the most frequent study design being the cross-sectional (n: 06). 5 terms were found, the most used being "malignant wound" (n: 08). Among the defining characteristics of wounds, the most frequent were: bad odor (n: 18), exudate (n: 17) and pain (n: 17). As for the cause of these injuries, the greater frequency of articles (n: 10) presented skin infiltration by primary cancer or metastasis. Conclusion: Although several terms are used for these injuries, the cause and defining characteristics are the same. The term "malignant wound" was identified as more appropriate, both for its frequency of use and its semantics.

Keywords: Nursing Care; Wounds and Injuries; Medical Oncology; Terminology.

RESUMEN | Objetivo: Identificar el término apropiado para heridas resultantes de procesos oncológicos basados en la evidencia en la literatura. Métodos: Esta es una revisión integradora de evidencia científica. Se realizó una búsqueda en las bases de datos: LILACS, MEDLINE, Scielo e IBICS sobre artículos publicados en el período de 2007 a 2019. Resultados: Se incluyeron 18 artículos, siendo el diseño de estudio más frecuente el transversal (n: 06). Se encontraron 5 términos, el más utilizado es "herida maligna" (n: 08). Entre las características definitorias de las heridas, las más frecuentes fueron: mal olor (n: 18), exudado (n: 17) y dolor (n: 17). En cuanto a la causa de estas lesiones, la mayor frecuencia de artículos (n: 10) presentaron infiltración de la piel por cáncer primario o metástasis. Conclusión: Aunque se utilizan varios términos para estas lesiones, la causa y las características definitorias son las mismas. El término "herida maligna" se identificó como más apropiado, tanto por su frecuencia de uso como por su semántica.

Palabras claves: Atención de Enfermería; Heridas y Traumatismos; Oncología Médica; Terminología.

Gabriela Lopes de Almeida

Enfermeira (FENSG-UPE), Especialista em Traumatologia e Ortopedia e Mestre em enfermagem (UPE/UEPB).

ORCID: 0000-0002-7914-890X

José William Araújo do Nascimento

Enfermeiro (Universidade Católica de Pernambuco).
ORCID: 0000-0002-1844-1117

Marcos Antônio de Oliveira Souza

Enfermeiro (FENSG-UPE), Especialista em Estomatologia (FENSG-UPE), Mestre e Doutor em Enfermagem (UPE/UEPB).
ORCID: 0000-0002-9087-5788

Barbara Gabriela Galdino dos Santos

Enfermeira (UPE). ORCID: 0000-0003-1578-6010

Geicianfran da Silva Lima Roque

Enfermeira (Universidade Católica de Pernambuco).
ORCID: 0000-0003-3799-788X

Isabel Cristina Ramos Vieira Santos

Enfermeira (FENSG-UPE), especialista em Educação em Ciências e Saúde (UFRJ), especialista em Estomatologia (FENSG-UPE), Mestre em Nutrição em Saúde Pública (UFPE), Doutora em Saúde Pública (Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães - FIOCRUZ) e docente de enfermagem da FENSG-UPE e Unicap. ORCID: 0000-0002-5458-4334

Recebido em: 15/07/2020

Aprovado em: 16/07/2020

INTRODUÇÃO

Acredita-se que cerca de 5 a 15% dos tumores primários ou metastáticos evoluirá com desenvolvimento de feridas; mais frequentemente nos cânceres de mama, cabeça e pescoço. Em geral, resultam da infiltração das células oncológicas na pele por quebra da integridade da epiderme, consequente a proliferação celular des-

controlada da oncogênese, ocasionando uma ferida evolutivamente exofítica⁽¹⁾.

Estas feridas são referidas na literatura por vários termos inclusive intercambiáveis, dentre os quais: ferida maligna, ferida cutânea maligna, lesão cutânea maligna, ferida tumoral, ferida tumoral maligna cutânea, ferida maligna fungóide, dentre outros, o que pode levar a dificuldades no gerenciamento da comunicação^(1,2).

