

## A Ferida Maligna (FM) em Oncologia

As feridas malignas constituem uma realidade em oncologia, aparecendo entre as infundáveis complicações de diversas doenças oncológicas. Encontram-se normalmente associadas a estadios de doença avançada, em que a sua cicatrização é difícil ou muitas vezes, impossível. Sabe-se que qualquer neoplasia pode evoluir para uma FM. Porém, reconhece-se que algumas têm maior predisposição do que outras (mama – 62%, cabeça e pescoço – 24%, região inguinal e tórax posterior – 3% e outras áreas – 8%).

Perante este facto e sabendo que as feridas malignas constituem uma entidade muito particular no universo das feridas complexas, o papel do Enfermeiro é preponderante e abrangente no cuidar, fazendo a diferença na qualidade de vida da pessoa com FM.

## O Cancro da Vulva

O cancro da vulva representa 4% dos cancros ginecológicos, sendo uma neoplasia rara do trato genital inferior. Em Portugal estima-se que surjam cerca de 222 novos casos por ano, os quais ocorrem com mais frequência nas mulheres pós-menopáusicas. No entanto, atualmente verifica-se um aumento do número de casos em mulheres jovens, representando 7% os tumores invasivos diagnosticados em idades inferiores a 40 anos. Esta situação relaciona-se com as taxas de infeção por Papiloma Vírus Humano (HPV) e é potenciada pelo tabagismo.

Conforme a sua etiologia:

Papiloma Vírus Humano	Lesão Intraepitelial da Vulva
Mulher < 65 anos	Mulher > 55 anos
Lesões do tipo condilomatoso/ basalóide	Úlcera ou nódulo queratinizado
Lesões multifocais que se podem estender do períneo até ao ânus	Lesão unifocal
Placas esbranquiçadas ou vermelhas, ou pequenas pápulas pigmentadas	Placa branca ou rosada, mal definida

O cancro da vulva consiste sobretudo num cancro da pele nos órgãos reprodutores femininos externos. Por vezes, os primeiros sintomas manifestados não são acompanhados por sinais evidentes, o que leva à realização de tratamentos dirigidos para as queixas e não para a causa, atrasando o diagnóstico e, consequentemente, o tratamento antineoplásico. Contudo, se a doença for diagnosticada num estadio precoce, pelo método de biópsia, tem grande probabilidade de cura através de tratamento cirúrgico e de tratamentos complementares (ex.: quimioterapia e radioterapia).

No caso de o cancro da vulva ser detetado numa fase em que está localmente avançado, a taxa de sobrevivência cai de 90% para 40%.



Alguns cancros da vulva têm um potencial agressivo, com tendência para a invasão local (ex.: vagina, uretra ou ânus) e das cadeias ganglionares, observando-se uma evolução rápida da FM, com mutilação severa da mulher.

## Cuidar da Mulher com FM da Vulva

A mulher com FM da vulva tem necessidade de se adaptar a uma nova forma de estar, na medida em que se vê perante limitações na concretização das suas atividades de vida diária (AVD's), as quais interferem nas suas interações familiares e sociais. A mulher com FM da vulva não se mobiliza com facilidade, não consegue estar sentada, não consegue andar com postura correta, não consegue vestir todo o tipo de roupa e necessita de cuidados higiénicos frequentes (em vários momentos do dia).

Estas alterações aumentam a vulnerabilidade da mulher e conduzem à focalização do pensamento na ferida, o que leva à exacerbação do sentimento de desconforto e redução do bem-estar, mas também, a outras questões psicossociais como ansiedade, isolamento social, humor negativo e aumento do stress.

O papel do Enfermeiro passa por proporcionar à mulher com FM da vulva cuidados ativos, cujo objetivo é a promoção do seu bem-estar e qualidade de vida, assim como a prevenção ou alívio do sofrimento físico, psicológico, social e espiritual.

Mas como?

Ao diminuir a gravidade dos sintomas associados à FM da vulva e ao fornecer estratégias de adaptação às AVD's, o Enfermeiro, com a sua perícia e competência, resultante do seu conhecimento e persistência, conseguirá acrescentar valor e sentido à vida da mulher, tornando o seu dia-a-dia mais confortável, mesmo que seja uma FM não cicatrizável.

Para ajudar a sistematizar os sinais e sintomas presentes numa FM, a *European Oncology Nursing Society* sugere a utilização da mnemónica "HOPES".

