

Conhecimento de enfermeiras sobre avaliação e manejo clínico de pacientes com ferida neoplásica

Nurses' knowledge about clinical evaluation and management of neoplastic wound patients

DOI: <http://dx.doi.org/10.31011/1519-339X.2018a18n85.05>

Fábila Letícia Martins de Andrade¹ • Glenda Agra² • Alana Tamar Oliveira de Sousa⁶ • Débora Thaise Freires de Brito³ • Roseane Ferreira Gomes⁵ • Edlene Régis Silva Pimentel⁶

RESUMO

Objetivou-se investigar o conhecimento de enfermeiras sobre avaliação e manejo clínico de pacientes com feridas neoplásicas. Trata-se de um estudo exploratório, de natureza qualitativa, desenvolvido no período de agosto de 2016 a maio de 2017, com nove enfermeiras assistenciais da Atenção Básica em Saúde do município de Cuité, Paraíba. A coleta de dados procedeu por meio de entrevistas semiestruturadas e a análise dos dados foi realizada por meio da Técnica de Análise Temática de Minayo, a qual possibilitou a construção de seis categorias temáticas. O conhecimento de enfermeiras sobre a avaliação e manejo clínico de feridas neoplásicas é incipiente e apresenta muitas fragilidades envolvendo o paciente com doença oncológica avançada. Evidenciou-se a necessidade de investimentos na educação permanente e a implementação de protocolos que subsidiem uma maior autonomia das enfermeiras na tomada de decisões, garantindo respaldo legal a estas profissionais para melhoria do cuidado a pessoas com feridas neoplásicas.

Palavras-chave: Neoplasias Cutâneas; Enfermagem Oncológica; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

The aim of this study is to investigate the nurses' knowledge about the evaluation and clinical management of patients with neoplastic wounds. This is an exploratory study of a qualitative nature, developed from August 2016 to May 2017, with nine assisting nurses from the Primary Healthcare in the city of Cuité, Paraíba. Data collection was carried out through semi-structured interviews and data analysis was performed using Minayo's Thematic Analysis Technique, which enabled the construction of six thematic categories. The nurses' knowledge about the clinical evaluation and management of neoplastic wounds is incipient and presents many fragilities involving the patient with advanced cancer disease. It was evidenced the need for investments in permanent education and the implementation of protocols that subsidize a greater nurses' autonomy in the decision making, guaranteeing legal support to these professionals to improve care for people with neoplastic wounds.

Keywords: Cutaneous Neoplasms; Nursing Oncology; Nursing Care.

NOTA

¹Enfermeira na Unidade Acadêmica de Enfermagem - UFCG, Cuité, PB. E-mail: lethyciaandrade@hotmail.com.

²Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva e em Cuidados Paliativos. Mestre em Atenção à Saúde do Adulto. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB. Docente da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, Cuité, PB. E-mail: glendaagra@outlook.com.

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Unidade Acadêmica de Enfermagem - UFCG, Cuité, PB. E-mail: alanatamar@gmail.com.

⁴Enfermeira. Residente do Programa Multiprofissional da Universidade Federal da Paraíba e Prefeitura Municipal de João Pessoa - UFPB, João Pessoa, PB. E-mail: deborathaise_@hotmail.com.

⁵Enfermeira na Unidade Acadêmica de Enfermagem - UFCG, Cuité, PB. E-mail: rose.gomes774@gmail.com.

⁶Enfermeira. Especialista em Enfermagem Oncológica. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, Cuité, PB. E-mail: edleneregis@hmail.com.

INTRODUÇÃO

O câncer é considerado um dos problemas de saúde pública mais complexos que o sistema de saúde brasileiro enfrenta em decorrência de sua magnitude epidemiológica, social e econômica, na qual pelo menos um terço dos casos novos que ocorrem no mundo, poderiam ser prevenidos⁽¹⁾.

