



Conhecimento e prática de enfermeiros no cuidado a pacientes com feridas tumorais malignas

Nurses' knowledge and practices in caring for patients with malignant tumor wounds

Conocimiento y práctica de enfermeros en el cuidado a pacientes con heridas tumorales malignas

Glenda Agra¹ , Maria Vitória de Souza Medeiros² , Débora Thaíse Freires de Brito³ ,
Alana Tamar Oliveira de Sousa⁴ , Nilton Soares Formiga⁵ , Marta Miriam Lopes Costa⁶

Histórico

Recibido:

13 de junio de 2017

Aceptado:

10 de agosto de 2017

1 Enfermeira, Mestre. Universidade Federal de Campina Grande. Campina Grande, Paraíba, Brasil. Autor para Correspondência. E-mail: glendaagra@outlook.com

2 Enfermeira. Universidade Federal de Campina Grande. Campina Grande, Paraíba, Brasil.

3 Enfermeira. Universidade Federal de Campina Grande. Campina Grande, Paraíba, Brasil.

4 Enfermeira, Doutora. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande. Campina Grande, Paraíba, Brasil.

5 Psicólogo Social. Doutor. Docente dos Cursos de Pós-Graduação em Psicologia e Administração da Universidade Potiguar. Rio Grande do Norte, Brasil.

6 Enfermeira, Doutora. Docente dos Cursos de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Brasil.

Introdução: As feridas tumorais malignas representam uma angústia para pacientes que enfrentam uma doença terminal, uma vez que são lesões desfigurantes, sem possibilidades de cicatrização e que desenvolvem sintomas de difícil controle. O objetivo foi verificar o conhecimento e prática de enfermeiros no cuidado a pacientes com feridas tumorais malignas. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, quantitativo realizado com 22 enfermeiros de um hospital da Paraíba, Brasil, durante o período de abril a junho de 2016. O instrumento foi um questionário estruturado baseado no protocolo do Ministério da Saúde. Para a análise dos dados utilizou-se estatística descritiva e literatura pertinente. **Resultados:** Os resultados permitiram identificar que os enfermeiros apresentam lacunas no conhecimento de conteúdos e técnicas sobre avaliação e tratamento de pacientes com feridas neoplásicas. Além disso, constatou-se que os enfermeiros não executam alguns cuidados pertinentes a essa clientela. **Discussão:** Acredita-se que essas fragilidades estejam relacionadas ao dimensionamento de pessoal, déficit no conhecimento, inabilidade em realizar cuidados com feridas tumorais malignas, falta de insumos que auxiliem na avaliação e tratamento da lesão, inexistência de protocolo institucional para o cuidado com essas lesões. **Conclusões:** Desse modo, a instituição *locus* da pesquisa precisa investir em educação permanente, a fim de treinar a equipe de enfermagem para o acompanhamento de pacientes com feridas tumorais malignas, adquirir materiais necessários e implantar protocolos assistenciais que norteiem a prática de métodos avaliativos e terapêuticos para o cuidado com pessoas com essas lesões, familiares e cuidadores.

Palavras chave: Conhecimento; Enfermeiros; Cuidados de Enfermagem; Assistência ao Paciente; Ferida Tumoral; Ferida Maligna.

Resumo

Abstract

Introduction: Malignant tumor wounds represent anguish for patients confronting terminal illness, as these are disfiguring lesions, with no possibility of healing and which develop symptoms that are difficult to control. The aim of this study was to verify nurses' knowledge and practices in caring for patients with malignant tumor wounds. **Materials and Methods:** This was a quantitative, descriptive exploratory study carried out with 22 nurses from a hospital in Paraíba, Brazil, during April to June 2016. The instrument was a structured questionnaire based on the protocol by the Ministry of Health. Data analysis used descriptive statistics and relevant literature. **Results:** The results permitted identifying that nurses have gaps in content knowledge and techniques to evaluate and treat patients with neoplastic wounds. In addition, it was found that nurses do not perform some pertinent care to those patients. **Discussion:** It is believed that these fragilities are related to personnel size, knowledge deficits, inability to perform care with malignant tumor wounds, lack of inputs that aid in the evaluation and treatment of the lesion, and lack of institutional protocol to care with these lesions. **Conclusions:** Thus, the institution's locus of research needs to invest in permanent education to train the nursing staff to monitor patients with malignant tumor wounds, acquire necessary materials, and implement care protocols that guide the practice of assessment and therapeutic methods for caring for people with these injuries, family members, and caregivers.

Key words: Knowledge; Nurses; Nursing Care; Patient Care; Tumoral Wound; Malignant Wound.

Resumen

Introducción: Las heridas tumorales malignas representan una angustia para los pacientes que se enfrentan a una enfermedad terminal, ya que son lesiones desfigurantes, sin posibilidades de cicatrización y que desarrollan síntomas de difícil control. El objetivo fue verificar el conocimiento y práctica de enfermeros en el cuidado a pacientes con heridas tumorales malignas. **Materiales y Métodos:** Se trata de un estudio exploratorio, descriptivo, cuantitativo realizado con 22 enfermeros de un hospital de Paraíba, Brasil, durante el período de abril a junio de 2016. El instrumento fue un cuestionario estructurado basado en el protocolo del Ministerio de Salud. Para el análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva y literatura pertinente. **Resultados:** Los resultados permitieron identificar que los enfermeros presentan lagunas en el conocimiento de contenidos y técnicas sobre evaluación y tratamiento de pacientes con heridas neoplásicas. Además, se constató que los enfermeros no realizan algunos cuidados pertinentes a esa clientela. **Discusión:** Se cree que estas fragilidades están relacionadas al dimensionamiento de personal, déficit en el conocimiento, inhabilidad en realizar cuidados con heridas tumorales malignas, falta de insumos que auxiliem en la evaluación y tratamiento de la lesión, inexistencia de protocolo institucional para el cuidado con esas lesiones. **Conclusiones:** De este modo, la institución *locus* de la investigación necesita invertir en educación permanente, a fin de entrenar al equipo de enfermería para el acompañamiento de pacientes con heridas tumorales malignas, adquirir materiales necesarios e implantar protocolos asistenciales que orienten la práctica de métodos evaluativos y terapéuticos para el cuidado de personas con esas lesiones, familiares y cuidadores.

