

Realidade dos enfermeiros no cuidado da pessoa com ferida oncológica de cabeça e pescoço: estudo exploratório

Reality of nurses in the care person with head and neck oncological wound: exploratory study

Realidad de los enfermeros en el cuidado de persona con herida oncológica de cabeza y cuello: estudio exploratorio

Camila Vicente¹, Lucia Nazareth Amante¹, Maristela Jeci dos Santos², Juliana Balbinot Reis Girondi¹, Luciana Martins da Rosa¹

ORCID IDs

Vicente C  <https://orcid.org/0000-0003-1918-0681>

Amante LN  <https://orcid.org/0000-0002-5440-2094>

Santos MJ  <https://orcid.org/0000-0003-1717-3410>

Girondi JBR  <https://orcid.org/0000-0003-0271-259X>

Rosa LM  <https://orcid.org/0000-0002-1884-5330>

COMO CITAR

Vicente C, Amante LN, Santos MJ, Girondi JBR, Rosa LM. Realidade dos enfermeiros no cuidado da pessoa com ferida oncológica de cabeça e pescoço: estudo exploratório. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther., 16: e3018. https://doi.org/10.30886/estima.v16.593_PT.

RESUMO

Objetivo: Conhecer a realidade dos enfermeiros no cuidado de enfermagem à pessoa com ferida oncológica de cabeça e pescoço. **Métodos:** Estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa. A entrevista semiestruturada ocorreu em julho de 2017 com 12 enfermeiros de um centro de referência oncológica do sul do Brasil. Os dados foram submetidos à análise temática proposta por Minayo. **Resultados:** Os enfermeiros realizam um cuidado integral com olhar ampliado baseado nos conhecimentos científicos para escolher uma adequada terapêutica no tratamento da ferida. A educação permanente e a existência da equipe especializada facilitam a prática. Já as dificuldades, quando aparecem, envolvem a escolha terapêutica, a continuidade do tratamento domiciliar e o controle dos sintomas da ferida oncológica. Os enfermeiros reconhecem seu trabalho como essencial, gratificante e satisfatório por trazer melhora da qualidade de vida às pessoas. **Conclusão:** O objetivo do estudo foi alcançado, destacando-se o papel essencial do enfermeiro e os benefícios da educação permanente. Reafirma-se que uma equipe especializada e uma enfermeira estomaterapeuta são fundamentais para a qualidade e resolutividade do cuidado de enfermagem para as feridas oncológicas.

DESCRITORES: Enfermagem; Oncologia; Estomaterapia; Cuidados de enfermagem; Neoplasias de cabeça e pescoço; Ferimentos e lesões.

¹Universidade Federal de Santa Catarina – Departamento de Enfermagem – Florianópolis/SC – Brasil.

²Centro de Pesquisas Oncológicas – Florianópolis/SC – Brasil.

Autor correspondente: Lucia Nazareth Amante | Rua Desembargador Pedro Silva, 3162 – Apart. 210 – Coqueiros | CEP: 88080-701 – Florianópolis/SC – Brasil | E-mail: luciamante@gmail.com

Recebido: Mar. 09, 2018 | Aceito: Set. 11, 2018

ABSTRACT

Objective: To know the reality of nurses in the nursing care for the person with head and neck oncological wound. **Methods:** Descriptive exploratory study with a qualitative approach. The semi-structured interview occurred in July 2017 with 12 nurses from a cancer reference center in south of Brazil. The data were submitted to the thematic analysis proposed by Minayo. **Results:** Nurses perform comprehensive care based on scientific knowledge to choose an appropriate therapy in the treatment of the wound. The permanent education and the existence of the specialized team facilitate the practice. The difficulties, when its appear, involve the therapeutic choice, the continuity of the home treatment and the control of the symptoms of the oncological wound. Nurses recognize its work as essential, rewarding and satisfying for bringing improved quality of life to people. **Conclusion:** The objective of the study was reached, highlighting the essential role of nurses and the benefits of continuing education. It is reaffirmed that a specialized team and a stomatherapist nurse are fundamental for the quality and resolution of nursing care for oncological wounds.

DESCRIPTORS: Nursing; Oncology; Stomatherapy; Nursing care; Head and neck neoplasias; Wounds and injuries.