Em busca de evidências que fundamentem a prática profissional, a enfermagem precisa demonstrar que os cuidados prestados estão associados a resultados adequados e a um alto grau de qualidade e segurança e para isto a padronização da linguagem é necessária. Esta por sua vez é a promulgação de atividades de cuidado destinadas a promover uniformidade, estabilidade e comensurabilidade do pensamento, significado, ações e resultados profissionais^(3,4).

O uso de termos padronizados é uma forma de melhorar a documentação de enfermagem para gerar evidências relacionadas à prática clínica⁽³⁾, além disso beneficia os pacientes pela continuidade do cuidado e facilita a comunicação sem ambiguidade entre os profissionais de saúde. Por outro lado, a existência de várias palavras para um mesmo termo confunde o profissional podendo interferir no planejamento e na condução do cuidado⁽³⁾.

Isto porque diferentes termos para um mesmo objeto geram consequências que podem muitas vezes levar a uma má interpretação clínica, má gestão do conhecimento registrado e erro de diagnóstico e conduta⁽⁵⁾. No entanto, a utilização da padronização de termos na prática profissional continua sendo um desafio para os profissionais que atuam em todos os níveis de complexidade da assistência à saúde⁽⁶⁾.

Diante disso, pode-se perguntar, quais as evidências que fundamentam o termo mais adequado para as feridas resultantes de processos oncológicos? A resposta a esta questão trará subsídios à prática de enfermagem bem como elucidará parâmetros úteis, para a pesquisa e gestão pública quanto ao melhor conhecimento e manejo destas feridas.

Dessa forma, este estudo objetivou identificar o termo mais adequado para as feridas resultantes de processos oncológicos a partir das evidências apresentadas pela literatura.

MÉTODOS

Foi realizado uma revisão integrativa da literatura. Foram observadas as seguintes etapas, conforme metodologia proposta por Ganong: definição da questão norteadora e objetivos da pesquisa; busca na literatura; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão (seleção da amostra); categorização e análise dos estudos, apresentação e discussão dos resultados⁽⁷⁾.

Como nenhum dos termos frequentemente utilizados para estas lesões se encontram cadastrados nos descritores em ciências da saúde (DeCS) ou no Medical Subject Headings (MeSH) a busca

na literatura foi organizada utilizando os seguintes descritores: ferimentos e lesões AND neoplasia OR oncologia. Foram utilizados estes operadores booleanos pela necessidade da ligação dos descritores de modo a integralizar o tema de pesquisa.

A coleta de dados foi realizada nos meses de janeiro a junho de 2019, sendo utilizadas as seguintes bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e no Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECs), disponível diretamente em seus sites ou através do Portal Capes.