Palabras clave: Conocimiento; Enfermeros; Cuidados de Enfermería; Asistencia al paciente; Herida Tumoral; Herida Maligna.

Como citar este artículo: Agra G, Medeiros MVS, Brito DTF, Sousa ATO, Formiga NS, Costa MML. Conhecimento e prática de enfermeiros no cuidado a pacientes com feridas tumorais malignas. Rev Cuid. 2017; 8(3): 1849-62. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i3.441>



©2017 Universidad de Santander. Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Attribution (CC BY-NC 4.0), que permite el uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que el autor original y la fuente sean debidamente citados.

INTRODUÇÃO

O Brasil vivencia um fenômeno conhecido como transição epidemiológica, cuja característica é a mudança nas causas de mortalidade e morbidade associadas às transformações demográficas sociais e econômicas. Nessa conjuntura, as doenças crônicas não transmissíveis, dentre elas, o câncer, aparecem como uma das doenças responsáveis pela modificação do perfil de adoecimento da população brasileira; e apesar dos avanços em pesquisas e novas modalidades terapêuticas existentes, é considerada a segunda maior causa de mortalidade no país¹⁻².

Câncer é definido como uma doença genética caracterizada pelo crescimento e divisão celular desordenados e, por isso, chamado de tumor maligno, que, por sua vez, pode invadir tecidos e órgãos adjacentes e/ou distantes, denominados de metástases³.

A estimativa de câncer para o Brasil, para o biênio 2016-2017, aponta a ocorrência de cerca de 600 mil casos novos de câncer; destes, 180 mil novos casos, aproximadamente, serão câncer de pele não melanoma. O perfil epidemiológico revela que os cânceres mais frequentes, exceto o de pele não melanoma, serão o câncer de próstata (61 mil) em homens e mama (58 mil) em mulheres. Já os tipos de câncer mais frequentes em homens serão próstata (28,6%), pulmão (8,1%), intestino (7,8%), estômago (6,0%) e cavidade oral (5,2%) e em mulheres, os cânceres de mama (28,1%), intestino (8,6%), colo do útero (7,9%), pulmão (5,3%) e estômago (3,7%) figurarão entre os principais. Embora haja limitações,

acredita-se que as estimativas sejam capazes de descrever padrões atuais de incidência de câncer, possibilitando o dimensionamento da magnitude e do impacto dessa doença no Brasil. Para estes mesmos anos, na região Nordeste, estima-se que ocorram 47.520 casos novos de neoplasia em homens e 51.540 em mulheres⁴.

As feridas tumorais malignas também denominadas lesões oncológicas, neoplásicas ou fungóides (quando apresentam aspecto de cogumelo ou couve-flor) são formadas pela infiltração das células malignas do tumor nas estruturas da pele, levando conseqüentemente à quebra da sua integridade, com posterior formação de uma ferida evolutivamente exofítica, decorrente da proliferação celular descontrolada que o processo de oncogênese provoca⁵.

A prevalência dessas lesões, independente da localização anatômica, não é bem documentada, mas se estima a partir de estudos internacionais que 5 a 10% dos pacientes com câncer desenvolvem feridas tumorais malignas⁶⁻⁷. Estudo realizado na Suíça, no período de seis meses, verificou que a prevalência de lesões tumorais malignas em pacientes com câncer metastático foi de 6,6%⁸. No Brasil, dois estudos quantitativos recentes abordaram dados sobre o acometimento de pessoas com neoplasias malignas, trazendo assim novas informações que evidenciam o perfil, características e tratamento dessas lesões⁹⁻¹⁰.

As feridas tumorais malignas que acometem a pele constituem mais um agravo na vida do paciente oncológico, pois, progressivamente, desfiguram o corpo e tornam-se friáveis,

dolorosas, exsudativas e liberam odor fétido¹¹⁻¹³. Ao mesmo tempo, essas lesões podem levar ao desenvolvimento de complicações tais como infecções superficiais e/ou sistêmicas, fistulas e infestação de larvas; outrossim, essas feridas afligem também as dimensões psíquicas, sociais e espirituais do paciente, as quais podem interferir nas relações interpessoais com a equipe médica, com os próprios familiares e até mesmo o social^{6-7;14-20}.

O tratamento das feridas tumorais malignas é complexo, pois exige avaliação de etiologia oncológica, características e estadiamento da lesão, estado físico, emocional, social e espiritual do paciente, bem como produtos e coberturas específicos para o controle dos sinais e sintomas. Diante disso, faz-se necessário, que o enfermeiro, que habitualmente é responsável pela realização de curativos, tenha competência e habilidade para identificar, avaliar e tratar as feridas tumorais malignas, proporcionando uma assistência integral ao paciente e sua família²¹⁻²⁶. Por isso, a assistência à pessoa com ferida tumoral maligna requer que do enfermeiro conhecimento específico. Um dos caminhos metodológicos que pode embasar a implementação dessa assistência pode ter como base os quatro padrões de conhecimento propostos por Carper, a saber: o empírico, o estético, o ético e o pessoal, que estão inseridos em teorias que norteiam o cuidado de Enfermagem²⁷.

Foram selecionadas habilidades para um domínio de conhecimento teórico – o saber - e um de conhecimento prático – o fazer - com que foi possível elaborar uma escala cujo objetivo

é de verificar, na concepção dos enfermeiros responsáveis pelas pessoas com feridas tumorais malignas, a existência das dimensões teóricas e práticas. Na Enfermagem, o domínio pode ser compreendido como o âmbito de sua área, ou seja, a abrangência de seu conhecimento, que é um domínio pessoal, uma apropriação e compreensão do saber por uma pessoa, nesse caso, o enfermeiro, que, durante sua formação, desenvolve o saber que (um conhecimento explícito), e em sua prática diária, o saber como (um conhecimento prático). Hipoteticamente, ambos são interdependentes e fazem parte de um conjunto mais amplo da Enfermagem, que inclui aspectos éticos e pessoais percebidos durante a implementação do cuidado²⁸.

