

THALYTA CÁSSIA DE FREITAS MARTINS

**ESCALA DE AVALIAÇÃO DO ODOR DE FERIDAS TUMORAIS:
CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, para obtenção do título de Magister Scientiae.

VIÇOSA
MINAS GERAIS – BRASIL
2019

**Ficha catalográfica preparada pela Biblioteca Central da Universidade
Federal de Viçosa - Câmpus Viçosa**

T

M378e
2019
Martins, Thalyta Cássia de Freitas, 1989-
Escala de avaliação do odor de feridas tumorais :
construção e validação / Thalyta Cássia de Freitas Martins. –
Viçosa, MG, 2019.
ix, 52f. : il. ; 29 cm.

Inclui anexos.

Inclui apêndices.

Orientador: Patrícia de Oliveira Salgado.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Viçosa.

Inclui bibliografia.

1. Ferimentos e Lesões - Enfermagem. 2. Tumores.
3. Odores. I. Universidade Federal de Viçosa. Departamento de
Medicina e Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em
Ciências da Saúde. II. Título.

CDD 22 ed. 617.1

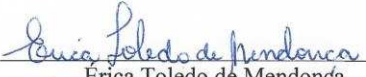
THALYTA CÁSSIA DE FREITAS MARTINS


**ESCALA DE AVALIAÇÃO DO ODOR DE FERIDAS TUMORAIS:
CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, para obtenção do título de *Magister Scientiae*.

APROVADA: 10 de julho de 2019.


Flávia Firmino


Erica Toledo de Mendonça


Patrícia de Oliveira Salgado
(Orientadora)

DEDICATÓRIA

A todos os pacientes portadores de feridas tumorais que merecem todo esforço e dedicação de nós profissionais para receberem uma assistência qualificada e digna.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que me concedeu o dom da vida e que me sustenta a cada dia me capacitando, fortalecendo, me confortando com seu amor e me ensinando que eu tudo posso pela Sua graça.

À minha mãe Rosa, por ser meu porto seguro, minha melhor amiga, por nunca medir esforços para que eu concretizasse meus sonhos e por sempre me recordar do quanto eu sou amada por Deus.

Ao meu pai Dimas, por sempre me apoiar nos meus projetos e me ajudar no que fosse necessário.

Às minhas irmãs Walkíria e Mayra por todo amor e companheirismo, por não medirem esforços para me ajudar sempre que necessário e, sobretudo por terem sempre um abraço e uma palavra de motivação nos momentos mais difíceis. Amo vocês!

Aos meus queridos amigos Bia, Gian e Poli (meu amado divã), pelas inúmeras partilhas, sorrisos, por compartilharem comigo os momentos mais ricos em afeto durante esses dois anos e por serem minha família viçosense, mais que isso, amigos que amo muito!

Aos amigos do mestrado, Gian, Ademir, Brenda e Luciano, por todo apoio, companheirismo e risadas ao longo desse processo.

À professora Patrícia, pela dedicação e competência com que conduziu minha orientação e por ser muito mais que uma orientadora para mim. Por sempre me acolher em sua sala com palavras de incentivo e compreensão, por ter sempre um abraço guardado para os momentos de dificuldade, por compartilhar comigo tantas vivências que me ensinaram ao longo desse processo a ser mais forte e mais humana.

À professora Cristiane pela dedicação na coorientação, sempre disposta a me ajudar e incentivar.

À professora Silvia por todo apoio concedido na coorientação.

Aos demais professores do programa da pós-graduação, funcionários e colaboradores do Departamento de Medicina e Enfermagem que participam desse processo de construção.

“O sofrimento humano só é intolerável quando ninguém cuida”

Cicely Saunders

LISTA DE ABREVIATURAS

OMS = Organização Mundial da Saúde

IARC = Agência Internacional de Pesquisa em Câncer

INCA = Instituto Nacional de Câncer

IAHPC = International Association for Hospice and Palliative Care

PUBMED = National Library of Medicine and the National Institutes of Health

CINHAL = Cumulative Index to nursing Allied Health Literature

LILACS = Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MeSH = Medical Subject Heading Section Database

DeCS = Descritores em Ciências da Saúde

IVC = Índice de Validade de Conteúdo

TCLE = Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

ANVISA = Agência Nacional de Vigilância Sanitária

EONS = Sociedade Européia de Enfermagem Oncológica

LISTA DE FIGURAS

Quadro 1 - Estratégia de busca utilizada. Viçosa-MG, 2018

Figura 1 - Fluxograma de seleção de artigos e amostra final. Viçosa-MG, 2018.

Quadro 2 - Características dos estudos selecionados. Viçosa, MG, Brasil, 2019.

Quadro 3 - Fatores Relacionados ao Odor de Feridas Tumorais. Viçosa-MG, 2019

Figura 2 - Escala de Avaliação do odor de Feridas Tumorais (versão 2). Viçosa-MG, 2019.

RESUMO

MARTINS, Thalyta Cássia de Freitas, M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, julho de 2019. **Escala de avaliação do odor de feridas tumorais: construção e validação.** Orientadora: Patrícia de Oliveira Salgado. Coorientadoras: Cristiane Chaves de Souza e Silvia Almeida Cardoso.

O odor das feridas tumorais é um sintoma de natureza subjetiva e por isso sua avaliação objetiva representa um grande desafio para a enfermagem. Na literatura, estão disponíveis instrumentos para sua avaliação, porém os mesmos não são validados. O objetivo geral deste trabalho foi desenvolver e validar uma escala de avaliação do odor de feridas tumorais. Os objetivos específicos foram: identificar na literatura os fatores relacionados à etiologia do odor das feridas tumorais; construir uma escala de avaliação do odor de feridas tumorais; verificar a validade de face e de conteúdo da escala proposta por especialistas da área de enfermagem em estomaterapia e cuidados paliativos. Trata-se de um estudo realizado em duas etapas, a saber: revisão integrativa da literatura e estudo metodológico. Na revisão integrativa foram identificados sete artigos publicados na língua inglesa, entre os anos de 2009 a 2018, que abordavam evidências sobre os fatores relacionados ao odor das feridas tumorais. Foram identificados três fatores principais associados ao odor das feridas tumorais: microorganismos aeróbios e anaeróbios, exsudato e tecido desvitalizado. Na segunda etapa, construiu-se a Escala de Avaliação do Odor de Feridas Tumorais com base nos fatores relacionados ao odor identificados na revisão integrativa. Posteriormente, foi feita a validade de face e conteúdo da escala por juízes convidados (n=17), selecionados por meio da Plataforma Lattes. Calculou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) para cada item e do instrumento. 58,3 % dos itens da escala obtiveram IVC de 0,94; 33,3 % dos itens obtiveram IVC de 0,88 e 8,3 % dos itens obtiveram IVC de 0,76. O IVC da escala foi de 0,91. Foi sugerido pelos juízes incluir o item exsudato sanguinolento, excluir o item avaliação bacteriana e incluir a avaliação do odor pelo paciente. Espera-se que a escala proposta possa auxiliar os profissionais de enfermagem no processo de mensuração do odor e colaborar com o raciocínio clínico no manejo do odor

ABSTRACT

MARTINS, Thalyta Cássia de Freitas, M.Sc., Universidade Federal Viçosa, July, 2019. **Tumor wound odor assessment scale: construction and validation.** Advisor: Patrícia de Oliveira Salgado. Co-advisers: Cristiane Chaves de Souza and Silvia Almeida Cardoso.

The odor of tumor wounds is one of the most complex symptoms to approach and causes great suffering to the patient because it represents social isolation, depression, shame and embarrassment, impairing their quality of life. However, it is found in the literature that the instruments available for odor evaluation measure this symptom subjectively. The overall objective of this study was to validate an evaluation scale for odor of tumor wounds. The specific objectives were: to identify in the literature the factors related to otitis etiology of tumor wounds; construct a scale for evaluating the odor of tumor wounds; to verify the validity of face and content of the scale proposed by nursing specialists in stomatherapy and palliative care. It is a study was carried out in two stages, namely: integrative literature review and methodological study. In the integrative review, seven articles published in the English language between the years 2009 and 2018 were identified, which addressed evidence on factors related to the odor of tumor wounds. Three main factors associated with odor of tumor wounds were identified: aerobic and anaerobic microorganisms, exudate and devitalized tissue. In the second step, the Tumor Wound Odor Assessment Scale was constructed based on the factors related to the odor identified in the integrative review. Subsequently, the face and content of the scale were made by invited judges (n = 17), selected through the Lattes Platform. The Content Validity Index (CVI) was calculated for each item and instrument. 58.3% of the items on the scale obtained IVC of 0.94; 33.3% of the items obtained IVC of 0.88 and 8.3% of the items obtained IVC of 0.76. The IVC of the scale was 0.91. It was suggested by the judges to include the item bloody exudate, exclude the item bacterial evaluation and include evaluation of the odor by the patient. The scale proposed in this study may contribute to clinical reasoning in odor management.

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	x
2. INTRODUÇÃO GERAL	1
3. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	4
4. OBJETIVOS.....	6
4.1 Objetivo Geral.....	6
4.2 Objetivos Específicos	6
5. ARTIGO DE REVISÃO	7
6. ARTIGO DE RESULTADOS.....	23
6. CONCLUSÕES GERAIS	49
APÊNDICE A - Escala de Avaliação do odor de Feridas Tumorais (versão 1).....	50
APÊNDICE B - Orientação para Validação Aparente e de Conteúdo pelos Juízes.....	51
APÊNDICE C - Questionário de Avaliação Preenchido pelos Juízes.....	54
ANEXO A - Comprovante de submissão do artigo.....	59
ANEXO B – Aprovação do projeto pelo CEP-UFV.....	60

1. APRESENTAÇÃO

A presente dissertação foi elaborada de acordo com as normas estabelecidas pela Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade Federal de Viçosa – UFV. O corpo do trabalho compreende uma introdução geral, objetivos geral e específicos e a descrição detalhada da metodologia. A fundamentação teórica elaborada por meio de um artigo de revisão integrativa “**Fatores relacionados ao Odor de Feridas Tumorais: Revisão Integrativa da literatura**” formatado de acordo com as normas da revista Enfermería Global, (Qualis B4 - Medicina I) para o qual foi submetido (Anexo A). Os resultados estão destacados no Artigo 2 intitulado “**Escala de Avaliação do Odor de Feridas Tumorais: Construção e Validação**” formatado de acordo com as normas da Revista REEUSP, (Qualis B4 - Medicina I). Em seguida as considerações finais, os anexos contendo documentos relevantes para a organização e estruturação da pesquisa.

2. INTRODUÇÃO GERAL

O câncer é compreendido como um conjunto de doenças originadas a partir de um processo em comum, caracterizado pelo crescimento desordenado de células malignas que invadem tecidos e órgãos, levando à perda funcional desses (CASTRO et al, 2017). Considerado um problema de saúde pública pela Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se que seu impacto na população corresponderá a mais de 20 milhões de casos novos até 2025 (IARC, 2013). Em 2015 o câncer causou 8,8 milhões de mortes, ocupando o segundo lugar de causa de morte no mundo. Estima-se para o Brasil, no biênio 2018-2019, a ocorrência de 600 mil casos novos de câncer para cada ano (INCA, 2018).

A detecção do câncer em estágio avançado e a falta de diagnóstico e tratamento são problemas frequentes. Pesquisa realizada pela IARC em 2017 constatou que mais de 90% dos países de alta renda oferecem tratamento para pacientes com câncer, enquanto nos países de baixa renda esse percentual é inferior a 30%. Esse contexto de baixa acessibilidade aos serviços de tratamento do câncer demonstra o crescimento de uma população portadora da doença que se encontra em estágio avançado e não apresenta perspectivas para um tratamento curativo. Quando a doença se encontra nesta fase o foco da atenção multiprofissional é voltado para o controle de sinais e sintomas. Nessa etapa, o cuidado paliativo é de grande importância (CASTRO et al, 2017).

Os Cuidados Paliativos são definidos como cuidados holísticos ativos, voltados a pessoas de todas as idades que se encontram em intenso sofrimento, proveniente de doença grave, especialmente aquelas que estão no final da vida. Portanto, tem como objetivo, melhorar a qualidade de vida dos pacientes, de suas famílias e de seus cuidadores (IAHPC, 2018). Este modelo de cuidado se deriva da assistência inglesa desenvolvida nos hospices medievais, instituições monásticas que davam assistência a peregrinos que rumavam a lugares santos. Estas instituições ofertavam um cuidado focado no controle dos sintomas físicos e espirituais a fim de proporcionar conforto. Inspirada neste modelo de assistência, Cecily Saunders, enfermeira, médica e assistente social se dedicou a estudos voltados para o controle da dor em pessoas com câncer em estágio terminal entre as décadas de 50 e 60 e a partir dessa iniciativa, a mesma fundou o San Christopher's Hospice em 1967, um espaço destinado a melhorar a qualidade de vida dos pacientes ditos "moribundos" (ANCP, 2012).

O câncer é a doença mais prevalente em pacientes que estão em cuidados paliativos, representando 70% das ocorrências em média. Dentre as práticas assistenciais ofertadas a esses pacientes no âmbito dos cuidados paliativos, destaca-se o atendimento àqueles com feridas tumorais. Essas surgem, na maioria das vezes, nos últimos seis meses de vida e influenciam de forma significativa no declínio da qualidade de vida dos pacientes oncológicos (SACRAMENTO et al, 2015). São formadas a partir do crescimento do tumor levando à infiltração das células malignas nas estruturas da pele, quebra da integridade do tegumento e rompimento da mesma (HAISFIELD-WOLF; BAXENDALE-COX, 1999). A incidência exata das feridas tumorais é desconhecida, entretanto, estudos apontam taxas entre 5% a 10% nos pacientes oncológicos, em decorrência de tumor primário ou de tumores metastáticos (FIRMINO, 2005; CASTRO et al 2014).