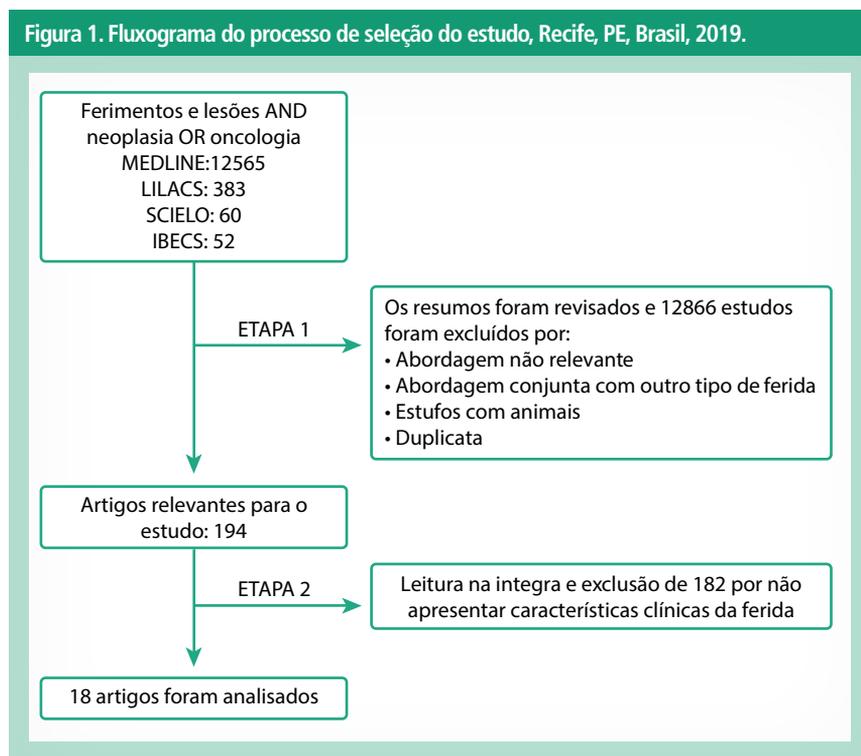
Os seguintes critérios para inclusão foram observados: artigos completos disponíveis na íntegra em português, inglês e espanhol; publicados entre 2007 e 2019. E, como critérios de exclusão: dissertações e teses, artigos que não apresentavam características clínicas das feridas resultantes de processos oncológicos, aqueles de abordagem conjunta com ou-

tros tipos de feridas, pesquisas realizadas com animais ou artigos publicados em mais de uma base de dados (duplicatas).

Os artigos foram submetidos a uma leitura exploratória, possibilitando a identificação das categorias e avaliação dos mesmos e para tal contou com o apoio de um instrumento de coleta de dados elaborado no software Microsoft Office Excel 2013.

A busca na literatura foi realizada por quatro pesquisadores, que encontraram, inicialmente, 13060 artigos nas quatro bases de dados consultadas. A leitura de seus resumos levou à exclusão de 12866 destes. Estes foram excluídos por não apresentarem abordagem relevante a temática em questão, e/ou por terem uma abordagem com feridas que não sejam resultantes de processos oncológicos, bem como estudos com animais e duplicatas. Nesta fase foi selecionado 194 publicações. Estas foram lidas na íntegra para verificação do atendimento à questão norteadora do estudo, totalizando em 18 artigos na amostra final, conforme se observa na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção do estudo, Recife, PE, Brasil, 2019.



Fonte: Dados da pesquisa.

RESULTADOS

Dos 18 artigos analisados, o ano com maior publicação se referiu a 2016, com quatro publicações. Os tipos de estudo mais frequentes foram: estudo de caso (n=6) e estudo transversal (n=3). Em relação ao fator de impacto dos periódicos da amostra, o Cochrane database of systematic reviews apresentou o fator mais alto (7,755).

Especificamente quanto ao termo empregado para as lesões resultantes de processos oncológicos observou-se o uso das seguintes expressões: ferida maligna^(8-10, 12, 13, 17, 19, 22), ferida fungóide maligna^(11, 14, 18, 20), ferida tumoral maligna^(16, 24, 25), ferida neoplásica^(21, 23) e lesão vegetante maligna⁽¹⁵⁾.

Observa-se que o termo mais frequentemente utilizado foi “ferida maligna”

(n=8). Dentre as características definidoras, a mais frequente foi o mau odor ou odor ou odor fétido (n=18) seguido por exsudato (n=17) e dor (n=17). Quanto à causa destas lesões, a maior frequência dos artigos (n=10) apresentam a infiltração da pele por câncer primário ou metástase (Quadro 1).

DISCUSSÃO

Embora a preocupação com o paciente que cursa o câncer com uma lesão relacionada ao quadro seja sabidamente denotada na literatura, o uso de vários termos para nomeá-la confunde não apenas o leitor, mas os profissionais dedicados à melhor qualidade dos cuidados prestados⁽²⁶⁾.