RESUMEN

Objetivo: Conocer la realidad de los enfermeros en el cuidado de enfermería a persona con herida oncológica de cabeza y cuello: **Métodos:** Estudio exploratorio descriptivo con abordaje cualitativo. La entrevista semiestructurada se realizó en julio de 2017 con 12 enfermeros de un centro de referencia oncológica del sur de Brasil. Los datos fueron sometidos a análisis temático propuesto por Minayo. **Resultados:** Los enfermeros realizan un cuidado integral con una mirada amplia basada en los conocimientos científicos para escoger una adecuada terapéutica en el tratamiento de la herida. La educación permanente y la existencia de un equipo especializado facilitan la práctica. En cuanto a las dificultades, cuando las hay, incluyen la elección terapéutica, la continuidad del tratamiento domiciliario y el control de los síntomas de la herida oncológica. Los enfermeros reconocen su trabajo como esencial, gratificante y satisfactorio por llevar una mejora a la calidad de vida a las personas. **Conclusión:** El objetivo del estudio fue alcanzado, destacándose el papel esencial del enfermero y los beneficios de la educación permanente. Se reafirma que un equipo especializado y una enfermera estomaterapeuta son fundamentales para la calidad y resolución del cuidado de enfermería para heridas oncológicas.

DESCRIPTORES: Enfermería; Oncología; Estomaterapia; Cuidados de enfermería; Neoplasias de cabeza y cuello; Heridas y lesiones.

INTRODUÇÃO

O câncer de cabeça e pescoço consiste no processo de mutação ou ativação anormal de genes que controlam o crescimento e a divisão celular, fazendo com que essas ocorram desordenadamente na região¹, acometendo, especialmente, a face, a cavidade oral, a faringe, a laringe, a cavidade nasal, os seios paranasais, a tireoide, as glândulas salivares e tecidos moles de pescoço^{2,3}. Dessas regiões do corpo as mais incidentes são cavidade oral, do esôfago e da laringe⁴.

A Sociedade Brasileira de Cancerologia (SBC) informa que 70% dos pacientes diagnosticados com esse tipo de câncer já estão em estágio avançado, sendo que quando diagnosticados em estágio inicial, a possibilidade de cura chega a 80%³. Percebe-se, dessa forma, que a detecção precoce desse tipo de câncer é essencial para prevenir as complicações causadas pela proliferação exacerbada das células.

Dentre essas complicações está o desenvolvimento de feridas oncológicas, que consiste na quebra da integridade da pele devido à infiltração de células malignas do tumor nas estruturas cutâneas em decorrência da proliferação descontrolada das células gerada pelo processo de

oncogênese⁵. Outros fatores que contribuem para seu desenvolvimento podem estar relacionados aos efeitos colaterais dos tratamentos para o câncer como, por exemplo, os procedimentos cirúrgicos e diagnósticos que podem causar invasão de linfonodos e implantação de células tumorais acidentalmente⁶.

Apesar de haver poucos estudos estatísticos sobre a incidência e prevalência das feridas oncológicas, sabe-se que o desenvolvimento desse tipo de ferida pode ser encontrado em 5 a 10% de pessoas com algum tipo de câncer, principalmente nos de cabeça e pescoço, mama e pele⁷⁻⁸. Isso ocorre pois os cânceres que envolvem as regiões de cabeça e pescoço são os que mais contribuem para o surgimento de feridas na presença da doença avançada, situação diretamente relacionada ao diagnóstico tardio e, na maioria das vezes, como resultado de um câncer agressivo e metastático⁶.

A exteriorização da massa tumoral na forma de ferida, principalmente na região de cabeça e pescoço, provoca impacto na vida das pessoas devido à sua exposição e relação com a estética, atingindo fatores socioeconômicos, biológicos e psicológicos por meio de mudanças na imagem

corporal, na autoestima, no estilo de vida e no relacionamento social⁹. Assim, a pessoa com ferida oncológica de cabeça e pescoço necessita atendimento multiprofissional, de acordo com suas necessidades biopsicossociais, sendo o cuidado de enfermagem essencial nesse processo, especialmente durante a realização do curativo^{6,7,10}.

O enfermeiro, dessa forma, precisa atuar com base em conhecimento atualizado conforme os avanços tecnológicos dos produtos disponíveis no mercado, levando em consideração as características da ferida e o histórico clínico. Assim poderá escolher a terapêutica adequada e, conseqüentemente, ofertar melhor qualidade na assistência e melhoria da qualidade de vida desses pacientes^{6,7,10}.

Diante da variedade de tecnologias para o tratamento tópico das feridas e o difícil manejo das feridas oncológicas de cabeça e pescoço, ressalta-se a necessidade de os profissionais atuarem com conhecimento sobre os materiais disponíveis a serem utilizados conforme as características clínicas da ferida, considerando a qualidade de vida do paciente e os sinais e sintomas da doença de base, pois esses influenciarão na adesão terapêutica escolhida e na sobrevida dessas pessoas^{6,7,9,10}.

Apesar de todo avanço nas tecnologias para o cuidado à pessoa com feridas, percebe-se que ainda existe escassez de pesquisas, falta de capacitação e deficiência do processo formativo dos enfermeiros^{6,7,11}. Da mesma forma, o índice de desconhecimento sobre as características a serem identificadas na avaliação das feridas é elevado. Esse processo de avaliação pode contribuir para o tratamento precoce das feridas, favorecendo o processo cicatricial e impedindo que a ferida venha a evoluir e sofrer um processo cicatricial retardado, ocasionando um possível processo infeccioso¹².