A denominação correta para essas lesões é muito conflitante, sendo que as expressões mais comuns são "feridas neoplásicas" ou "feridas tumorais". No entanto, esses termos não contemplam as características evolutivas e não indicam a localização da ferida (FIRMINO, 2005). Existem termos mais específicos como: "feridas ulcerativas malignas" (quando estão ulceradas e formam crateras rasas), "feridas fungosas malignas ulceradas" (união do aspecto vegetativo e partes ulceradas), "feridas fungosas malignas" (quando são semelhantes à couve-flor) ou ainda "feridas neoplásicas vegetantes" (INCA, 2009).

As principais características associadas às feridas tumorais são sangramento, odor fétido, dor local, exsudato (LEITE, 2005; FINLAY et al, 1996), prurido (NAYLOR, 2002; FIRMINO, 2005; FLECK, 2006) e necrose (BOWER et al, 1992; SANTOS et al, 2010). Essas feridas podem ser classificadas em estadiamento 1, 1N, 2, 3 e 4 de acordo com aspectos como profundidade, coloração da pele, presença de sintomas como exsudato, prurido, odor, dor, sangramento, esfacelo e aparência vegetante, ulcerativa ou nodular, conforme as diretrizes do Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2012).

Dentre esses sintomas, o odor é o mais complexo de se abordar e o que frequentemente causa mais sofrimento ao paciente por induzir isolamento social, depressão, vergonha, constrangimento e falta de apetite, fatores que podem ter um impacto negativo em sua qualidade de vida (O'BRIEN, 2012; PROBST; ARBER; FAITHFULL, 2013; CASTRO, SANTOS, 2015). Este cenário reflete a importância de se avaliar e tratar de forma adequada este sintoma.

Atualmente se encontra disponível na prática clínica uma escala que classifica o odor baseada na distância a qual o profissional se encontra do paciente e se o curativo está aberto ou fechado (HAUGHTON; YOUNG, 1995). Este instrumento utiliza critérios subjetivos para a avaliação do odor e não possui avaliação psicométrica, portanto não apresenta precisão para o parâmetro de interesse (SUPINO; BORER, 2012).

Dessa forma, visando diminuir o viés da subjetividade embutido na avaliação deste sintoma, o presente estudo propõe validar uma Escala de Avaliação do Odor de Feridas Tumerais. Esta escala pode contribuir para a tomada de decisão pautada em evidências científicas que norteiem uma prática mais segura e assertiva pelos profissionais no controle deste sintoma tão relevante dentro da perspectiva de promoção de qualidade de vida proposta pelo Cuidado Paliativo.

3. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CASTRO, M.C.F. et al. Intervenções de enfermagem para pacientes oncológicos com odor fétido em ferida tumoral. **Aquichan**, v.17, n.3, p. 243-256, 2017. Doi: 10.5294/aqui.2017.17.3.2

FERLAY, J. et al. Cancer Incidence and Mortality Worldwide: Sources, Methods and Major Patterns In Globocan 2012. **Int J Cancer**, v.136, n.5, p. 359-86.

Incidência de câncer e mortalidade em todo o mundo: IARC Cancer Base, v.1, n.11 Lyon, França: Agência Internacional de Pesquisa sobre Câncer; 2013.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2018:** incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: 2018. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/estimativa/2018/introducao.asp>

INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER (IARC). **Latest global cancer data:** Cancer burden rises to 18.1 million new cases and 9.6 million cancer deaths in 2018. Genebra, 2018.

IAHPC. Definição de cuidados paliativos baseados em consenso global. (2018) .Houston, TX: A Associação Internacional de Cuidados Paliativos e Cuidados Paliativos. Obtido em <https://hospicecare.com/what-we-do/projects/consensus-based-definition-of-palliative-care/definition/>

SACRAMENTO, C.J. et al. Manejo de sinais e sintomas em feridas tumorais: revisão integrativa. **Rev enferm Cent —Oeste Min**, v.5, n.1, p.1514-27, 2015.

HAISFIELD-WOLF; BAXENDALE-COX. Stating of malignante cutaneous wounds: a piloty stud. **OncolNursForum**, v. 26, n.6, p. 1055-56, 1999.

FIRMINO, F. Patients carriers of neoplastic wounds in palliative care services: contributions to elaboration of nursing protocol interventions]. **Rev Bras Cancerol**, v.51, n.4, p. 347-59, 2005. Available from: http://www.inca.gov.br/rbc/n_51/v04/pdf/revisao6.pdf Portuguese

CASTRO, M.C.F. et al. Palliative care for patients with oncological wounds in a teaching hospital: an experience report. **Cogitare enferm**, v.19, n.4, p. 780-3, 2014.

BOWER, M. et al. A double-blind study of the efficacy of metronidazole gel in the treatment of malodorous fungating tumours. **Eur J Cancer**, v.28, n.4-5; p. 888-9, 1992. Available from: <[http://www.ejancer.com/article/0959-8049\(92\)90142-O/pdf](http://www.ejancer.com/article/0959-8049(92)90142-O/pdf)>

SANTOS, C.M.C.; PIMENTA, C.A.M.; NOBRE, M.R.C. A systematic review of topical treatments to control the odor of malignant fungating wounds. **J Pain Symptom Manag**, v.39, n.6, p. 1065-1076, 2010.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER – Tratamento de Controle de feridas Tumorais e Úlceras por Pressão no Câncer Avançado. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/Feridas_Tumorais.pdf

- LEITE, A.C. Feridas Tumorais: cuidados de enfermagem. **Ver. Cient HCE**, v.2, n.2,p. 36-40, 2005.
- FINLAY, I.G. et al. The effect of topical 0,75% metronidazole gel on malodours cutaneous ulcers. **J Paun Sympton Managem**, v.11, n.3, p. 158-162, 1996.
- NAYLOR, W. Malignant wounds: aetiology and principles of management. **Nurs stand**, v.16, n.52, p. 45-53, 2002.
- FLECK, C. Fighting infection in chronic wounds. **Adv Skin Wound Care**, v.19, n.4, p. 184-188. 2006.
- O'BRIEN, C. Malignant wounds: managing odour. **Can Fam Physician**, v.58, n.3, p.272-4; e141-3, 2012.
- PROBST, S; ARBER, A; FAITHFULL, S. Malignant fungating wounds – the meaning of living in an unbounded body. **Eur J OncolNurs**, v.17, n.1, p. 38-45, 2013.
- CASTRO, M.C.F. et al. Palliative care for patients with oncological wounds in a teaching hospital: an experience report. **Cogitare enferm**, v.19, n.4, p. 780-3, 2014.
- HAUGHTON, W.; YOUNG, T. Common problems in wound care: malodorous wounds. **Br J Nurs**, v.4, n.16, p. 959- 63, 1995. Available from: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/pdf/10.12968/bjon.1995.4.16.959>
- SUPINO, P.G. et al (Eds.). **Principles of research methodology: a guide for clinical investigators**. New York: Springer; 2012.
- KIM, E.J; BUSCHMANN, M.T. Reliability and validity of the Faces Pain Scale with older adults. **Int J Nurs Stud**, v.43 n.4, p.447-56. 2006.
- DEFLOOR, T.; GRYPDONCK, M.F. Pressure ulcers: validation of two risk assessment scales. **J Clin Nurs**, v.14, n.3, p.373-82. 2005.
- LI, H.C; LOPEZ, V. Development and validation of a short form of the Chinese version of the State Anxiety Scale for Children. **Int J Nurs Stud**, v.44, n.4, p.566-73. 2007

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Desenvolver e Validar uma Escala de Avaliação do Odor de Feridas Tumerais em pacientes com câncer.

4.2 Objetivos Específicos

Identificar os fatores relacionados à etiologia do odor das feridas tumorais apresentados pela literatura.

Construir uma escala de avaliação do odor de feridas tumorais.

Verificar a validade de face e de conteúdo da escala proposta por especialistas da área de enfermagem em estomaterapia e na área de cuidados paliativos.

5. ARTIGO DE REVISÃO

FATORES RELACIONADOS AO ODOR DE FERIDAS TUMORAIS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

FACTORES RELACIONADOS AL ODOR DE FERIDAS TUMORALES: REVISIÓN INTEGRAL DE LA LITERATURA

FACTORS RELATED TO TUMOR WOUND ODOR: INTEGRATING LITERATURE REVIEW

Thalyta Cássia de Freitas Martins¹

Patrícia de Oliveira Salgado²

Cristiane Chaves de Souza³

Laylla Meireles de Souza⁴

Silvia Almeida Cardoso⁵

¹ Departamento de Medicina e Enfermagem (DEM). Universidade Federal de Viçosa. Viçosa (MG). Tel: (31) 991731655. Email: enfermeirathalyta@gmail.com.

² Departamento de Medicina e Enfermagem (DEM). Universidade Federal de Viçosa. Viçosa (MG).

³ Departamento de Medicina e Enfermagem (DEM). Universidade Federal de Viçosa. Viçosa (MG).

⁴ Departamento de Medicina e Enfermagem (DEM). Universidade Federal de Viçosa. Viçosa (MG).

⁵ Departamento de Medicina e Enfermagem (DEM). Universidade Federal de Viçosa. Viçosa (MG).

Thalyta Cássia de Freitas Martins

RESUMEN:

Introducción: El olor es uno de los dos síntomas más complejos de abordar y que causa más incomodidad al paciente y un equipo de salud. Cuáles son la comprensión de los factores relacionados o las heridas olor de las tumorales necesario es cara para permitir que una evaluación de este ocurra síntoma objetiva y juiciosa manera más. **Objetivo:** Identificar el olor etiología relacionada con el tumor usted hace las heridas de las principales Factores. **Metodología:** Se trata de una revisión integrativa, a través de dos portales de investigación PubMed, CINHALL y LILACS. Descriptores: Heridas y Lesiones, causalidad, neoplasias, factor predisponente, etiología, olores. Resultados y **Discusión:** La de esta Muestra Revisión fue compostado 7 estudios publicados entre 2009 y 2018. Fueron principales Factores identificados tres proyectos relacionados con el olor de las heridas o tumorales: bacterias aerobias y anaeróbicas, exudado y necróticas Tejido. Se destaca la actuación del enfermero en el manejo de las heridas tumorales. **Conclusión:** Creer-sabe o Estudio profundo de estos Factores posibilite Comprensión uma Mejor dos mecanismos cabellos o heridas olor cuáles de las tumorales es desarrollada.

Palabras clave: Heridas y Lesiones, causalidad, neoplasias, factor predisponente, etiología, olores.

ABSTRACT:

Introduction: The odor is one of the symptoms of the most complex tumor wounds to tackle and what causes more discomfort to the patient and the health team. Understanding the factors related to the odor of tumor wounds is necessary to allow the evaluation of this symptom to occur in a more objective and judicious way. **Objective:** To identify the main factors related to the otitis etiology of tumor wounds. **Methodology:** This is an integrative review, through the research portals PubMed, CINHALL and LILACS. Descriptors: Wounds and Injuries, causality, neoplasms, predisposing factor, etiology, odors. **Results and Discussion:** The sample of this review consisted of 7 studies published between 2009 and 2018. Three main factors related to the odor of tumor wounds were identified: aerobic and anaerobic bacteria, exudate and necrotic tissue. Emphasis is placed on the nurse's role in the management of tumor wounds. **Conclusion:** It is believed that the in-depth study of these factors allows a better understanding of the mechanisms by which the odor of tumoral wounds develops. **Keywords:** Wounds and Injuries, causality, neoplasms, predisposing factor, etiology, odors.

RESUMO:

Introdução: O odor é um dos sintomas das feridas tumorais mais complexos de abordar e o que causa mais desconforto ao paciente e a equipe de saúde. A compreensão de quais são os fatores relacionados ao odor das feridas tumorais se faz necessária para permitir que a avaliação deste sintoma ocorra de forma mais objetiva e criteriosa. **Objetivo:** Identificar os principais fatores relacionados à etiologia do odor das feridas tumorais. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa, através dos portais de pesquisa PubMed, CINHALL e LILACS. Descritores: Feridas e Lesões, causalidade, neoplasias, fator predisponente, etiologia, odores. **Resultados e Discussão:** A amostra dessa revisão foi composta de 7 estudos publicados entre 2009 e 2018. Foram identificados três fatores principais relacionados ao odor das feridas tumorais: bactérias aeróbias e anaeróbias, exsudato e tecido necrótico. Destaca-se a atuação do enfermeiro no manejo das feridas tumorais. **Conclusão:** Acredita-se que o estudo aprofundado desses fatores possibilite uma melhor compreensão dos mecanismos pelos quais o odor das feridas tumorais se desenvolve. **Palavras-chave:** Feridas e Lesões, causalidade, neoplasias, fator predisponente, etiologia, odores.

INTRODUÇÃO

As feridas tumorais se caracterizam pela infiltração e proliferação de células neoplásicas na pele, provocando o rompimento da integridade tissular⁽¹⁾. São descritos como principais sintomas dessas feridas, dor, odor fétido, exsudação intensa e friabilidade, além de desfiguração corporal⁽²⁾. Dentre estes sintomas, o mau odor é um dos mais complexos de abordar e o que frequentemente causa mais desconforto ao paciente e a equipe de saúde⁽³⁻⁴⁾. Este sintoma, geralmente, é avaliado na prática clínica por instrumentos não validados e que não levam em consideração os fatores relacionados ao desenvolvimento do odor. Segundo a literatura, o profissional de enfermagem deve estar munido de instrumentos válidos e confiáveis para a avaliação do odor das feridas tumorais, assegurando dessa forma a qualidade de vida dos pacientes ⁽⁵⁾.