A inquietação em realizar este estudo surgiu mediante visitas técnicas em um hospital filantrópico que atende pacientes com doença oncológica avançada onde foi possível verificar fragilidades no domínio teórico e prático dos enfermeiros que eram responsáveis pela avaliação e tratamento dessas feridas.

Com base nesse caminhar, lançou-se a seguinte questão norteadora da pesquisa: qual o conhecimento e prática de enfermeiros no cuidado ao paciente com ferida tumoral maligna? Nesse sentido, o objetivo geral deste estudo foi investigar o conhecimento e prática de enfermeiros no cuidado a pacientes com feridas tumorais malignas.

Esta pesquisa contribuirá na ampliação da produção científica relacionada à temática, disseminando o conhecimento entre os

profissionais sobre a existência do manual do INCA e propor, a partir dos dados coletados, um protocolo específico para o cuidado a pacientes com feridas tumorais malignas para a instituição *locus* da pesquisa.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva de caráter quantitativa, realizada em um hospital filantrópico no município de Campina Grande, Paraíba, Brasil. A população definida para o estudo foi de 26 enfermeiros assistenciais (número de enfermeiros que exercem atividades laborais na instituição *locus* da pesquisa). Para selecionar a amostra, utilizou-se os seguintes critérios de inclusão: enfermeiros assistenciais, que realizassem curativos em pacientes com feridas neoplásicas e que tivessem, pelo menos seis meses de experiência na área e que estivessem exercendo suas atividades laborais no dia da coleta. E como critérios de exclusão: enfermeiros que não estivessem afastados no momento da coleta dos dados (licença saúde, férias, licença maternidade ou afastado para capacitação). Nesse sentido, participaram do estudo, 22 enfermeiros da referida instituição de saúde. A amostra foi não probabilística, pois considerou-se o sujeito que, consultado no local da unidade hospitalar dispusera em colaborar, respondendo o questionário a ele apresentado pelo responsável da pesquisa.

Para coleta de dados foi elaborado um questionário estruturado, contendo duas seções: a primeira se destinou aos aspectos sociodemográficos e profissionais dos sujeitos da pesquisa, que teve

como objetivo fazer uma breve caracterização dos participantes deste estudo; neste continha informações sobre o sexo, idade, estado civil, tempo de formação acadêmica e tempo de experiência na área de oncologia e pós-graduação. Na segunda parte do questionário foi elaborado um instrumento contendo questões acerca dos cuidados a pacientes com feridas tumorais malignas, norteadas pelo manual do Ministério da Saúde e Instituto Nacional do Câncer sobre tratamento e controle de feridas tumorais – MS/INCA (2011)²⁴, a saber:

- 1. Avaliação da ferida tumoral maligna e das necessidades do paciente:** trata-se de um instrumento composto por 17 itens relacionados a avaliação da área da lesão (por exemplo, localização, tamanho, estadiamento dentre outros), no qual o respondente indicou, respectivamente, a sua resposta enfatizando o seu **saber e fazer** acerca da avaliação da lesão e do paciente que apresentava feridas; para isso, ele indicou a sua resposta, referente ao **saber**, numa escala de três pontos (1 = não sei, 2 = sei em parte e 3 = sei). Em relação ao **fazer**, o mesmo sujeito s suas respostas numa escala binomial (por exemplo, 1 = sim e 2 = não).
- 2. Cuidados básicos com a ferida tumoral maligna :** trata-se de um instrumento composto por nove itens relacionados aos cuidados básicos (por exemplo, calçar luvas estéreis para proceder com o curativo do leito da lesão, retirar gazes aderidas ao leito da ferida com irrigação abundante utilizando solução salina dentre outros), no qual o

respondente indicou, respectivamente, a sua resposta enfatizando o seu **saber e fazer** relacionados aos cuidados básicos com o paciente que apresentava feridas; para isso, ele indicou a sua resposta, referente ao saber, numa escala de três pontos (1 = não sei, 2 = sei em parte e 3 = sei). Em relação ao fazer, o mesmo sujeito assinalou as suas respostas numa escala binomial (por exemplo, 1 = sim e 2 = não).

- 3. Registro das ações de enfermagem:** este instrumento é composto por cinco subitens. Em todos eles, o respondente indicou, respectivamente, a sua resposta enfatizando o seu **saber e fazer** do registro das informações acerca da avaliação e tratamento do paciente que apresentava feridas; para isso, ele indicou a sua resposta, referente ao saber, numa escala de três pontos (1 = não sei, 2 = sei em parte e 3 = sei). Em relação **ao fazer**, o mesmo sujeito assinalou as suas respostas numa escala binomial (por exemplo, 1 = sim e 2 = não).

A coleta foi realizada durante o período de maio a junho de 2016 e para a análise dos dados utilizou-se a estatística descritiva (média, desvio padrão e frequências em percentagens) e, para isso, utilizou-se o programa *Statistical Package for the Social Sciences* 22.0 (SPSS-22).

No que se refere às considerações éticas, a presente pesquisa foi norteada pelo Código de Ética dos Enfermeiros – Resolução nº 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem, como também pelas Diretrizes e Normas Regulamentadoras para Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, no cenário brasileiro, contemplados pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) / Ministério da Saúde (MS) que dispõe sobre pesquisas com seres humanos.

Os enfermeiros foram convidados pessoalmente por três pesquisadores do estudo e, buscando-se

atender às normas que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos, foram informados quanto aos objetivos, procedimentos de coleta e análise de dados, garantia de sigilo, direito ao anonimato, acesso irrestrito aos questionários e liberdade em participar ou não da pesquisa. Não havendo dúvidas, cada participante firmou sua assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, recebendo uma cópia do mesmo.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Alcides Carneiro, com parecer nº 1.321.296 e CAAE nº 50354615.8.0000.5182.