Quanto aos termos utilizados pelas publicações analisadas, o emprego da pala-

va “fungóide”, que significa “crescimento de forma exuberante, como um fungo ou proliferação esponjosa”⁽²⁷⁻⁸²²⁾, não diz respeito à causa ou aos sintomas de lesões resultantes de processos oncológicos, mas, apenas à uma de suas formas, já que sua apresentação varia dependendo se a invasão celular é resultado da extensão do tumor local à superfície da pele ou se trata de uma metástase de um tumor primário⁽²²⁾. Deste modo elas também podem ser ulcerativas, quando apresentam-se como crateras rasas e não apenas fungóide⁽²⁰⁾.

O termo utilizado com maior frequência foi “ferida maligna”. Este, indica o caráter progressivo da lesão, propiciando o entendimento dos profissionais sobre a necessidade de tratamento paliativo e os recursos necessários para o mesmo, ao contrário do que se

Quadro 1: Termos utilizados e características definidoras para ferida maligna, Recife, PE, Brasil, 2019.

Causa	Características definidoras	Termo
Penetração do tumor na pele ou via metástases ⁽⁸⁾	Exsudato; mau odor; dor; prurido; sangramento; crosta	Ferida maligna
— ^{* (9)}	Exsudato; mau odor; destruição cutânea	Ferida maligna
Penetração do tumor na pele ou via metástases ⁽¹⁰⁾	Mau odor; Exsudato; dor	Ferida maligna
— ^{* (11)}	Mau odor; sangramento; exsudato; dor; necrose; irritação; prurido; infecção	Ferida fungosa maligna
Resultado de um câncer primário ou uma metástase na pele ⁽¹²⁾	Mau odor; Exsudato; dor; Sangramento; Prurido; Infecção	Ferida maligna
Resultado de um câncer primário ou uma metástase na pele ⁽¹³⁾	Dor; infecção; mau odor; exsudato; sangramento	Ferida maligna
Infiltração da pele por um câncer primário ou metástase ⁽¹⁴⁾	Mau odor; exsudato; dor; sangramento; prurido	Ferida fungóide maligna
Proliferação celular descontrolada com infiltração de células malignas na pele ⁽¹⁵⁾	Lesão friável; dor; mau odor; exsudato; sangramento	Lesão vegetante maligna
Rompimento da pele e infiltração de células cancerosas ⁽¹⁶⁾	Exsudato; friabilidade; dor; mau odor	Ferida tumoral maligna
Infiltração da pele por um câncer primário ou metástase ⁽¹⁷⁾	Mau odor; exsudato; dor	Ferida maligna
Infiltração da pele por um câncer primário ou metástase ⁽¹⁸⁾	Exsudato; sangramento; dor; odor	Ferida fungóide maligna
Invasão direta da pele por câncer ou por metástase na pele ⁽¹⁹⁾	Ulceração; dor; exsudato; infecção; odor; sangramento	Ferida maligna
Infiltração e proliferação de células malignas na pele ⁽²⁰⁾	Dor; prurido; mau odor; exsudato; sangramento	Ferida fungóide maligna
Infiltração e proliferação de células malignas na pele ⁽²¹⁾	Sangramento; mau odor; exsudato; necrose; dor; prurido.	Ferida neoplásica
Infiltração de células tumorais malignas na pele ⁽²²⁾	Dor; exsudato; mau odor; sangramento	Ferida maligna
Infiltração de células malignas do tumor nas estruturas da pele ⁽²³⁾	Dor; exsudato; mau odor	Ferida neoplásica
Infiltração de células cancerígenas em decorrência de um tumor primário ⁽²⁴⁾	Friabilidade; dor; exsudato; mau odor	Ferida tumoral maligna
Infiltração das células malignas do tumor na pele ⁽²⁵⁾	Dor; necrose; mau odor	Ferida tumoral maligna

Nota: * Sem causa explicitada
Fonte: Dados da pesquisa.

esperaria para outros tipos de feridas.