Os pacientes portadores de feridas tumorais descrevem o odor como o sintoma mais angustiante porque provoca uma sensação de enojamento, gerando desconforto e constrangimento, levando-os ao isolamento social⁽⁴⁾. O mau odor também pode gerar episódios de náusea e vômitos, resultando em declínio do estado nutricional do paciente, além de provocar uma sensação de constante lembrança da evolução da doença. Na literatura, há expressiva atenção às grandes deformidades que estas feridas causam, somadas ao odor exalado, citado muitas vezes como “intoleráveis”⁽⁶⁾. Dessa forma, o odor e seus desdobramentos, levam à perda da qualidade de vida dos pacientes⁽⁷⁻⁸⁾.

Assim, a compreensão de quais são os fatores relacionados ao odor das feridas tumorais se faz necessária para permitir que a avaliação deste sintoma ocorra de forma mais objetiva e criteriosa. Destaca-se que a maioria dos instrumentos que mensura o odor, apresentados pela literatura atual e que estão disponíveis para utilização na prática clínica, emprega critérios subjetivos. Existe carência de ferramentas validadas e que apresentem critérios claros e objetivos⁽⁵⁾.

Mediante este contexto, surgiu a necessidade de se buscar na literatura resposta para a seguinte pergunta de pesquisa: Quais são os fatores relacionados ao desenvolvimento do odor em feridas tumorais? Dessa forma, este estudo tem por objetivo identificar os principais fatores relacionados à etiologia do odor das feridas tumorais. Acredita-se que o conhecimento desses

fatores poderá auxiliar, sobretudo, o enfermeiro no manejo mais efetivo do odor nas feridas tumorais. Esse profissional desempenha um papel de destaque nesse cuidado, por se caracterizar como sua atribuição o tratamento de feridas e ser uma área crescente como expertise⁽⁹⁾.

As informações oriundas desta revisão integrativa poderão subsidiar a elaboração de instrumentos de mensuração do odor mais confiáveis. A utilização de critérios objetivos e científicos auxiliará na padronização da linguagem da enfermagem, possibilitando uma avaliação mais fidedigna, resultando em um melhor controle do odor e mais qualidade de vida para o paciente.

MÉTODO

Trata-se de revisão integrativa da literatura. Esta revisão seguiu as seguintes etapas: identificação do tema e elaboração da questão norteadora; o estabelecimento de critérios de inclusão e não inclusão de estudos; a categorização dos estudos; a avaliação dos estudos incluídos; a discussão e interpretação dos resultados e a apresentação da revisão/síntese do conhecimento objetivando uma melhor compreensão da temática em questão a partir de estudos anteriores ⁽¹⁰⁾.

Utilizou-se a estratégia de busca por meio dos portais PubMed (National Library of Medicine and the National Institutes of Health), CINAHL (Cumulative Index to nursing Allied Health Literature) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Os descritores controlados foram obtidos por meio do *Medical Subject Heading Section Database* (Mesh) e dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) que foram cruzados entre si utilizando os operadores booleanos *and* e *or* e aplicados os filtros “textos disponíveis na íntegra” e “publicados nos últimos 10 anos”. No Quadro 1 é apresentada a estratégia de busca utilizada.

Quadro 1 - Estratégia de busca utilizada. Viçosa, MG, Brasil, 2018

Pubmed	CINAHL	LILACS
Wounds and Injuries or wound or wounds or neoplasms (MeSH terms)	Wounds and Injuries or wound or wounds or neoplasms (Títulos Cinahl)	Wounds and Injuries or wounds or neoplasms (MeSH terms)
causality, or predisposing factor or etiology (MeSH terms)	causality, or predisposing factor or etiology (Títulos Cinahl)	causality, or predisposing factor or etiology (MeSH terms)
odor and or odors or odor (MeSH terms)	odor and or odors or odor (Títulos Cinahl)	odor and or odors or odor (MeSH terms)

Como critérios de inclusão foram considerados os artigos completos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol com abordagem do tema fatores relacionados ao odor de feridas tumorais; estudos realizados com população adulta e idosa, com limite temporal dos últimos dez anos. Os critérios de exclusão compreenderam os artigos com não pertinência ao assunto, aqueles que tratassem dos aspectos psicológicos associados à ocorrência dessas lesões.

Após a retirada das duplicatas, duas revisoras fizeram a seleção dos artigos. Primeiro foi realizada a leitura dos títulos seguida da leitura do resumo, e, após esta etapa, os artigos selecionados foram lidos na íntegra. Quando as revisoras tiveram dúvidas sobre a relevância de um estudo baseado em seu resumo, a versão completa do texto foi analisada. Em seguida, independentemente, as revisoras examinaram a versão completa do texto dos artigos para verificar se preenchiam os critérios de inclusão. Nos casos em que houve discordância uma terceira revisora, doutora em enfermagem foi consultada.

Objetivando ampliar a busca, foi feita pesquisa no Google Acadêmico com os nomes dos autores cujos artigos foram incluídos após revisão de texto

completo, utilizando o mesmo processo de triagem descrito acima para localizar e incluir artigos relevantes adicionais. Após a leitura completa dos manuscritos a amostra final foi composta por sete artigos como descrito na Figura 1.

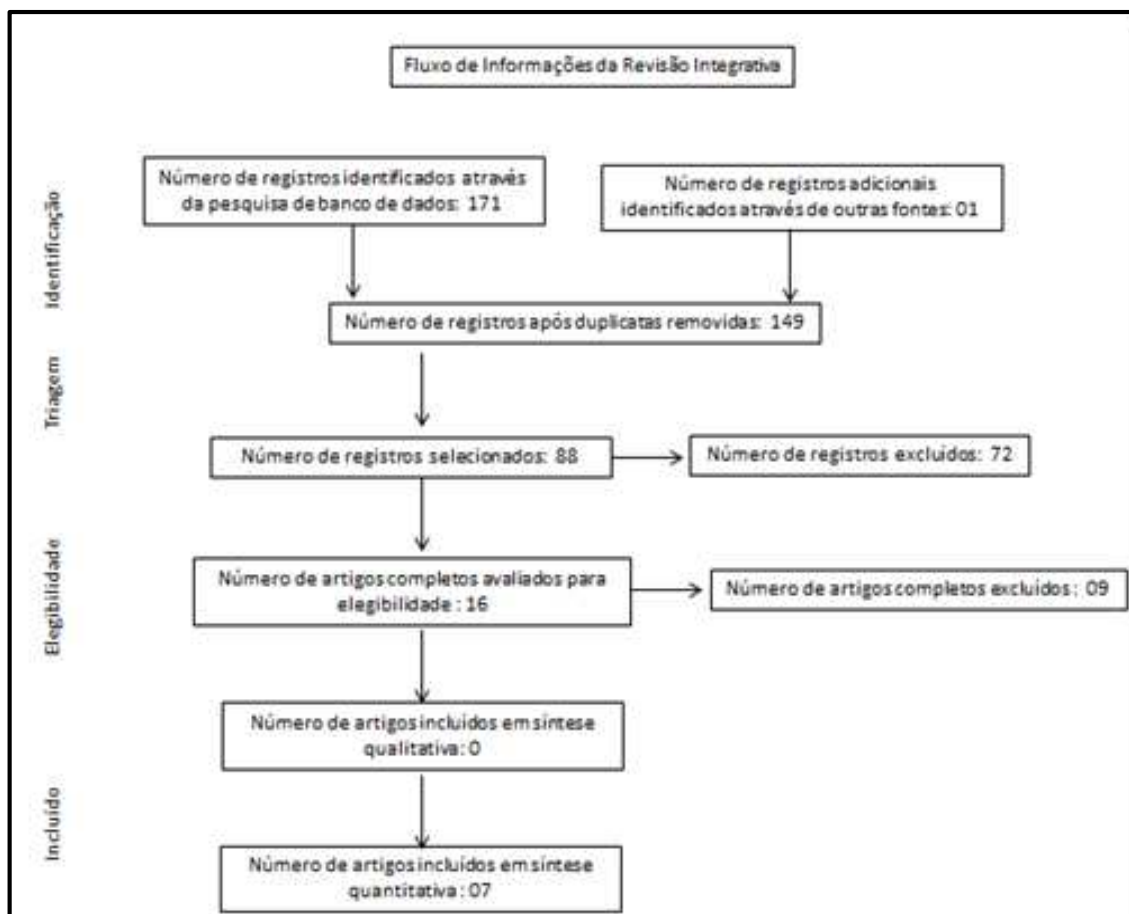


Figura 1 - Fluxograma de seleção de artigos e amostra final. Viçosa, MG, Brasil, 2018.

Para a coleta dos dados dos estudos selecionados utilizou-se um instrumento⁽¹¹⁾ adaptado pelas autoras dessa revisão, contendo itens como título, periódico, autores, país em que o estudo foi realizado, idioma, ano de publicação, descritores utilizados, objetivos, fonte, tipo de estudo, delineamento, amostra, intervenções realizadas, duração do estudo, análise dos dados, resultados, conclusões, recomendações e limitações.

Os dados foram analisados por duas revisoras de forma independente segundo os conteúdos apresentados pelos artigos, utilizando estatística descritiva. Para avaliação da relevância dos estudos, os trabalhos selecionados também foram estratificados segundo o nível de evidência, sendo o nível 1

composto por estudos de metanálise; nível 2, pelos de delineamento experimental (ensaios clínicos); nível 3, pelos quase-experimentais; nível 4, por estudos descritivos ou com abordagem qualitativa; nível 5, para os que envolvam relatos de caso ou de experiência e, nível 6, estudos que envolvam opiniões de especialistas⁽¹²⁾. Quanto aos aspectos éticos do estudo, respeitou-se a autoria de todos os artigos estudados.

RESULTADOS

A amostra dessa revisão foi composta de sete estudos publicados entre 2009 e 2018. Dos sete artigos, quatro (57%) foram publicados nos últimos cinco anos. Entre os artigos que constituíram a amostra, todos foram publicados na língua inglesa. Duas publicações (28,6%) seguidas de uma (14,2%) do Canadá, duas (28,6%) da França, uma (14,2%) da Inglaterra e uma (14,2%) dos Estados Unidos. Entre os sete artigos, três (50%) são do tipo quase-experimental, dois (33,3%) estudos de caso/relato de caso e dois (28,6%) uma coorte prospectiva. Quanto ao nível de evidência, constatou-se que três artigos (50%) apresentaram nível de evidência 3; dois (33,3%) tinham nível de evidência 5; dois (28,6%) nível de evidência 4. As características dos artigos incluídos nesta revisão serão apresentadas no Quadro 2.

Quadro 2: Características dos estudos selecionados. Viçosa, MG, Brasil, 2019.

Título do artigo e ano	Autoria	Objetivo	Delineamento e casuística	Evidência
A clinical evaluation of a charcoal dressing to reduce malodour in wounds; 2018.	Haynes	Avaliar o desempenho clínico do curativo CliniSorbna em gestão do mau odor.	Delineamento quase-experimental que avaliou conforto do curativo estudado em comparação às outras coberturas usadas anteriormente para gerenciar o mau odor.	3
Safe and effective deodorization of malodorous fungating	Watanabe et al.	Investigar a eficácia e segurança do metronidazol tópico Gel a	Estudo quase-experimental realizado com pacientes com câncer de mama	3

tumor using topical metronidazole 0.75 % gel (GK567): a multicenter, open-label, phase III study. 2015		0,75% para alívio do mau odor em anaerobiose de tumores neoplásicos fúngicos.	com odor desagradável. Metronidazol gel de 0,75% foi aplicado uma vez ou duas vezes por dia até uma dose máxima diária de 30 g durante 14 dias.	
Comprehensive wound malodor management: Win the RACE. 2015	Samala et al	Descrever fatores e processos envolvidos na produção de maus odores por meio da remoção de tecido necrótico, antibacterian oscorretores de odores e educação, e apoio na elaboração de um plano de tratamento.	Relato de caso de um paciente portador de ferida maligna mal cheirosa de cabeça e pescoço e aplicação da estratégia RACE no tratamento do mesmo.	5
A Prospective, Descriptive Cohort Study of Malignant Wound Characteristics and Wound Care Strategies in Patients with Breast Cancer. 2014.	Fromantin et al	Avaliar os efeitos de cuidados locais no controle dos sintomas de feridas tumorais.	Coorte prospectiva com 32 mulheres acompanhadas durante 42 dias. Após a limpeza (com solução salina estéril ou água), uma variedade de tratamentos de feridas foram utilizados com base em características específicas da ferida.	4
Bacterial Floras and Biofilms of Malignant Wounds Associated with Breast Cancers.	Fromantin et al	Caracterizar as floras bacterianas e os biofilmes de feridas malignas associadas com o câncer	Coorte prospectiva com 32 pacientes portadores de feridas maligna com duração de 7 meses. Foram coletadas informações como o	4

2013.		da mama e estudar as suas correlações com cheiros, infecções, e a evolução tumoral.	tipo de ferida, histologia, local, grau de evolução e idade, aspectos da ferida e da pele ao redor da lesão, descrições dos tratamentos locais e sistêmicos e avaliações dos locais sintomas, riscos e complicações.	
Malignant wounds: Managing odour. 2012	O'Brien	Descrever abordagem de assistência aos sintomas de uma ferida maligna.	Relato de caso de uma paciente portadora de lesão maligna mal cheirosa em mama e abordagem dos principais sintomas da ferida.	5
Dimethyl Trisulfide as a Characteristic Odor Associated with Fungating Cancer Wounds; 2009.	Shirasu et al.	Determinar a identidade química do odor de feridas fungosas por meio de análise de espectrometria de gás, olfatosmetria e cromatografia em massa de produtos voláteis.	Estudo Quase-experimental que avaliou o odor de feridas oncológicas de mama e cabeça e pescoço em cinco pacientes utilizando espectrometria de gás, olfatosmetria e cromatografia em massa de produtos voláteis.	3

Os fatores relacionados ao odor abordados por cada estudo estão descritos de forma detalhada no Quadro 3.