Entre os pacientes acometidos por essa patologia, cerca de 5 a 10% dos casos evoluem para o desenvolvimento de feridas neoplásicas como complicação da doença, apresentando maior ocorrência nos últimos meses de vida. As feridas neoplásicas originam-se a partir de um tumor local, metástase, procedimento diagnóstico ou cirúrgico ou ainda podem estar relacionadas a uma ferida que permaneça aberta e em processo inflamatório crônico, a exemplo, a úlcera de *Marjolin*⁽²⁾. A Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que o número de casos e mortes relacionadas às neoplasias em todo o mundo deve dobrar ao longo dos próximos 20 ou 30 anos, com estimativa de 27 milhões de novos casos para o ano de 2030. O Instituto Nacional do Câncer (INCA) estima cerca de 600 mil novos casos da doença para os anos de 2016 e 2017, sendo a segunda causa de morte no país. Dentre as pessoas que apresentam essa enfermidade, 60% tem diagnóstico já em estado avançado. Um dos fatores que podem explicar esse aumento exacerbado no número de casos está relacionado ao aumento da expectativa de vida, urbanização e globalização⁽³⁾.

Os cânceres de maior incidência, estimados para os anos 2016 e 2017, nos homens são: os de próstata (51,84%); estômago (10,67%); traquéia, brônquios e pulmões (9,75%); cólon e reto (7,05%); e cavidade oral (6,86%). Já entre as mulheres, os cânceres de maior incidência são: mama (38,74%); colo de útero (19,49%); cólon e reto (8,77%); traquéia, brônquios e pulmões (7,24%) e estômago (6,73%), não levando em consideração o câncer de pele não melanoma em ambos os sexos⁽³⁾.

Os principais cânceres que frequentemente progridem para feridas neoplásicas são: câncer de mama e de cabeça e pescoço, com maior ocorrência; e os de pulmão, ovário, aparelho geniturinário e algumas neoplasias de pele, os de menor incidência⁽⁴⁾.

As lesões tumorais apresentam sinais e sintomas característicos, como dor, exsudação, sangramento, *sinus* (cavidade) e odor, que resultam em implicações negativas sobre as dimensões física, psíquica, social e espiritual do paciente⁽⁵⁾.

Quando a ferida está em fase avançada e não apresenta possibilidades terapêuticas de cicatrização, a conduta é unicamente paliativa. O objetivo dos cuidados paliativos é minimizar sinais e sintomas físicos, psicológicos, sociais e espirituais do paciente, de forma a melhorar a qualidade de vida durante o processo de morte e morrer⁽⁶⁾.

O cuidado dessas feridas é considerado um desafio para o enfermeiro, uma vez que é um dos profissionais que fazem parte da equipe multiprofissional de cuidados paliativos e,

geralmente, é o responsável pela avaliação e tratamento de feridas, além de ser o profissional que está mais próximo ao paciente. Dessa forma, torna-se necessário que o enfermeiro tenha conhecimento científico atualizado e habilidade técnica para avaliar e tratar esse tipo de ferida, garantindo, assistência efetiva e integral ao paciente e sua família⁽⁵⁾.

Os cuidados prestados às pessoas com feridas neoplásicas podem ocorrer nas diversas áreas de atuação profissional, seja no âmbito da atenção primária ou hospitalar, contudo, a primeira busca de ajuda profissional realizada pelo paciente, geralmente, acontece nas Unidades Básicas de Saúde. Portanto, é imprescindível que os enfermeiros que atuam nesse nível de atenção à saúde, conheçam os métodos avaliativos e terapêuticos utilizados para o cuidado com essas lesões.

A motivação para estudar essa temática surgiu mediante vivência em estágios curriculares nas Unidades Básicas de Saúde, onde foi possível observar a incipiência do conhecimento de enfermeiros no que se refere à avaliação e manejo clínico dos sinais e sintomas de pacientes que apresentavam feridas neoplásicas.

Considerando a problemática supracitada, surgiu a seguinte questão norteadora da pesquisa: Qual o conhecimento de enfermeiros sobre avaliação e manejo clínico de pacientes com feridas neoplásicas?

Nesse sentido, o presente estudo teve como objetivo investigar o conhecimento de enfermeiros sobre avaliação e manejo clínico de pacientes com feridas neoplásicas.

MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo exploratório de natureza qualitativa. O campo de desenvolvimento do estudo aconteceu nas Unidades Básicas de Saúde e Programa Melhor em Casa, na cidade de Cuité, Paraíba. Existem nove Unidades Básicas de Saúde implantadas nesse município, sendo cinco localizadas na zona urbana e quatro situadas na zona rural e uma equipe do Programa Melhor em Casa.