Partindo-se do reconhecimento da existência das dificuldades vivenciadas na prática durante a formação acadêmica, e trazidas pela literatura no contexto apresentado anteriormente, principalmente para a avaliação clínica de enfermagem e a escolha terapêutica no cuidado à pessoa com ferida, bem como tendo em conta a complexidade no cuidado à pessoa com ferida oncológica de cabeça e pescoço, justifica-se este estudo, o qual visa conhecer a realidade vivenciada por profissionais enfermeiros que lidam diretamente com o cuidado a esse público-alvo, buscando reconhecer o cotidiano desses profissionais em um centro de referência oncológica.

Assim sendo, a pergunta de pesquisa consiste em: qual a realidade dos enfermeiros no cuidado de enfermagem

às pessoas com ferida oncológica de cabeça e pescoço em um centro de referência oncológica?

OBJETIVO

Conhecer a realidade dos enfermeiros no cuidado de enfermagem de uma pessoa com ferida oncológica de cabeça e pescoço em um centro de referência oncológica.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva com abordagem qualitativa. Tendo como cenário de estudo o Centro de Pesquisas Oncológicas (Cepon), centro de referência para o tratamento do câncer no estado de Santa Catarina, Brasil, e referência da Organização Mundial da Saúde (OMS) para medicina paliativa no Brasil.

O público-alvo do estudo foram os enfermeiros da instituição que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão consistiram em trabalhar diretamente com o cuidado à pessoa com ferida oncológica de cabeça e pescoço, realizando a avaliação clínica da ferida oncológica e a escolha terapêutica do curativo. Os critérios de exclusão foram trabalhar há menos de 6 meses na instituição e estar em licença, atestado e/ou férias no momento da coleta de dados. Obteve-se, assim, uma amostra de estudo de 12 enfermeiros.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista com roteiro de perguntas semiestruturado organizado em duas partes: a primeira para o perfil profissional dos participantes e a segunda relacionada ao processo de trabalho dos enfermeiros, buscando a realidade que esses profissionais vivenciam no cuidado às pessoas com câncer de cabeça e pescoço.

As entrevistas foram realizadas em julho de 2017, com duração de 15 a 30 minutos, aproximadamente, individualmente, em local e horário previamente combinados com os participantes. A gravação de áudio das entrevistas foi posteriormente transcrita, sendo utilizada, para identificação dos participantes, a letra E seguida por número inteiro e sequencial (E1, E2, E3, etc.).

A análise dos dados foi realizada por meio da análise temática proposta por Minayo composta de três etapas: pré-análise, análise e interpretação dos dados. Assim, após a transcrição das informações na íntegra, realizaram-se a leitura

do material e a exploração das informações, selecionando os núcleos de sentido e as palavras-síntese de onde emergiram as categorias do estudo.

A pesquisa consiste em uma das etapas do projeto “A Realização do Curativo no Cuidado à Pessoa com Ferida Oncológica de Cabeça e Pescoço: Uma Abordagem para a Educação Permanente dos Enfermeiros”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina sob o parecer n. 2.054.577 e CAAE n. 67488117.4.0000.0121 em conjunto com o Comitê de Ética em Pesquisa do Cepon sob parecer n. 2.098.737 e CAAE n. 67488117.4.3001.5355, sendo cumpridas as determinações da Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde referente à pesquisa com seres humanos. A pesquisa apenas aconteceu após esclarecimento sobre as informações gerais do projeto e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes.

RESULTADOS

A idade dos participantes variou de 29 a 46 anos, com tempo de formação na graduação de 5 a 22 anos e período de serviço de 1 a 14 anos, predominância do sexo feminino e formação em pós-graduação, sendo a maioria com especialização e uma com mestrado concluído. Dessas enfermeiras, quatro atuam no ambulatório e oito nas unidades de internação. A análise dos dados permitiu a formação de duas categorias: avaliação da pessoa com ferida oncológica de cabeça e pescoço como foco do cuidado de enfermagem e percepção do enfermeiro no cuidado à pessoa com ferida oncológica de cabeça e pescoço.

Avaliação da pessoa com ferida oncológica de cabeça e pescoço como foco do cuidado de enfermagem

Nessa categoria, percebe-se que o enfermeiro, na sua prática assistencial, deve seguir alguns princípios para basear suas escolhas terapêuticas durante a realização do curativo para pessoa com ferida oncológica de cabeça e pescoço. Deve-se, assim, usar o conhecimento científico e raciocínio clínico para observar e avaliar as características da ferida, a fim de escolher o produto terapêutico adequado, considerando a disponibilidade de materiais oferecidos pela instituição de serviço.

