

ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM PARA O CUIDADO COM A FERIDA NEOPLÁSICA NA ALTA HOSPITALAR: REVISÃO INTEGRATIVA

NURSING GUIDELINES FOR CARING FOR NEOPLASTIC WOUNDS DURING HOSPITAL DISCHARGE: INTEGRATIVE REVIEW

DIRECTRICES DE ENFERMERÍA PARA EL CUIDADO DE LAS HERIDAS NEOPLÁSICAS DURANTE EL ALTA HOSPITALARIA: REVISIÓN INTEGRADORA

¹Denise Gonçalves Pereira de Oliveira

²Lucimere Maria dos Santos

³Isaac Gonçalves da Silva

⁴Raphael Duarte Chança

⁵Marcia Santos

⁶Jorge Leandro do Souto Monteiro

¹Fellow em Assistência de Enfermagem em Oncologia Cirúrgica pelo Instituto Nacional de Câncer- INCA. Rio de Janeiro, Brasil.

Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-7094-7775>

²Instituto Nacional de Câncer - INCA. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail:

lucimere_santos@hotmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3455-1268>

³Formado pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI. Atuando no Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia no Instituto Nacional de Câncer - INCA. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: isaacgslv@gmail.com.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1067-4765>

⁴Divisão de Avaliação de Tecnologias em Saúde, Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: raphael.chanca@inca.gov.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1023-245X>

⁵Instituto Nacional de Câncer - INCA. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: frija27@gmail.com.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3067-2495>

⁶Divisão de Enfermagem. Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail:

jorgeleandromonteiro@gmail.com.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1705-7620>

Autor correspondente

Denise Gonçalves Pereira de Oliveira

Rua Doutor Albert Sabin n 32, Campo Alegre, Nova - Rio de Janeiro. CEP 26292-334. Tel. 21 96688-1724.

E-mail: denise.oncohemato@gmail.com

Submissão: 26-04-2023

Aprovado: 24-05-2023

RESUMO

Objetivo: Identificar nas publicações as orientações fornecidas pelo enfermeiro aos pacientes e cuidadores/familiares na alta hospitalar sobre o cuidado com a ferida neoplásica maligna. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa sobre a produção científica relacionada às feridas neoplásicas malignas nas bases de dados PUBMED, EMBASE, CINAHL e LILACS. A coleta de dados foi realizada no período de janeiro de 2023 e, como critérios de inclusão, adotaram-se textos completos em português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra em acesso gratuito, publicados nos últimos dez anos (2012 - 2022). Artigos de revisão integrativa de literatura, dissertações, teses e livros foram excluídos. **Resultados:** Foram recuperados 235 artigos e dois revisores selecionaram 171 estudos, desses 108 foram excluídos através da leitura dos resumos, 63 estudos foram lidos na íntegra e, ao final, 02 estudos foram incluídos nesta revisão. **Conclusão:** Através da análise dos estudos percebeu-se que as informações, quando foram fornecidas aos pacientes e cuidadores/familiares, ocorreram predominantemente de forma verbal, sem uso de qualquer instrumento adicional que facilitasse aos cuidadores, familiares e pacientes o manejo da ferida neoplásica maligna em domicílio.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem; Neoplasias; Úlceras; Alta do Paciente.

ABSTRACT

Objective: To identify in publications the guidelines provided by nurses to patients and caregivers/relatives at hospital discharge on care for malignant neoplastic wounds. **Methodology:** This is an integrative review of the scientific production related to malignant neoplastic wounds in PUBMED, EMBASE, CINAHL and LILACS databases. Data collection was carried out in the period of January 2023 and, as inclusion criteria, full texts in Portuguese, English and Spanish were adopted, available in full in free access, published in the last ten years (2012 - 2022). Integrative literature review articles, dissertations, theses and books were excluded. **Results:** 235 articles were retrieved and two reviewers selected 171 studies, of which 108 were excluded by reading the abstracts, 63 studies were read in full and, in the end, 02 studies were included in this review. **Conclusion:** Through the analysis of the studies, it was noticed that the information, when provided to patients and caregivers/relatives, occurred predominantly verbally, without the use of any additional instrument that would facilitate the management of malignant neoplastic wounds for caregivers, relatives and patients at home

Keywords: Nursing Care; Neoplasms; Ulcers; Patient Discharge.

