

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO: ENFERMAGEM EM ESTOMATERAPIA

LANNA AMERICA MELLO OLIVEIRA

**MAPEAMENTO DE TRATAMENTOS TÓPICOS E SISTÊMICOS EM PESSOAS
COM MIÍASE EM FERIDAS NEOPLÁSICAS MALIGNAS CUTÂNEAS: Revisão de
Escopo**

Belo Horizonte

2025

LANNA AMERICA MELLO OLIVEIRA

**MAPEAMENTO DE TRATAMENTOS TÓPICOS E SISTÊMICOS EM PESSOAS
COM MIÍASE EM FERIDAS NEOPLÁSICAS MALIGNAS CUTÂNEAS: Revisão de
Escopo**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação lato sensu em Enfermagem em Estomaterapia, para a obtenção do título de Especialista em Estomaterapia.

Orientador: Profa Dra Giovana Paula Rezende Simino

Belo Horizonte

2025

Oliveira, Lanna America Mello.
OL48m Mapeamento de tratamentos tópicos e sistêmicos em pessoas com
Míase em Feridas Neoplásica Malignas Cutâneas [recursos eletrônicos]:
revisão de escopo. / Lanna America Mello Oliveira. -- Belo Horizonte: 2025.
48f.: il.
Formato: PDF.
Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador(a): Giovana Paula Rezende Simino.
Área de concentração: Estomaterapia.
Monografia (Especialização): Universidade Federal de Minas Gerais,
Escola de Enfermagem.

1. Ferimentos e Lesões. 2. Neoplasias. 3. Cuidados Paliativos. 4.
Míase. 5. Revisão de Escopo. 6. Dissertações Acadêmicas. I. Simino,
Giovana Paula Rezende. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola
de Enfermagem. III. Título.

NLM: WO 700

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697




UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ENFERMAGEM EM
ESTOMATERAPIA FOLHA DE APROVAÇÃO


LANNA AMERICA MELLO OLIVEIRA

Monografia submetida à banca examinadora designada pelo Curso de Especialização Enfermagem em Estomaterapia, como requisito para obtenção de Título de Especialista Enfermagem em Estomaterapia. Defesa da Monografia intitulada: **"MAPEAMENTO DE TRATAMENTOS TÓPICOS E SISTÊMICOS EM PESSOAS COM MIÍASE EM FERIDAS NEOPLÁSICAS MALIGNAS CUTÂNEAS: REVISÃO DE ESCOPO"**.


Aprovada em 04 de julho de 2025, pela banca constituída pelos membros

Documento assinado digitalmente
 **GIOVANA PAULA REZENDE SIMINO**
Data: 11/07/2025 21:13:42-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.ª. Dra. Giovana Paula Rezende Simino
Orientadora: (Escola de Enfermagem UFMG)

Documento assinado digitalmente
 **CELIA MARIA DE OLIVEIRA**
Data: 17/07/2025 16:31:44-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.ª Dra. Célia Maria de Oliveira.
Avaliadora: (Escola de Enfermagem UFMG)

Documento assinado digitalmente
 **ISABEL YOVANA QUISPE MENDOZA**
Data: 12/07/2025 13:32:32-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.ª. Dra. Isabel Yovana Quispe Mendoza.
Avaliadora:(Escola de Enfermagem UFMG)

“Conversei com Deus, onde quer que eu vá, que eu não deixe de ser eu, mesmo quando eu duvidar. É possível ser grande sem ser pequena, é possível sonhar sem sentir pesada, é possível lembrar sem viver no passado.”

- Carol Biazin

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me conceder força, saúde e sabedoria durante toda esta caminhada.

À minha família, especialmente meus pais, pelo incentivo, amor e apoio incondicional.

À Natália Borges Nascimento, minha parceira, pela paciência, resiliência e cumplicidade.

À minha orientadora, Profa. Dra. Giovana Paula Rezende Simino, por sua orientação, paciência e dedicação no desenvolvimento deste trabalho.

Ao meu trio, Fabiane, Geane e Roberta que sempre esteve comigo onde tudo foi possível de forma leve e prazerosa com elas.

A todos os professores e colegas do curso de Especialização em Enfermagem em Estomaterapia, pela troca de experiências e aprendizado mútuo.

À Universidade Federal de Minas Gerais e à Escola de Enfermagem pela formação acadêmica de excelência.

E a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho, meu sincero agradecimento.

RESUMO

Introdução: As feridas neoplásicas malignas cutâneas (FNMC), que representam a quebra da integridade da pele devido ao crescimento de tumores malignos, constituem um desafio significativo no cuidado de Enfermagem oncológica. Essas lesões crônicas são frequentemente associadas a cânceres de mama, cabeça e pescoço, e pele, e são comuns em pacientes em Cuidados Paliativos (CP). As FNMC ocasionam desconfortos frequentes e intensos, caracterizados principalmente por exsudato abundante, sangramento, dor, prurido e odores desagradáveis, impactando negativamente a qualidade de vida dos pacientes. Além desses sintomas, as lesões podem ser parasitadas por larvas, condição denominada miíase, que é a invasão de larvas de distintos gêneros de moscas em tecidos humanos. A infestação hospitalar por miíase é um fato comum em países tropicais.**Objetivos:** O principal objetivo deste estudo foi mapear os tratamentos tópicos e sistêmicos para pessoas com miíase presentes nas feridas neoplásicas malignas cutâneas.**Método:** Trata-se de uma revisão de escopo, relatada de acordo com as recomendações do PRISMA-ScR e conduzida conforme o manual do Instituto Joanna Briggs. A questão norteadora foi formulada utilizando a estratégia PCC (População, Conceito e Contexto), focando em pacientes com FNMC (População), tratamentos tópicos e/ou sistêmicos (Conceito) e infecção por miíase (Contexto). As buscas foram realizadas em sete bases de dados eletrônicas (Cochrane, EMBASE, LILACS, LIVIVO, PubMed, Scopus, Web of Science) e literatura cinzenta (Google Scholar, Pro-Quest), em 20 de janeiro de 2025.**Resultados:** As buscas iniciais resultaram em 212 referências. Após a remoção de duplicatas e aplicação dos critérios de seleção em duas fases, a amostra final foi composta por 16 estudos. A maioria dos estudos foi produzida no Brasil, com delineamento metodológico predominante de relatos de caso. O principal tratamento utilizado para a miíase foi a ivermectina, identificada em 9 dos estudos incluídos, com diversas vias e dosagens (oral e tópica, variando de dose única de 200 mg/kg a 12 mg/kg por 3 dias). Além da ivermectina, antibióticos foram frequentemente mencionados como tratamento sistêmico, enquanto tratamentos tópicos incluíram antissépticos locais, solução salina, clorexidina e óleo de terebintina. Um componente crucial do manejo da miíase nas FNMC identificado foi o desbridamento (cirúrgico ou

mecânico) e a remoção física/manual das larvas. Conclusão: Esta revisão de escopo alcançou seu objetivo de mapear os tratamentos para miíase em FNMC, fornecendo um panorama das práticas atuais. No entanto, a análise dos resultados demonstrou lacunas de informações detalhadas sobre o perfil socioeconômico dos pacientes, características específicas das feridas e histórico de tratamento, refletindo a natureza da literatura disponível (predominância de relatos de caso) e a heterogeneidade metodológica. O mapeamento destaca a importância da ivermectina e da remoção das larvas no manejo dessa complicação, e aponta para a necessidade de estudos futuros com delineamentos mais robustos para melhor avaliar a eficácia e otimizar o cuidado a essa população específica.