A amostra utilizada foi composta de nove enfermeiras que exercem atividades laborais em Unidades Básicas de Saúde da Estratégia de Saúde da Família, bem como no Programa Melhor em Casa situados no município de Cuité-PB.

Os critérios de inclusão estabelecidos para a seleção dos participantes da pesquisa foram: ser enfermeiro e exercer atividades laborais na Atenção Básica. E como critérios de exclusão: enfermeiros que estivessem ausentes de suas atividades profissionais, por motivos como férias, licença saúde, licença maternidade ou qualquer outra razão que os impedissem de estar no exercício da profissão no período da coleta de dados.

O instrumento do estudo foi um formulário semiestruturado contendo questões relacionadas ao perfil social e profissional dos participantes da pesquisa e aos objetivos do estudo. A técnica utilizada foi de entrevista, cuja qual foi realizada no período de novembro e dezembro

de 2016 e janeiro a março de 2017, gravadas com auxílio de um aparelho de MP3, e ocorreram nas dependências das Unidades Básicas de Saúde e Programa Melhor em Casa, priorizando um ambiente adequado para a coleta, garantindo assim, o anonimato e privacidade dos participantes.

A duração de cada entrevista deu-se de acordo com a necessidade dos participantes em fornecer as informações necessárias sobre a pesquisa. As informações coletadas a partir das entrevistas realizadas foram transcritas textualmente e depois foram construídas categorias de análise, as quais foram analisadas à luz da literatura pertinente.

Para a análise dos dados foi utilizada a Técnica de Análise Temática de Minayo⁽⁷⁾, que se desdobra em três etapas:

1) Pré-análise: consiste na escolha dos documentos a serem avaliados, retomada dos objetivos iniciais da pesquisa e elaboração de indicadores que o orientem na compreensão do material e interpretação final. É nesta fase que se determina: a unidade de registro (palavra-chave ou frase), a unidade de contexto (delimitação do contexto de compreensão da unidade de registro), os recortes, a forma de categorização, a modalidade de codificação e os conceitos teóricos mais gerais que orientarão a análise;

2) Exploração do material: compreende essencialmente a operação classificatória que visa o alcance do núcleo de compreensão do texto. Consiste no processo de redução do texto às palavras e expressões significativas, em seguida, o pesquisador escolhe as regras de contagem, visto que, a compreensão é constituída por meio de codificações de índices quantitativos, e por fim, é realizada a classificação e a agregação dos dados, selecionando as categorias responsáveis pela especificação dos temas;

3) Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: os resultados brutos foram submetidos à análise estatística descritiva, em seguida, realizaram-se inferências e interpretações, inter-relacionando-as com o quadro teórico, sugeridas pela leitura do material.

O projeto de pesquisa obedeceu à Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que determina diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos⁽⁸⁾. Sob CAAE n.º 56300316.2.0000.5182. Aos participantes da pesquisa foram garantidos o sigilo, anonimato e desistência em qualquer momento da pesquisa, assim como o caráter voluntário. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) fornecido no início da entrevista, além da solicitação de gravação das entrevistas.

RESULTADOS

Participaram deste estudo nove enfermeiras da Atenção Básica de Saúde do município de Cuité, PB. Abaixo, segue a Tabela 1, que destaca o perfil social e profissional das enfermeiras participantes da pesquisa.

A partir da leitura atenta e reflexiva das falas das participantes da pesquisa, foi possível construir categorias, as quais estão dispostas nas Tabelas 2, 3, 4 e 5 a seguir.

Tabela 1. Perfil social e profissional de enfermeiras de Unidades Básicas de Saúde. Cuité, PB, Brasil, 2017.