Quadro 3: Fatores Relacionados ao Odor de Feridas Tumorais. Viçosa, MG, Brasil, 2019.

Estudo	Fatores Relacionados ao Odor Descritos
A clinical evaluation of a charcoal dressing to reduce malodour in wounds	Tecido desvitalizado; infecção

Safe and effective deodorization of malodorous fungating tumor using topical metronidazole 0.75 % gel (GK567): a multicenter, open-label, phase III study	Infecções anaeróbias; tecido desvitalizado, exsudato.
Comprehensive wound malodor management: Win the RACE.	Bactérias anaeróbias (<i>Bacteroides fragilis</i> , <i>Bacteroides prevotella</i> , <i>Clostridium perfringens</i> e <i>Fusobacterium nucleatum</i>); bactérias aeróbias (<i>Proteus</i> , <i>Klebsiella</i> e Espécies de <i>Pseudomonas</i>); infecção; exudato; higiene precária e curativos deixados por muito tempo.
Bacterial Floras and Biofilms of Malignant Wounds Associated with Breast Cancers	Bactérias anaeróbias; floras polimicrobianas (<i>S. aureus</i> , <i>P. aeruginosa</i> , <i>C. estriado</i> , e <i>P. mirabilis</i>); tecido necrótico.
A Prospective, Descriptive Cohort Study of Malignant Wound Characteristics and Wound Care Strategies in Patients with Breast Cancer.	<i>Anaerobe obligates</i> , <i>Enterobacteria</i> , <i>Pseudomonas</i> , <i>Staphylococci</i> e <i>Streptococci</i> ; contagem bacteriana acima de 10 ⁵ /g na ferida; exsudato; microorganismos anaeróbios.
Malignant wounds: Managing odour	Bactérias aeróbias e anaeróbias (<i>Proteus</i> e <i>Klebsiella</i>); biofilme; tecido necrótico.
Dimethyl Trisulfide as a Characteristic odor Associated with Fungating Cancer Wounds.	Infecção, Bactérias aeróbias (<i>Pseudomonas aeruginosa</i>).

DISCUSSÃO

Esta revisão permitiu identificar os fatores relacionados ao desenvolvimento de odor em feridas tumorais. Verificou-se que a causa do odor nessas feridas está relacionada à infecção por organismos aeróbios e anaeróbios, exsudato e tecido desvitalizado e outros fatores como higiene precária, curativos deixados por muito tempo e biofilme.

Dentre os fatores identificados, a infecção por organismos aeróbios e anaeróbios foi citada em todos os estudos analisados^(3, 13-18). Os estudos de O'Brien⁽³⁾ e Samala et al⁽¹⁵⁾ apontam que os principais microorganismos responsáveis pela produção do odor nessas feridas são anaeróbicas facultativas do gênero *Proteus* e *Klebsiella*, ou aeróbicas do gênero *Pseudomonas*. Já o estudo de Shirasu⁽¹⁸⁾ descreveu especificamente a presença de microorganismos anaeróbios nas feridas tumorais como

Bacteroides fragilis, *Bacteroides prevotella*, *Clostridium perfringens*, *Fusobacterium nucleatum* e *Pseudomonas aeruginosa*.

O estudo de Fromantin et al⁽¹⁷⁾, evidenciou que não há um padrão de microorganismos presentes nessas feridas, mas sim, floras polimicrobianas com predominância de algumas espécies como *S. aureus*, *P. aeruginosa*, enterobactérias, *S. haemolyticuse*, *C. estriado*, e *P. mirabilis*. Achado semelhante foi identificado no estudo de Lund-Nielsen et al⁽¹⁹⁾. No entanto, em uma nova coorte realizada por Fromantin et al⁽¹⁶⁾ com 32 pacientes portadores de feridas tumorais em mama, descreveu a presença específica de *Anaerobe obligates*, *Enterobacteria*, *Pseudomonas*, *Staphylococci* e *Streptococci* às feridas que apresentavam algum grau de odor e ainda identificou a ocorrência de odor mais intenso na presença de uma contagem bacteriana acima de $10^5/g$ na ferida.

Grande parte dos microorganismos citados pela literatura como responsáveis pela geração do odor nas feridas tumorais são anaeróbios ou aeróbios facultativos, como demonstrado no estudo de Fromantin et al⁽¹⁶⁾ que realizou a análise da flora bacteriana das feridas tumorais por meio de microscopia e fluorescência e descreveu que, nas feridas colonizadas por bactérias anaeróbias a prevalência de exsudato e odor foi 83,3% e 78,6% respectivamente e as feridas que não eram colonizadas por microorganismos anaeróbios apresentaram uma prevalência de exsudato e odor de 55,6% e 44,4%, respectivamente.

Em relação ao tecido desvitalizado e o exsudato, esses foram correlacionados à ocorrência de odor nas feridas tumorais em 85,7% dos estudos^(3,13-17). Isso se justifica pelo fato de que o tecido desvitalizado contribui para o aumento da carga bacteriana na ferida, levando a uma maior produção de exsudato e por consequência, aumentando o odor da mesma⁽⁴⁾.

Embora o tecido desvitalizado e o exsudato sejam fortemente associados ao odor pela literatura, observa-se que a relação entre eles é indireta, como demonstrado no estudo de Fromantin et al⁽¹⁶⁾, onde se realizou uma série de intervenções para controle dos sintomas, obtendo-se ao longo dos 42 dias do estudo um controle total do exsudato em 90% dos pacientes e concomitantemente, um controle total do odor em 80% dos pacientes. No entanto, o estudo concluiu que a intensidade do odor era maior em feridas com

uma contagem bacteriana acima de 10^5 bactérias/g ou feridas que continham uma ou mais bactérias anaeróbias ($p= 0,05$). Desta forma, embora estivessem correlacionados, a causa primária do odor era a carga bacteriana da ferida, e o exsudato era consequência desta, contribuindo indiretamente para o aumento da intensidade do odor.

Resultados semelhantes foram obtidos em um estudo transversal realizado com pacientes portadores de ferida tumoral em mama e cabeça e pescoço. A presença de infecção por microorganismos anaeróbios e tecido desvitalizado foram associadas à ocorrência de odor fétido. Além disso, constatou-se também nesse estudo que a quantidade de tecido desvitalizado é proporcional à quantidade de exsudato produzida devido ao metabolismo bacteriano e estes, por sua vez, contribuem para uma maior intensidade do odor na ferida⁽²⁰⁾.

Assim, evidencia-se forte correlação entre a colonização bacteriana, especialmente por microorganismos anaeróbios, o desenvolvimento do odor nas feridas tumorais e a contribuição do exsudato e tecido desvitalizado como fatores secundários à etiologia do odor. Tal fato ocorre porque o tecido desvitalizado proporciona um meio favorável à proliferação bacteriana anaeróbia e o exsudato é produto do metabolismo destes microorganismos. Destaca-se que o sangramento das feridas tumorais não foi encontrado na amostra que compôs este estudo como fator relacionado ao odor. No entanto, na prática clínica verifica-se que a presença de exsudato sanguinolento acentua o odor, sendo um importante fator a ser considerado quando se avalia essas feridas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão sintetizou informações fundamentais existentes sobre os fatores relacionados ao odor das feridas tumorais. Foram identificados 03 fatores principais relacionados ao desenvolvimento do odor nessas feridas: infecção por organismos aeróbios e anaeróbios, exsudato e tecido desvitalizado. Acredita-se que estes fatores devem ser considerados no desenvolvimento de cuidados mais efetivos voltados ao controle do odor.

Este artigo faz parte da dissertação de mestrado de Thalyta Cássia de Freitas Martins, do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Viçosa.

REFERÊNCIAS

- (1) Tilley C; Lipson J; Ramos M. Palliative wound care for malignant fungating wounds: holistic considerations at end-of-life. NursClin North Am, 2016 [acessado em 10 de junho de 2018]; 51(3): 513-31. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27497023>
- (2) Santos CMC; Pimenta CAM; Nobre MRC. A systematic review of topical treatments to control the odor of malignant fungating wounds. J Pain Symptom Manage, 2010 [acessado em 12 de junho de 2018]; 39(6): 1065-76. Disponível em: [http://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924\(10\)00246-0/pdf](http://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924(10)00246-0/pdf)
- (3) O'brien C. Malignant wounds: managing odour. Can Fam Physician, 2012 [acessado em 12 de junho de 2018]; 58(3):272-4; 141-3. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3303648/pdf/0580272.pdf>
- (4) Probst S, Arber A, Faithfull S. Malignant fungating wounds – the meaning of living in an unbounded body. Eur J OncolNurs, 2013 [acessado em 28 de agosto de 2018]; 17(1):38-45. Disponível em: [http://www.ejoncologynursing.com/article/S1462-3889\(12\)00019-1/pdf](http://www.ejoncologynursing.com/article/S1462-3889(12)00019-1/pdf)
- (5) Souza MAO; Souza NR; Melo JTS, Xavier MACA, Almeida GL, Santos ICRV. Odor evaluation scales for odor in neoplastic wounds: an integrative review. Rev Bras Enferm, 2018 [acessado em 05 de janeiro de 2019]; 71(5):2552-60. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0428>.
- (6) Firmino F; Araújo DF; Sobreiro V. O controle do odor em feridas tumorais através do uso do metronidazol. Prática Hospitalar, 2002 [acessado em 13 de outubro de 2018]; 4(24):30-3.
- (7) Sacramento C; Reis P; Simino G, Vasques CI. Manejo de sinais e sintomas em feridas tumorais: Revisão Integrativa. R. Enferm. Cent. O. Min, 2015 jan/abr [acessado em 09 de outubro de 2018]; 5(1):1514-1527. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/download/944/841Portuguese>
[se](http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/download/944/841Portuguese)
- (8) Castro MCF; Fuly PSC; Garcia TR, Santos MLSC. ICNP® terminological subgroup for palliative care patients with malignant tumor wounds. Acta paul. Enferm, 2016 [acessado em 06 de outubro de 2018];29(3):340-346. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600047>.
- (9) Rosa LM; Silva GS; Nunes R, Radunz V, Ilha P, Marinho MM. Scientific production of oncology nursing: temporal cut 2002 to 2012. Rev Enferm UFPE, 2015 [acessado em 15 de setembro de 2018]; 9(3):7055-64. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10434/11233>.
- (10) Mendes KD; Silveira RCCP; Galvão CM. Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a Incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2008 Out-Dez [acessado em 04 de maio

de 2018]; 17(4): 758-64. Disponível em:
<https://www.redalyc.org/pdf/714/71411240017.pdf>

(11) Ursi ES; Gavão CM. Prevenção de lesões de Pele no perioperatório: Revisão Integrativa da Literatura. Rev Latino-am Enfermagem, 2006 janeiro-fevereiro [acessado em 12 de agosto de 2018];14(1):124-31. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a17.pdf>.

(12) Stetler CB; Brunell M; Giuliano KK, Morsi D, Prince L, Newell-Stokes V. Evidence-based practice and the role of nursing leadership. JONA, 1998 [acessado em 15 de setembro de 2018]; 28(7-8): 45-53. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9709696>

(13) Haynes JS. A clinical evaluation of a charcoal dressing to reduce malodour in wounds. Br J Nurs, 2018 Mar [acessado em 03 de abril de 2019]; 22;27(6):S36-S42. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29561669>

(14) Watanabe K, Shimo A, Tsugawa K, Tokuda Y, Yamauchi H, Miyai E et al. Safe and effective deodorization of malodorous fungating tumors using topical metronidazole 0.75% gel (GK567): a multicenter, open-label, phase III study. Support Care Cancer, 2015 [acessado em 07 de janeiro de 2019]; 24(6):2583-90. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26715293>

(15) Samala RV; Davis MP. Comprehensive wound malodor management: Win the RACE Cleve. Clin J Med, 2015 Aug [acessado em 15 de setembro de 2018]; 82(8):535-43. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26270433>

(16) Fromantin I, Watson S, Baffie A, Rivat A, Falcou MC, Kriegel I, et al. A prospective, descriptive cohort study of malignant wound characteristics and wound care strategies in patients with breast cancer. Ostomy Wound Management, 2014 [acessado em 21 de setembro de 2018]; 60(6):38–48 Disponível em: <http://www.o-wm.com/article/prospective-descriptive-cohort-study-malignant-wound-characteristics-wound-care-strategies-patients-breast-cancer>

(17) Fromantin I; Seyer D; Watson S, Rollot F, Elard J, Escande MC et al . Bacterial Floras and Biofilms of Malignant Wounds Associated with Breast Cancers. J Clin Microbiol, 2013 Oct [acessado em 24 de setembro de 2018]; 51(10): 3368–3373. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3811619/>

(18) Shirasu M; Nagai S; Hayashi R, Ochiai A, Touhara K. Dimethyl trisulfide as a characteristic odor associated with fungating cancer wounds. Biosci Biotechnol Biochem, 2009 Sep [acessado em 15 de setembro de 2018]; 73(9):2117-20. Disponível em: https://www.jstage.jst.go.jp/article/bbb/73/9/73_90229/pdf/-char/en

(19) 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 dressing. *Ostomy Wound Manage*, 2011 [acessado em 17 de dezembro de 2018]; 57:28–36. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21904013>

(20) Lisboa IND; Valença MP. Caracterização de Pacientes com Feridas Neoplásicas. *ESTIMA*, 2016 [acessado em 09 de maio de 2019]; 14(1): 21-28. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/116/pdf>

6. ARTIGO DE RESULTADOS

ESCALA DE AVALIAÇÃO DO ODOR DE FERIDAS TUMORAIS: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO

SCALE OF EVALUATION OF TUMOR WOUND ODOR: CONSTRUCTION AND
VALIDATION

ESCALA DE EVALUACIÓN DEL OLOR DE FERIDAS TUMORALES:
CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN

Thalyta Cássia de Freitas Martins¹

Patrícia de Oliveira Salgado²

Cristiane Chaves de Souza³

Laylla Meireles de Souza⁴

Flávia Firmino⁵

Érica Toledo de Mendonça⁶

¹Enfermeira (UFV), oncologista (INCA), estomaterapeuta (UERJ), Mestranda, professora substituta do curso de enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Viçosa (MG), Brasil. Email: enfermeirathalyta@gmail.com. Tel: (31)991731655.