Eu vou escolher conforme a lesão se apresenta e dependendo dos produtos que temos. Baseado nos meus conhecimentos e nos cursos que já fizemos. (E3)

Para melhor avaliação, é preciso que o profissional leve em consideração a etiologia da ferida, o histórico do paciente, suas condições clínicas e o tipo de terapêutica. Esses aspectos irão permitir a continuidade do tratamento do câncer, pois influenciam diretamente nesse cuidado.

Eu avalio a pele, vejo qual a quimioterapia e radioterapia está fazendo, se está fazendo ou não. Qual grau de cicatrização, para saber qual terapia utilizar no curativo. Avalio se vai continuar em radioterapia, porque aí não podemos tratar a lesão, apenas usamos um produto para queimadura, para depois estar avaliando a ferida. Em contrapartida, a radioterapia favorece muito a granulação. (E8)

Outros aspectos relacionados e que merecem destaque são o ambiente onde o paciente está inserido e a continuidade do tratamento em domicílio, levando em consideração a disponibilidade dos produtos para esse cuidado, a contrarreferência para a unidade básica de saúde e as orientações para o paciente e família.

Primeiro a gente conhece bastante o paciente, as condições que o paciente vai ter para dar continuidade no tratamento em casa. Eu vejo quem pode cuidar desse curativo. Porque dependendo do local onde é a ferida, precisa da ajuda de outra pessoa. Caso precise, a gente entra em contato com o posto, para ver se tem como dar continuidade nesse curativo. Cuidamos também do ambiente que será realizado o curativo, nem sempre temos locais próprios, mas se é um curativo grande que é contaminado, que possui muito cheiro, eu procuro estar utilizando um local específico. (E7)

Com relação às dificuldades no manejo do curativo, a maioria das enfermeiras refere não ter dificuldades, contudo, necessitam do apoio e auxílio de equipe especializada.

Normalmente aqui não. Caso tenha, a gente pede o suporte da M., que é estomaterapeuta. Então a gente acaba recorrendo a ela quando tem. (E2).

Quando a dificuldade aparece, geralmente está associada à seleção terapêutica para alguma característica específica

apresentada pela ferida oncológica ou no momento de modificar a conduta terapêutica que estava sendo utilizada.

Às vezes na escolha do produto. Muitas vezes a gente recorre a outro profissional que lida com feridas para tirar alguma dúvida. (E10)

Dificuldade em perceber quando trocar o produto. Porque a gente acha que tem que manter a cobertura se está melhorando e uma das coisas que vemos é que às vezes está na hora de mudar o produto da lesão. (E6)

Outra dificuldade refere-se à oferta de produtos e às condições financeiras do paciente para comprar os materiais e dar continuidade ao cuidado em domicílio, pois o tratamento é por longo período. Além disto, é constante a falta de materiais de qualidade na atenção primária à saúde.

Uma dificuldade é que não podemos fornecer o material e o paciente não pode comprar. E os curativos oncológicos são usados por meses. E o posto de saúde não tem esse tipo de material para fornecer e dar continuidade. (E8)

Destacam-se, também, as dificuldades em relação aos cuidados com o odor e o sangramento, características principais da ferida oncológica de cabeça e pescoço e que podem ser vitais para o tratamento desse tipo de ferida, gerando sérias complicações que podem agravar o quadro clínico.

Às vezes a ferida oncológica, principalmente de cabeça e pescoço, tem bastante odor e sangramento, então meu medo é de sangrar, tem toda essa parte de resolver a questão do sangramento, e eu tenho muito medo disso. (E9)

Dentre as facilidades apontadas pelas enfermeiras estão a disponibilidade variada dos produtos na instituição, os grupos de estudos de curativos e o suporte obtido pela equipe de enfermagem para auxiliar na avaliação e na escolha terapêutica das feridas. Elencaram-se ainda, a liberdade no trabalho para a realização das condutas e a facilidade em trabalhar em equipe, obter o apoio dos demais profissionais de saúde e realizar um cuidado multiprofissional.

De facilidades temos nossa enfermeira estomaterapeuta que dá um apoio para a gente. Facilidade de ter muito material

para curativo e também de termos capacitações frequentes em relação a lesões. (E3)

A gente se sente bem à vontade aqui como enfermeiro, em avaliação e na tomada de condutas. Até com a equipe médica, quando temos alguma dúvida, a gente acaba pedindo para eles alguma opinião. Porque trabalhamos em equipe, quando a gente tem dúvida, a gente pergunta para um colega que está a mais tempo, a gente faz em conjunto. (E11)

Portanto, percebe-se que os profissionais reconhecem a importância do cuidado integral para realização de avaliação da ferida com qualidade, como também destacam fatores importantes relacionados às condições de trabalho e institucionais que facilitam seu processo de trabalho. Já as dificuldades, apesar de existirem, são pouco destacadas, devido ao amparo de uma equipe de suporte e o processo de educação permanente vigente na instituição.