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	09	100%
Masculino	00	
Idade		
18 – 28 anos	06	66,7%
29 – 39 anos	02	22,2%
40 – 50 anos	01	11,1%
+ 50 anos		
Estado civil		
Solteiro	05	55,6%
Casado	02	22,2%
União consensual	02	22,2%
Separado	00	-
Viúvo	00	-
Divorciado	00	-
Tempo de formação acadêmica		
Até 1 ano	04	44,4%
1 a 5 anos	03	33,3%
6 a 10 anos	01	11,1%
+ 10 anos	01	11,1%
Tempo de serviço na Atenção Básica		
Até 1 ano	07	77,8%
1 a 5 anos	01	11,1%
6 a 10 anos	01	11,1%
+ 10 anos	00	-
Pós-Graduação		
Especialização	04	44,4%
Mestrado	01	11,1%
Doutorado	00	-
Estudou conteúdos sobre feridas oncológicas durante o Curso de Graduação?		
Sim	06	66,7%
Não	03	33,3%
Possui algum tipo de formação específica em feridas?		
Não	07	77,8%
Sim	02	22,2%
Participou de algum curso ou treinamento sobre feridas oncológicas?		
Não	07	77,8%
Sim	02	22,2%
Teve oportunidade de prestar cuidados a pessoas com feridas oncológicas na Unidade Básica de Saúde?		
Sim	00	-
Não	09	100%
Utiliza algum protocolo para avaliação e tratamento de feridas neoplásicas?		
Sim	00	-
Não	09	100%

Fonte: dados da pesquisa.

Os métodos utilizados para avaliação das lesões oncológicas têm importância fundamental na assistência ofertada ao paciente. A Tabela 2 descreve os métodos citados pelas enfermeiras entrevistadas.

Tabela 2. Métodos utilizados para realização de avaliação de pacientes com feridas neoplásicas pelas participantes da pesquisa. Cuité, PB, Brasil, 2017.

Métodos utilizados para realização de avaliação	N	%
Inspeção	6	66,7%
Escala Analógica da Dor	3	33,3%
Régua	1	11,1%
Escala de classificação de odor	1	11,1%

Fonte: dados da pesquisa.

A Tabela 3 destaca os aspectos relacionados à lesão citados pelas enfermeiras e que são primordiais na avaliação da ferida e na determinação da terapêutica a ser adotada.

Tabela 3. Aspectos relacionados à lesão durante a avaliação das feridas neoplásicas pelas participantes da pesquisa. Cuité, PB, Brasil, 2017.

Aspectos relacionados às lesões	N	%
Tamanho	6	66,7%
Tipo de tecido	5	55,6%
Exsudato	5	55,6%
Sinais de infecção	4	44,4%
Localização da lesão	3	33,3%
Necrose	3	33,3%
Sangramento	3	33,3%
Odor	2	22,2%
Bordas da lesão	2	22,2%
Aspecto da lesão	1	11,1%

Fonte: dados da pesquisa.

Nesta perspectiva, há de se considerar no momento da avaliação, aspectos inerentes aos pacientes, os quais serão apresentados na Tabela 4, logo a seguir.

A Tabela 5 destaca as dificuldades citadas pelas participantes na avaliação e tratamento dessas lesões.

DISCUSSÃO

O exame objetivo em semiologia tem seu ponto de maior importância na inspeção, devendo, portanto, ser realizado em um ambiente claro e iluminado. A inspeção é realizada mediante uma avaliação cutânea detalhada, abrangendo todo o tegumento, incluindo: couro cabeludo, regiões volares e mucosas. Associada à inspeção, muitas vezes se fazem necessários outros métodos, tais como: palpação; medida de espessura beneficiada pelo pinçamento; e digitopressão, que se traduz em isquemia tecidual e compressão, a técnica mais utilizada para reconhecer ou confirmar edemas⁽⁹⁾.

Tabela 4. Manejo clínico dos sinais e sintomas das feridas neoplásicas realizado pelas participantes da pesquisa. Cuité, PB, Brasil, 2017.