À procura de justificativa para o termo adequado procurou-se a etiologia relacionada a eles e observou-se que em sua maior frequência os estudos relacionaram a lesão à infiltração da pele por um câncer primário ou metástase, independentemente do termo utilizado.

De fato, estas feridas são consequentes de doença maligna primária, secundária ou recorrente conforme resultado de uma revisão sistemática. Então não se justifica a adoção de vários termos para feridas que tem a mesma causa⁽²⁸⁾.

Ainda com a preocupação de conseguir melhores evidências para apoiar o uso de um termo específico, observou-se que as características definidoras mais frequentemente associadas a estas lesões foram:

mau odor, exsudato dor e sangramento e isto foi verificado também independentemente do termo utilizado.

No que diz respeito ao odor, este sintoma tem sido atribuído historicamente a presença de tecido desvitalizado e a uma mistura de agentes voláteis produzidos por bactérias aeróbias e anaeróbias, juntamente com uma mistura de poliaminas, como cadaverina e putrescina, que são produzidas pelos processos metabólicos de bactérias proteolíticas⁽²⁹⁾. E dentre as características destas lesões é a que frequentemente causa mais desconforto e mais interfere na vida do paciente.

Verifica-se então que independentemente da causa da ferida por terminologia (apesar de a mesma ser igual em boa parte dos artigos), os sintomas presentes são os mesmos, indicando então que não é neces-

sário e ideal utilizar várias nomenclaturas para uma ferida característica.

CONCLUSÃO

Os resultados apontam para o uso do termo “ferida maligna” como mais adequado, tanto pela frequência de uso do mesmo nos artigos analisados como pela semântica relacionada ao processo evolutivo da mesma. O fato de que tanto as causas como as características definidoras apresentadas foram as mesmas independentemente do termo utilizado corrobora para isto. Porém devido ao estigma desta nomenclatura, é necessário que novos estudos sejam elaborados na perspectiva de adaptação do referido termo, para que haja uma padronização mais eficaz. 🐾