RESULTADOS

Participaram do estudo, 22 enfermeiros da referida instituição de saúde, os quais, 91% eram do sexo feminino, 68% casados, com idade variando de 24 a 62 anos (Média = 36,6, dp = 9,31), 32% tinham cinco anos de formação acadêmica, no que se refere a experiência na área de oncologia, 54% afirmaram ter de um a dois anos, 14% de 3 a 4 anos e de 5 a 10 anos 32%, 55 tinha pós-graduação *lato sensu*.

A partir da coleta e formatação do banco de dados dessa pesquisa, realizou-se uma análise de frequência, a qual teve como objetivo avaliar a distribuição das respostas dos sujeitos nos referidos instrumentos sobre o cuidado com o paciente que apresentava ferida tumoral maligna. Desta forma, visando uma melhor compreensão para o leitor, os resultados serão apresentados por duas seções: a do **saber** e a do **fazer** das avaliações específicas destacadas no instrumento, isto é, apresentar-se-á inicialmente, o **saber** e o **fazer** da avaliação da ferida tumoral maligna e das necessidades do paciente descritos na Tabela 1 logo a seguir, as Tabelas 2 e 3, que tratam dos cuidados básicos realizados na ferida tumoral maligna e registros das ações de enfermagem, respectivamente.

Tabela 1. Distribuição das frequências de respostas dos enfermeiros acerca do saber e do fazer sobre a avaliação da ferida tumoral maligna e das necessidades do paciente. Campina Grande – PB, 2016

| Você avalia a ferida tumoral maligna e as necessidades do paciente | | | | | | | | | | |
|---|------------------|-----|--------------|-----|-----|-----|-----------------|-----|-----|-----|
| | Quanto você sabe | | | | | | Quanto você faz | | | |
| | Não sei | | Sei em parte | | Sei | | Sim | | Não | |
| | F | % | F | % | F | % | F | % | F | % |
| 1. Localização | 1 | 4 | 7 | 32 | 14 | 64 | 11 | 55 | 10 | 45 |
| 2. Tamanho | 3 | 14 | 10 | 45 | 9 | 41 | 8 | 36 | 13 | 64 |
| 3. Estadiamento | 3 | 14 | 11 | 50 | 8 | 36 | 6 | 27 | 16 | 73 |
| 4. Área de envolvimento | 1 | 4 | 10 | 46 | 11 | 50 | 9 | 41 | 13 | 59 |
| 5. Cor | 1 | 5 | 7 | 32 | 14 | 64 | 10 | 45 | 12 | 55 |
| 6. Extensão | 1 | 5 | 6 | 27 | 15 | 68 | 0 | 45 | 12 | 55 |
| 7. Odor | 1 | 5 | 2 | 9 | 19 | 86 | 13 | 59 | 9 | 41 |
| 8. Exsudato | 2 | 9 | 3 | 14 | 17 | 77 | 12 | 56 | 10 | 44 |
| 9. Sangramento | 1 | 5 | 2 | 9 | 19 | 86 | 12 | 56 | 10 | 44 |
| 10. Dor | 1 | 5 | 2 | 9 | 19 | 86 | 13 | 59 | 9 | 41 |
| 11. Prurido | 1 | 5 | 5 | 23 | 15 | 72 | 10 | 44 | 12 | 56 |
| 12. Descamação | 3 | 14 | 7 | 32 | 12 | 54 | 9 | 41 | 13 | 59 |
| 13. Sinais de infecção | 2 | 9 | 6 | 27 | 14 | 64 | 11 | 50 | 11 | 50 |
| 14. Acometimento ou invasão de órgãos ou sistemas | 5 | 23 | 7 | 32 | 10 | 45 | 7 | 32 | 15 | 68 |
| 15. Progressão ou mudança da ferida | 5 | 23 | 4 | 18 | 12 | 59 | 7 | 32 | 15 | 68 |
| 16. Produtos necessários/apropriados para a ferida | 4 | 18 | 9 | 42 | 9 | 40 | 5 | 23 | 17 | 77 |
| 17. Identificar as necessidades educacionais do paciente ou cuidador quanto aos cuidados com a ferida após a alta | 3 | 14 | 7 | 32 | 10 | 54 | 10 | 44 | 12 | 56 |
| TOTAL | 22 | 100 | 22 | 100 | 22 | 100 | 22 | 100 | 22 | 100 |

Fonte: Dados da pesquisa, 2016

Na Tabela 1, no que concerne à seção do **saber**, é possível observar que a maioria dos itens, os respondentes afirmaram que **'sabiam'** avaliar a ferida tumoral maligna e as necessidades do paciente nos itens: localização, área de envolvimento, cor, extensão, odor, exsudato, sangramento, dor, prurido, descamação, sinais

de infecção, acometimento ou invasão de órgãos ou sistemas, progressão ou mudança da ferida e identificar as necessidades educacionais do paciente ou cuidador quanto aos cuidados com a ferida após a alta; por outro lado, nos itens tamanho, estadiamento e produtos necessários/apropriados para a ferida, os respondentes

indicaram que **‘sabiam avaliar, em parte’**, os seguintes itens.

No que se refere à seção do **fazer**, a maioria dos sujeitos responderam que **‘não faziam’** a avaliação da ferida e das necessidades do paciente nos itens: tamanho, estadiamento, área de envolvimento, cor, extensão, prurido, descamação, sinais de infecção, acometimento ou invasão de órgãos ou sistemas, progressão da ferida, produtos necessário/apropriados para a

ferida, identificar as necessidades educacionais do paciente ou cuidador quantos aos cuidados com a ferida após a alta e cinco mencionaram que **‘faziam’** a avaliação da ferida nos itens: localização, odor, exsudato, sangramento, dor e sinais de infecção. Nesta seção vale destacar que, de todo o instrumento, no item, ‘sinais de infecção’, o resultado foi muito igualitário, resultando para o estudo uma reflexão dúbia a respeito da frequência.