Manejo Clínico	N	%
Dor		
Medicamentos prescritos pelo médico	9	100%
Exsudato		
Limpeza com antissépticos	6	66,7%
Medicamentos prescritos pelo médico	4	44,4%
Hidrocolóide	1	11,1%
Sangramento		
Curativo compressivo	5	55,6%
Medicamentos prescritos pelo médico	4	44,4%
Cirurgia	1	11,1%
Odor		
Medicamentos prescritos pelo médico	3	33,3%
Limpeza	1	11,1%
Carvão ativado	1	11,1%
Metronidazol	1	11,1%
Não sabe	1	11,1%
Necrose		
Debridamento	4	44,4%
Colagenase	3	33,3%
Encaminhamento para consulta com especialista	1	11,1%
Não sabe	1	11,1%
Prurido		
Medicamentos prescritos pelo médico	2	22,2%
Fístulas		
Medicamentos prescritos pelo médico	4	44,4%
Não sabe	1	11,1%
Sinais de infecção		
Medicamentos prescritos pelo médico	8	88,9%
Coberturas	1	11,1%

Fonte: dados da pesquisa.

Tabela 5. Dificuldades na avaliação e tratamento de feridas neoplásicas encontradas pelos participantes da pesquisa. Cuité, PB, Brasil, 2017.

Dificuldades	N	%
Ausência de recursos materiais	4	44,4%
Ausência de protocolos	4	44,4%
Ausência de curso de capacitação	3	33,3%

Fonte: dados da pesquisa.

Nesse sentido, as participantes da pesquisa utilizavam a inspeção como método propedêutico soberano, uma vez que é a partir dele que o enfermeiro descreve a localização da lesão e algumas características, tais como: tipo de tecido, aspecto morfológico e presença de sinais, como exsudato e sangramento.

A segunda categoria que apresentou maior frequência foi a Escala Analógica da Dor (EAD), cuja qual foi criada pela OMS em 1986, com o objetivo de guiar o uso sequencial de drogas, padrão-ouro no tratamento da dor oncológica

e no manejo da dor de pacientes com feridas neoplásicas malignas⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

A avaliação da dor deve incluir: intensidade, características físicas, ritmo e fatores desencadeantes, de piora e de alívio. Para a compreensão do quadro, é fundamental conhecer também localização, abrangência, resposta aos tratamentos vigentes e anteriores, impacto no desempenho de atividades cotidianas e efeito negativo no sono e movimentação⁽¹⁰⁻¹²⁾.

Nessa perspectiva, acredita-se que as participantes da pesquisa se preocupavam, além da ferida, com o sofrimento do paciente, uma vez que mencionaram a EAD como método de avaliação da dor, a qual pode ser destinada a dois aspectos: um relacionado à lesão e outro, ao próprio processo patológico.

A régua e a classificação do odor obtiveram os mesmos percentuais e são métodos tão importantes quanto àqueles já citados. A régua mensura o comprimento, largura, profundidade e/ou abaulamento e área da ferida neoplásica, o que dimensiona a quantidade de perda tissular; e a classificação do odor consegue graduar o odor em níveis de intensidade, com vistas a direcionar no melhor tratamento⁽¹²⁻¹³⁻¹⁴⁾. Assim, percebe-se que as enfermeiras participantes da pesquisa lançaram mão de métodos científicos, a fim de melhor avaliar a lesão, objetivando proporcionar a melhoria terapêutica.

Avaliar e acompanhar o processo evolutivo da lesão é condição imprescindível perante o tratamento, por isso, mensurar o tamanho da ferida possibilita determinar o grau de comprometimento tecidual e evolução da doença. A ferida neoplásica é classificada de acordo com a extensão acometida, sendo classificada em estágios, que determinam o grau de comprometimento tecidual e invasão de estruturas anatômicas⁽¹¹⁻¹⁵⁾. Partindo desse pressuposto, seis (66,7%) enfermeiras destacaram a necessidade de avaliar o tamanho da lesão como um dos aspectos importantes na assistência ao paciente com feridas neoplásicas.

A mensuração da lesão realiza-se por meio de instrumentos específicos, sendo a régua descartável a mais utilizada. As mensurações da lesão incluem: comprimento, extensão, profundidade e abaulamento. Os resultados devem ser multiplicados e a unidade utilizada é centímetros cúbicos.

O tipo de tecido foi o segundo aspecto mais ressaltado pelas enfermeiras da pesquisa (55,6%) no momento da avaliação, cujo qual possibilita avaliar o grau de comprometimento visível da pele. É indispensável avaliar o tipo de tecido comprometido, que deve ser registrado com precisão, levando em consideração as características teciduais (necrose de coagulação, necrose de liquefação, tecido de granulação ou epiteliação), as quais orientarão na escolha da melhor terapêutica, contribuindo para acelerar o processo de cicatrização, quando possível, ou propiciando qualidade de vida em pacientes que estejam em cuidados paliativos⁽¹⁵⁾.