H	O	P	E	S
Hemorragia (Haemorrhage)	Odor (Odour)	Prurido/dor (Pruritus/Pain)	Exsudado (Exudate)	Infeção Superficial (Superficial Infection)

No cancro da vulva, a FM e as intervenções para o cuidado à pessoa e às lesões caracterizam-se por:

### H – Hemorragia

É frequente e depende do tipo de tecido na ferida, da sua localização e dimensão, assim como da medicação instituída (anti-agregantes plaquetários ou anti-coagulantes).

Medidas de controlo local:	Medidas de controlo sistémico:
<ul style="list-style-type: none"> <li>- cuidadosa aplicação e remoção do penso, de forma lenta e com irrigação abundante;</li> <li>- pensos não aderentes (ex.: interface com parafina);</li> <li>- compressão (ex.: esponja de gelatina hemostática);</li> <li>- antifibrinolítico (ex.: ácido aminocapróico);</li> <li>- crioterapia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- antifibrinolíticos orais ou endovenosos (ex.: ácido aminocapróico, ácido tranexâmico);</li> <li>- radioterapia hemostática (embolização).</li> </ul>

### O – Odor

Depende do tipo de tecido existente, da sua localização e dimensão, bem como da carga bacteriana, infeção e quantidade de exsudado existente. É frequentemente intenso, fétido e por vezes nauseante.

<ul style="list-style-type: none"> <li>- limpeza frequente (ex.: soro fisiológico 0,9%, água potável, polihexametileno-biguanida);</li> <li>- antibiótico (metronidazol endovenoso (EV) embebido em compressas que deve repousar pelo menos 15 minutos na ferida).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- antibiótico (metronidazol EV).</li> </ul> <p><b>Medida de controlo empírica:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ventilação/arejamento do quarto;</li> <li>- ambientador de cânfora.</li> </ul>
---	---

### P – Prurido/Dor

**Prurido** - Sintoma frequente e subvalorizado, surge na própria FM ou nos tecidos adjacentes, é desconfortável, por vezes intenso, com pouca resposta aos anti-histamínicos, e afeta o sono.

Prurido	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- apósitos frescos na FM (ex.: compressas húmidas);</li> <li>- produtos barreira para a pele circundante, de forma a mante-la íntegra (ex.: películas poliméricas, zinco).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- anti-histamínico oral (PO).</li> </ul>

**Dor** - Pode ser de diferentes tipos, mas a mais habitual é a dor nociceptiva devido à lesão dos tecidos e à infeção. A mulher fica muito sensível perante qualquer tipo de toque na FM, manifestando dor durante a execução do penso.

Dor	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- posicionamento no leito (posição de conforto);</li> <li>- mobilização "em bloco" nas transferências;</li> <li>- posicionamento na cadeira (sentar com coxim, se tolerar, ou sentar na beira da cadeira);</li> <li>- anestésico tópico (ex.: lidocaína gel).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- analgesia de ação rápida e curta, fixa e sempre que necessário, PO ou EV.</li> </ul>

A dor psicoemocional é comum nestas situações, traduzindo-se na dor total. É mais difícil de diagnosticar, exige uma relação terapêutica efetiva e uma ação multidisciplinar.

### E – Exsudado

A quantidade existente relaciona-se com a progressão da doença e com o crescimento da FM, dependendo assim do tipo de tecido existente e da sua dimensão. É uma situação que causa impacto não só pelo odor, mas também pela maceração dos tecidos circundantes.

Medidas de controlo local:
<ul style="list-style-type: none"> <li>- limpeza frequente, com substituição do material de penso e/ou dos absorventes (ex.: poliácrilatos – fralda, pensos higiénicos);</li> <li>- produtos barreira para a pele circundante.</li> </ul>

### S – Infeção superficial

A FM da vulva apresenta-se frequentemente infetada, com tecidos friáveis, não só devido à sua localização, mas também à demora no diagnóstico diferencial.

Medidas de controlo local:	Medidas de controlo sistémico (considerar apenas na presença de sinais inflamatórios sistémicos):
<ul style="list-style-type: none"> <li>- limpeza frequente;</li> <li>- antimicrobianos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- antibioterapia PO ou EV.</li> </ul>

## Considerações finais

Sendo o universo das feridas malignas muito próprio, pretendemos, com a elaboração deste E-Poster, dar a conhecer uma realidade existente num serviço de internamento de ginecologia e de que forma é que o Enfermeiro, dotado de um vasto conhecimento teórico-prático, pode agir perante esta realidade de cuidados, tendo em vista a manutenção da dignidade da mulher, a sua (re)identificação corpórea e a sua readaptação às AVD's, nunca esquecendo a premissa de que não se cuida de uma FM da vulva, mas sim de mulheres com FM da vulva.