Tabela 2. Distribuição das frequências das respostas dos enfermeiros acerca do saber e do fazer sobre os cuidados básicos realizados com a ferida tumoral maligna. Campina Grande – PB, 2016

| Cuidados básicos realizados com a ferida tumoral maligna que você realiza com a ferida neoplásica | | | | | | | | | | |
|---|------------------|-----|--------------|-----|-----|-----|-----------------|-----|-----|-----|
| | Quanto você sabe | | | | | | Quanto você faz | | | |
| | Não sei | | Sei em parte | | Sei | | Sim | | Não | |
| | F | % | F | % | F | % | F | % | F | % |
| 1. Calçar luvas estéreis para proceder com o curativo do leito da lesão | 1 | 5 | 1 | 5 | 20 | 90 | 17 | 77 | 5 | 23 |
| 2. Retirar gazes aderidas ao leito da ferida com irrigação abundante utilizando solução salina | 1 | 4 | 3 | 14 | 18 | 82 | 13 | 59 | 9 | 41 |
| 3. Irrigar o leito da ferida com solução salina em jato, com seringa 20 mL/agulha 40 x 12 cm | 2 | 9 | 9 | 41 | 11 | 50 | 11 | 50 | 11 | 50 |
| 4. Limpar a ferida para a remoção superficial de bactérias e <i>debris</i> | 2 | 9 | 7 | 32 | 13 | 59 | 12 | 55 | 10 | 45 |
| 5. Empregar técnica asséptica | 1 | 5 | 4 | 18 | 17 | 77 | 14 | 64 | 8 | 36 |
| 6. Utilizar curativos absorventes | 3 | 14 | 6 | 27 | 13 | 59 | 13 | 59 | 9 | 41 |
| 7. Manter úmido o leito da ferida | 3 | 14 | 4 | 18 | 15 | 68 | 14 | 64 | 8 | 36 |
| 8. Eliminar espaço morto (preenchê-lo com curativo) | 2 | 9 | 4 | 18 | 16 | 73 | 14 | 64 | 8 | 36 |
| 9. Promover os curativos simétricos de acordo com a aparência do paciente | 3 | 14 | 7 | 32 | 21 | 54 | 14 | 64 | 8 | 36 |
| 10. Proteger o curativo com saco plástico durante o banho de aspersão e abri-lo para troca somente no leito (evitando a dispersão de exsudato e microorganismos no ambiente). | 4 | 18 | 10 | 46 | 7 | 34 | 9 | 41 | 13 | 59 |
| TOTAL | 22 | 100 | 22 | 100 | 22 | 100 | 22 | 100 | 22 | 100 |

Fonte: Dados da pesquisa, 2016

Na Tabela 2, em relação à seção do **saber** os entrevistados afirmaram **‘conhecer’** os cuidados em relação ao manejo da lesão oncológica em relação aos itens: calçar luvas estéreis para proceder com o curativo, retirar gazes anteriores com irrigação abundante utilizando solução salina, irrigar o leito da ferida com solução salina em jato com seringa 20 mL/agulha 40 x 12 cm, limpar a ferida para a remoção superficial de bactérias e *debris*, empregar técnica asséptica (proceder com a limpeza do meio menos contaminado para o mais contaminado), conter/absorver exsudato, manter úmido o leito da ferida, eliminar espaço morto (preenchê-lo com curativo) e promover os curativos simétricos com a aparência do paciente; em um item os respondentes relataram que **‘sabiam avaliar, em parte’**, o item: proteger o curativo com saco plástico durante o banho de aspersão e abri-lo para troca somente no leito (evitando a dispersão de exsudato e micro-organismos no ambiente).

No que se refere à seção do **fazer**, a maioria dos enfermeiros responderam que **‘faziam’** os cuida-

dos básicos em relação ao manejo da lesão oncológica em relação aos itens: calçar luvas estéreis para proceder com o curativo, retirar gazes anteriores com irrigação abundante utilizando solução salina, limpar a ferida para a remoção superficial de bactérias e *debris*, empregar técnica asséptica (proceder com a limpeza do meio menos contaminado para o mais contaminado), conter/absorver exsudato, manter úmido o leito da ferida, eliminar espaço morto (preenchê-lo com curativo) e promover os curativos simétricos com a aparência do paciente e treze mencionaram que não faziam o cuidado básico a ferida neoplásica no item: proteger o curativo com saco plástico durante o banho de aspersão e abri-lo para troca somente no leito (evitando a dispersão de exsudato e micro-organismos no ambiente).

Nesta seção vale destacar que, no item “Irigar o leito da ferida com solução salina em jato com seringa 20 mL/agulha 40 x 12 cm”, o resultado foi igualitário, o que determina uma ambiguidade em relação à frequência.

Tabela 3. Distribuição das respostas dos enfermeiros acerca do saber e do fazer sobre os registros das ações realizados com a ferida tumoral maligna. Campina Grande – PB, 2016

| Registro das ações de enfermagem que você realiza acerca do paciente e da ferida tumoral maligna | | | | | | | | | | |
|---|------------------|-----|--------------|-----|-----------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| | Quanto você sabe | | | | Quanto você faz | | | | | |
| | Não sei | | Sei em parte | | Sei | | Sim | | Não | |
| | F | % | F | % | F | % | F | % | F | % |
| 1. Documentar a valiação da ferida e do paciente | 7 | 32 | 7 | 32 | 8 | 36 | 7 | 32 | 15 | 68 |
| 2. Documentar todas as intervenções realizadas | 4 | 18 | 1 | 5 | 17 | 77 | 15 | 68 | 7 | 32 |
| 3. Documentar educação realizada ao paciente e/ou família, sinalizando os pontos de dificuldades de entendimento e habilidade | 3 | 14 | 3 | 14 | 16 | 72 | 16 | 73 | 6 | 27 |
| 4. Documentar os resultados obtidos | 5 | 23 | 6 | 27 | 11 | 50 | 7 | 32 | 15 | 68 |
| TOTAL | 22 | 100 | 22 | 100 | 22 | 100 | 22 | 100 | 22 | 100 |

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Na Tabela 3, no que concerne à seção do **saber**, é possível observar que todos os enfermeiros responderam que **'sabiam'** realizar os registros das ações realizadas ao paciente e a ferida tumoral maligna nos itens: documentar avaliação da ferida e do paciente, documentar todas as intervenções realizadas, documentar educação realizada ao paciente e/ou família, sinalizando os pontos de dificuldades de entendimento e habilidade e documentar os resultados obtidos.