Percepção do enfermeiro no cuidado à pessoa com ferida oncológica de cabeça e pescoço

Essa categoria visa transparecer o olhar do enfermeiro quanto à realização do seu trabalho, dando enfoque aos seus sentimentos, à sua percepção e ao seu ponto de vista. Destaca-se que o enfermeiro tem responsabilidade muito grande no cuidado à pessoa com ferida oncológica de cabeça e pescoço, pois deve realizar um cuidado integral, tendo em conta as questões biopsicossociais e as orientações nos cuidados em domicílio ao paciente e seus familiares, proporcionando qualidade de vida e bem-estar.

Enquanto enfermeira oncológica, eu vejo além da ferida, porque uma ferida não cura sozinha, você precisa tentar favorecer essa cicatrização, porque ele já está tendo vários fatores que vão dificultar isso. Então eu acho que nós temos uma responsabilidade muito grande, somos muito importantes nesse processo de orientação. Talvez a gente não consiga fechar, mas que dê condições do paciente conviver com aquilo. (E7)

Fazemos da melhor forma para que, mesmo nos momentos finais da vida, eles tenham uma boa qualidade de vida. (E12)

O papel do enfermeiro é fundamental, pois está lidando com o cuidado da pele que interfere diretamente

na aparência dessas pessoas, fazendo com que diversos fatores biopsicossociais sejam mobilizados nesse processo.

É bem importante porque tu estás cuidando da pele da pessoa. Eles querem muito se olhar no espelho. Ficam com aqueles curativos grandes, que geram muita ansiedade para saber como é que está a lesão e a aparência. Eu acho que o enfermeiro é fundamental nesse processo. (E6)

O trabalho do enfermeiro é reconhecido pela evolução clínica favorável da ferida e da melhora do paciente, que agradece o resultado de um trabalho de qualidade e resolutivo.

Satisfação. Porque conseguimos fazer com que o paciente tenha avanço no prognóstico, diagnóstico ou melhora da lesão. A melhor coisa é quando, mesmo em estado debilitado, ele consegue olhar para você e te agradecer. Porque conseguimos passar para ele calma e tranquilidade, e quando tu recebes um muito obrigado de pessoas que muitas vezes não conseguem nem falar, às vezes, através de um olhar, um toque! (E9)

Os profissionais, portanto, percebem a importância e a responsabilidade do seu trabalho, tendo como foco a melhora da qualidade de vida do paciente. Nesse sentido, observa-se um diferencial na assistência prestada, a qual é realizada considerando o cuidado integral e resolutivo ao envolver os aspectos biopsicossociais e econômicos.

DISCUSSÃO

O cuidado com as feridas oncológicas é extremamente difícil devido ao grau de complexidade da condição clínica desse paciente, e por essa razão requer um processo de atendimento dinâmico, complexo e com atenção especializada¹³. Para isso, o enfermeiro deve saber realizar os cuidados de enfermagem para a pessoa com ferida oncológica de cabeça e pescoço, especialmente os relacionados à ferida, pois, dentre as atribuições estabelecidas na Resolução Cofen Nº 501/2015, esse profissional tem autonomia na prevenção, implementação de tratamento e reabilitação no cuidado às pessoas com feridas¹⁴.

O enfermeiro tem a responsabilidade de fazer o curativo, atuando na prevenção, avaliação e indicação do tratamento adequado da ferida, de acordo com as características. Para

isso, precisa de conhecimento científico, ter ciência das terapias tópicas disponíveis para adequá-las à realidade econômica do paciente^{7,14,15}.

A escolha terapêutica deve ser realizada por meio de conhecimentos científicos e raciocínio clínico do enfermeiro. Segundo Santos et al.¹², o enfermeiro “deve estar munido de conhecimento e competência técnica para identificar, avaliar e tratar essas feridas oncológicas, proporcionando uma assistência individualizada e integral ao portador e sua família”.

Sendo assim, observa-se, neste estudo, o perfil de um enfermeiro, cada vez mais focado e comprometido em se atualizar e realizar os cuidados utilizando técnicas comprovadamente científicas, visando ofertar melhor qualidade do serviço e reconhecimento da profissão. Esse processo de transformação ocorre devido às mudanças na educação e na sociedade moderna que passam a exigir profissionais cada vez mais competentes e que se destaquem por meio da autonomia para resolução de problemas na prática assistencial. Isso ocorre a partir do momento em que o profissional deixa de utilizar o raciocínio técnico isolado e associa-o às evidências científicas, como as novas tendências e perspectivas, aliando conhecimento técnico-científico, humanização e individualização do cuidado^{13,16}.

Na avaliação da pessoa com ferida oncológica de cabeça e pescoço, é necessário realizar o julgamento clínico sobre a evolução fisiopatológica de cada pessoa e conhecer os fatores que influenciam o processo terapêutico para após planejar o cuidado de enfermagem, orientar os pacientes para o autocuidado e familiares ou cuidadores para prestarem o cuidado, bem como registrar as atividades realizadas¹⁷.