Palavras-chave: Ferimentos e lesões; neoplasias; cuidados paliativos; miíase; revisão de escopo.

ABSTRACT

Introduction: Cutaneous malignant neoplastic wounds (CMNWs), which represent a breakdown in skin integrity due to the growth of malignant tumors, pose a significant challenge in oncology nursing care. These chronic lesions are frequently associated with breast, head and neck, and skin cancers and are common in patients receiving palliative care (PC). CMNWs cause frequent and intense discomfort, characterized primarily by abundant exudate, bleeding, pain, itching, and unpleasant odors, negatively impacting patients' quality of life. In addition to these symptoms, the lesions can be parasitized by larvae, a condition called myiasis, which is the invasion of larvae of different genera of flies into human tissue. Hospital infestation by myiasis is common in tropical countries. **Objectives:** The main objective of this study was to map topical and systemic treatments for people with myiasis present in cutaneous malignant neoplastic wounds. **Method:** This is a scoping review, reported according to the PRISMA-ScR recommendations and conducted according to the Joanna Briggs Institute manual. The guiding question was formulated using the PCC strategy (Population, Concept, and Context), focusing on patients with FNMC (Population), topical and/or systemic treatments (Concept), and myiasis infection (Context). Searches were conducted in seven electronic databases (Cochrane, EMBASE,

LILACS, LIVIVO, PubMed, Scopus, Web of Science) and gray literature (Google Scholar, Pro-Quest), on January 20, 2025. Results: The initial searches resulted in 212 references. After removing duplicates and applying the two-phase selection criteria, the final sample consisted of 16 studies. Most studies were produced in Brazil, with a predominant methodological design of case reports. The primary treatment for myiasis was ivermectin, identified in 9 of the included studies, with various routes and dosages (oral and topical, ranging from a single dose of 200 mg/kg to 12 mg/kg for 3 days). In addition to ivermectin, antibiotics were frequently mentioned as systemic treatment, while topical treatments included local antiseptics, saline solution, chlorhexidine, and turpentine oil. A crucial component of myiasis management in FNMC was identified as debridement (surgical or mechanical) and physical/manual larval removal. Conclusion: This scoping review achieved its objective of mapping treatments for myiasis in FNMC, providing an overview of current practices. However, analysis of the results revealed gaps in detailed information regarding patients' socioeconomic profile, specific wound characteristics, and treatment history, reflecting the nature of the available literature (predominance of case reports) and methodological heterogeneity. The mapping highlights the importance of ivermectin and larval removal in the management of this complication and points to the need for future studies with more robust designs to better evaluate efficacy and optimize care for this specific population.

Keywords: Mettzer; formatting; academic work.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 — Estratégia PCC para elaboração da questão norteadora da pesquisa. Belo Horizonte, 2025.	19
Quadro 2 — Estratégias de busca aplicadas e adaptadas às bases de dados. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2025.	21
Fluxograma 1 — Fluxograma dos resultados das buscas nas bases de dados e critérios de seleção. Adaptado do PRISMA-ScR(20) – Belo Horizonte, MG, Brasil, 2025.	24
Figura 1 — Locais e ano dos estudos incluídos na revisão de escopo. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2025.	25
Quadro 3 — Características dos estudos incluídos na revisão de escopo segundo autores, ano, país, objetivo, delineamento e intervenção. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2025.	265
Quadro 4 — Características das FNMC segundo local de acometimento corporal, dimensionamento, estadiamento, tratamentos prévios, cobertura, metástase. Belo Horizonte, MG, 2025.	30

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CP	Cuidados Paliativos
COCHRANE	Cochrane Register of Controlled Trials
DECS	Biblioteca virtual em Saúde
FNMC	Ferida neoplásica maligna cutânea
LILACS	Latin American e Ciências da Saúde do Caribe (LILACS),
MEDLINE	National Library of Medicine
MESH terms	Medical Subject Headings da National Library of Medicine
NM	Não mencionado
OSF	Open Science Framework
PCC	População, conceito e contexto

Sumário

1	Introdução	12
2	Objetivo	14
3	Revisão De Literatura.....	15
4	Método	19
<u>5</u>	Estratégia De Busca.....	17
6	Resultados.....	20
7	Discussão.....	33
8	Limitações Do Estudo.....	39
9	Conclusão	40
	Referências	41

1 INTRODUÇÃO

O câncer é uma das principais causas de morbidade e mortalidade no Brasil e no mundo. As estimativas de incidência mundial afirmam que ocorreram mais de 19 milhões de novos casos e 9,7 milhões de mortes em 2022. No Brasil, o câncer é a segunda causa de morte, sendo que as doenças cardiovasculares ocupam o primeiro lugar. São esperados 704 mil casos novos de câncer para cada ano do triênio 2023-2025, com destaque para as regiões Sul e Sudeste, que concentram cerca de 70% da incidência (Brasil, 2023).

As feridas neoplásicas malignas cutâneas (FNMC) constituem-se um desafio significativo na prática clínica oncológica. As FNMC caracterizam-se pela quebra da integridade da pele devido ao crescimento de tumores malignos superficiais ou metastáticos (Brasil, 2020). Essas lesões são frequentemente encontradas em pacientes em Cuidados Paliativos (CP), nos quais o manejo das feridas e o alívio dos sintomas se tornam elementos centrais do cuidado de Enfermagem (Freitas, 2019).

A Organização Mundial de Saúde salienta que os CP são fundamentais para o controle da dor e dos sintomas em pacientes com câncer cuja doença não responde ao tratamento curativo. A abordagem não se baseia em protocolos rígidos, mas em princípios que visam o cuidado desde o diagnóstico, independentemente da terminalidade da doença (Who, 2020).

As FNMC são mais comumente associadas aos cânceres de mama, cabeça e pescoço e pele. Esses tipos de cânceres apresentam comportamento agressivo, favorecendo a ruptura da barreira cutânea e a formação de úlceras tumorais (Rodrigues, 2021). O manejo adequado dessas feridas envolve uma abordagem interdisciplinar, integrando práticas de enfermagem e outras especialidades (Mendes, 2019).

As manifestações das FNMC incluem uma variedade de sinais e sintomas, tais como dor intensa, sangramento, odor fétido, exsudação abundante e necrose tecidual (Santos, 2021). Esses sintomas impactam negativamente a qualidade de vida dos pacientes, agravando o sofrimento físico e emocional (Carvalho, 2020).

Acrescido aos sinais e sintomas ocasionados pela FNMC, as lesões podem sofrer ações do crescimento de bactérias, fungos e também serem parasitadas por larvas.