Os demais sinais e sintomas descritos pelas enfermeiras (exsudato, sinais de infecção, necrose, sangramento e odor) devem ser levados em consideração no momento da avaliação, uma vez que o manejo clínico dos mesmos proporciona conforto e qualidade de vida aos pacientes.

A ferida exofítica, além de ocasionar sinais e sintomas físicos angustiantes, gera imagem corporal alterada, com consequente baixa autoestima no paciente, comprometendo seu convívio social e realização de atividades cotidianas⁽¹⁶⁾. Com base nos resultados, percebe-se que as profissionais que participaram da pesquisa têm essa preocupação.

Vale ressaltar que a avaliação correta e fidedigna da lesão serve de subsídio para elaboração, implementação e avaliação de um plano de cuidados específico para os pacientes que apresentam estas lesões, levando em consideração as especificidades das mesmas.

Somente nos manejos para o controle do exsudato, do sangramento e da necrose é que as enfermeiras revelaram conhecimento e, conseqüentemente, autonomia diante do cuidado. Para o controle do exsudato, seis (66,7%) enfermeiras mencionaram utilizar antissépticos, contudo não especificaram o produto. Existem alguns antissépticos utilizados para a limpeza da ferida, dentre eles, estão a clorexidina e o polihexanidametil biguanida (PHMB), todavia o PHMB é o melhor entre os indicados, uma vez que não apresenta citotoxicidade aos tecidos circundantes apresentados pela ferida⁽¹⁷⁾.

O PHMB é um antimicrobiano que controla microorganismos presentes em feridas infectadas, visto que apresenta efeito bactericida, além de atuar na permeabilidade da membrana citoplasmática microbiana, levando à perda de componentes fundamentais e morte celular⁽¹⁷⁾.

O hidrocolóide, também citado pelas enfermeiras para o controle do exsudato, é um curativo estéril, impermeável à gases e ao vapor de água, cuja função é absorver bem o exsudato moderado formando um gel viscoso, que previne a aderência da cobertura ao leito da lesão, e liquefaz o tecido necrótico; seus principais mecanismos de ação são estimular a angiogênese e debridamento autolítico. A troca desse curativo pode ser realizada num intervalo de três a sete dias⁽¹²⁾.

Para o controle do sangramento, cinco (55,6%) enfermeiras disseram realizar compressão manual. Tal intervenção é recomendada pela literatura vigente⁽⁵⁻¹²⁾. Para o controle da necrose, três (33,3%) enfermeiras mencionaram utilizar colagenase, que é uma enzima proteolítica, cujo mecanismo de ação é a necrólise, ou seja, degradação do colágeno nativo no assoalho da ferida, geralmente indicada para lesões por pressão, vasculogênicas e diabéticas⁽¹⁸⁾.

No tocante às feridas neoplásicas malignas, o Ministério da Saúde - MS⁽¹⁹⁾ recomenda debridamento enzimático, contudo, não faz menção a nenhum produto específico para essa finalidade. Ainda ressalta que a colagenase é contraindicada em pacientes com feridas tumorais em

estágio avançado, pois se mostrou ineficaz na prática clínica de seus pacientes nas Unidades de Cuidados Paliativos⁽¹⁾. Além disso, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) adverte que se não houver efeito desejado em até 14 dias de uso, o tratamento com colagenase deve ser descontinuado⁽²⁰⁾.

Esses resultados revelam que as enfermeiras participantes da pesquisa apresentaram fragilidades no conhecimento específico para o cuidado com as feridas neoplásicas, o que porventura reflete na autonomia frente ao manejo clínico dessas lesões.

O Manual do MS instituído pelo INCA traz, em seu bojo, ações uniformizadas para o controle dos sinais e sintomas de feridas tumorais e serve como norte para toda a equipe de enfermagem, proporcionando autonomia profissional diante do cuidado⁽¹⁹⁾.