No que se refere à seção do **fazer**, metade dos enfermeiros respondeu que **'não'** documentavam avaliação da ferida e do paciente e nem registravam os resultados obtidos, contudo, a outra metade respondeu que documentavam todas as intervenções realizadas e documentavam a educação realizada ao paciente e/ou família, sinalizando os pontos de dificuldades de entendimento e habilidade.

DISCUSSÃO

Na área específica da atenção à pessoa com feridas, é imprescindível que profissionais da saúde, entre eles o enfermeiro, desenvolva, o conhecimento científico (**o saber**), as habilidades (**o saber fazer**), o componente ético e relacional (**o saber estar e ser**) e a curiosidade científica (**o saber aprender**)²⁹.

Considerando tais resultados, pode-se destacar que em relação ao **saber**, a maioria dos profissionais informou **'saber'** avaliar a ferida, **cuidar** basicamente da lesão e **registrar** as ações de enfermagem que foram realizadas destacando, desta forma, que utilizam o conhecimento

baseado nos princípios científicos na prática assistencial.

No que se concerne à seção **fazer**, a maioria dos enfermeiros responderam que **'não'** realizavam avaliação da lesão e do paciente; que **'realizavam'** cuidados básicos e metade dos participantes (50%) responderam que **'registravam'** as ações de enfermagem. Desta maneira, percebe-se uma incoerência com a seção anterior, a que se refere ao **saber**, uma vez que a maioria dos profissionais informou **'saber avaliar, cuidar e registrar'** os cuidados pertinentes ao paciente com ferida tumoral maligna.

Mediante esses resultados, observa-se que cuidado de enfermagem se configura como uma ação complexa, em que o **saber** e o **fazer** partem de uma dialogicidade inseparável e integrante para que o profissional dessa área possa compreender e atuar em diversas situações clínicas³⁰.

No exercício da profissão, os enfermeiros se norteiam por duas dimensões fundamentais que envolvem o processo de cuidar em enfermagem: a do **saber** e a do **fazer**. É diante dessas práxis, que se percebe que o **saber** é um dos elementos que o enfermeiro utiliza em suas atividades laborais, e que possibilita o **fazer** na perspectiva da ação por meio da competência, habilidade, persistência, paciência e disponibilidade para agir consciente e intuitivamente. Com base nesse entendimento, o **saber** aqui apresentado, se reporta a um saber amplo, que envolve, além do resgate do conhecimento científico, a experiência no raciocínio clínico do enfermeiro em prol de

um cuidado autêntico em que se valorizem as necessidades individuais de cada pessoa³¹.

Ademais, ao cuidar de uma pessoa, o enfermeiro adquire experiência pessoal, profissional e vivencial e aperfeiçoa o saber e o fazer. Na assistência à pessoa com ferida tumoral maligna, o aprendizado cognitivo desenvolve-se a cada vez que o enfermeiro atende a uma pessoa com lesão de diferentes características, de modo a fazer inferências com o que foi aprendido na academia. Além disso, esse aprendizado é consolidado em cada exame físico, anamnese, avaliação da lesão, escolha da cobertura e a necessidade de retirá-la sem causar danos à pessoa que está sendo cuidada³⁰.

Já o aprendizado psicomotor, é desenvolvido por meio da mensuração da extensão, comprimento e abaulamento da lesão, da limpeza da ferida com solução salina, no preenchimento de espaços mortos existentes na lesão com produtos, substâncias ou coberturas específicas, na realização de curativos simétricos de forma que o tamanho e o formato sejam proporcionais à lesão, a fim de evitar que ferida fique muito aparente e afete a autoimagem do paciente.

Assim, o conhecimento sobre todos esses domínios auxilia o enfermeiro a prestar uma assistência resolutiva, direcionada às necessidades de cada paciente, e em que o principal aspecto envolvido nessa assistência coesa é o raciocínio clínico do enfermeiro, um processo sistematizado e dinâmico que envolve funções mentais e norteia a tomada de decisões no cuidado à pessoa com ferida tumoral maligna. Esse

processo requer uma capacidade cognitiva, conhecimento clínico, experiência e intuição para integrar toda a situação³².

Dentre as atividades que podem desenvolver o raciocínio clínico está a educação com esses profissionais, incluindo abordagens de ensino que favoreçam a criatividade, as descobertas e os questionamentos, incluindo atividades em pequenos grupos e simulações³³, além da própria vivência. Nesses exercícios, a prática consolida o conhecimento teórico, porque o fazer leva à compreensão da complexidade e singularidade do saber no cuidar, que conduz o enfermeiro a refletir sobre a própria ação e a incorporar novos saberes, re(criar) seu modo de cuidar e se converter em um investigador, no próprio contexto prático³⁰.

Esse conhecimento particular se reconstrói a cada encontro, a cada cuidado e vai se enriquecendo numa racionalidade prático-reflexiva em cada momento de interação, em espiral, conduzindo a novas interpretações, acrescentando, a cada solução encontrada, o conhecimento específico de enfermagem, razão por que é diferenciado e único para cada um que o vivencia. Diferentemente, o conhecimento público é oriundo de estudos científicos que estão publicados e documentados e é resultado de um saber criado, acumulado e aperfeiçoado na prática³⁴.