Denomina-se miíase a invasão de larvas de distintos gêneros de moscas em tecidos humanos, animais vivos e mortos. Em países tropicais, a infestação hospitalar torna-se um fato comum, porém pouca atenção tem sido dada a este fenômeno. Rigorosa vigilância sanitária e cuidados clínicos adequados merecem atenção dos profissionais de saúde. (Firmino, 2005). Ao mapear os tratamentos tópicos e sistêmicos para miíase em pessoas com FNMC e identificar as necessidades de cuidados de enfermagem, espera-se contribuir para a melhoria das práticas clínicas e para a qualidade de vida dos pacientes. A relevância deste estudo está na potencialidade de oferecer subsídios para o desenvolvimento de protocolos de atendimento mais eficientes e humanizados.

2 OBJETIVO

Geral

Mapear os tratamentos tópicos e sistêmicos para miíase em pessoas com feridas neoplásicas malignas cutâneas.

3 REVISÃO DE LITERATURA

As FNMC são formadas pela infiltração de células malignas do tumor nas estruturas da pele. A proliferação celular desordenada e acelerada origina a quebra da integridade da pele e a formação de uma ferida evolutivamente exofítica. Conforme as características morfológicas que o tumor apresenta em decorrência do processo oncogênico, diversos nomes vêm sendo empregados na prática clínica, a saber: ferida vegetante, ulcerativa, exofítica, em aspecto de couve-flor, dentre outros. (Aguiar et al, 2014; Firmino, 2019).

As nomenclaturas “feridas neoplásicas” ou “feridas tumorais” são as mais comuns. Na literatura estrangeira, emprega-se o termo “fungating wound” como referência às feridas que exibem massa tumoral proeminente com tecido necrosante, o que corresponde ao termo “vegetante” ou em aspecto de couve-flor na língua portuguesa (Aguiar et al, 2014; Firmino, 2019).

Pacientes com FNMC vivenciam um imenso impacto em sua fisionomia ocasionando prejuízos não só físicos, mas também psicológicos e sociais. Os sinais e sintomas mais comuns à ferida neoplásica compreendem o odor fétido, dor, prurido, exsudato excessivo e sangramento. Entre algumas manifestações clínicas, o sofrimento, angústia psicológica, vergonha, perda de confiança, medo, culpa, depressão e isolamento social são os mais recorrentes (Santos et al, 2018; Agra, 2018; Firmino, 2019).

O estadiamento das FNMC possibilita classificação em Enfermagem. As FNMC podem ser classificadas de acordo com o estadiamento que apresentam, sendo: Estadiamento 1: pele íntegra, apresenta nódulo visível e delimitado, coloração avermelhada ou violácea. Estadiamento 1N: Apresenta ferida fechada ou com abertura superficial por orifício de drenagem de exsudato límpido, de coloração amarelada ou de aspecto purulento, não apresenta odor, a ferida é seca ou úmida, o tecido está avermelhado ou violáceo e o paciente queixa dor ou prurido ocasionais. Estadiamento 2: A ferida acomete derme e epiderme, apresenta ulcerações superficiais, friáveis e sensíveis à manipulação. O exsudato pode estar ausente ou em pouca quantidade e com odor ocasional. É observado intenso processo inflamatório ao redor da ferida e o paciente frequentemente queixa dor. Estadiamento 3: A ferida é espessa e acomete o tecido subcutâneo, apresenta média profundidade, com saliência e formação irregular. O tecido é friável, ulcerado ou vegetativo, podendo

apresentar tecido necrótico liquefeito ou sólido e aderido, odor fétido e exsudato. Tecido de coloração avermelhada ou violácea, porém o leito da ferida encontra-se predominantemente de coloração amarelada. Apresentam ainda lesões satélites em risco de ruptura. Estadiamento 4: a ferida invade profundas estruturas anatômicas, não sendo possível a visualização de seu limite. Pode apresentar tecido de coloração avermelhada ou violácea, porém o leito da ferida encontra-se predominantemente de coloração amarelada. Apresenta exsudato abundante, odor fétido e o paciente possui queixa algica mais frequente e intensa (Brasil, 2011).

Quanto ao aspecto, as FNMC são classificadas em três tipos: 1) feridas ulceradas malignas quando formam crateras superficiais ulceradas; 2) feridas fungosas malignas quando a lesão apresenta protuberâncias nodulares semelhantes ao aspecto de uma couve-flor e 3) feridas fungosas malignas ulceradas quando a lesão apresenta partes vegetativas e ulceradas (Brasil, 2011).

Os estudos realizados até o momento têm demonstrado que o odor é um dos sintomas mais impactantes para os pacientes com FNMC, afetando não apenas o bem-estar físico, mas também a saúde mental e social. A presença de odor fétido pode levar ao isolamento social e a um aumento no sofrimento emocional. É crucial, portanto, que os profissionais de enfermagem adotem técnicas eficazes para controlar o odor e proporcionar alívio aos pacientes. As intervenções podem incluir a utilização de curativos absorventes, produtos desodorizantes e práticas de higiene rigorosas para minimizar a produção de odor (Schmidt, et al., 2020).

O odor, nas FNMC podem ser classificados em: Odor grau I, quando o odor é sentido ao abrir o curativo; odor grau II, quando o odor é sentido ao se aproximar do paciente, sem abrir o curativo e odor grau III, quando o odor é sentido no ambiente, sem abrir o curativo. É caracteristicamente forte e/ou nauseante (Brasil, 2011).

Mediante a presença de odores desagradáveis, a rotina de vida do paciente é afetada e o pode leva-lo a um sentimento de vergonha e acarretar isolamento social e apesar de não ser possível a cura, a realização dos cuidados de Enfermagem à ferida proporciona a minimização dos sintomas, principalmente o controle do exsudato e do odor a fim de proporcionar melhora na qualidade de vida destes pacientes (Soares, 2018).

O conhecimento dos produtos, substâncias, medicamentos e coberturas específicas para controle dos sinais e sintomas é fundamental para a prática clínica

da enfermagem. Ainda, é imprescindível que a enfermagem conheça a realidade econômica dos pacientes e de seus familiares. A avaliação de feridas altamente exsudativas podem exigir o uso de curativos especializados, como alginatos, curativos de hidrofibra e espuma ou, alternativamente, compressas altamente absorventes, assim como lesões com odor fétido podem exigir o uso de metronidazol tópico ou outras coberturas com prata (Beh, 2016).

O enfermeiro exerce intervenções assistenciais e de educação em saúde para família, cuidadores e comunidade. A comunicação efetiva possibilita compreender as fragilidades e os medos apresentados pelos pacientes/famílias e cuidadores no que concerne à doença e ao tratamento, auxiliar na adaptação a essa nova condição e sanar dúvidas, objetivando uma assistência mais eficiente e adequada (Pontes et al, 2020).

Desta forma, a análise dos sinais e sintomas das FNMC, juntamente com a compreensão do perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes, é essencial para a formulação de estratégias de cuidado eficazes. A gestão do odor, do sangramento e de outras manifestações é crucial para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e para fornecer um cuidado holístico que atenda às suas necessidades físicas e emocionais. A prática clínica deve ser baseada em evidências e adaptada às necessidades individuais dos pacientes para promover o melhor resultado possível.