² Enfermeira (UFMG), Mestre e Doutora em Terapia Intensiva (UFMG), professora adjunta do curso de enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, orientadora no programa de pós graduação profissional em ciências da saúde na Universidade Federal de Viçosa. Viçosa (MG), Brasil. Email: patriciaoliveirasalgado@gmail.com. Tel: (31) 85661883.

³ Enfermeira (UFMG), Mestre e Doutora em Urgência e Emergência (UFMG), professora adjunta do curso de enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Orientadora no programa de pós graduação profissional em ciências da saúde na Universidade Federal de Viçosa. Viçosa (MG), Brasil. Email: cristiane.chaves@ufv.br. Tel: (31) 999240248.

⁴ Acadêmica do curso de enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Viçosa (MG), Brasil. Email: laycmeireles@gmail.com. Tel: (32) 98128368.

⁵ Enfermeira (Albert Einstein). Mestre em Ciências da Saúde (UFRJ), doutora em Enfermagem na Saúde do Adulto (USP). Enfermeira oncologista, estomaterapeuta e laserterapeuta. Enfermeira assistencial no Instituto Nacional de Câncer (INCA) - Unidade de Cuidados Paliativos. Email: flaviafir@hotmail.com. Tel: (21) 982079470.

⁶ Enfermeira (UFJF), Mestre em Ciências da Saúde (UNIRIO), Doutora em Ciência da Nutrição (UFV). Enfermeira Oncologista (INCA). Professora Adjunto II do curso de enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Email: ericapoty@yahoo.com.br. Tel: (31)98834030.

*Extraído da dissertação: “Escala De Avaliação Do Odor De Feridas Tumorais: Construção e Validação”. Universidade Federal de Viçosa, 2019.

RESUMO

Introdução: A enfermagem tem se debruçado sobre os estudos de validação de instrumentos. Dentre os fenômenos de estudo, a avaliação do odor das feridas tumorais representa um grande desafio. **Objetivo:** Validar uma escala de avaliação do odor de feridas em pacientes com câncer. **Metodologia:** Pesquisa metodológica, conduzida em duas etapas: construção e validação de face e de conteúdo da Escala de Avaliação do Odor de Feridas Tumorais. **Resultados e Discussão:** Calculado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) para cada item e do instrumento, 58,3 % dos itens obtiveram IVC de 0,94; 33,3 % obtiveram IVC de 0,88 e 8,3 % dos itens obtiveram IVC de 0,76. O IVC da escala foi de 0,91. Foi incluído na escala o item exsudato sanguinolento e excluído o item avaliação bacteriana. **Conclusão:** Espera-se que a escala proposta possa auxiliar os profissionais de enfermagem na mensuração do odor e colaborar com o raciocínio clínico no manejo do odor.

Palavras-chave: Feridas, Neoplasias, Odor, Classificação, Escala.

ABSTRACT

Introduction: Nursing has been focusing on instrument validation studies. Among the phenomena of study, the evaluation of the odor of the tumor wounds represents a great challenge. **Objective:** To validate an evaluation scale of wound odor in patients with cancer. **Methodology:** Methodological research, conducted in two stages: construction and validation of face and content of the Odor Scale of Tumor Wounds. **Results and Discussion:** Calculated Content Validity Index (IVC) for each item and instrument. 58.3% of the items obtained IVC of 0.94; 33.3% obtained IVC of 0.88 and 8.3% of the items obtained IVC of 0.76. The IVC of the scale was 0.91. It was included in the scale the exudate bloody item and excluded the item bacterial evaluation. **Conclusion:** The scale proposed in this study may contribute to clinical reasoning in odor management. **Key words:** Wounds, Neoplasias, Odor, Classification, Scale.

RESUMEN

Introducción: La enfermería se ha concentrado en estudios de validación de instrumentos. Entre los fenómenos de estudio, la evaluación del olor de las heridas tumorales representa un gran desafío. **Objetivo:** Validar una escala de evaluación del olor de la herida en pacientes con cáncer. **Metodología:** Investigación metodológica, realizada en dos etapas: construcción y validación de cara y contenido de la Escala de Olor de Heridas Tumorales. **Resultados y Discusión:** Índice de Validez de Contenido Calculado (IVC) para cada ítem e instrumento. El 58,3% de los ítems obtuvieron IVC de 0,94; El 33,3% obtuvieron IVC de 0,88 y 8,3% de los ítems obtenidos IVC de 0,76. El IVC de la escala fue de 0,91. Se incluyó en la escala el elemento sangriento exudado y excluyó el ítem evaluación bacteriana. **Conclusión:** se espera que la escala propuesta pueda ayudar a los profesionales de enfermería a medir el olor.

Palabras clave: Heridas, Neoplasias, Olor, Clasificación, Escala.

INTRODUÇÃO

A enfermagem tem se debruçado sobre os estudos de validação de instrumentos, exemplos disso são os estudos de tradução e adaptação de escalas como dor⁽¹⁾, prevenção de lesões por pressão⁽²⁾ e ansiedade para crianças⁽³⁾. Tal realidade reflete a busca por uma prática cada vez mais aprimorada, uma vez que, estes instrumentos propiciam avaliação mais precisa e sistematizada dos fenômenos de enfermagem, sobretudo aqueles de natureza subjetiva⁽⁴⁾. Dentre estes fenômenos de estudo, o odor associado às feridas tumorais representa um grande desafio para a enfermagem no que se refere à sua avaliação⁽⁵⁾.

Vários instrumentos são descritos pela literatura para a avaliação do odor das feridas tumorais⁽⁶⁻¹⁰⁾. No Brasil, a escala mais utilizada na prática clínica é a preconizada pelo INCA e se baseia no “Guia de avaliação do Odor”, instrumento desenvolvido por Haugton e Yong em 1995⁽¹¹⁾. Embora este instrumento seja o mais utilizado atualmente⁽¹²⁻¹⁵⁾, o mesmo não possui validação e seus critérios de avaliação são baseados na distância em que o paciente se encontra do profissional e se o curativo está aberto ou fechado. Dessa forma, o instrumento possibilita uma avaliação muito subjetiva, gerando resultados que podem não refletir a realidade⁽¹⁶⁾.

A literatura demonstra que um instrumento de avaliação somente é capaz de mensurar seu objeto de interesse quando apresenta propriedades psicométricas adequadas⁽⁴⁾. Essas propriedades se referem a um conjunto de atributos que visam testar a qualidade de um instrumento⁽¹⁷⁾. A confiabilidade e a validade são propriedades psicométricas comumente utilizadas no processo de validação de instrumentos⁽¹⁸⁾. A confiabilidade se refere à capacidade do instrumento de reproduzir um resultado de forma consistente mesmo quando aplicado por observadores diferentes, ou seja, reflete a estabilidade e a coerência do instrumento. A validade se refere à capacidade do instrumento de medir exatamente o que se propõe a medir. Destaca-se a validade de conteúdo no processo de validação de novos instrumentos, uma vez que esta determina o grau em que o conteúdo do mesmo reflete o fenômeno que está sendo mensurado⁽¹⁹⁾.

O odor é um dos sintomas mais complexos de se abordar nos pacientes portadores de feridas tumorais por sua natureza subjetiva. Além disso, se caracteriza como um dos sintomas mais geradores de perda de qualidade de vida por provocar isolamento social, depressão, vergonha, constrangimento e falta de apetite⁽²⁰⁻²²⁾. Tendo em vista a necessidade premente de uma avaliação do odor de forma mais sistematizada, segura e eficiente por meio de um instrumento validado e baseado em evidências

científicas, este estudo objetivou validar uma escala de avaliação do odor de feridas em pacientes com câncer. Acredita-se que o desenvolvimento de instrumentos mais fidedignos possibilitará uma avaliação mais consistente do odor.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, tipo pesquisa metodológica. Este tipo de pesquisa aborda o desenvolvimento, validação e avaliação de instrumentos de coleta de dados, escalas ou técnicas sobre fenômenos da enfermagem⁽²³⁾. A pesquisa foi conduzida em duas etapas: construção e validação de face e de conteúdo da Escala de Avaliação do odor de Feridas Tumorais. A validação de face se refere à capacidade do instrumento em mensurar o que se propõe a medir e a validade de conteúdo se refere à relevância de cada item no conceito estudado ⁽²⁴⁾.

Com base nos resultados da revisão integrativa realizada previamente, bem com a experiência profissional acumulada pela autora, realizou-se a definição dos domínios da Escala de Avaliação do odor de Feridas Tumorais (versão 1). Essa versão continha três domínios, o primeiro domínio apresentava três itens, o segundo e o terceiro domínios foram subdivididos em dois itens, cada um com seus respectivos subitens. Os domínios da escala proposta foram: carga bacteriana, exsudato e tecido desvitalizado (Apêndice A).

A validade de face e conteúdo da escala foi realizada por juízes convidados (n=17). O número de juízes foi determinado de acordo com a literatura que recomenda um quantitativo entre 6 e 20 juízes⁽²⁵⁾. Os mesmos foram selecionados por meio da Plataforma Lattes a partir de critérios estabelecidos pelo sistema de pontuação de especialistas⁽²⁶⁾: enfermeiro; mestre em enfermagem; mestre em enfermagem com dissertação com conteúdo relevante dentro da área de tratamento de lesões tumorais; pesquisa (com publicações) na área de tratamento de lesões tumorais, artigo na área de tratamento de lesões tumorais publicado em periódico Qualis A1 ou A2, doutorado na temática tratamento de feridas tumorais; prática clínica de pelo menos 1 ano de duração na área de enfermagem em oncologia/cuidados paliativos; certificado (especialização) na área de oncologia e/ou estomaterapia com comprovada prática clínica. Dentre estes critérios, estabeleceu-se como critérios mínimos para a inclusão do juiz, a prática clínica de pelo menos 1 ano de duração na área de enfermagem em oncologia/cuidados paliativos e certificado (especialização) na área de oncologia e/ou estomaterapia com comprovada prática clínica. Os demais critérios foram facultativos.

Por meio de ferramenta online (surveygizmo), os juízes convidados acessaram a Escala Preditiva do odor de Feridas Tumerais (versão 1), e o questionário de avaliação para a realização desta etapa de validação (Apêndice B). Nesse questionário foram apresentados os itens da escala com breve explicação teórica e respectivos subitens com as seguintes opções de respostas: concordo; não concordo e não concordo; não concordo (escala de Likert com pontuação de 1 a 3). Ao final da avaliação de cada item havia um espaço para o juiz indicar sua opinião, caso considerasse necessário. A realização da validade de face e de conteúdo pelos juízes ocorreu no primeiro semestre de 2019.

Para o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), adotou-se a soma do número de respostas dos subitens marcados com 1 (concordo) e 2 (não concordo nem discordo) de todos os itens da escala, dividida pelo número total de respostas dadas pelos juízes⁽¹⁷⁾. Adotou-se como taxa de concordância mínima para o IVC calculado para cada item, um valor não inferior a 0,80 e para o IVC do instrumento, adotou-se uma taxa de concordância mínima de 0,9⁽²⁴⁾.

Para a condução do estudo, o projeto de pesquisa foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa (Protocolo nº 2.415.214), conforme Resolução 196/96, e todos os participantes (juízes) assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Entre os 17 juízes que avaliaram a escala, 16 (94,1%) eram do sexo feminino. Em relação ao estado de origem a maioria era do Rio de Janeiro (8 – 47%), seguidos por dois (11,7%) do estado de São Paulo, dois (11,7%) do Rio Grande do Sul, um (5,8%) de Goiás, do Amazonas, de Pernambuco, de Minas Gerais. Dentre os 17 juízes selecionados, todos (100%) eram especialistas em oncologia. Além desta especialidade, 4 (23,5%) deles também eram especialistas em estomaterapia/dermatologia, 4 (23,5%) possuíam especialização/curso de aperfeiçoamento em Cuidados Paliativos; 7 (41,2%) possuíam mestrado na área de Oncologia/Cuidados Paliativos/Estomaterapia e 1 (5,8%) possuía doutorado na área de Oncologia/Cuidados Paliativos. Quanto a área de trabalho 16 (94,1%) atuam na assistência e 3 (17,6%) são docentes.