RESUMEN

Objetivo: Identificar en publicaciones las orientaciones proporcionadas por enfermeros a pacientes y cuidadores/familiares al alta hospitalaria sobre el cuidado de heridas neoplásicas malignas. **Metodología:** Se trata de una revisión integradora de la producción científica relacionada con las heridas neoplásicas malignas en las bases de datos PUBMED, EMBASE, CINAHL y LILACS. La recolección de datos se realizó en el período de enero de 2023 y, como criterio de inclusión, se adoptaron textos completos en portugués, inglés y español, disponibles en su totalidad en libre acceso, publicados en los últimos diez años (2012 - 2022). Se excluyeron artículos de revisión integradora de literatura, disertaciones, tesis y libros. **Resultados:** 235 artículos fueron recuperados y dos revisores seleccionaron 171 estudios, de los cuales 108 fueron excluidos por lectura de los resúmenes, 63 estudios fueron leídos en su totalidad y, al final, 02 estudios fueron incluidos en esta revisión. **Conclusión:** A través del análisis de los estudios, se percibió que la información, cuando proporcionada a los pacientes y cuidadores/familiares, ocurrió predominantemente de forma verbal, sin el uso de ningún instrumento adicional que facilitara el manejo de las heridas neoplásicas malignas para los cuidadores, familiares y pacientes en casa.

Palabras clave: Atención de Enfermería; Neoplasias; Úlceras; Alta del Paciente.

INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), são esperados 704 mil casos novos de câncer no Brasil para cada ano do triênio 2023-2025, com destaque para as regiões Sul e Sudeste, que concentram cerca de 70% da incidência. O tumor maligno mais incidente no Brasil é o de pele não melanoma (31,3% do total de casos), seguido de: mama feminina (10,5%), próstata (10,2%), cólon e reto (6,5%), pulmão (4,6%) e estômago (3,1%)⁽¹⁾.

De acordo com o autor², os cânceres mais comumente associados à formação de feridas neoplásicas são: mama, cabeça e pescoço, rim, pulmão, ovário, cólon, pênis, bexiga, linfoma e leucemia. Inicialmente, a ferida pode ser imperceptível e progressivamente acomete derme e subcutâneo, fixando-se nos tecidos mais profundos, produzindo nódulos palpáveis ou feridas exofíticas.

As feridas oncológicas são definidas como infiltração das células malignas nas estruturas da pele, incluindo vasos sanguíneos e/ou linfáticos. Tais feridas podem surgir provenientes de tumor primário e/ou metastático⁽³⁾.

As Feridas Neoplásicas Malignas (FNM) que atravessam o tecido tegumentar apresentam características específicas como: odor fétido, exsudato abundante, dor, sangramento, além da transformação da autoimagem, devido ao tamanho do tumor e das características específicas da ferida, que pode se apresentar sob aspecto vegetativo ou fungóide, tornando o

paciente cada vez mais recluso à sociedade, bem como a redução da qualidade de vida. Dependendo da localização, podem propiciar na vida do paciente distúrbios biopsicossociais relacionados à progressividade e evolução do tumor⁽⁴⁾.

FNM são descritas com características de crescimento anormal e desorganizado, tendo-se a formação de massa tumoral necrótica no sítio da ferida, formando contaminação por micro-organismos aeróbicos e anaeróbicos. Tendo os ácidos graxos voláteis como produto final desses micro-organismos, ocasionando gases putrescina e cadaverina, os quais provocam odor fétido nas feridas tumorais⁽³⁾.

A FNM pode, ao mesmo tempo, levar ao desenvolvimento de complicações como infecções superficiais ou sistêmicas, fístulas e infestação de larvas, podendo afetar as dimensões psíquicas, sociais e espirituais do paciente, bem como nas relações com os familiares/cuidadores, pois esses também se sentem afetados não só na relação de convivência como também no momento de ajudar a realizar o cuidado com a ferida⁽⁴⁾.