Cabe ressaltar que, conforme a justificativa implícita para a realização deste tipo de estudo (revisão de escopo), não havia uma revisão de escopo anterior dedicada especificamente a essa lacuna na literatura de forma abrangente. Essa ausência de um mapeamento prévio abrangente da literatura específica sobre tratamentos tópicos e sistêmicos para miíase em FNMC justifica a relevância do presente estudo.

4 MÉTODO

Revisão de Escopo

Esta revisão de escopo foi conduzida de acordo com a metodologia Joanna Briggs Institute (Peters et al., 2020). Para a presente revisão de escopo, seguir-se-á a lista de verificação Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses (PRISMA) for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) (McGOWAN J et al., 2020).

Registro do Protocolo

Não foi realizado registro do protocolo da revisão em plataforma digital.

CrITÉRIOS de Seleção

A questão norteadora desta revisão de escopo foi formulada com base na estratégia PCC (Peters et al., 2020), representada pelo acrônimo P (população): Pacientes com feridas neoplásicas malignas cutâneas; C (Conceito): Tratamento tópico e/ou sistêmico; C (Contexto): Infecção por miíase, conforme: “Quais os tratamentos tópicos e sistêmicos para miíase em pessoas com feridas neoplásicas malignas cutâneas”.

Quadro 1 — Estratégia PCC para elaboração da questão norteadora da pesquisa. Belo Horizonte, 2025.

Acrônimo	Definição	Descrição
P	População	Pacientes com feridas neoplásicas malignas cutâneas
C	Conceito	Tratamento tópico e/ou sistêmico
C	Contexto	Infecção por miíase

Fonte: O autor (2025).

CrITÉRIO de Inclusão

Os critérios de inclusão consistiram em estudos que objetivaram evidenciar em (1) pacientes adultos ou crianças com feridas neoplásicas malignas cutâneas; (2)

diferentes tratamentos medicamentosos tópicos e/ou sistêmicos; (3) infecção por miíase.

Os critérios de exclusão correspondem aos estudos: (1) estudos que abordam tratamentos tópicos e sistêmicos em feridas em pessoas com câncer que não sejam feridas neoplásicas malignas cutâneas; (2) estudos que não utilizaram idiomas do alfabeto latino-romano; (3) outros tipos de tratamentos para FNMC.

Fontes de informação

Foram pesquisadas as principais bases de dados científicas eletrônicas e de literatura cinzenta. Uma estratégia de busca eletrônica foi desenvolvida para a base de dados National Library of Medicine (Medline), via PubMed e adaptada para cada uma das seguintes bases de dados bibliográficas: Cochrane Register of Controlled Trials (Cochrane) disponível na The Cochrane Library, Latin American e Ciências da Saúde do Caribe (LILACS), Scopus, Embase e Web of Science. A literatura cinzenta também foi pesquisada por meio de buscas no Google Scholar e ProQuest. Além disso, foi realizada busca reversa nas referências dos estudos selecionados.

5 ESTRATÉGIA DE BUSCA

A estratégia de busca foi realizada a partir de descritores controlados e não controlados, presentes no MESH terms (Medical Subject Headings da National Library of Medicine) e Entry Terms, Decs (Biblioteca virtual em Saúde). Foram utilizados descritores que contemplaram o acrônimo PCC.

As buscas foram realizadas no dia 20 de janeiro de 2025 em todas as bases de dados a seguir.

Quadro 2 — Estratégias de busca aplicadas e adaptadas às bases de dados. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2025.

Base de Dados	Estratégia de Busca	Número de Artigos
COCHRANE CENTRAL	("Wounds and Injuries" OR Neoplasms OR Wounds OR "Neoplastic Wounds" OR "Cancer Wounds" OR "Tumor Wounds" OR Cancer) AND ("Administration, Topical" OR "Drug Therapy" OR "Topical Treatment" OR "Topical Therapy" OR "Systemic Treatment" OR "Systemic Therapy" OR "Topical Administration") AND (Myiasis)	0
EMBASE	'wound' OR 'injury' OR 'malignant neoplasm') AND ('topical treatment' OR 'systemic therapy') AND ('myiasis')	24
LILACS	("Ferimentos e Lesões" OR "Wounds and Injuries" OR "Heridas y Lesiones" OR "Plaies et blessures" OR Neoplasias OR Neoplasms OR Tumeurs OR Câncer OR Feridas OR Ferimentos OR Lesões OR "Feridas Neoplásicas" OR "Feridas Tumorais" OR Wounds OR "Neoplastic Wounds" OR "Cancer Wounds" OR "Tumor Wounds" OR Cancer) AND ("Administração Tópica" OR "Administration, Topical" OR "Administración Tópica" OR "Administration par voie topique" OR "Tratamento Farmacológico" OR "Drug Therapy" OR Quimioterapia OR "Traitement médicamenteux" OR "Tratamento Tópico" OR "Terapia Tópica" OR "Tratamento Sistêmico" OR "Terapia Sistêmica" OR "Topical Treatment" OR "Topical Therapy" OR "Systemic Treatment" OR "Systemic Therapy" OR "Topical Administration") AND (Miíase OR Myiasis OR Miasis OR Myiases)	29
PUBMED	("Wounds and Injuries" OR Neoplasms OR Wounds OR "Neoplastic Wounds" OR "Cancer Wounds" OR "Tumor Wounds" OR	78

Base de Dados	Estratégia de Busca	Número de Artigos
	Cancer) AND ("Administration, Topical" OR "Drug Therapy" OR "Topical Treatment" OR "Topical Therapy" OR "Systemic Treatment" OR "Systemic Therapy" OR "Topical Administration") AND (Myiasis)	
SCOPUS	("Wounds and Injuries" OR Neoplasms OR Wounds OR "Neoplastic Wounds" OR "Cancer Wounds" OR "Tumor Wounds" OR Cancer) AND ("Administration, Topical" OR "Drug Therapy" OR "Topical Treatment" OR "Topical Therapy" OR "Systemic Treatment" OR "Systemic Therapy" OR "Topical Administration") AND (Myiasis)	35
WEB OF SCIENCE	("Wounds and Injuries" OR Neoplasms OR Wounds OR "Neoplastic Wounds" OR "Cancer Wounds" OR "Tumor Wounds" OR Cancer) AND ("Administration, Topical" OR "Drug Therapy" OR "Topical Treatment" OR "Topical Therapy" OR "Systemic Treatment" OR "Systemic Therapy" OR "Topical Administration") AND (Myiasis)	10
Literatura Cinzenta	Estratégia de Busca	
GOOGLE SCHOLAR	("Ferimentos e Lesões" OR Neoplasias OR Câncer OR Feridas OR Ferimentos OR Lesões OR "Feridas Neoplásicas" OR "Feridas Tumerais") AND ("Tratamento Farmacológico) AND (Mííase)	241
PROQUEST	("Ferimentos e Lesões" OR Neoplasias OR Câncer OR Feridas OR Ferimentos OR Lesões OR "Feridas Neoplásicas" OR "Feridas Tumerais") AND (Mííase)	11

Fonte: O autor (2025).

