

FERIDAS ONCOLÓGICAS MALIGNAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE A GESTÃO DO CUIDADO PALIATIVO

Autores: Mirelle de Brito Gomes ¹, Ana Patrícia de Cerqueira Greco ^{1,1}, Mayara Letícia Matos de Menezes Rapôso ^{1,1,1}

Instituições: ¹ HSR - Hospital São Rafael (Av. São Rafael, 2152, São Marcos, Salvador Bahia)

Resumo

A perspectiva rara de curar feridas malignas alude ao desafio de favorecer conforto e qualidade de vida para o paciente com doença oncológica avançada, caracterizada pela disseminação tumoral da extensão local através da infiltração ou metástase para pele, vasos sanguíneos e linfáticos, que conseqüentemente, causam danos através de uma combinação de perda da vascularidade, crescimento e ulceração proliferativa ou vegetativa. O gerenciamento do controle da dor, exsudato, prurido e odor, prevenção de sangramento e infecção imprimem o plano terapêutico para os cuidados paliativos do manejo das feridas oncológicas, culminando na redução dos impactos físicos e psicossociais. Os objetivos deste trabalho foram: apresentar as práticas baseadas em evidências científicas de gerenciamento do tratamento do paciente com lesões cutâneas oncológicas e descrever as terapias tópicas recomendadas para o cuidado paliativo. Trata-se de revisão integrativa de literatura com busca nos bancos de dados MEDLINE, LILACS, SciELO, PubMed, Cochrane Library e jornais científicos, no período de 2002 a 2017. Foram analisados textos completos nos idiomas alemão, inglês e em português, sendo selecionados 38 trabalhos referentes a estudos de intervenção randomizados comparando efeitos de terapias tópicas distintas e evidências da prática clínica do manejo dos sintomas. Excluídos os artigos que delimitaram o tratamento tópico a melanomas, feridas cirúrgicas curativas ou decorrentes de deiscência após ressecção de tumor. Na gestão do cuidado paliativo, foram recomendados limpeza da lesão no banho com soro fisiológico a 0,9% e sabão ou antisséptico, desbridamento autolítico ou mecânico com gaze, barreira cutânea e fixação dos pensos com roupa íntima para evitar lesão de contato. Para lesões pouco exsudativas, indicado uso do hidrogel amorfo. Em feridas copiosas, verificado o uso prioritário de coberturas absorventes seguido de gazes e espumas de hidropolímero. No manejo do exsudato e odor, se obteve resultados significativos com uso do mel através do controle osmótico, atadura revestida de prata, cobertura com prata nanocristalina e terapia por pressão negativa. Na redução da carga microbiana e do odor, priorizado em ordem decrescente o uso de metronidazol gel, carvão ativado com prata, cadexômero de iodo e espuma com prata. Nos casos de sangramento, se utiliza o alginato de cálcio para hemostasia. Ainda no controle do odor, encontrado experiências com aromaterapia. Também identificado registros frequentes do uso de Sulfadiazina de Prata e AGE, produtos não recomendados pela literatura científica. Dessa forma, o princípio da gestão das feridas malignas é o gerenciamento da sintomatologia não objetivando a cicatrização da ferida. E não obstante, conclui-se que o cuidado paliativo deve ser multidisciplinar, especializado, holístico e individual para atendimento dos anseios da melhora da lesão do paciente.