O cuidado com a FNM está totalmente relacionado com o tratamento do câncer, bem como do controle dos sinais clínicos e sintomas, como citado anteriormente. Os fatores que envolvem as complicações da FNM influenciam no declínio da qualidade de vida dos pacientes oncológicos^(5, 6). Sendo assim, entende-se que o tratamento da FNM é desafiador e em alguns casos pode ser paliativo, visando principalmente

ao alívio dos sintomas, à preservação do conforto e à manutenção da qualidade de vida dos pacientes⁽⁷⁾.

Destarte, o cuidado com as FNM é bastante complexo, por exigir avaliação da etiologia da doença, da lesão, da pessoa nas suas dimensões biopsicossocial e espiritual, além do planejamento e das orientações relacionadas aos cuidados a serem prestados pelo paciente e pelos cuidadores/familiares, em seu domicílio⁽⁸⁾.

Desta forma, a realização do cuidado com a FNM é o papel do enfermeiro, sendo este profissional capacitado e responsável em fornecer as orientações aos cuidadores, familiares e pacientes a dar continuidade desse cuidado em domicílio.

Atualmente, as publicações têm considerado como cuidadores todos os que dispensam cuidados a terceiros, sendo então utilizada uma classificação para as multiquificações dessas pessoas. Os sistemas de suporte social são essenciais, sendo classificados em formais e informais, entende-se por sistema formal os serviços de atendimento que incluam hospitais, Instituição de Longa Permanência (ILPI), atendimento domiciliar, programas formais de capacitação de pessoal voltados ao atendimento dessa população. Já o sistema informal ou rede de suporte social compreende as redes de relacionamentos entre membros da família, amigos, relações de trabalho, de inserção comunitária e de práticas sociais⁽⁹⁾.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística⁽¹⁰⁾, família é definido como um conjunto de duas ou mais pessoas ligadas por laços de parentesco, consanguinidade ou adoção na unidade doméstica, residente em domicílios particulares.

Fornecer educação aos cuidadores sobre como lidar com as FNM proporciona resultados positivos para os pacientes, incluindo uma melhor qualidade de vida. Portanto, acredita-se que a capacitação através de treinamentos de pacientes e de seus cuidadores, além da capacitação da equipe de Enfermagem, tem grande importância no processo do cuidado, seja nas lesões tumorais ou em qualquer cenário de cuidado, já que alguns autores afirmam que o paciente letrado é capaz de identificar, interpretar e raciocinar sobre a sua situação de saúde e doença, sendo capaz de tomar iniciativa sobre o seu processo de cura, além de compreender a importância da adesão ao seu tratamento, principalmente no âmbito domiciliar, no qual os familiares e as próprias pessoas com feridas são, frequentemente, os únicos responsáveis e provedores de assistência contínua⁽¹¹⁾.

Corroborando com a asserção supracitada, estudos afirmam que a promoção da educação em saúde é estratégia essencial a ser implementada para facilitar a transmissão de informações de saúde oferecida pelos profissionais aos pacientes, cuidadores e familiares, a fim de promover maior autonomia para o autocuidado^(11,12).

Sendo assim, acredita-se que a promoção de educação em saúde, através do letramento em saúde, torna-se imprescindível para a prestação de uma assistência eficiente e de qualidade em domicílio, por entender que os cuidadores/familiares não possuem conhecimento técnico do manejo da ferida e dos tipos de coberturas a serem utilizados para promover o cuidado de forma adequada ao paciente.

O interesse pela realização do estudo surgiu no período em que a autora se encontrava no curso de aperfeiçoamento Fellow no INCA e durante o cuidado diretamente com os pacientes, familiares/cuidadores, onde foi possível perceber através das conversas informais com eles, o quanto era difícil a realização do cuidado com a ferida tumoral no domicílio.

Desta forma, surgiu o interesse em buscar na literatura a existência de estudos referentes aos cuidados com a FNM em domicílio, bem como das produções educacionais que fornecessem subsídios para instrumentalizar o paciente, familiar/cuidador no que se refere às orientações com a ferida após a alta hospitalar.

Após a realização da busca nas bases de dados, foi possível perceber uma lacuna do conhecimento, identificada em uma revisão de literatura em busca de estudos que discursassem a respeito das orientações fornecidas ao

cuidador/familiar sobre o paciente, no que se refere à realização do curativo da FNM em domicílio, no momento da alta hospitalar.