Seleção de Fontes de Evidência

Os estudos selecionados nas bases de dados foram transportados para o gerenciador de referências Rayyan®. Neste gerenciador foi possível extrair os estudos em duplicatas para as diferentes bases e também possibilitou a seleção dos mesmos em duas fases. Na fase 1, dois revisores (L.A.M.O e P.R.M.S), de forma mascarada, avaliaram os títulos e resumos dos estudos identificados. Aqueles que não atenderam aos critérios de inclusão foram excluídos. Na fase 2, os estudos foram lidos na íntegra pelos mesmos revisores, também de forma mascarada, que novamente aplicaram os

critérios de inclusão e exclusão para selecionar os estudos. Tanto na fase 1 quanto na fase 2, quando os dois revisores não chegaram a um consenso, a terceira revisora (G.P.R.S) com expertise na temática foi acionada para avaliar os estudos e tomar a decisão final.

Procedimento de Coleta de Dados

Foi utilizado um formulário de coleta de dados desenvolvido pelos pesquisadores deste estudo. O instrumento contemplou os seguintes dados: características do estudo (autor, ano e país de origem do estudo, delineamento e objetivo), características da população, conceito e contexto (idade, sexo, nível socioeconômico, escolaridade, uso de substâncias ilícitas, tipo de câncer, capacidade funcional, características das FNMC: tamanho, estadiamento, coberturas, presença de metástases, locais com miíase, tratamentos prévios). O formulário esta em apêndice.

Sumário dos Resultados

Aspectos Éticos

Por se tratar de uma revisão de escopo, a pesquisa não foi submetida à apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisa.

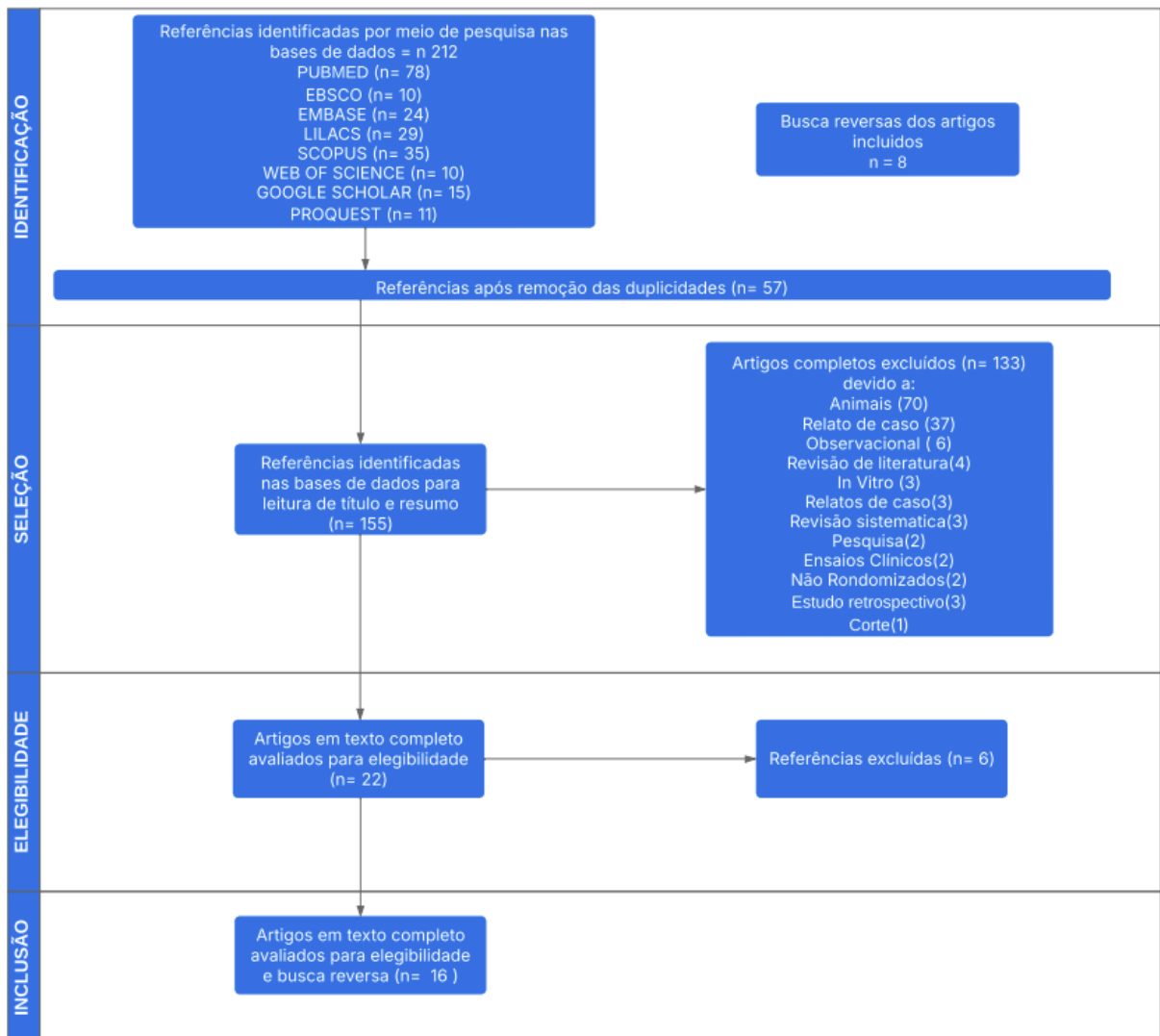
6 RESULTADOS

Seleção dos Estudos

As buscas nas bases eletrônicas de dados resultaram em 212 referências. Após a remoção das duplicatas, restaram 155 referências, das quais 133 foram excluídas na fase 1. Foram selecionados 22 estudos para leitura na íntegra e 6 deles foram excluídos. A amostra final foi composta por 16 estudos, sendo 8 estudos pelas buscas nas bases de dados e seleção no Rayyan e 8 por busca reversa. O resultado das buscas por bases e os motivos de exclusão podem ser verificados no fluxograma 1, a seguir. Em sequência os locais e ano dos estudos incluídos na revisão de escopo

Fluxograma 1 — Fluxograma dos resultados das buscas nas bases de dados e critérios de seleção.

Adaptado do PRISMA-ScR(20) – Belo Horizonte, MG, Brasil, 2025.



Fonte: O autor (2025).

Figura 1 — Locais e ano dos estudos incluídos na revisão de escopo. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2025.



Fonte: O autor (2025).

A maioria dos estudos foi composta por relato de casos e o tratamento mais utilizado foi a ivermectina. O detalhamento do estudo associando autores, objetivo, tipo de estudo e intervenção realizado encontra-se no Quadro 3 e as características das FNMC segundo local de acometimento corporal, dimensionamento, estadiamento, tratamentos prévios, cobertura, metástase no Quadro 4 a seguir.

Quadro 3 — Características dos estudos incluídos na revisão de escopo segundo autores, ano, país, objetivo, delineamento e intervenção. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2025.