Urge mencionar que a abordagem à pessoa com ferida tumoral maligna, como um saber autêntico e científico, deve remeter a uma reflexão para a ação, que envolve desde a ação de um simples curativo à reflexão de avaliação da pessoa e

escolha de uma modalidade terapêutica mais adequada. Desse modo, outros estudos seriam necessários, na instituição *locus* da pesquisa, com o objetivo de avaliar outros padrões do conhecimento além dos especificados no presente estudo, contemplando, principalmente, aqueles propostos por Carper²⁷, pois, de acordo com essa autora, existem padrões estéticos e éticos do conhecimento, que são passíveis de investigação por meio de estudos observacionais, durante a *práxis* assistencial.

Vale salientar que os padrões de conhecimento estabelecidos no estudo em tela são pedras basilares para a autonomia do enfermeiro na prática assistencial. Nesse sentido, há de se pensar, urgentemente, na necessidade do processo de formação de Especialização em Enfermagem Oncológica dos enfermeiros participantes da pesquisa, com vistas ao aperfeiçoamento do saber e do fazer³⁵, uma vez que essas dimensões apesar de parecerem distintas, coadunam para uma única ação – o cuidado com o ser humano, que envolve toda a complexidade da ciência e ação.

Por fim, vale ressaltar, que as limitações do estudo fora a realização em um só cenário e uma amostra exígua, entretanto, o estudo conseguiu revelar fragilidades do conhecimento dos participantes da pesquisa e lacunas na prática assistencial; o que leva a (re)pensar em mudanças nas práticas envolvendo educação em saúde, uma vez que o aprimoramento técnico-científico do profissional é uma das condições imprescindíveis para a consolidação, reconhecimento e desenvolvimento de uma assistência efetiva e digna para pacientes

sem possibilidades terapêuticas de cura³⁶; bem como refletir sobre as dificuldades do processo de trabalho que os participantes da pesquisa vivenciam diante da evolução do contexto sociopolítico e econômico no qual a instituição *locus* da pesquisa se encontra, de forma a encontrar possibilidades e estratégias que possam promover transformações necessárias para a melhoria da assistência de enfermagem às pessoas com doença oncológica avançada³⁷.

CONCLUSÕES

Os resultados evidenciaram que os enfermeiros apresentam limitações no conhecimento e fragilidades práticas para avaliar as especificidades da lesão e do paciente, indicação de cobertura, tipo de curativo a serem utilizados no controle de sinais e sintomas dessas lesões. Provavelmente, as limitações no conhecimento estejam relacionadas à ausência de educação permanente no serviço de saúde e educação continuada em áreas afins, tais como Dermatologia, Estomaterapia, Cuidados Paliativos dentre outros; já as fragilidades práticas, certamente, podem estar relacionadas à carga de trabalho excessiva devido às atividades gerenciais; mal planejamento do dimensionamento de pessoal, falta de insumos e de materiais para a avaliação de feridas, assim como produtos, substâncias e coberturas escassos no serviço de saúde.

Nesse sentido, os resultados desse estudo assinalam a necessidade de educação permanente no serviço de saúde, *locus* da pesquisa, a fim de treinar a equipe de enfermagem para o acompanhamento de pacientes com lesões

tumorais malignas, bem como a estruturação de unidade de cuidados paliativos com recursos humanos e materiais necessários, criação e implantação de protocolos assistenciais que norteiem a prática de métodos avaliativos e terapêuticos no cuidado a pessoas com feridas tumorais malignas, familiares e cuidadores.

Este estudo apresenta algumas limitações, dentre elas, a amostra exígua e a realização apenas em uma instituição, contudo, os objetivos foram respondidos. Por esse motivo, o estudo precisa ser replicado, após refinamento do instrumento, com amostra maior e em outras instituições de saúde, para que se tenha um panorama de como o conhecimento e a prática do cuidado a pacientes com feridas tumorais malignas está sendo realizado.

Outra limitação do estudo está relacionada à discussão dos resultados, no que se refere à escassez de dados comparativos com outras pesquisas. Nesse sentido, vale ressaltar que os estudos publicados em âmbito nacional e internacional acerca da temática em tela apresentam, geralmente, delineamento bibliográfico, o que contribui para níveis de evidência baixos, inviabilizando a comparação, considerada condição *sine qua non* para confirmar ou refutar as hipóteses da pesquisa em tela.

Embora se reconheça as limitações do estudo, considera-se fundamental tomar os resultados como forma de reflexão sobre a importância da educação em saúde no processo de formação de enfermeiros. Para tanto, a educação necessita ser também integral e interdisciplinar, com bases

em referenciais críticos-reflexivos, permitindo a aquisição de competências e habilidades que garantam um agir voltado para a pessoa com ferida neoplásica na sua subjetividade.

Conflito de interesses: Os autores declaram que não há conflitos de interesses.