O objetivo deste estudo é identificar nas publicações orientações fornecidas pelo enfermeiro aos pacientes e cuidador/familiar na alta hospitalar sobre o cuidado com a ferida neoplásica maligna.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de Revisão Integrativa de Literatura (RIL), cuja busca por estudos científicos foi realizada respeitando rigorosamente as seis etapas da RIL, sendo elas:

Primeira – Escolha da questão pergunta de pesquisa: elaborou-se a seguinte questão de pergunta de acordo com o acrônimo PICO: **Quais são as orientações fornecidas pelo enfermeiro na alta hospitalar ao paciente e cuidador/familiar sobre o cuidado com a FNM?** onde P = Pacientes com feridas neoplásicas maligna; I = Orientações do enfermeiro; e Co = Cuidado com a Ferida Neoplásica Maligna, conforme demonstrado no Quadro 1.

Quadro 1 – Pergunta de pesquisa estruturada conforme o acrônimo PICO.

PICO	DEFINIÇÃO
P – Paciente	Pacientes com feridas neoplásicas malignas

I – Interesse	Orientações do enfermeiro
Co – Contexto	Cuidado com a ferida neoplásica maligna

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

Segunda – Para a elaboração das estratégias de busca nas bases de dados **PUBMED**, **EMBASE**, **CINAHL** e **LILACS**, considerou-se o termo de busca ferida neoplásica e seus sinônimos, com o objetivo de encontrar evidências científicas para responder à pergunta de pesquisa proposta no presente estudo. Para identificação dos termos de busca foram consultados os vocabulários controlados da área

da saúde DeCs (Descritores em Ciências da Saúde), MeSH (*Medical Subject Headings*) e Emtree (*Embase Subject Headings*). Não foram aplicados filtros de data, idioma e/ou desenho de estudo. O processo de elaboração das estratégias de busca atendeu às recomendações do *Peer Review of Electronic Search Strategies* (PRESS) e as estratégias podem ser observadas no Quadro 2.

Quadro 2 – Estratégia de Busca nas bases de dados adotadas, Rio de Janeiro, 2023

BASE	ESTRATÉGIAS DE BUSCA	Nº
PUBMED	(neoplastic wound*[tiab] OR cancer wound*[tiab] OR malignant wound*[tiab] OR cancer lesion*[ti]) AND (nursing care[mh] OR nurses[mh] OR nurs*[tiab] OR guideline*[ti] OR management*[ti] OR recommendation*[ti] OR administration[ti])	72
EMBASE	('neoplastic wound*':ti OR 'cancer wound*':ti OR 'malignant wound*':ti) AND [embase]/lim NOT ([embase]/lim AND [medline]/lim) AND 'article'/it	11
CINAHL	("neoplastic wound*" OR "cancer wound*" OR "malignant wound*" OR "ferida neoplasica" OR "ferida tumoral" OR "ferida oncológica" OR "ulcera neoplasica" OR "feridas neoplasicas" OR "feridas tumorais" OR "feridas oncologicas" OR "ulceras neoplasicas")	146
LILACS	("neoplastic wound*" OR "cancer wound*" OR "malignant wound*" OR "ferida neoplasica" OR "ferida tumoral" OR "ferida oncológica" OR "ulcera neoplasica" OR "feridas neoplasicas" OR "feridas tumorais" OR "feridas oncologicas" OR "ulceras neoplasicas" OR "herida neoplasica" OR "herida tumoral" OR "herida por cancer" OR "heridas neoplasicas" OR "heridas tumorales" OR "heridas por cancer") AND (db:("LILACS"))	44

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

Terceira – Para a coleta de dados foi elaborada uma planilha de seleção no Excel, conforme a PICO estabelecida. Os **critérios de inclusão aplicados foram:** Estudos que atenderam à pergunta PICO; Estudos publicados dentro do recorte temporal delimitado (**2012 a 2022**); Estudos nos idiomas português, espanhol e inglês, com resumos e textos completos disponíveis em acesso aberto. **Critérios de exclusão:** estudos duplicados, estudos de revisão integrativa de literatura, dissertações, teses e livros e os estudos que abordassem as ações de enfermagem no contexto hospitalar.