Os Índices de Validade de Conteúdo (IVC) calculados para os respectivos itens e subitens da Escala de Avaliação do Odor de Feridas Tumerais foram: identificação de floras mistas (0,94); identificação de floras anaeróbias (0,88); identificação de floras aeróbias (0,76); curativo muito saturado (0,94); curativo moderadamente saturado (1);

curativo pouco saturado (0,94); exsudato purulento (0,88); exsudato seroso (0,88); mais de 50% da área da ferida com tecido desvitalizado (0,94); 50% da área da ferida com tecido desvitalizado (0,94); menos de 50% da área da ferida com tecido desvitalizado (0,88); presença de necrose de liquefação (0,94); presença de necrose de coagulação (0,94).

O IVC calculado para todas as respostas dos juízes foi de 0,91. Esse resultado indicou que 91% dos avaliadores consideraram a Escala de Avaliação do odor de Feridas Tumerais (versão 1) como instrumento relevante para avaliar o odor das feridas neoplásicas.

Com relação às sugestões dos juízes, dois (11,8%) sugeriram rever a coleta de swab para identificação de espécies bacterianas; com relação ao item exsudato, quatro (23,5%) juízes sugeriram acrescentar como subitem o exsudato sanguinolento. Por fim, um (5,9%) juiz recomendou incluir na escala um espaço para a percepção do odor pelo profissional e pelo próprio paciente e familiar/cuidador. Todas as sugestões dadas pelos juízes foram levadas em consideração e, exceto a inclusão da percepção do odor pelo paciente, as demais sugestões foram aceitas. Apesar das poucas alterações na versão 1 da Escala de Avaliação do odor de Feridas Tumerais, após a etapa de validade de face e conteúdo do instrumento de medida, os autores denominaram a versão 2 da escala (Figura 1).

<u>ESCALA DE AVALIAÇÃO DO ODOR EM FERIDAS TUMORAIS</u>	
<u>A presença do odor é:</u>	
<u>Constante</u>	
<u>Ocasional</u>	
<u>Fatores relacionados ao odor presente</u>	
<u>EXSUDATO</u>	
<u>QUANTIDADE</u>	
Curativo muito saturado (saturação visível com o curativo fechado)	3
Curativo moderadamente saturado (saturação visível ao se retirar a cobertura secundária do curativo)	2
Curativo pouco saturado (saturação em pequena quantidade, restrita a uma gaze) ou não saturado (ausência de exsudato)	1
<u>ASPECTO</u>	
Purulento (coloração amarelo esverdeada)	3
Sanguinolento	2
Seroso	1
<u>TECIDO DESVITALIZADO</u>	
<u>QUANTIDADE</u>	
Mais de 50% da área da ferida	3

50% da área da ferida	2
Menos de 50% da área da ferida ou ausente	1
ASPECTO	
Necrose de liquefação (tecido amolecido de coloração amarelada)	2
Necrose de coagulação (tecido enrijecido, seco e negro)	1
Pontuação total	
Escores	
Odor intenso: 11 a 9	
Odor moderado: 8 a 6	
Odor leve: 5 a 1	

Figura 1 - Escala de Avaliação do odor de Feridas Tumorais (versão 2). Viçosa, MG, Brasil, 2019.

A Escala de Avaliação do odor de Feridas Tumorais (versão 2) contém dois domínios, ambos são constituídos por dois itens, cada um com seus respectivos subitens. A pontuação de cada subitem varia de um a três. Um score de 11 a 9 classifica o odor como intenso; um score de 8 a 6 classifica o odor como moderado e um score de 5 a 1 classifica o odor como leve.

DISCUSSÃO

A primeira versão da Escala de Avaliação do Odor de Feridas Tumorais continha o domínio carga bacteriana com a orientação de se realizar o swab para identificação da microbiota da ferida. No entanto, a utilização do swab foi questionada como método para identificar microorganismos anaeróbios, sendo que estes são os principais responsáveis pela geração do odor nessas feridas^(20,27-28). A cultura por swab é utilizada universalmente, devido ao fato de não ser invasiva, não onerosa e de fácil execução⁽²⁹⁾. Contudo, a sua utilização para análise microbiológica é uma técnica limitada, uma vez que se restringe à colonização superficial, limitando a identificação de microorganismos que se encontram mais profundamente no tecido, onde é mais provável de se identificar a flora anaeróbia⁽³⁰⁾. Devido a esses fatores, a prática de swab é tida como controversa e muitos estudiosos não a reconhecem como padrão para análise microbiológica de feridas⁽³¹⁾.

A biópsia de tecido por sua vez, é tida como “padrão ouro” para se obter amostra de culturas em feridas e é a técnica recomendada pela ANVISA para a identificação de microorganismos anaeróbios. Essa técnica permite a obtenção de uma amostra de tecido maior, possibilitando a identificação das floras que se encontram mais profundamente no tecido⁽³²⁻³⁴⁾. No entanto, é muito pouco utilizada no Brasil por exigir métodos de análise mais sofisticados e por ser mais onerosa quando comparada à técnica do

swab⁽³⁵⁾. Um estudo prospectivo que comparou as técnicas de swab e biópsia para identificação de infecção em feridas demonstrou que o swab possui alta sensibilidade e valor preditivo para identificar a presença de infecção. Porém, a biópsia permite a análise qualitativa e quantitativa da carga bacteriana e não se restringe ao tecido superficial da ferida, proporcionando uma análise mais fidedigna⁽³⁶⁾.

Mediante a comparação das técnicas de swab e biópsia, optou-se por retirar da escala, a avaliação da carga microbiana. A execução da técnica de swab não alcança o objetivo principal de identificação da flora anaeróbia da ferida e a biópsia não representa uma alternativa viável economicamente para grande parte das instituições de saúde no Brasil, por necessitar de maquinário especializado e por apresentar um maior custo quando comparado à técnica do swab. Além disso, o objetivo inicial da identificação das espécies microbianas seria uma avaliação mais fidedigna do odor das feridas tumorais, visando uma conduta mais assertiva posteriormente. Entretanto, apenas um antimicrobiano é recomendado na prática clínica atualmente para a finalidade do controle do odor nas feridas tumorais^(9, 37-38,).

Outra sugestão feita por alguns juízes foi com relação à inclusão do exsudato sanguinolento como item relevante na avaliação do odor das feridas tumorais. O ssangramento nessas feridas é causado por sua alta friabilidade gerada pela estimulação local do fator de crescimento endotelial vascular, pela dificuldade de hemostasia nos vasos ingurgitados no leito da ferida e pela diminuição da função plaquetária no tumor⁽³⁹⁻⁴⁰⁾. A literatura também demonstra que o sangramento pode estar associado ao processo infeccioso, se relacionando indiretamente ao odor nestas feridas^(10, 40).

A Sociedade Européia de Enfermagem Oncológica (EONS), define o exsudato hemopurulento como característico de feridas tumorais com infecção, tendo como características a presença de neutrófilos mortos, bactérias e processo inflamatório. Essas condições acabam por gerar danos aos capilares dérmicos levando ao sangramento dos mesmos. A mesma sociedade ainda associa o exsudato hemorrágico ao processo infeccioso⁽⁴⁰⁾. Um estudo de coorte realizado com pacientes portadores de feridas tumorais em mama e que avaliou sintomas como exsudato, sangramento e odor, identificou após o manejo dos sintomas que o exsudato e o sangramento foram controlados em proporções semelhantes e o odor apresentou redução progressiva concomitantemente à redução desses sintomas. No entanto, o estudo também demonstrou que o exsudato sanguinolento aumentou de forma significativa quando o

número de diferentes bactérias era mais do que quatro e quando, pelo menos, um anaeróbio obrigatório estava presente nas amostras⁽¹⁰⁾.

Embora existam poucas evidências a esse respeito, o exsudato sanguinolento presente em feridas tumorais sem sinais de infecção também é associado à geração de odor. Essa associação foi relatada em um estudo descritivo realizado com cinco pacientes portadores de feridas tumorais em mama. As feridas apresentavam grande friabilidade e foram tratadas com pasta de cloreto de zinco. Ao final do estudo, obteve-se um controle significativo do sangramento e secundariamente, uma redução do exsudato sanguinolento e do odor⁽⁴¹⁾. Além disso, embora na literatura sejam escassos estudos que relatem a relação entre o exsudato sanguinolento e o odor, esta correlação é observada na prática clínica. Tal fato pôde ser confirmado pelo número significativo de juízes participantes deste estudo que fizeram essa observação, sendo que os mesmos são profissionais atuantes no cuidado aos pacientes portadores de feridas tumorais.

Em relação aos critérios utilizados para avaliar o odor das feridas tumorais, um dos juízes sugeriu incluir a avaliação do próprio paciente. O objetivo deste estudo foi construir uma escala que se baseasse em critérios objetivos e medidas quantitativas, visando padronizar a avaliação deste sintoma pela equipe de enfermagem. A este respeito, autores destacam que para realizar uma avaliação do odor de forma padronizada e criteriosa o enfermeiro necessita estar munido de instrumentos válidos e confiáveis e que estejam livres de vieses que podem levar a estimativas imprecisas⁽⁴²⁾. Para tanto, a literatura sugere a associação deste sintoma a unidades de medida⁽⁵⁾.

Não obstante, as evidências científicas demonstram que os pacientes portadores de feridas tumorais convivem com uma série de conflitos negativos como, tentativas de esconder sua ferida, afastamento da família, amigos e sociedade, o convívio com o estigma social, as limitações referentes ao seu auto cuidado, comprometimento de sua sexualidade entre outros^(21, 43-44). Dessa forma, o julgamento do próprio paciente a cerca do odor de sua ferida pode ser alterado por seus conflitos psicológicos. A literatura descreve que os sentidos relacionados à detecção do mau cheiro podem estar reprimidos nesses pacientes como uma forma de se defender da ameaça gerada pela ferida⁽⁴⁵⁾. De forma contrária, um ensaio clínico randomizado que buscou comparar diferentes métodos para o controle do odor, demonstrou que a avaliação deste sintoma realizada pelos próprios pacientes expressava maiores scores que a avaliação feita pelos profissionais e atribuiu este fenômeno ao sentimento de angústia vivenciado por esses pacientes⁽²⁸⁾.

Dessa forma, optou-se por não incluir na escala de avaliação do odor de lesões oncológicas a percepção do paciente a respeito do odor da ferida. Porém, ressalta-se a importância de se estimular a expressão das angústias e conflitos relacionados à ferida, vivenciados pelos pacientes e seus familiares. O enfermeiro exerce um papel de destaque nesse processo de apoio ao paciente e seu familiar/cuidador, uma vez que pode atuar motivando, oferecendo apoio e contribuindo com as relações sociais⁽⁴⁶⁾. Ressalta-se que o enfermeiro pode auxiliar de forma significativa no processo de enfrentamento do paciente, por exemplo, nos momentos de realização do curativo, não demonstrando repugnância e incômodo com o cheiro⁽¹²⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Existe carência de instrumentos de mensuração do odor que permitam uma avaliação mais objetiva e padronizada deste sintoma pelos enfermeiros. Dessa forma, a elaboração e validação de face da Escala de Avaliação do Odor das Feridas Tumorais, proposta neste estudo, poderá vir a ser mais um instrumento que colabore com o subsídio do raciocínio clínico a respeito da melhor conduta para o manejo deste sintoma. Como próxima etapa do estudo, pretende-se realizar uma pesquisa de campo para fornecer evidências de validade de critério concorrente, de critério preditivo e de confiabilidade interobservadores.

REFERÊNCIAS

1. Kim EJ, Buschmann MT. Reliability and validity of the Faces Pain Scale with older adults. *Int J Nurs Stud* [revista em internet], May 2006 [acessado em 15 de agosto de 2018]; 43(4):447-56. Disponível em: <https://kundoc.com/pdf-reliability-and-validity-of-the-faces-pain-scale-with-older-adults-.html>.
2. Defloor T, Grypdonck MF. Pressure ulcers: validation of two risk assessment scales. *J Clin Nurs* [revista em internet], Mar 2005 [acessado em 9 de agosto de 2018]; 14(3):373-82. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/8026557_Pressure_ulcers_Validation_of_two_risk_assessment_scales
3. Li HC, Lopez V. Development and validation of a short form of the chinese version of the State Anxiety Scale for Children. *Int J Nurs Stud* [revista em internet], 2007 [acessado em 5 de junho de 2018]; 44(4): 566-73.
4. Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiol. Serv. Saúde* [revista em internet], 2017 [acessado em 15 de setembro de 2018]; 26(3): 649-659. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000300022>
5. Souza MAO, Souza NR, Melo JTS, Xavier MACA, Almeida GL, Santos ICRV. Odor evaluation scales for odor in neoplastic wounds: an integrative review. *Rev Bras Enferm* [revista em Internet], 2018 [acessado em 24 de janeiro de 2019];71(5):2552-60. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0428>
6. Browne N; Grocott P; Cowley S, Cameron J, Dealey C, Keogh A. Wound Care Research for Appropriate Products-WRAP: validation of the TELER method involving users. *Int J NursStud* [revista em internet], 2004 [acessado em 24 de abril de 2018]; 41(5):559-71. Disponível em: [http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489\(03\)00209-8/pdf](http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489(03)00209-8/pdf)
7. Shirasu M; Nagai S; Hayashi R, Ochiai A, Touhara K. Dimethyl trisulfide as a characteristic odor associated with fungating cancer wounds. *Biosci Biotechnol Biochem*, 2009 Sep [acessado em 15 de setembro de 2018]; 73(9):2117-20. Disponível em: https://www.jstage.jst.go.jp/article/bbb/73/9/73_90229/_pdf/-char/en
8. Von Gruenigen VE; Coleman RL; LI AJ, Heard MC, Miller DS, Hemsell DL. Bacteriology and treatment of malodorous lower reproductive tract in gynecologic cancer patients. *Obstet Gynecol*, 2000 [acessado em 04 de janeiro de 2019]; 96(1):23-7. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10862836>
9. Kalinski C, Schnepf M, Laboy D, Hernandez L, Nusbaum J, McGrinder B, et al. Effectiveness of topical formulation containing metronidazole for wound odor and exudate control. *Wounds* [revista em internet], 2005 [acessado em 18 de outubro de 2018]; 17(4):84-9.
10. Fromantin I, Watson S, Baffie A, Rivat A, Falcou MC, Kriegel I, et al. A prospective, descriptive cohort study of malignant wound characteristics and wound care strategies in patients with breast cancer. *Ostomy Wound Management* [revista em

internet], 2014 [acessado em 21 de setembro de 2018]; 60(6):38–48 Disponível em: <http://www.o-wm.com/article/prospective-descriptive-cohort-study-malignant-wound-characteristics-wound-care-strategies-patients-breast-cancer>