O investimento no manejo de feridas neoplásicas representa um constante desafio para as instituições de saúde, uma vez que o fator econômico é primordial para a tomada de decisões na utilização de tecnologias⁽¹⁵⁾. Os pacientes com feridas neoplásicas, geralmente, permanecem sob cuidados paliativos, uma vez que essas lesões são consideradas não cicatrizantes, dessa forma, necessitam, continuamente, de coberturas específicas para o controle dos sinais e sintomas, o que torna o tratamento dispendioso tanto para a instituição como para o paciente e sua família⁽²¹⁾. Nesse contexto, não existe discussão sobre a eficácia/efetividade comparativa dentre estas coberturas, bem como os custos associados ao tratamento paliativo.

Um estudo⁽²²⁾ verificou que o tratamento voltado para pacientes com feridas neoplásicas apresenta custo mais elevado do que aquele voltado para outras lesões crônicas. Isso está relacionado ao fato das feridas neoplásicas serem acompanhadas por dor, exsudato, odor fétido, sangramento e prurido. Além desses fatores, o paciente com ferida neoplásica requer internação em unidade de cuidados paliativos, justificando a necessidade de recursos humanos e materiais e outras demandas específicas, como: suporte nutricional, psicológico e ampliação da rede de ambulatorios, como resultado direto da realização de curativos diários⁽¹²⁻²²⁾.

Vale ressaltar que a crise econômica que assola o país atualmente é um dos fatores que interferem na aquisição de insumos pelas instituições de saúde, afetando a assistência de saúde, incluindo o cuidado de enfermagem com a pessoa com ferida neoplásica.

Uma alternativa que poderia minimizar esse problema seria a elaboração e implantação de um protocolo institucional de tratamento de feridas neoplásicas, embasado no Manual do INCA⁽¹⁾, que contempla alguns medicamentos, produtos e coberturas de baixo custo recomendados para pacientes com feridas tumorais.

O terceiro aspecto destacado pelas participantes da pesquisa como dificultador diante do cuidado é a ausência de cursos de capacitação.

Segundo a Constituição Federal, as ações e serviços de saúde compõem uma rede organizada segundo três diretrizes, sendo uma delas a integralidade da atenção. Também se encontra estabelecido constitucionalmente que uma das tarefas do Sistema Único de Saúde (SUS) consiste em ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde. A Lei Orgânica de Saúde, de 1990, especifica que isso deve incluir todos os níveis de ensino, incluindo cursos de pós-graduação e programas permanentes de aperfeiçoamento pessoal⁽²³⁾.

Levando em consideração que as feridas neoplásicas apresentam peculiaridades que não podem ser manejadas como outras lesões, em virtude de seu desenvolvimento estar associado a um processo oncológico e que diversos produtos podem produzir a proliferação de células tumorais e conseqüentemente aumento da lesão, há de se pensar, urgentemente, em estratégias que possam viabilizar o conhecimento dessas especificidades para as enfermeiras participantes da pesquisa, e uma delas é criar espaços conjuntos entre instituições de ensino superior e unidades de saúde, possibilitando confrontar as formas de “saber” e “fazer” com o que a realidade requer.

CONCLUSÃO

Identificou-se que as enfermeiras participantes da pesquisa seguem algumas orientações propostas pela literatura em suas práticas assistenciais, tais como: avaliação da lesão e do paciente; manejo do exsudato, sangramento, necrose; e registro das intervenções de enfermagem. Contudo, observou-se que a ausência de insumos, a fragilidade no conhecimento e a insegurança em realizar o manejo clínico dessas lesões foram os aspectos dificultadores diante do cuidado do paciente com ferida neoplásica.

Reflete-se sobre uma urgente abordagem de Educação Permanente em Saúde para essas profissionais, que valorize os seus conhecimentos prévios, a partir do que elas sabem, do que disponibilizam e do que possam vir a ter, mediante a sensibilização de gestores para o que é adequado ao paciente com ferida neoplásica, e assim, consigam construir e implementar um protocolo direcionado à avaliação e tratamento de feridas neoplásicas no serviço.