Neste estudo, os profissionais também apresentam esse olhar diferenciado ao não focar a escolha terapêutica somente na avaliação das características da ferida, como os tipos de tecidos e exsudatos presentes. Levam em consideração a etiologia, o histórico do paciente, as condições clínicas e o tipo de terapêutica utilizada para tratamento do câncer que poderão influenciar no tratamento da ferida. Dessa forma, percebe-se a importância da avaliação das condições clínicas do paciente, pois os fatores intrínsecos, extrínsecos e locais interferem diretamente no tratamento^{8,15}.

Outro aspecto está relacionado ao cuidado com o ambiente onde será realizado o curativo na instituição, como também sua continuidade em domicílio. Assim, as condições familiares, sociais e financeiras do paciente devem ser consideradas. As condições de saúde e o estilo de vida

do paciente, que incluem o domicílio, o trabalho, a família e os recursos financeiros, afetam diretamente registrar as atividades realizadas¹⁸. Nesse sentido, a escolha terapêutica será em conformidade com as condições econômicas do paciente ou com a disponibilidade de oferta dos produtos na instituição, orientando o paciente e a família para a realização desses cuidados ou para a realização desses nas unidades básicas.

Evidencia-se que os participantes deste estudo têm um olhar humanizado e preocupado com a continuidade do cuidado para a recuperação do paciente. Buscam a integralidade e a melhora da qualidade de vida, essenciais durante a realização do cuidado de enfermagem às pessoas com feridas oncológicas¹⁷.

Em contrapartida, as principais dificuldades são a falta de experiência e de treinamento específico, o déficit de conhecimentos e de competência técnica e a ausência de discussão interdisciplinar e de educação permanente na instituição para atuação na área^{6,7}. Nesta pesquisa, no entanto, os participantes afirmaram não ter dificuldades para realização do curativo, pois recebem apoio da enfermeira estomaterapeuta e da equipe de trabalho, como também pelo fato de a instituição oferecer cursos e capacitações no seu programa de educação permanente.

Ao serem questionados, entretanto, relatam que, quando discutem com a equipe sobre as decisões, essas são, na maioria das vezes, voltadas à escolha da terapêutica a ser utilizada, à identificação do momento de mudança terapêutica, à disponibilidade do produto para a continuidade do cuidado em domicílio e ao gerenciamento do odor e sangramento, mostrando dificuldade no manejo terapêutico, embora tenham citado como inexistente.

Percebe-se, assim, que os profissionais não reconhecem suas dificuldades no processo de trabalho, pois se apoiam na existência de uma equipe de suporte. Apesar de ser um ponto forte da instituição, esse fato pode ser gerado pela insegurança do profissional em tomar a própria conduta sozinho, pois, apesar de ter conhecimento sobre o assunto, a ligação com a equipe especializada é sempre mantida, sobrecarregando-a, uma vez que essa deveria atuar somente em casos específicos.

Nesse sentido, a organização, a estrutura do serviço, a escolha terapêutica e a disponibilidade dos produtos são dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros^{7,8,11}. Ressalta-se que a instituição tem vários produtos para o tratamento da ferida na instituição, mas não o suficiente para todos os

pacientes levarem para casa quando não há oferta do produto na atenção primária à saúde. Essa situação é apontada como uma dificuldade para a continuidade do cuidado com a ferida de cabeça e pescoço no domicílio e é relatada quando mencionam que as unidades de saúde têm carência de recursos materiais e medicamentosos para os tratamentos⁷.

Já o odor e o sangramento citados como dificuldade na realização do curativo, são aspectos importantes, pois apresentam características que diferenciam as feridas oncológicas de outras e que podem desencadear distúrbios de autoimagem e problemas sociais, principalmente pela sua localização¹⁹. Em nenhum momento, entretanto, as questões emocionais foram relatadas como dificuldade no cuidado a esses pacientes.

De acordo com a revisão integrativa de Santos et al.¹⁶, o currículo generalista de graduação é insuficiente para o cuidado em oncologia, pelo conhecimento bastante limitado ofertado na formação, sendo que a maioria só tem contato com a temática no seu ambiente de trabalho, fato que acarreta dificuldades na prestação de serviço. Com relação ao cuidado de enfermagem às pessoas com feridas oncológicas não é diferente: as dificuldades dos profissionais também estão relacionadas, principalmente, à escassez de pesquisas mundialmente, à falta de capacitação e à deficiência do processo formativo, o que faz gerar dificuldades no manejo da prática assistencial pela falta de padronizações para realização dos curativos, fazendo com que os profissionais empreguem conhecimentos de feridas em geral quando estão tratando de uma pessoa com ferida oncológica^{6,7,11}.