Quarta – A análise crítica dos estudos incluídos foi realizada a partir da elaboração de um quadro-síntese, contendo: Ano; título; objetivos; metodologia; principais resultados e referência bibliográfica.

Quinta – Como discussão dos resultados obtidos foi realizada análise criteriosa dos estudos selecionados, comparando os conhecimentos teóricos, a identificação de conclusões e implicações da RIL, o que possibilitou a compreensão sobre os cuidados e as orientações de enfermagem ao paciente com FNM.

Sexta – Síntese do conhecimento produzido, incluindo as informações que permitiram a pertinência dos princípios e pressupostos do método utilizado.

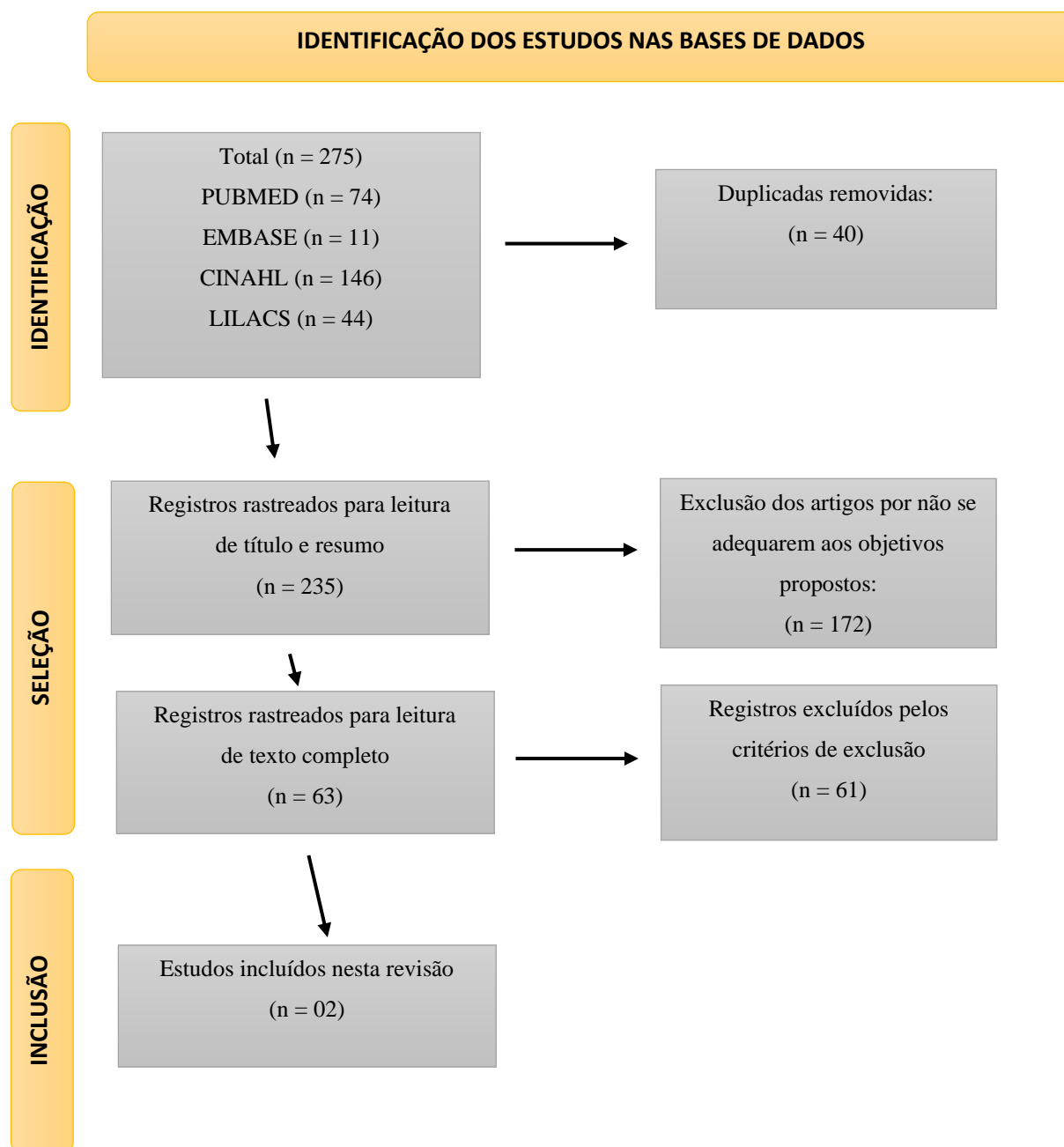
RESULTADOS

Ao buscar os artigos nas bases de dados,

constatou-se que 90% dos estudos abordavam o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado com a ferida neoplásica maligna, bem como os tipos de coberturas a serem utilizadas no curativo. No que se refere aos estudos sobre as orientações de enfermagem relacionadas ao cuidado com a FNM em domicílio, realizadas pelo cuidador/familiar no período de internação, emergiram de forma incipiente.

Após a realização das buscas nas bases de dados, emergiram 275 registros que foram identificados e exportados para o gerenciador de referências EndNote Web. Foram removidas 40 duplicatas, totalizando 235 estudos. Aplicados os critérios de elegibilidade, dois revisores selecionaram 63 estudos para leitura na íntegra. Ao final, 02 estudos foram incluídos nesta revisão.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foi realizada a leitura dos títulos e resumos e a leitura na íntegra dos estudos selecionados. Para facilitar a compreensão da estratégia utilizada na busca, foi construído um prisma, conforme explicitado na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma de inclusão e exclusão dos artigos, Rio de Janeiro, 2023.


Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

A amostra final foi constituída por duas publicações científicas, inseridas na base de dados da LILACS e MEDLINE. Um estudo primário que narra as falas dos cuidadores/familiares sobre os cuidados com a FNM em domicílio e outro estudo que