11. Houghton W, Young T. Common problems in wound care: malodorous wounds. Br J Nurs [revista em internet], 1995 [acessado em 21 de setembro de 2018]; 4(16): 959-63. Available from: <https://www.magonlineibrary.com/doi/pdf/10.12968/bjon.1995.4.16.959>

12. Leadbeater M. Assessment and treatment of fungating, malodorous wounds. Br J Community Nurs [revista em internet], 2016 [acessado em 05 de maio de 2018]; 21(S3):S6-S10,. Disponível em: <https://www.magonlineibrary.com/doi/pdf/10.12968/bjcn.2016.21.Sup3.S6>

13. Williams C. Role of CarboFlex in the nursing management of wound odour. Br J Nurs [revista em internet], 2001 [acessado em 14 de julho de 2018]; 10(2):122-5. Disponível em: <http://www.magonlineibrary.com/doi/pdf/10.12968/bjon.2001.10.2.5395>

14. Sacramento C; Reis P; Simino G, Vasques CI. Manejo de sinais e sintomas em feridas tumorais: Revisão Integrativa. R. Enferm. Cent. O. Min, 2015 jan/abr [acessado em 09 de outubro de 2018]; 5(1):1514-1527. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/download/944/841Portuguese>

15. 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 dressing. Ostomy Wound Manage [revista em internet], 2011 [acessado em 17 de dezembro de 2018]; 57:28–36. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21904013>

16. Supino PG, Borer JS, (Eds.). Principles of research methodology: a guide for clinical investigators. New York: Springer; 2012.

17. Alexandre NMC, Coluci, MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medida. Cien Saude Colet [revista em internet], 2011 [acessado em 14 de agosto de 2018]; 16(7):3061- 3067. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800006

18. Schellingerhout JM, Heymans MW, Verhagen AP, Vet HC, Koes BW, Terwee CB. Measurement properties of translated versions of neck-specific questionnaires: a systematic review. BMC Med Res Methodol [revista em internet], Jun 2011 [acessado em 05 de dezembro de 2018]; 6; 11:87. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21645355>

19. Polit DF. Assessing measurement in health: beyond reliability and validity. Int J Nurs Stud [revista em internet], Nov 2015 [acessado em 21 de janeiro de 2019]; 52(11):1746–53. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748915002242>

20. O'brien C. Malignant wounds: managing odour. *Can Fam Physician* [revista em internet], 2012 [acessado em 12 de junho de 2018]; 58(3):272-4; 141-3. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3303648/pdf/0580272.pdf>
21. Probst S, Arber A, Faithfull S. Malignant fungating wounds – the meaning of living in an unbounded body. *Eur J OncolNurs* [revista em internet], 2013 [acessado em 28 de agosto de 2018]; 17(1):38-45. Disponível em: [http://www.ejncologynursing.com/article/S1462-3889\(12\)00019-1/pdf](http://www.ejncologynursing.com/article/S1462-3889(12)00019-1/pdf)
22. Castro DLV, Santos VLCG. Controle do odor de feridas com metronidazol: revisão sistemática. *Rev Esc Enferm USP* [revista em internet], 2015 [acessado em 14 de abril de 2019]; 49(5):858-863. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/106720/105351>
23. Lobiondo-Wood G, Haber J. Nonexperimental Designs. In: *Nursing research: methods and critical appraisal for evidence- based practice*. 6nd ed. Philadelphia: Mosby Elsevier; 2006. p. 602.
24. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recomendationas. *Res Nurs Health* 2006; 29:489-497.
25. Haynes SN, Richard DCS, Kubany ES. Content validity in psychological assessment: a functional approach to concepts and methods. *Psychol Assess* [Revista em internet], 1995 [acessado em 15 de março da 2019]; 7(3): 238-247.
26. Fehring RJ. Methods to validate nursing diagnoses. *Heart and Lung* [Revista em internet], nov 1987 [acessado em 14 de maio de 2019]; 16(6): 625-9.
27. Samala RV; Davis MP. Comprehensive wound malodor management: Win the RACE Cleve. *Clin J Med* [revista em internet], 2015 Aug [acessado em 15 de setembro de 2018]; 82(8):535-43. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26270433>
28. Lian SB; Xu Y; Goh SL, Aw FC. Comparing the effectiveness of green tea versus topical metronidazole powder in malodorous control of fungating malignant wounds in a controlled randomised study. *Proceed Singapore Healthcare* [revista em internet], 2014 [acessado em 14 de julho de 2018]; 23(1):3-12. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/201010581402300102>.
29. Ferreira AM, Rigotti MA, Pena SB, Paula DS, Ramos IB, Sasaki VDM. Conhecimento E Prática De Acadêmicos De Enfermagem Sobre Cuidados Com Portadores De Feridas. *Esc Anna Nery* [revista em internet] abril, 2013 [acessado em 14 de maio de 2019]; 17(2):211-219. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n2/v17n2a02.pdf>
30. Kwei J, Halstead FD, 4, Dretzke J, Oppenheim BA, Moiemmen NS. Protocol for a systematic review of quantitative burn wound microbiology in the management of burns

- patients. Systematic Reviews [revista em internet], 2015 [acessado em 14 de maio de 2019]; 4:150. Disponível em: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13643-015-0137-9>.
31. Ferreira AM; Andrade D. Swab De Feridas: Recomendável? R Enferm UERJ [revista em internet], jul/set 2006 [acessado em 24 de maio de 2019]; 14(3):440-6. Disponível em <http://www.facenf.uerj.br/v14n3/v14n3a17.pdf>
32. Manual de Microbiologia Clínica para o Controle de Infecção em Serviços de Saúde. ANVISA. 1. ed. 2004 http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_microbiologia_completo.pdf
33. Danilla S, Andrades P, Gómez ME, Chamorro M, Leniz P, Piñeros JL, et al. Concordance between qualitative and quantitative cultures in burned patients: Analysis of 2886 cultures. Burns [revista em internet], 2005 [acessado em 14 de maio de 2019]; 31(8):967-71. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16308097>
34. Elsayed S, Gregson DB, Lloyd T, Crichton M, Church DL. Utility of Gram stain for the microbiological analysis of burn wound surfaces. Arch Pathol Lab Med. [revista em internet], 2003 [acessado em 14 de maio de 2019]; 127(11):1485-8. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14567718>
35. Ferreira A; Santos I; Sampaio C. O cuidado de enfermagem nos procedimentos de coleta para análise microbiológica de feridas: aplicabilidade de duas técnicas. ArqCiênc Saúde [revista em internet], 2004 [acessado em 14 de maio de 2019]; 11(3):137-41, jul-set. Disponível em: http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/Vol11-3/01%20ac%20-%20id%2007.pdf
36. Laitano F, Albuquerque R, Magnabosco A, Doncatto LF. Estudo comparativo entre o exame de cultura da biópsia e do “swab” cutâneo para o diagnóstico de infecção em pacientes queimados do HPS-Porto Alegre. Rev. Bras. Cir. Plást [revista em internet], 2008 [acessado em 14 de maio de 2019]; 23(3): 162-6.
37. Finlay IG, Bowszyc J, Ramlau C, Gwiedzinski Z. The effect of topical 0,75% metronidazole gel on malodours cutaneous ulcers. J PaunSymptonManagem [revista em internet], 1996 [acessado em 14 de maio de 2019]; 11(3): 158-162. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8851373>
38. Bower M; Stein R; Evans TRJ, Hedley A, Pert P, Coombes RC. A double-blind study of the efficacy of metronidazole gel in the treatment of malodorous fungatingtumours. Eur J Cancer [revista em internet], 1992 [acessado em 14 de maio de 2019]; 28A(4-5):888-9. Disponível em: [www.ejcancer.com/article/0959-8049\(92\)90142-O/pdf](http://www.ejcancer.com/article/0959-8049(92)90142-O/pdf)>
39. Beh SY, Leow LC. Fungating breast cancer and other malignant wounds: epidemiology, assessment and management. Expert Rev Qual Life Cancer Care [revista em Internet], Mar 2016 [acessado em 14 de maio de 2019 1]; 1(2):137-44. Disponível em: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/23809000.2016.1162660>

40. European Oncology Nursing Society. Recommendations for the Care of Patients with Malignant Fungating Wounds. London, UK: EONS; 2015.
41. Kakimoto M; Tokita H; Okamura T. A Chemical Hemostatic Technique for Bleeding from Malignant Wounds. Journal of Palliative Medicine [revista em internet], 2010 [acessado em 16 de maio de 2019]; 13(1): 11-3. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19827962>
42. Sikorskii A; Noble PC. Statistical considerations in the psychometric validation of outcome measures. Clin Orthop Relat Res [revista em internet], 2013 [acessado em 17 de maio de 2019]; 471(11):3489-95. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3792291/pdf/11999_2013_Article_3028.pdf
43. Gibson S; Green J. Review of patients' experiences with fungating wounds and associated quality of life. Journal of wound care [revista em internet], 2013 [acessado em 23 de maio de 2019]; 22(5):265-75.
44. Mansourzadeh AR, Mehri SN, Nir MS, Zendejdel K. Living with Malignant Wound in Cancer Patients and Adolescents with Non- Cancer Diagnosis: a Meta-Synthesis of Qualitative Studies. International Journal of Pediatrics [revista em internet], September 2016 [acessado em 23 de maio de 2019]; 4(9): 3431-3440.
45. Alexander SJ. An intense and unforgettable experience: the lived experience of malignant wounds from the perspectives of patients, caregivers and nurses. International wound journal [revista na internet], 2010 [acessado em 14 de maio de 2019]; 7(6):456-65. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20673255>
46. Santos WA, Fuly PSC, Santos MLSC, Souto MD, Reis CM, Castro MCF. Avaliação do Isolamento Social em Pacientes com Odor em Feridas Neoplásicas: Revisão Integrativa. Rev enferm UFPE [revista em internet], mar 2017 [acessado em 14 de maio de 2019]; 11(Supl. 3): 1495-503. Disponível em: <file:///C:/Users/Master/Downloads/13995-35842-1-PB.pdf>.

6. CONCLUSÕES GERAIS

Este estudo possibilitou uma revisão aprofundada acerca dos fatores relacionados ao desenvolvimento do odor em feridas tumorais e dos instrumentos disponíveis na literatura para a mensuração deste sintoma. Este arsenal teórico subsidiou a construção da Escala de Avaliação do Odor de Feridas Tumorais, visando incorporar à prática clínica um instrumento validado e construído a partir de critérios bem definidos.

Acredita-se que o referido instrumento irá auxiliar os profissionais de enfermagem no processo de avaliação do odor permitindo que esta seja feita de forma mais criteriosa e objetiva, tornando este sintoma de natureza subjetiva, passível de uma mensuração quantificada. O objetivo desta proposta é que o odor seja avaliado mais criteriosamente e dessa forma possa ser tratado com maior assertividade gerando, qualidade de vida ao paciente portador de ferida tumoral.

Sugere-se que posteriormente seja feita uma pesquisa de campo para realizar a validade de critério concorrente, a validade de critério preditiva e a avaliação da confiabilidade interobservadores para que a referida escala possa ser incorporada à prática clínica.

APÊNDICE A

ESCALA DE AVALIAÇÃO DO ODOR DE FERIDAS TUMORAIS (VERSÃO 1)

CARGA BACTERIANA (Swab do leito da ferida)	
Identificação de floras mistas (espécies anaeróbias e aeróbias)	3
Identificação de espécies anaeróbias	2
Identificação de espécies aeróbias	1
EXSUDATO	
QUANTIDADE	
Curativo muito saturado (saturação visível com o curativo fechado)	3
Curativo moderadamente saturado (saturação visível ao se retirar a cobertura secundária do curativo)	2
Curativo pouco saturado (saturação em pequena quantidade, restrita a uma gaze) ou não saturado (ausência de exsudato)	1
ASPECTO	
Purulento (coloração amarelo esverdeada)	2
Seroso (coloração translúcida)	1
TECIDO DESVITALIZADO	
QUANTIDADE	
Mais de 50% da área da ferida	3
50% da área da ferida	2
Menos de 50% da área da ferida ou ausente	1
ASPECTO	
Necrose de liquefação (tecido amolecido de coloração amarelada)	2
Necrose de coagulação (tecido enrijecido, seco e negro).	1

Score de 5 a 13 pontos. Quanto maior o score, maior a intensidade do odor da FFM.

5 a 7 pontos: odor leve

8 a 10 pontos: odor moderado

11 a 13 pontos: odor intenso.