Essa pesquisa abre a perspectiva para novas propostas que venham contribuir para o estudo da temática, sobretudo, em políticas públicas de saúde que possam qualificar as profissionais para que se questionem como sujeitos históricos responsáveis por um cuidado autêntico, sem mutilar as facetas de um cuidado ordenado, com associação de saberes, e que reflitam no bem maior, a vida, enquanto ela existir.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional do Câncer (BR). Abordagens básicas para o controle do câncer. Rio de Janeiro: INCA; 2011.

2. Matsubara MGS, Vilella DL, Hashimoto SY, Reis HCS, Soconato RA, Dernardi UA, et al. Feridas neoplásicas. In Matsubara, MGS. Feridas e estomas em oncologia: uma abordagem interdisciplinar. São Paulo: Lemar; 2012.
3. Instituto Nacional de Câncer (BR). Estimativa 2016/2017: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2016.
4. Instituto Nacional do Câncer (BR). Procedimento para a ferida tumoral: intervenções de enfermagem. In: Tratamento e controle de feridas tumorais e úlceras por pressão no câncer avançado. Rio de Janeiro: INCA; 2009.
5. Agra G, Fernandes MA, Platel, ICS, Freire, MEM. Cuidados paliativos ao paciente portador de feridas neoplásicas: uma revisão integrativa da literatura. Rev Bras Cancerol. 2013; 59(1):95-104.
6. Carvalho RT, Parsons HA. Manual de cuidados paliativos ANPC. 2. ed. Academia Nacional de Cuidados Paliativos; 2012.
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2010.
8. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução n.º 466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e as normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Rio de Janeiro; 2012.
9. Reginaldi RM. Semiologia dermatológica. In: Blanck M, Giannini T. Úlceras e feridas: as feridas têm alma – uma abordagem interdisciplinar do plano de cuidados e da reconstrução estética. Rio de Janeiro: DiLivros; 2014.
10. Wiermann EG, Diz MPE, Caponero R, Lages PSM, Araujo CZS, Bettega RTC et al. Consenso brasileiro sobre manejo da dor relacionada ao câncer. Rev Bras Oncol Clín. 2015; 10(38):132-43.
11. Geovanini T. Tratado de feridas e curativos: enfoque multiprofissional. São Paulo: Editora Rideel; 2014.
12. Azevedo IC, Costa RKS, Torres GV, Ferreira Júnior MA. Tratamento de feridas: a especificidade das lesões oncológicas. Rev Saúd Pesq. 2014; 7(2):303-313.
13. Silva KRM, Bontempo PSM, Reis PED, Vasques CI, Gomes IP, Simino GPR. Intervenções terapêuticas em feridas tumorais: relato de caso. Rev Bras Cancerol. 2015; 61(4):373-379.
14. Dealey C. Cuidando de feridas: um guia para enfermeiras. 3. ed. São Paulo: Atheneu; 2014.
15. Azevedo IC, Costa RKS, Holanda CSM, Salvetti MG, Torres GV. Conhecimento de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre avaliação e tratamento de feridas oncológicas. Rev Bras Cancerol. 2014; 60(2):119-127.
16. Maida V, Alexander S, Case AA, Fakhraei P. *Malignant wound management*. Public Health Emerg. 2016; 1(12).
17. Spruce P, Edwards-Jones V, Ivins N, Ciprandi G, Sibbald RG, Shah C, Patel H. Apósitos de espuma antimicrobianos Kendall™ AMD. Wounds International. 2012; 3(2).
18. 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.
19. Instituto Nacional do Câncer (BR). Tratamento e controle de feridas tumorais e úlceras por pressão no câncer avançado. Série Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro: INCA; 2011.
20. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Bulário Eletrônico. Kollagenase. Cristália produtos químicos e farmacêuticos Ltda; 2013.
21. Cheung MC, Earle CC, Rangrej J, Ho TH, Liu N, Barbera L, et al. *Impact of aggressive management and palliative care on cancer costs in the final month of life*. Cancer. 2015; (15):3307-15.
22. Ramos A, Morillo JM, Gayo N, Tasiguano JE, Muzon E, Ribeiro ASN. Curar o paliar: qué cuesta más? Análisis de costes del tratamiento de una herida crónica em función de su finalidad. Med Paliat. 2015; 22(2):45-51.
23. Constituição da República Federativa do Brasil (BR). 1988.