As facilidades são principalmente relacionadas à rotina da instituição, podendo ser verificados, por meio dos relatos, a disponibilidade de produtos na instituição, a possibilidade de avaliação clínica diária da ferida, pela oferta de atualizações e capacitações pela própria instituição, a liberdade para as tomadas de decisão e, novamente, o suporte da equipe. A autonomia consiste na tomada de decisão por meio do raciocínio clínico consciente e pode ser estimulada por meio de um ambiente com liberdade nas condutas do trabalho, já que possibilita o desenvolvimento da autonomia e o empoderamento do enfermeiro^{20,21}. Apesar de haver contradição quando se referem à autonomia, por ficarem condicionados à opinião da enfermeira estomaterapeuta na tomada de decisões, é preciso entender que ter autonomia não significa ter total controle das suas ações profissionais, mas reconhecer suas capacidades e limitações, tendo liberdade para realizar decisões e suas próprias escolhas diante do

trabalho multidisciplinar, utilizando conhecimento científico e responsabilizando-se por suas condutas^{21,22}.

Os enfermeiros têm a percepção sobre seu serviço retratada como um trabalho com grandes responsabilidades, as quais são principalmente atribuídas à prestação da assistência de enfermagem na avaliação diagnóstica, no tratamento, na reabilitação e no atendimento ao paciente e familiar. Nesse sentido, a escolha terapêutica adequada para a evolução da ferida e melhora da qualidade de vida dos pacientes faz com que esse cuidado extrapole os limites da doença²³.

O enfermeiro também tem papel fundamental no auxílio do controle dos efeitos psicológicos nesse paciente. Esse ponto é essencial para o tratamento do paciente e mostra um olhar diversificado e sensível do enfermeiro ao ter em conta os aspectos biopsicossociais, principalmente aos pacientes com ferida oncológica de cabeça e pescoço.

Para isso, esse profissional deve realizar um cuidado humanizado e singular, ofertando apoio psicológico aos pacientes, pois esses, além de terem de lidar com uma doença que ameaça sua vida e com os impactos do tratamento, têm que enfrentar as alterações nos aspectos funcionais e estéticos. A alteração da autoimagem afeta os relacionamentos sociais e a execução de atividades diárias, como também traz consigo a visão contínua do seu quadro clínico, remetendo ao significado de tratamento ineficaz, avanço da doença e, até mesmo, a morte²⁴.

Como limitação, aponta-se o fato de que este estudo foi realizado em única instituição de saúde, embora seja referência para o tratamento de câncer na região de Santa Catarina, que atende exclusivamente ao Sistema Único de Saúde.

As recomendações consistem em ampliar este estudo para outras instituições, na perspectiva de averiguar as potencialidades e fragilidades em relação ao cuidado à

pessoa com ferida oncológica de cabeça e pescoço, além de investigar o itinerário terapêutico e a qualidade de vida desse paciente, a fim de que seja analisada e discutida a linha de cuidado que está sendo traçada atualmente.

CONCLUSÃO

O objetivo do estudo foi alcançado e percebe-se que o enfermeiro tem papel essencial nesse cuidado, realizando assistência de qualidade por meio da prática baseada em evidências científicas. Para isso, o estudo mostra os benefícios que o programa de educação permanente traz para a assistência do enfermeiro, visando a melhor resolutividade dos problemas vivenciados na prática.

Reafirma-se que a existência de uma equipe especializada para o cuidado à pessoa com feridas, com disponibilidade de uma estomaterapeuta para avaliação e esclarecimento das dúvidas da equipe, é essencial para que esse cuidado seja resolutivo e de qualidade.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Conceitualização, Vicente C; Amante LN; dos Santos MJ; Girondi JBR e da Rosa LM; Metodologia, Vicente C e Amante LN; Análise Formal, Vicente C; Amante LN e dos Santos MJ; Investigação, Vicente C; Amante LN e dos Santos MJ; Curadoria de Dados, Vicente C; Amante LN e dos Santos MJ; Redação – Primeira Versão, Vicente C e Amante LN; Redação – Revisão & Edição, Vicente C; Amante LN; dos Santos MJ; Girondi JBR e da Rosa LM; Supervisão, Amante LN e dos Santos MJ; Administração do Projeto, Vicente C e Amante LN.

REFERÊNCIAS

1. Guyton AC, Hall JE. Controle genético da síntese da proteínas, função celular e reprodução celular. In: Guyton AC, Hall JE. Tratado de fisiologia médica. 11a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2006. p. 27-42.
2. Campana IG, Goiato MC. Tumores de cabeça e pescoço: epidemiologia, fatores de risco, diagnóstico e tratamento. Rev Odontol Arac. 2013;34(1):20-6.
3. Sociedade Brasileira de Cancerologia. Câncer de cabeça e pescoço: introdução/epidemiologia [Internet]. Rio de Janeiro: SBC; 2016 [acesso 2016 Set 16]. Disponível em: <http://www.sbcancer.org.br/wp-content/uploads/2016/10/cancer-de-cabeca-e-pescoco.pdf>.
4. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2015: [acesso 2016 Ago 25]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf>.