APÊNDICE B

ORIENTAÇÃO PARA VALIDAÇÃO APARENTE E DE CONTEÚDO PELOS JUÍZES

ORIENTAÇÃO PARA VALIDAÇÃO APARENTE E DE CONTEÚDO PELOS JUÍZES

Agradecemos imensamente sua participação na pesquisa e mais uma vez salientamos que sua colaboração enriquecerá o desenvolvimento do estudo proposto.

Dentre os sintomas das Feridas Fungosas Malignas (FFM), o odor é citado pelos pacientes como angustiante e gerador de diversos problemas emocionais oriundos do isolamento social, por representar uma barreira à aproximação das pessoas. Outras complicações citadas pelos pacientes são o declínio do estado nutricional decorrente dos episódios de náusea e vômitos ocasionados pelo odor fétido e consequente perda da qualidade de vida. Neste contexto, é imprescindível que o enfermeiro oncologista, tenha conhecimento a respeito dos fatores relacionados ao desenvolvimento do odor nas FFM e a partir deste conhecimento, desenvolva estratégias para o controle deste sintoma.

Frente ao exposto, entendemos a necessidade de construção de uma escala que pode direcionar a prática do enfermeiro a partir de uma melhor avaliação e classificação do odor das FFM. O instrumento associado à competência deste profissional pode oferecer subsídios na tomada de decisão para o melhor cuidado a ser implementado, implicando em um melhor controle do odor e consequente melhoria da qualidade de vida dos pacientes portadores de FFM.

Fundamentados nos resultados evidenciados na revisão integrativa que se constituiu etapa inicial deste estudo, bem como na experiência acumulada pela pesquisadora enquanto enfermeira oncologista e estomaterapeuta, realizamos as definições dos domínios que seriam considerados na escala proposta e, em sequência definimos os itens que,

de acordo com a literatura, estariam relacionados ao desenvolvimento do odor nas FFM. Assim, apresentamos a primeira versão da escala proposta.

No processo de desenvolvimento de escalas de avaliação é necessário realizar a validação aparente e de conteúdo dos domínios definidos, assim, organizamos os itens, com uma breve explicação, de maneira que o (a) senhor (a) possa julgá-los, bem como a organização de seus subitens.

A validação aparente implica dizer se aparentemente a escala proposta consegue avaliar e classificar o odor de uma FFM. A validação de conteúdo avalia se os itens componentes desta escala são suficientes para medir adequadamente o conteúdo principal.

Neste sentido, será importante julgar o quão representativos são os domínios definidos na escala. Ao julgar a representatividade, por favor, avalie se os itens são apropriados ao enfermeiro oncologista que é o profissional responsável por utilizar o instrumento proposto. A seguir, você será solicitado a verificar a dimensão de cada item, avaliando os quesitos:

- **Conteúdo:** avaliar se o conteúdo do domínio realmente representa todas as dimensões do constructo, ou seja, se os itens são representativos do universo de todas as questões que podem ser feitas sobre o tópico. Caso na avaliação você achar que o item não é consistente, por favor, registre sua sugestão para melhoria.
- **Clareza:** avaliar se a construção dos itens é clara e se os mesmos são de fácil compreensão e podem apontar exatamente o que se propõe.

- **Integralidade:** avaliar se a escala como um todo é suficientemente abrangente para se fazer a medida proposta, ou se em sua opinião algum item deve ser adicionado ou excluído.

Qualquer dúvida no preenchimento do questionário, estaremos à sua disposição para os esclarecimentos necessários.

Atenciosamente,

Thalyta Cássia de Freitas Martins

APÊNDICE C

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO PREENCHIDO PELOS JUÍZES

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO PREENCHIDO PELOS JUÍZES

ITEM 1 - CARGA BACTERIANA

O item "carga bacteriana" compreende a infecção das Feridas Fungosas Malignas (FFM) por organismos aeróbios e anaeróbios e é o fator mais citado pela literatura como causador do odor nessas feridas (WATANABE et al 2015; O'BRIEN, 2012; SAMALA et al, 2015; SHIRASU et al, 2009; FROMANTIN et al 2013; HAYNES, 2018). Vários microorganismos já foram identificados como causadores do odor nas FFM, como Proteus, Klebsiella, bacteroides fragilis, Bacteroides prevotella, Clostridium perfringens, Fusobacterium nucleatum e Pseudomonasaeruginosa (O'BRIEN, 2012; SAMALA et al, 2015; SHIRASU et al, 2009), porém, não há um padrão de microorganismos presentes nessas feridas, mas sim, floras polimicrobianas com predominância de algumas espécies (FROMANTIN et al 2013; RHOADS et al, 2012 e BOWERS et al 2009; LUND-NIELSEN et al em 2011).

Identificação de floras mistas – presença de espécies anaeróbias e aeróbias identificadas por exame de swab do leito da ferida (pontuação 3 na escala, ou seja, maior probabilidade de odor intenso).

- Concordo
- Não concordo e não discordo
- Discordo

Identificação de espécies anaeróbias identificadas por exame de swab do leito da ferida - (pontuação 2 na escala)

- Concordo
- Não concordo e não discordo
- Discordo

Identificação de espécies aeróbias identificadas por exame de swab do leito da ferida (pontuação 1 na escala, ou seja, menor probabilidade de odor intenso).

- Concordo
- Não concordo e não discordo
- Discordo

Deseja fazer alguma observação ou sugestão que possa ser incorporada ao item “carga bacteriana”?

ITEM 2 – EXSUDATO

O item “exsudato” compreende um produto da degradação do tecido desvitalizado por espécies bacterianas aeróbias e anaeróbias. Este processo leva à liberação de ácidos orgânicos de cadeia curta, como o ácido butírico e ácido capróico, além de gases com odor desagradável como cadaverina e putrescina, sendo estes compostos responsáveis pelo odor desagradável da ferida (GETHIN et al, 2014). O exsudato também se origina a partir da permeabilidade capilar anormal da vasculatura tumoral, pela secreção de fator de permeabilidade vascular pelas células tumorais. O exsudato purulento presente nas FFM é associado à presença de bactérias anaeróbias no leito das feridas e a presença de exsudato seroso é associado à ausência desses microorganismos (WATANABE et al 2015).

Quantidade

Curativo muito saturado – identificação de saturação visível com o curativo da ferida fechado (pontuação 3 na escala, ou seja, maior probabilidade de odor intenso).

- Concordo
- Não concordo e não discordo
- Discordo

Curativo moderadamente saturado - saturação visível ao se retirar a cobertura secundária do curativo da ferida (pontuação 2 na escala)

- Concordo
- Não concordo e não discordo
- Discordo

Curativo pouco saturado - saturação em pequena quantidade, restrita a uma gaze do curativo da ferida, ou curativo não saturado (ausência de exsudato) (pontuação 1 na escala, ou seja, menor probabilidade de odor intenso).

- Concordo
- Não concordo e não discordo
- Discordo

Aspecto

Purulento – presença de exsudato com coloração amarelo esverdeada presente no leito da ferida ou no curativo (pontuação 2 na escala).

- Concordo
- Não concordo e não discordo
- Discordo

Seroso - coloração translúcida presente no leito da ferida ou no curativo (pontuação 1 na escala, ou seja, menor probabilidade de odor intenso).

- Concordo
- Não concordo e não discordo
- Discordo

Deseja fazer alguma observação ou sugestão que possa ser incorporada ao item "exsudato"?

ITEM 3 – TECIDO DESVITALIZADO

O item "tecido desvitalizado" compreende um tecido que se origina a partir do crescimento celular anormal e desorganizado, formando agregados de massa tumoral pouco vascularizados. O tecido desvitalizado é associado ao desenvolvimento do odor nas FFM, uma vez que este compreende um meio ideal para o crescimento de bactérias, sobretudo anaeróbias (SAMALA et al, 2015).

Quantidade

Mais de 50% da área da ferida (utilizar régua ou outro material graduado apropriado para mensuração da área da ferida) (pontuação 3 na escala, ou seja, maior probabilidade de odor intenso).

- Concordo
- Não concordo e não discordo
- Discordo

50% da área da ferida (utilizar régua ou outro material graduado apropriado para mensuração da área da ferida) (pontuação 2 na escala)

- Concordo
- Não concordo e não discordo
- Discordo

Menos de 50% da área da ferida ou ausente (utilizar régua ou outro material graduado apropriado para mensuração da área da ferida) (pontuação 1 na escala, ou seja, menor probabilidade de odor intenso).

- o Concordo
- o Não concordo e não discordo
- o Discordo

Aspecto

Necrose de liquefação - tecido amolecido de coloração amarelada (pontuação 2 na escala)

- o Concordo
- o Não concordo e não discordo
- o Discordo

Necrose de coagulação - tecido enrijecido, seco e negro (pontuação 1 na escala, ou seja, menor probabilidade de odor intenso).


- o Concordo
- o Não concordo e não discordo
- o Discordo

Deseja fazer alguma observação ou sugestão que possa ser incorporada ao item "tecido desvitalizado"?

ANEXO A

COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO

[eglobal] Envío recibido Caixa de entrada x

 **Mª José López Montesinos via Revistas Científicas de la Universidad de Murcia** <editum@um.es> 10 de jun de 2019 23:27 (há 7 días) ☆ ↶ ⋮

para eu ▾

español ▾ > português ▾ Traduzir mensagem Desativar para: español x

Estimado/a Thalyta Martins:

Gracias por el envío a Enfermería Global del trabajo titulado "FATORES RELACIONADOS AO ODOR DE FERIDAS TUMORAIS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA". Podrá seguir su progreso a través del proceso editorial identificándose en el sitio web de la revista.

URL del envío: <https://revistas.um.es/eglobal/authorDashboard/submission/383401>

Nombre de usuario/a: thalytinacassia

Si tiene cualquier duda, por favor no dude en contactar con nosotros/las. Gracias por tener en cuenta esta revista para difundir su trabajo.

Reciba un cordial saludo,
Mª José López Montesinos

[Enfermería Global](#)

ANEXO B

APROVAÇÃO DO PROJETO PELO CEP – UFV



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
VIÇOSA - UFV



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESCALA DE AVALIAÇÃO DO ODORE DE LESÕES ONCOLÓGICAS: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO

Pesquisador: Patrícia de Oliveira Salgado

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 80120117.7.0000.5153

Instituição Proponente: Departamento de Medicina e Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.415.214

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto da área de Saúde- Enfermagem.

Objetivo da Pesquisa:

Segundo formulário online: "Objetivo Primário: Construir uma Escala de Avaliação do Odor de Lesões Tumocais em pacientes com câncer.

Objetivo Secundário: Avaliar a validade de face e de conteúdo da escala proposta por especialistas da área de enfermagem em estomaterapia e na área de cuidados paliativos; Avaliar a validade de critérios concorrente da escala desenvolvida; Avaliar a validade de critério preditiva da escala construída; Avaliar a confiabilidade interobservadores da escala elaborada."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo formulário online: Riscos:

Os riscos desta pesquisa são mínimos, e estão relacionados à quebra de sigilo das informações obtidas na pesquisa.

Benefícios:

Os benefícios desta pesquisa consistem na possibilidade de melhora da qualidade de vida dos pacientes portadores de lesões tumorais através de uma avaliação mais criteriosa do odor das mesmas por meio do instrumento proposto.

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes

Bairro: Campus Universitário

CEP: 36.573-900

UF: MG

Município: VIÇOSA

Telefone: (31)3229-2402

E-mail: cep@ufv.br

Continuação do Parecer: 2 e 10, 11 e

Avaliação de riscos e benefícios: Adequadamente descritos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de estudo quantitativo do tipo metodológico, que será conduzido em três etapas: revisão bibliográfica, elaboração da escala e avaliação face conteúdo com expertos da área.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Pesquisadora apresentou:

- Folha de rosto
- Formulário online
- Projeto
- TCLE

Considerações sobre os termos: Adequadamente descritos.

Recomendações:

Quando da coleta de dados, o TCLE deve ser elaborado em duas vias, rubricado em todas as suas páginas e assinado, ao seu término, pelo convidado a participar da pesquisa ou responsável legal, bem como pelo pesquisador responsável, ou pessoa(s) por ele delegada(s), devendo todas as assinaturas constar na mesma folha.

Não é necessário apresentar os TCLEs assinados ao CEP/UFV. Uma via deve ser mantida em arquivo pelo pesquisador e a outra é do participante da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Ao término da pesquisa é necessário apresentar, via notificação, o Relatório Final (modelo disponível no site www.cep.ufv.br). Após ser emitido o Parecer Consultado de aprovação do Relatório Final, deve ser encaminhado, via notificação, o Comunicado de Término dos Estudos para encerramento de todo o protocolo na Plataforma Brasil.

Projeto aprovado autorizando o início da coleta de dados com os seres humanos a partir da data de emissão deste parecer.

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário CEP: 36.570-900
UF: MG Município: VIÇOSA
Telefones: (31)3299-2492 E-mail: cep@ufv.br

Continuação do Parecer: 2.018.016

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_P ROJETO_1034001.pdf	18/11/2017 12:37:05		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	18/11/2017 12:08:16	Patricia de Oliveira Salgado	Aceito
TCLE / Termo de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	18/11/2017 12:07:13	Patricia de Oliveira Salgado	Aceito
Folha de Rosto	Folhadesterosto.pdf	18/11/2017 11:50:00	Patricia de Oliveira Salgado	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VICOSA, 05 de Dezembro de 2017

Assinado por:

Maria da Conceição Aparecida Pereira Zolinier
(Coordenador)

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida P.H. Rolfs s/n, Bairro Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário CEP: 36.570-000
UF: MG Município: VICOSA
Telefone: (31)3609-2402 E-mail: cep@ufv.br