Referências

- Beh SY, Leow LC. Fungating breast cancer and other malignant wounds: epidemiology, assessment and management. *Expert Rev Qual Life Cancer Care*. 2016; 1(2):137-44.
- Seaman S, Bates-Jensen BM. Skin disorders; malignant wounds, fistulas, and stomas. In: Ferrell RB, Coyle N, Paice J. *Oxford textbook of palliative nursing*. New York: Oxford University Press; 2015. p. 325-40.
- Strudwick G, Hardiker NR. Understanding the use of standardized nursing terminology and classification systems in published research: A case study using the International Classification for Nursing Practice. *Int J Med Inform*. 2016; 94:215-21.
- Greenfield D, Eljiz K, Butler-Henderson K. It takes two to tango: customization and standardization as colluding logics in healthcare: Comment on “(Re) Making the procrustean bed standardization and customization as competing logics in healthcare.” *Int J Health Policy Manag*. 2018; 7(2):183-85.
- Cardillo E. Mapping between international medical terminologies. *Annex 4 to SHN Work Package 3*. 2015.
- Tastan S, Linch GC, Keenan GM, McKinney D, Fahey L, Lopez KD, et al. Evidence for the existing American Nurses Association-recognized standardized nursing terminologies: A systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2014; 51(8).
- Nguyen NH, Singh S. A Primer on Systematic Reviews and Meta-Analyses. *Semin Liver Dis*. 2018; 38(2):103-11.
- Maida V, Ennis M, Kuziemsky C, Trozzolo L. Symptoms Associated with Malignant Wounds: A Prospective Case Series. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2009; 37(2):206-11.
- Alexander SJ. An intense and unforgettable experience: the lived experience of malignant wounds from the perspectives of patients, caregivers and nurses. *Int Wound J*. 2010; 7(6):456-65.
- Lund-Nielsen B, Adamsen L, Kolmos HJ, Rørth M, Tolver A, Gottrup F. The effect of honey-coated bandages compared with silver-coated bandages on treatment of malignant wounds—a randomized study. *Wound Repair Regen*. 2011; 19(6):664-70.
- Lo S-F, Hayter M, Hu W-Y, Tai C-Y, Hsu MY, Li YF. Symptom burden and quality of life in patients with malignant fungating wounds. *Journal of Advanced Nursing*. 2011; 68(6):1312-21.
- O'Brien C. Malignant wounds: managing odour. *Can Fam Physician*. 2012; 58(3):272-4.
- Recka K, Montagnini M, Vitale CA. Management of Bleeding Associated with Malignant Wounds. *Journal of palliative medicine*. 2012; 15(8):952-54.
- Probst S, Arberb A, Faithfull S. Malignant fungating wounds – The meaning of living in an unbounded body. *Eur J Oncol Nurs*. 2013; 17(1):38-45.
- 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*. 2014; 18(2):270-76.
- Firmino F, Alcântara LFLO. Enfermeiras no atendimento ambulatorial a mulheres com feridas neoplásicas malignas nas mamas. *Rev Rene*. 2014; 15(2):298-307.
- Riot S, de Bonnecaze G, Garrido I, Ferron G, Grolleau JL, Chaput B. Is the use of negative pressure wound therapy for a malignant wound legitimate in a palliative context? “The concept of NPWT ad vitam”: a case series. *Palliat Med*. 2015; 29(5):470-3.
- Tamai N, Akase T, Minematsu T, Higashi K, Toida T, Igarashi K, et al. Association between components of exudates and periwound moisture-associated dermatitis in breast cancer patients with malignant fungating wounds. *Biol Res Nurs*. 2016; 18(2):199-206.
- Tamai N, Mugita Y, Ikeda M, Sanada H. The relationship between malignant wound status and pain in breast cancer patients. *Eur J Oncol Nurs*. 2016; 24:8-12.
- Tilley C, Lipson J, Ramos M. Palliative wound care for malignant fungating wounds: holistic considerations at end-of-life. *Nurs Clin North Am*. 2016; 51(3):513-31.
- Lisboa IND, Valença MP. Caracterização de Pacientes com Feridas Neoplásicas Rev. *Estima*. 2016; 14(1): 21-28.
- Ramasubbu DA, Smith V, Hayden F, Cronin P. Systemic antibiotics for treating malignant wounds. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017; 24;8:CD011609.
- Brito DTF, Macedo EL, Agra G, Sousa ATO, Pimentel ERS, Costa MML. Feridas neoplásicas: perfil sociodemográfico, clínico e terapêutico de pacientes com câncer de pele. *Rev enferm UFPE on line*. 2017; 11 Suppl. 7:2916-28.
- Agra G, Formiga NS, Oliveira SHS, Sousa ATO, Soares MJGO, Costa MML. Indicadores psicométricos do saber e o fazer de enfermeiros nos cuidados paliativos à pessoa com ferida tumoral. *Aquichan*. 2018; 18(4):461-76.
- Santos WA, Fuly PSC, Souto MD, Santos MLSC, Beretta LL. Associação entre odor e isolamento social em pacientes com feridas tumorais malignas: estudo piloto. *Enferm. Global*. 2019; 18(53):19-34.
- Barra DCC, Sasso GTMD. Padrões de dados, terminologias e sistemas de classificação para o cuidado em saúde e enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2011; 64(6): 1141-9.
- Stedman TL. *Dicionário médico*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003. pp. 822, 1071.
- Adderley UJ, Holt IGS. Topical agents and dressings for fungating wounds. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014; 15(5):CD003948
- Izquierdo C, Gómez-Tamayo JC, Nebel J-C, Pardo L, Gonzalez A. Identifying human diamine sensors for death related putrescine and cadaverine molecules. *PLoS Comput Biol*. 2018; 14(1):e1005945.