5. Matsubara MGS. Feridas neoplásicas. In: Matsubara MGS, Villela DL, Hashimoto SY, Reis HCS, Saconato RA, Denardi UA, et al. Feridas e estomas em oncologia: uma abordagem interdisciplinar. São Paulo: Lemar; 2015. p. 33-46.
6. Lisboa IND, Valença MP. Caracterização de pacientes com feridas neoplásicas. *ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther.* 2016;14(1):21-8. <https://doi.org/10.5327/Z1806-3144201600010004>.
7. 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):119-27.
8. Azevedo IC, Costa RKS, Torres GV, Ferreira Jr. MA. Tratamento de feridas: a especificidade das lesões oncológicas. *Saúde e Pesquisa.* 2014;7(2):303-13.
9. Araujo SSC, Padilha DMP, Baldisserotto J. Avaliação da condição de saúde bucal e da qualidade de vida de pacientes com câncer de cabeça e pescoço atendidos em um hospital público de Porto Alegre. *Rev Bras Cancerol.* 2009;55(2):129-38.
10. Almeida AF, Alves RC, Felix JD, Castro DS, Zandonade E, Rocha RM. Qualidade de vida das pessoas acometidas por câncer no trato aerodigestivo superior em um hospital universitário. *Rev Bras Cancerol.* 2013;59(2):229-37.
11. Osório EG, Pereira SEM. O desafio do enfermeiro no cuidado ao portador de ferida oncológica. *Revista HUPE.* 2016;15(2):122-8. <https://doi.org/10.12957/rhupe.2016.28237>.
12. Santos AAR, Medeiros ABA, Soares MJGO, Costa MML. Avaliação e tratamento de feridas: o conhecimento de acadêmicos de enfermagem. *Rev Enferm UERJ.* 2010;18(4):547-52.
13. Brito KKG, Sousa MJ, Sousa ATO, Meneses LBA, Oliveira SHS, Soares MJG. Feridas crônicas: abordagem da enfermagem na produção científica da pós-graduação. *Rev Enferm UFPE.* 2013;7(2):414-21. <https://doi.org/10.5205/reuol.3073-24791-1-LE.0702201312>.
14. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN Nº 501 (9 de dezembro, 2015) [Internet]. Brasília, DF; 2015. [acesso 2016 Out 10]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05012015_36999.html.
15. Santos JB, Porto SG, Suzuki LM, Sostizzo LRZ, Antoniazzi JL, Echer IC. Avaliação e tratamento de feridas: orientações aos profissionais de saúde [Internet]. Porto Alegre: Hospital de Clínicas; 2011 [acesso 2016 Set 15]. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/34755/000790228.pdf>.
16. Santos FC, Camelo SHH, Laus AM, Leal LA. O enfermeiro que atua em unidades hospitalares oncológicas: perfil e capacitação profissional. *Enfermería Global.* 2015;(38):313-24.
17. Agra G, Soares MJGO, Costa MML. O papel do enfermeiro frente às feridas neoplásicas. In: Malagutti W. Feridas: conceitos e atualidades. São Paulo: Martinari; 2015. p. 109-119.
18. Irion GL. Ferida. IN: Irion GL. Feridas: novas abordagens, manejo clínico e atlas em cores. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; p. 1-357.
19. Sacramento CJ, Reis PED, Simino GPR, Vasques CI. Manejo de sinais e sintomas em feridas tumorais: revisão integrativa. *R Enferm Cent O Min.* 2015;5(1):1514-27.
20. Bedin LF, Busanello J, Sehnem GD, Silva FM, Poll MA. Estratégias de promoção da autoestima, autonomia e autocuidado das pessoas com feridas crônicas. *Rev Gaúcha Enferm.* 2014;35(3):61-7. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2014.03.43581>.
21. Ferreira AM, Bogamil DDD, Tormena PC. O enfermeiro e o tratamento de feridas: em busca de autonomia do cuidado. *Arq Ciênc Saúde.* 2008;15(3):105-9.
22. Liedke DCF, Johann DA, Danski MTR. Consultório de enfermagem para tratamento de feridas em hospital de ensino. *Cogitare Enferm.* 2014;19(3):590-6.
23. Luz KR, Vargas MAO, Barlem ELD, Schmitt PH, Ramos FRS, Meirelles BHS. Estratégias de enfrentamento por enfermeiros da oncologia na alta complexidade. *Rev Bras Enferm.* 2016;69(1):67-71. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690109i>.
24. Agra G, Fernandes MA, Platel ICS, Freire MEM. Cuidados paliativos e ferida neoplásica. *Rev Bras Cancerol.* 2013;59(1):95-104.