ID	Autor(es)	Ano	País	Objetivo	Tipo de estudo	Intervenção
A1	Victoria, J.; Trujillo, R.; Barreto, M.	1999	Colômbia	Relatar o tratamento bem-sucedido da miíase com ivermectina tópica	Relato de Caso	Tratamento tópico único com ivermectina a 1% em solução de propilenoglicol
A2	Rodriguez, M. E.L. et al.	2003	Brasil	Relatar caso de miíase associada a melanoma em idoso de 90 anos.	Relato de caso	Ivermectina tópica e sistêmica, métodos mecânicos e folclóricos.
A3	Osorio, J. et al.	2006	EUA	Relatar casos de miíase orbital severa em pacientes com carcinoma cutâneo.	Relato de casos	Ivermectina oral, debridamento cirúrgico, antibióticos (ampicilina-sulbactam e ceftriaxona).
A4	Carvalho, R. W. F. et al.	2008	Brasil	Relatar um caso de miíase oral e maxilofacial envolvendo 273 larvas num paciente com carcinoma epidermoide	Relato de casos	Antissepsia, remoção das larvas e cuidados gerais
A5	Gabriel, J. G. et al.	2008	Brasil	Relatar caso de infestação de miíase sobre um extenso carcinoma de células	Relato de casos	Remoção mecânica das larvas, algodão embebido em éter

ID	Autor(es)	Ano	País	Objetivo	Tipo de estudo	Intervenção
				escamosas na região da cabeça e pescoço de uma paciente de 72 anos que vivia em uma área rural		
A6	Raposo, A. A.; Schettini, A. P. M.; Massone, C.	2012	Brasil	Relatar um caso de miíase primária e secundária concomitante em uma lesão de carcinoma basocelular	Relato de caso	Antissépticos locais, remoção manual de larvas, ivermectina e antibiótico oral
A7	Baynndnr, T. et al.	2012	Turquia	Relatar um caso de miíase cutânea em uma ferida maligna (carcinoma de células escamosas) na região da cabeça e pescoço	Relato de caso	Antissepsia, remoção das larvas e cuidados gerais de prevenção, enxaguada com solução salina
A8	Fortuna, T. et al.	2013	Brasil	Relatar caso clínico de paciente com carcinoma de pele e exposição solar excessiva.	Relato de caso	Hipoclorito de sódio, álcool, creolina, clorofórmio, éter, fenol, ivermectina, tratamento mecânico e medicamentoso.

ID	Autor(es)	Ano	País	Objetivo	Tipo de estudo	Intervenção
A9	Villwock J.A., Harris T.M.	2014	EUA	Fornecer evidências de miíase em feridas malignas e discutir opções terapêuticas.	Estudo de caso	Antibióticos, profilaxia do tétano, desbridamento cirúrgico, remoção física, vaselina, terebintina, antiparasitários, radioterapia.
A10	Dharshiyani, S.C. et al.	2014	EUA	Relatar miíase oral em paciente com carcinoma de células escamosas.	Relato de caso	Óleo de terebintina, éter, soro fisiológico, iodoforme, clorexidina, verniz de Whitehead, ivermectina oral, antibióticos e analgésicos.
A11	Kumar, N. et al.	2014	Índia	Relatar um caso de miíase num Caso de carcinoma invasivo ductal de mama	Relato de caso	Antibióticos de largo espectro e compressas de gaze embebidas em óleo de terebintina, desbridamento cirúrgico
A12	Biradar, S. et al.	2015	Índia	Relatar dois casos de miíase oral e maxilofacial envolvendo larvas em pacientes do sexo masculino adultos com	Relato de caso	Óleo de terebintina juntamente com desbridamento cirúrgico do tecido necrótico, antibióticos sistêmicos,

ID	Autor(es)	Ano	País	Objetivo	Tipo de estudo	Intervenção
				carcinoma de células escamosas		remoção manual das larvas
A13	Biswas, S. e Mcnerney, P.	2016	EUA	Relatar um caso raro de miíase cutânea localizada num carcinoma de células escamosas gigante do couro cabeludo numa mulher idosa	Relato de caso	Remoção física, soro fisiológico, peróxido, solução de Dakin
A14	Rodrigues, F.T. et al.	2017	Brasil	Relatar caso de paciente com carcinoma ductal invasivo e miíase.	Relato de caso	Ivermectina oral, antibióticos, limpeza com clorexidina, radioterapia (RX e QT).
A15	Agra, G.	2018	Brasil	Destacar cuidados com feridas tumorais Malignas em cuidados paliativos.	Estudo quase-experimental	Lidocaína tópica, ivermectina oral.
A16	Patel BC et al.	2018	Índia	Avaliar tratamento local e sistêmico da miíase em feridas malignas em câncer avançado de cabeça e pescoço.	Estudo observacional prospectivo	Óleo de terebintina, remoção manual, ivermectina, albendazol e clindamicina.

Fonte: O autor (2025)

ID	Local	Tamanho	Características	Estadimento	Tratamento prévio	Cobertura da Ferida	Metástase	Mais de um Local com Miíase
Ca so 4	na perna esquerda							
A2	Órbita direita, envolvendo a pálpebra superior e inferior, globo ocular e estruturas intraorbitárias	Tamanho exato não fornecido, descrita como extensa lesão ulcerada e profunda	Dor em hemiface direita, odor não mencionado, hemorragia moderada, edema e secreção mucopurulenta	NM*	Cirúrgico	NM*	NM*	Não
A3. 1 – Ca so 1	Área orbital esquerda, envolvendo o olho esquerdo	Lesão ulcerada grande com necrose significativa e extensa destruição tecidual	NM*	NM*				Não
A3. 2 – Ca so 2	Área orbital esquerda e área malar e	7 cm na área malar e orbital esquerda	Dor na área orbital esquerda, odor e sangramento	NM*	NM*	NM*	NM*	NM*

ID	Local	Tamanho	Características	Estadimento	Tratamento prévio	Cobertura da Ferida	Metástase	Mais de um Local com Miíase
	orbital esquerda		nto não mencionados, exsudato purulento					
A4	Região oral e maxilofacial direita	Não mencionada	Fétido	NM*	NM*	NM*	NM*	Não
A5	Região cervico-facial	Extensa	Tecido necrótico	NM*	NM*	NM*	NM*	Não
A6	Região interescapular	NM*	Crosta escurecida e secreção amarela	NM*	NM*	NM*	NM*	Não
A7	Cabeça e pescoço	NM*	NM*	NM*	Cirúrgico e radioterapia	Gaze e SF 0,9%	NM*	Não
A8	Cabeça e pescoço	NM*	Dor intensa, sem odor, sangramento intenso, exsudato não mencionado	NM*	NM*	NM*	NM*	Não

ID	Local	Tamanho	Características	Estadimento	Tratamento prévio	Cobertura da Ferida	Metástase	Mais de um Local com Miíase
A9 – Caso 1	Ao redor do canal auditivo externo	8 x 8 cm	NM*	NM*	NM*	NM*	NM*	Não
A9 – Caso 2	Tumor cervical	NM*	IV	NM*	NM*	Melanoma metastático, miíase ocorreu em metástase cervical	Não	
A9 – Caso 3	Região nasal e facial	10 x 5 cm	NM*	NM*	NM*	NM*	NM*	Não
A9 – Caso 4	Dorso nasal à glabella	Bola de golfe	NM*	NM*	Cirúrgico e radioterapia	NM*	NM*	Globo ocular esquerdo
A10	Abaixo do queixo	NM*	Dor intensa, odor fétido,	NM*	NM*	NM*	NM*	Não