REFERÊNCIAS

1. Vasconcelos AMN, Gomes MMF. Transição demográfica: a experiência brasileira. *Epidemiol Serv Saúde*. 2012; 21(4): 539-48.
<http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742012000400003>
2. Guimarães RM, Muzi CD, Teixeira MP, Pinheiro SS. A transição da mortalidade por cânceres no Brasil e a tomada de decisões estratégicas nas políticas públicas de saúde da mulher. *Rev Pol Pub*. 2016; 20(1): 33-50.
<http://dx.doi.org/10.18764/2178-2865.v20n1p35-50>
3. Marques CLTQ, Barreto CL, Moraes VLL, Lima Júnior NF. Oncologia: uma abordagem multidisciplinar. Recife: *Carpe Diem Edições*. 2015.
4. Instituto Nacional de Câncer. Brasil. Estimativa 2016/2017: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: *INCA*. 2016.
5. Instituto Nacional do Câncer. Brasil. Tratamento e controle de feridas tumorais e úlceras por pressão no câncer avançado. Série Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro: *INCA*. 2011.
6. 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; 39(6): 1065-76.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2009.11.319>
7. Woo K, Sibbald RG. Local wound care for malignant and palliative wounds. *Adv Skin Wound Care*. 2010; 23(9): 417-28.
<http://dx.doi.org/10.1097/01.ASW.0000383206.32244.e2>
8. Probst S, Arber A, Faithfull S. Malignant fungating wounds: a survey of nurses's clinical practice in Switzerland. *Eur J Oncol Nurs*. 2009; 13: 295-8.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ejon.2009.03.008>
9. 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 18(2): 270-6.
<http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140039>
10. Lisboa IND, Valença MP. Caracterização de Pacientes com Feridas Neoplásicas. *Estima*. 2016; 14(1): 21-8.
 11. Gethin G, Grocott P, Probst S, Clarke E. Current practice in the management of wound odour: an internacional survey. *Int J Nurs Stud*. 2013; 51(6): 865-74. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.10.013>
 12. Gibson S, Green J. Review of patients' experiences with fungating wounds and associated quality of life. *J Wound Care*. 2013; 22(5): 265-72.
<http://dx.doi.org/10.12968/jowc.2013.22.5.265>
 13. Probst S, Arber A, Faithfull S. Malignant fungating wounds: the meaning of living in an unbounded body. *Eur J Oncol Nurs*. 2013; 17(1): 38-45.
<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2012.02.001>
 14. Alexander S. Malignant fungating wounds: key symptoms and psychosocial. *J Wound Care*. 2009; 18(8): 325-9. <http://dx.doi.org/10.12968/jowc.2009.18.8.43631>
 15. Alexander S. Malignant fungating wounds: managing pain, bleeding and psychosocial issues. *J Wound Care*. 2009; 18(10): 418-25.
<http://dx.doi.org/10.12968/jowc.2009.18.10.44603>
 16. Alexander S. Malignant fungating wounds: managing malodour and exsudate. *J Wound Care*. 2009; (9): 374-82. <http://dx.doi.org/10.12968/jowc.2009.18.9.44305>
 17. Blakely AM, McPhillips J, Miner TJ. Surgical palliation for malignant disease requiring locoregional control. *Ann Palliat Med*. 2015; 4(1): 48-53.
<http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2224-5820.2015.04.03>
 18. Beh SY, Leow LC. Fungating breast cancer and other malignant wounds: epidemiology, assessment and management. *Expert Rev Qual Life Cancer Care*. 2016; 1(2): 137-44.
<http://dx.doi.org/10.1080/23809000.2016.1162660>
 19. Maida V, Alexander S, Case AA, Fakhraei P. Malignant wound management. *Public Health Emerg*. 2016; 1:12.
 20. Tilley C, Lipson J, Ramos M. Palliative wound care for malignant fungating wounds: holistic considerations at end-of-life. *Nurs Clin N Am*. 2016; 51(3): 513-31.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.cnur.2016.05.006>
 21. Agra G, Santos JP, Sousa ATO, Gouveia BLA, Brito, DTF, Macêdo EL *et al*. Malignant neoplastic wounds: clinical management performed by nurses. *Int Arch Med*. 2016; 9(344): 1-13. <http://dx.doi.org/10.3823/2215>
 22. Walsh AF, Bradley MMSN, Cavallito K. Management of fungating tumors and pressure ulcers in a patient with stage IV cutaneous malignant melanoma. *J Hosp Palliat Nurs*. 2014;16 (4): 208-14.
<http://dx.doi.org/10.1097/NJH.0000000000000059>
 23. Merz T, Klein C, Uebach B, Kern M, Ostgathe C, Bükki J. Fungating wounds: multidimensional challenge in palliative care. *Breast Care*. 2011; 6(1): 21-4.
<https://doi.org/10.1159/000324923>
 24. Instituto Nacional de Câncer. Brasil. Tratamento e controle de feridas tumorais e úlceras por pressão no câncer avançado. Rio de Janeiro: INCA. 2009.
 25. González RC, Robles CC, Gómez FC, Uría AD, Saíz BF, España MVG, *et al*. Manual de prevención y cuidados locales de heridas crónicas. *Servicio Cántabro de Salud*. 2011; p. 223.
 26. Vaquer LM. Manejo de las úlceras cutáneas de origen tumoral; cutánides. *Rev Int Grupos Invest Oncol*. 2012; 1(2): 52-9.
 27. Carper B. Fundamental patterns of knowing in nursing. *Advances in Nursing Science*. 1978; 1(1): 13-24.
 28. Cestari ME. Padrões de conhecimento da enfermagem e suas implicações no ensino. *Rev Gaúcha Enferm*. 2003; 24(1): 34-42.
 29. Martins AMO, Bandeira AR, Martins JCA. Formar para a atenção ao paciente com feridas: potencial da simulação. IN: Malagutti W. Feridas: conceitos e atualidades. São Paulo: *Martinari*. 2015.
 30. Sousa ATO. Úlcera venosa: proposta educacional para enfermeiros da atenção primária. Tese [Doutorado]. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa-PB, 2015. 217 p.
 31. Vale EG, Pagliuca LMF, Quirino RHR. Saberes e práxis em enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2009; 13(1): 174-80.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452009000100024>
 32. Correa CG, Cruz DM, Ângelo M. Raciocínio diagnóstico de enfermeiros especialistas em cardiologia. *Rev Soc Cardiol Estado São Paulo*. 2011; (192 sup. A): 16-21.
 33. Cerullo JASB, Cruz DALM. Raciocínio clínico e pensamento crítico. *Rev Latino-Am Enferm*. 2010; 18(1): [06 telas].
 34. Queiroz PJP. Reflexões para uma epistemologia da enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2014; 23(3): 776-81. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014002930013>

35. **Firmino F, Alcântara LFF.** Enfermeiras no atendimento ambulatorial a mulheres com feridas neoplásicas malignas de mama. *Revi Rene.* 2014; 15(2): 298-307. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2014000200015>
36. **Britto S, Ramos R, Santos É, Veloso O, Silva M, Silva A Mariz R.** Representação social dos enfermeiros sobre cuidados paliativos. *Rev Cuid.* 2015; 6(2): 1062-9. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.170>
37. **Farah BF, Dutra HS, Sanhudo NF, Costa LM.** Percepção de enfermeiros supervisores sobre liderança na atenção primária. *Rev Cuid.* 2017; 8(2): 1638-55. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.398>