apresentou as coberturas mais adequadas para as complicações provenientes da FNM.

Dos estudos incluídos para a discussão do trabalho, foram extraídos os dados que representam as especificações dos artigos, considerando ano, tipo de estudo, objetivos,

orientações de enfermagem e nível de evidência de acordo com Classificação do Oxford Centre for Evidence-Based Medicine⁽¹³⁾, no qual, classifica os estudos por nível de evidência de 1 a 5, sendo nível 1A Revisão Sistemática, 1B Ensaios Clínicos Controlados e Randomizados (ECR) com Intervalo de Confiança Estreito, 1C Resultados Terapêuticos do tipo “tudo ou nada”; nível 2A Revisão Sistemática, 2B Estudo de

Coorte, 2C Observação de Resultados Terapêuticos (outcomes research) e/ou Estudo Ecológico; nível 3A Revisão Sistemática (com homogeneidade) de Estudos Caso-Controle, 3B Estudo Caso-Controle; nível 4 – Relato de casos e nível 5 - Opinião de Especialista sem avaliação crítica ou baseada em matérias básicas (estudo fisiológico ou estudo com animais).

Quadro 3 – Dados Extraídos dos Artigos e Nível de Evidência. Rio de Janeiro, 2023.

Nº	Autor, Título Ano	Tipo de Estudo	Objetivos	Orientações de Enfermagem	Nível de Evidência
A1	Cuidados de familiares às pessoas com feridas neoplásicas malignas em domicílio ⁽¹⁴⁾	Estudo qualitativo	Conhecer como os cuidadores de pessoas com feridas neoplásicas malignas realizam o cuidado em domicílio.	Pacientes buscam conhecimento de forma empírica devido à falta de orientações dos profissionais de saúde ao seguimento do tratamento em domicílio.	4
A2	Managing a malignant wound in palliative care (Gestão de ferida maligna em Cuidados Paliativos) ⁽¹⁵⁾	Estudo de caso	Resumir a prática corrente na gestão de feridas malignas e destacar a necessidade de mais investigação.	Lavar a ferida duas vezes por dia com soro fisiológico, ou com ducha. Em caso de hemorragia alginato de cálcio e uso de analgesia.	4

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

O artigo 1 (A1), trata-se de um estudo primário realizado nos setores de quimioterapia e radioterapia de uma Unidade de Alta

