

EDITORIAL 2

FERIDAS TUMORAIS E SUAS IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM *TUMORAL WOUNDS AND THEIR IMPLICATIONS ON NURSING CARE*

Josemar Ferreira Junior¹
Rafael Rodrigues Polakiewicz²
Patrícia dos Santos Claro Fuly³

O panorama da saúde mundial tem sido alterado por intensas modificações nos hábitos de vida da população. O desenvolvimento de novas tecnologias, aliado ao avanço do diagnóstico e da terapêutica, contribuem para o aumento da expectativa de vida, com consequente transição no perfil epidemiológico das doenças, sobretudo em países desenvolvidos e industrializados. No Brasil, os avanços descritos impactam na saúde pública e destaca-se em relação à incidência de doenças crônicas como o câncer, devido à sua grande relevância epidemiológica, social e econômica.

Apesar dos avanços, no Brasil muitos pacientes acessam o serviço de saúde tardiamente, o que se traduz em: expressivos impactos econômicos, diagnóstico da doença em estágio avançado e, por vezes, impossibilidade de cura. Destaca-se a importância da promoção da saúde e prevenção, considerando que cerca de 33% dos novos casos de câncer no âmbito mundial poderiam ser prevenidos.¹

Com o início tardio do tratamento, pessoas com o câncer em estágio avançado podem apresentar infiltrações de células malignas do tumor em estruturas da pele, as quais se denominam feridas tumorais. Nesses casos, ocorre a ruptura na integridade do tegumento, em decorrência da proliferação celular descontrolada, característica do processo de oncogênese, originando uma ferida evolutivamente exofítica. Além desse termo, outros ainda são encontrados na literatura, como: lesões vegetantes malignas, lesões tumorais, feridas oncológicas, feridas malignas ou lesões fungoides.^{2,3}

As feridas tumorais têm características bem peculiares, como odor fétido, dor, exsudato, sangramentos e a não cicatrização da lesão. Esta última característica constitui um desafio paradigmático para muitos enfermeiros, considerando alguns limites de sua formação acadêmica e uma visão reducionista do cuidado pautado apenas na cura da pessoa com câncer. A noção de cuidado paliativo é, por vezes, pouco abordada em alguns cursos de graduação, ocasionando uma formação limitada para o tratamento do câncer e de possíveis lesões, em que a busca pela cicatrização das lesões torna-se o único objetivo.

No entanto, diante de uma lesão originada no câncer e da velocidade do potencial replicativo das células, o objetivo do enfermeiro deixa de ser a cicatrização e sim as medidas de conforto. Isso porque a utilização de tecnologias que busquem aceleração do processo cicatricial também promove aumento da proliferação neoplásica e consequente progressão tumoral.

As feridas tumorais geram grande impacto para o paciente, e o tratamento é pautado na redução de sinais e sintomas, considerando que somente a cura do tumor que originou a lesão pode suprimir o problema. Portanto, a equipe de enfermagem que lida diretamente com os pacientes com estas feridas tão peculiares deve estar atenta e utilizar métodos que venham a controlar os sinais e sintomas acima citados apresentados pelo paciente. Os tratamentos oferecidos permeiam as intervenções cirúrgicas, quimioterapias, radioterapias e o próprio manejo da ferida.⁴

Um dos sintomas mais constrangedores ao paciente é sem dúvida o odor fétido, em função da colonização bacteriana nessas lesões. O tratamento de escolha para a melhora deste sintoma deve levar em conta aspectos físicos do cliente e próprios da lesão, para que seja possível lhe garantir qualidade de vida. Os aspectos da lesão são avaliados a partir da classificação do odor existente, por meio da escala: odor em grau I (o odor fétido é sentido apenas ao se abrir o curativo), grau II (o odor fétido é sentido ao se aproximar do paciente, sem abrir o curativo) e grau III (o odor fétido é forte e/ou nauseante sentido no ambiente, sem abrir o curativo). Um produto amplamente utilizado para a redução do odor é o Metronidazol, em diversas apresentações e concentrações.²

Outra possível queixa que cursa com esse tipo de lesão é o aparecimento da dor. O tumor tem relação direta com seu aparecimento, por vezes em função da compressão local de estruturas adjacentes ou infiltração e compressão de algum nervo sensorial periférico.