ID	Local	Tamanho	Características	Estadimento	Tratamento prévio	Cobertura da Ferida	Metástase	Mais de um Local com Miíase
			sangramento e exsudato não mencionado					
A1 1	Mama direita	Grande úlcera fungosa	Lesão dura, fungosa e ulcerada, infestada com larvas	Carcinoma de mama estágio IV	NM*	Curativos de gaze embebida em óleo de terebintina	Múltiplas metástases hepáticas	Não
A1 2	Região oral e maxilofacial direita	NM*	Dor intensa e sensação de queimação, sangramento profuso, secreção de sangue e pus	NM*	NM*	NM*	NM*	Não
A1 3	Couro cabeludo	5x7cm	Bordas enroladas, abscesso	NM*	NM*	Curativos com solução de Dakin	Nódulo pulmonar de 1.8 cm no lobo superior esquerdo	Não

ID	Local	Tamanho	Características	Estadimento	Tratamento prévio	Cobertura da Ferida	Metástase	Mais de um Local com Miíase
A14	Mama esquerda	NM*	Dor e irritação, odor fétido, sangramento e exsudato não mencionado	Estádio IV, T3N2M1	Radioterapia e quimioterapia	NM*	Linfadenopatia axilar esquerda, múltiplos implantes osteoblásticos secundários, múltiplas formações nodulares de diferentes tamanhos no pulmão	Não
A15	Cabeça e pescoço	NM*	NM*	NM*	NM*	NM*	NM*	Não
A16	Cabeça e pescoço		Melhorou todos os sintomas após remoção de miíase	NM*	NM*	Óleo de terebintina	NM*	Dos 25 pacientes, 16 tinham larvas apenas na ferida, 2 tinham larvas na

ID	Local	Tamanho	Características	Estadamento	Tratamento prévio	Cobertura da Ferida	Metástase	Mais de um Local com Miíase
								ferida e cavidade nasal, 7 tinham larvas na ferida e cavidade oral

Fonte: O autor (2025).

7 DISCUSSÃO

A maioria dos estudos foi publicada no Brasil. Destaca-se que o delineamento da maioria dos estudos foi relato de caso. Apenas um estudo reuniu dados de pacientes com amostra que possibilitasse análise estatística descritiva.

Em relação aos tratamentos mapeados nos 16 estudos, tanto sistêmicos quanto tópicos, a ivermectina foi o tratamento mais utilizado. Além da ivermectina, outros tratamentos sistêmicos frequentemente mencionados incluíram antibióticos. Tratamentos tópicos variados foram empregados, como antissépticos locais, solução salina, clorexidina e óleo de terebintina.

Um componente importante do manejo da miíase nas FNMC identificado nos estudos foi o desbridamento (cirúrgico ou mecânico) ou a remoção física/manual das larvas. Essa intervenção foi utilizada em diversos estudos incluídos. Utilizaram desbridamentos cirúrgicos ou mecânicos (estudos A2, A3, A5, A7, A8, A11) e incluiu remoção manual de larvas: (estudos A4, A6, A7, A13 e A16)

Os estudos incluídos abordaram pacientes com diversos tipos de câncer, como carcinoma basocelular, carcinoma epidermoide e carcinoma ductal invasivo da mama, e as feridas apresentavam características variadas, como tecido necrótico, odor fétido, sangramento e exsudato.

Dentre os tratamentos sistêmicos e tópicos mapeados nos estudos incluídos na revisão de escopo, a ivermectina foi o tratamento mais utilizado, em 9 estudos (estudos A1, A2, A3, A6 e A8, A10, A14, A15 e A16).

No estudo A1 foi aplicado uma solução de ivermectina a 1% em propilenoglicol em um único tratamento tópico. A solução tópica foi deixada na área por duas horas, seguida de lavagem suave. Uma hora após o início da terapia, a maioria das larvas já havia morrido, e 24 horas depois, nenhuma larva viva foi observada.

A2, A3 e A14 a dosagem foi de 200 mg/kg de peso corporal de dose única, com a via de administração oral com duração de 24hs. No estudo A8 e A16, a dosagem foi de 12 mg/kg durante 3 dias, com a via de administração oral. Nos estudos A6 e A10 os artigos não mencionam o tempo, dosagem e via do uso da ivermectina. No estudo 15 o artigo informa somente a via sistêmica da ivermectina, os demais dados não são mencionados.

Além da ivermectina, outros tratamentos sistêmicos como antibióticos foram frequentemente mencionados, em 8 estudos (estudos A3, A6, A9, A10, A11, A12, A14 e A16).

Quanto aos tratamentos tópicos, substâncias como óleo de terebintina e clorexidina também aparecem em múltiplos estudos.

Diversos estudos incluídos na revisão de escopo mencionaram o uso de métodos de desbridamento cirúrgico ou mecânico, bem como a remoção física ou manual das larvas

Ao mapear esses tratamentos e as abordagens de desbridamento/remoção, o estudo contribui para um melhor entendimento das práticas clínicas utilizadas no manejo da miíase em pessoas com FNMC, com a potencialidade de subsidiar o desenvolvimento de protocolos de atendimento.

8 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Os resultados desta revisão podem ter sido limitados por alguns motivos. Embora a revisão de escopo tenha conseguido mapear os tratamentos tópicos e sistêmicos e as características reportadas, a análise dos quadros de resultados demonstra que informações detalhadas sobre o perfil socioeconômico dos pacientes, características específicas das feridas (como dimensões e estadiamento oncológico), histórico de tratamento e detalhes sobre o manejo geral da ferida estavam frequentemente ausentes nos estudos incluídos, o que reflete a natureza da literatura disponível (predominância de relatos de caso) e a heterogeneidade metodológica.

9 CONCLUSÃO

Esta revisão de escopo alcançou seu objetivo de mapear os tratamentos tópicos e sistêmicos para miíase em pessoas com feridas neoplásicas malignas cutâneas (FNMC). Foram incluídos 16 estudos publicados entre 1991 e 2018, com distribuição geográfica variada. É fundamental notar que a maioria dos estudos incluídos eram relatos de caso (catorze de dezessete). Os estudos frequentemente apresentaram lacunas de informação sobre detalhes importantes dos pacientes (como nível socioeconômico, escolaridade, performance status) e características das feridas (dimensionamento, estadiamento TNM, tratamentos pré-existent), o que dificulta uma análise mais aprofundada e a generalização dos resultados.

A revisão de escopo fornece um panorama das práticas atuais e destaca a importância da ivermectina e da remoção das larvas no manejo da miíase em pacientes com FNMC, uma complicação que impacta significativamente a qualidade de vida. O mapeamento realizado contribui para o entendimento das estratégias utilizadas e aponta para a necessidade de estudos futuros com delineamentos mais robustos para melhor avaliar a eficácia e otimizar o cuidado a essa população específica.