¹ Enfermeiro. Especialista em Oncologia pelo Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia – Universidade Federal Fluminense. E-mail: jfjunior9@hotmail.com

² Enfermeiro. Mestre em Ciências do Cuidado em Saúde da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa – Universidade Federal Fluminense. E-mail: rafao.jus@gmail.com

³ Enfermeira. Doutora. Professora Associada da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, da Universidade Federal Fluminense. Vice líder do GIEPO (Grupo Interdisciplinar de Estudo e Pesquisa em Oncologia) – UFF. E-mail: patriciafuly@enf.uff.br

Trabalhar com a prevenção é essencial, e buscar soluções para a dor antes da realização do curativo torna-se um método efetivo. A equipe de enfermagem deve estar atenta ao problema e o enfermeiro deve classificar a dor e promover intervenções para minimizar o problema. O uso de medicações orais e tópicas, além de terapias alternativas, podem ser utilizadas em busca de conforto. A qualidade de vida do paciente depende do controle e manejo da dor de forma adequada e essa deve ser abordada como prioridade.⁵

Outro problema oriundo dessas lesões é a grande quantidade de exsudato presente nas lesões em fase avançada ou demasiadamente volumosas. A angiogênese tumoral deixa a permeabilidade capilar alterada, em função da secreção de fator de permeabilidade vascular pelas células tumorais, e também decorrente da autólise do tecido necrótico por proteases bacterianas. Causando, assim, desconforto ao paciente, irritação da pele ao redor da ferida, podendo gerar ainda infecções. A utilização de curativos absorventes, como o carvão ativado e o alginato de cálcio, é sugerida.^{6,3}

Além de todas as características citadas acima, é importante salientar a ocorrência de possíveis sangramentos, que ocorrem pela interrupção da hemostasia e líquido linfático por conta da infiltração das células tumorais. Junto a isso tem-se o fato das lesões serem muito friáveis, facilitando ainda mais o sangramento, mesmo em situações de pouca manipulação. Para o controle do sangramento espontâneo pode-se usar antifibrinolíticos orais, além de medidas como: cuidado na aplicação e remoção do curativo por meio da utilização de técnicas suaves de limpeza; e uso de solução de soro fisiológico, objetivando uma diminuição na probabilidade de trauma, principalmente quando os curativos estão aderidos ao leito da ferida.⁷

Todo o conhecimento sobre o assunto deve ser implementado para que seja garantido o objetivo de oferecer conforto ao paciente e qualidade de vida. Em função da demanda aumentada para esse tipo de intervenção de enfermagem frente às feridas tumorais, é importante que as equipes de enfermagem tenham conhecimento e treinamento para lidar com todas as situações que envolvem a pessoa com câncer e possíveis lesões oriundas do problema.

Referências

1. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2017 [acesso em 29 de março 2018]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdf>
2. Instituto Nacional de Câncer (BR). Tratamento e controle de feridas tumorais e úlceras por pressão no câncer avançado. Rio de Janeiro: Inca; 2009.
3. Carvalho RT, Parsons HA (Org.). Manual de cuidados paliativos. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. 2.ed. São Paulo: Solo; 2012
4. Silva RRM, Bontempo PSM, Reis PED, Vasquez CI, Gomes IP, Simino GPR. Intervenções terapêuticas em feridas tumorais: relato de casos. Revista Brasileira de Cancerologia 2015 [acesso em 28 de março 2018]; 61(4): 373-379. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_61/v04/pdf/09-relato-de-caso-intervencoes-terapeuticas-em-feridas-tumorais-relato-de-casos.pdf
5. Aguiar RM, Silva GRC. Os cuidados de enfermagem em feridas neoplásicas na assistência paliativa. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto. 2012 [acesso em 25 de março 2018]; 11(2):82-88. Disponível em: http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=331#citar
6. Gozzo TO, Tahan FP, Andrade M, Nascimento TG, Prado MAS. Ocorrência e manejo de feridas neoplásicas em mulheres com câncer de mama avançado. Esc Anna Nery 2014 [acesso em 25 de março 2018];18(2):270-276. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/1414-8145-ean-18-02-0270.pdf>
7. Firmino F. Pacientes portadores de feridas neoplásicas em serviço de cuidados paliativos: contribuições para a elaboração de protocolos de intervenções de enfermagem. Rev bras cancerol. 2005 [acesso em 29 de mar de 2018] ;51(4):347-59. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_51/v04/pdf/revisao6.pdf.