REFERÊNCIAS

- AGRA, G. et al. Ações de enfermagem frente à assistência de pacientes com feridas neoplásicas. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, Recife, v. 12, n. 9, p. 2437–2445, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234253>. Acesso em: 24 jun. 2025.
- AGUIAR, A. T. C. et al. Feridas neoplásicas: atualização para a prática da enfermagem oncológica. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, Divinópolis, v. 4, n. 1, p. 962–970, 2014. Disponível em: <https://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/502>. Acesso em: 24 jun. 2025.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 14724:2023: Informação e documentação — Trabalhos acadêmicos — Apresentação. Rio de Janeiro: ABNT, 2023.
- BEH, L. S. Feridas neoplásicas: abordagem e tratamento. In: CURY, P. M.; FERREIRA, L. M. M. (org.). *Feridas: como tratar*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2016. cap. 16, p. 255–264.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Assistência à saúde: prevenção e tratamento de lesões de pele*. Brasília, DF: ANVISA, 2011. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/publicacoes/assistencia-a-saude/lesoes-de-pele.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de Tratamento de Feridas Neoplásicas*. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/biblioteca>. Acesso em: 10 ago. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. *Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>. Acesso em: 24 jun. 2025.
- CARVALHO, A. S.; MARTINS, M. C.; SOUZA, T. A. Feridas neoplásicas: intervenções de enfermagem e qualidade de vida. *Revista Brasileira de Cancerologia*, Rio de Janeiro, v. 66, n. 2, p. 2234, 2020. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2020.v66n2.02234.
- FIRMINO, M. O. Miíase hospitalar: um desafio para os profissionais de saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 58, n. 4, p. 498–500, jul./ago. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/WZGH5Kb3CdWSh6K7Rmc4vbc/>. Acesso em: 24 jun. 2025.

FREITAS, A. L.; ALBUQUERQUE, L. R.; NASCIMENTO, G. F. Cuidados paliativos em feridas neoplásicas: atuação da enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 73, n. 5, p. 524, 2019. DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0524.

MENDES, F. R.; GOMES, L. T.; ALVES, J. S. C. Cuidado de feridas malignas cutâneas: uma abordagem interdisciplinar. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 959–965, 2019. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v11i4.959-965.

McGOWAN, J. et al. Reporting scoping reviews: PRISMA ScR extension. *Journal of Clinical Epidemiology*, v. 123, p. 177–179, jul. 2020. DOI: 10.1016/j.jclinepi.2020.03.016.

PETERS, M. D. J. et al. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBI Evidence Synthesis*, v. 18, n. 10, p. 2119–2126, out. 2020. DOI: 10.11124/JBIES-20-0016.

PONTES, L. R. C. et al. O papel da comunicação terapêutica no cuidado de enfermagem à pessoa com ferida neoplásica. *Revista de Enfermagem da UFSM*, Santa Maria, v. 10, e50, p. 1–21, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/41719>. Acesso em: 24 jun. 2025.

RODRIGUES, P. A.; OLIVEIRA, M. F.; SOUSA, D. R. Manejo de feridas neoplásicas em pacientes oncológicos. *Revista de Enfermagem UFPE*, Recife, v. 15, n. 6, p. 1456–1464, 2021. DOI: 10.5205/1981-8963.2021.245217.

SANTOS, T. R.; LOPES, M. E.; SILVA, A. P. Sinais e sintomas em pacientes com feridas malignas: análise clínica. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 29, n. 2, p. 3498, 2021. DOI: 10.1590/1518-8345.5555.3498.

SANTOS, D. S. et al. Impacto das feridas neoplásicas no cotidiano do paciente oncológico. *Revista Brasileira de Cancerologia*, Rio de Janeiro, v. 64, n. 4, p. 553–560, 2018. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/764>. Acesso em: 24 jun. 2025.

SCHMIDTI, F. M. Q. et al. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre cuidados com pacientes com feridas neoplásicas. 2018. 9 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Ministério da Saúde, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/Feridas_Tumorais.pdf. Acesso em: 04 ago. 2024.

SOARES, D. A. Assistência de enfermagem aos pacientes com feridas neoplásicas: desafios frente ao cuidado paliativo. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 71, supl. 6, p. 2834–2839, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/RQrSCjC7mGJJY7L6xWvRwDH/>. Acesso em: 24 jun. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Integrating palliative care and symptom relief into primary health care: a WHO guide for planners, implementers and managers*.

Geneva: WHO, 2020. Disponível em:
<https://www.who.int/publications/i/item/9789248000078>. Acesso em: 24 jun. 2025.

APÊNDICE

Instrumento De Coleta De Dados

1. Características do Estudo:

- Autor
- Ano de publicação
- País de origem do estudo (A maioria dos estudos foi produzida no Brasil).
- Objetivo
- Delineamento metodológico (O delineamento predominante foi de relatos de caso).

2. Características da População (Pacientes) e Contexto:

- Idade (Pacientes adultos ou crianças).
- Sexo (Mencionado em alguns casos específicos como "pacientes do sexo masculino adultos" e "mulher idosa", mas o estudo aponta lacunas em informações detalhadas sobre o perfil dos pacientes que dificultam uma análise mais aprofundada ou generalização).
- Nível socioeconômico (Houve lacunas de informações detalhadas sobre o perfil socioeconômico dos pacientes).
- Escolaridade (Informações sobre escolaridade estavam frequentemente ausentes).
- Uso de substâncias ilícitas.
- Tipo de câncer (As FNMC são frequentemente associadas a cânceres de mama, cabeça e pescoço, e pele. Os estudos incluídos abordaram pacientes com diversos tipos de câncer, como carcinoma basocelular, carcinoma epidermoide e carcinoma ductal invasivo da mama. Exemplos de casos incluíram miíase associada a melanoma, carcinoma cutâneo, carcinoma de células escamosas, e carcinoma invasivo ductal de mama).
- Capacidade funcional (Performance status) (Informações sobre "performance status" estavam frequentemente ausentes).

3. Características das Feridas Neoplásicas Malignas Cutâneas (FNMC):

- Tamanho (dimensionamento) (As informações detalhadas sobre as dimensões das feridas estavam frequentemente ausentes).

- Estadiamento (As informações sobre o estadiamento oncológico estavam frequentemente ausentes. A classificação do estadiamento das FNMC possibilita a classificação em Enfermagem, variando de Estadiamento 1 a Estadiamento 4).
- Características clínicas das FNMC (Incluindo exsudato abundante, sangramento, dor, prurido, odores desagradáveis/fétidos, tecido necrótico, e tipo morfológico como ulcerada ou fungosa).
- Coberturas utilizadas (Menciona-se o uso de curativos absorventes, produtos desodorizantes, e específicas como gaze embebida em óleo de terebintina ou solução de Dakin).
- Presença de metástases (Alguns casos mencionam metástase, como melanoma metastático, múltiplos implantes osteoblásticos secundários, linfadenopatia axilar e formações nodulares no pulmão, ou nódulo pulmonar, e múltiplas metástases hepáticas).
- Locais com miíase (Os locais de acometimento corporal das FNMC e miíase incluíram aurícula, perna, periorbicular esquerda, fossa nasal esquerda, órbita direita, área orbital e malar, região oral e maxilofacial, região cérvico-facial, região interescapular, ao redor do canal auditivo externo, tumor cervical, região nasal e facial, dorso nasal à glabella, mama, e couro cabeludo).
- Tratamentos prévios (Mencionado para alguns casos, como radioterapia e quimioterapia ou cirurgia).