Complexidade em Oncologia no Estado da Bahia - Brasil, cuidador e o paciente passaram pela consulta de enfermagem, realizada por docente e

discente do curso de Enfermagem, que tinha como finalidade realizar anamnese e avaliação da lesão. E após essa consulta, foram selecionados sete familiares/cuidadores, que realizavam o cuidado direto com o paciente com FNM, todos do sexo feminino, onde traziam nas suas falas estratégias que elas utilizavam no cuidado das feridas em domicílio, as dificuldades encontradas para o cuidado com as mesmas, as dificuldades de apoio das unidades da atenção primária e a necessidade do apoio dos profissionais e das instituições de saúde. Cuidadores/familiares dos pacientes com FNM enfrentam grandes dificuldades para a continuidade do cuidado em domicílio, principalmente pela carência de conhecimento dos profissionais devido à complexidade do cuidado com esse tipo de ferida, pela falta de apoio das instituições no que se refere à carência de insumos para o cuidado, bem como das orientações, que quando são fornecidas pelos profissionais, acontecem de forma verbal, sendo mal compreendidas.

Sendo assim, entende-se que se faz necessário haver mais estudos relacionados aos tratamentos tópicos e sistêmicos dos sinais e sintomas entre os pacientes com FNM, para que ocorra a melhor intervenção e cuidado à ferida.

O artigo 2 (A2), estudo realizado com um paciente de 35 anos do sexo masculino com diagnóstico de adenocarcinoma anal metastático, em uma Unidade de Cuidados Paliativos Hospitalares, onde o paciente se encontrava com lesão tumoral na região da genitália que se

estendia pela região inguinal e suprapúbica, sendo uma ferida complexa, por ser repleta de sinais e sintomas de difícil gerenciamento como: dor, odor, hemorragia e exsudato que causava sentimentos angustiantes. O intuito do estudo foi ressaltar questões complexas encontradas no cuidado com a FNM, e qual tipo de cobertura a ser utilizada na ferida.

DISCUSSÃO

Nos estudos utilizados para discussão, foi possível identificar que as orientações desenvolvidas pelos enfermeiros aos pacientes oncológicos e seus cuidadores, no contexto de cuidado com a ferida neoplásica maligna em domicílio, discursaram sobre informações verbais no ato do cuidado do paciente no ambiente hospitalar e sobre o cuidado com as complicações relacionadas à FNM.

Pacientes com FNM geralmente enfrentam impacto físico e psicossocial, pois a mesma quando atravessa a barreira cutânea, geralmente, modifica o dia a dia não somente dos pacientes como também dos seus cuidadores/familiares. Os cuidados com essas lesões acarretam um desgaste físico e mental, além de aumentar a carga de trabalho para aqueles envolvidos no processo de cuidado em domicílio. Sendo assim, entende-se que, para realizar intervenções no ambiente domiciliar com as feridas neoplásicas malignas seja de extrema necessidade que os profissionais de saúde e, em específico, o enfermeiro se utilizem de evidências científicas para a elaboração de

materiais educativos capazes de subsidiar este cuidado em casa.

Diante ao exposto, para a síntese desta revisão, a discussão emergiu no sentido de analisar as orientações fornecidas pelos enfermeiros para o cuidado em domicílio.

Ao nos aprofundarmos no estudo dos autores ⁽¹⁴⁾, as queixas dos pacientes e cuidadores/familiares referentes à falta do conhecimento adequado para o cuidado com a FNM, no que se refere ao manuseio, tipo de cobertura a ser utilizado para realização dos curativos, período de trocas e orientação para o cuidado em domicílio. Houve destaque também, no estudo dos autores ⁽¹⁵⁾, utilizado para fomentar a discussão que fala sobre a deficiência de informação para subsidiar o cuidado com a FNM na residência do paciente ^(14, 15).

A falta de suporte fornecido pelos profissionais na rede de atenção básica ou especializada, como fornecimento de materiais para o curativo, também foi destaque. Os autores ^(14,15), trouxeram para discussão o processo de negação na realização do curativo, tanto dos pacientes e cuidadores familiares, bem como dos profissionais de saúde ^(14, 15).

A dificuldade no cuidado com a FNM não ocorre só entre os pacientes ou cuidadores/familiares, mas também entre os profissionais de vários setores da atenção à saúde, por entender que o manejo das FNM é bastante complexo e desafiador, no que se refere ao fornecimento de material para a realização do curativo, por essa razão é uma questão que

necessita de atenção das autoridades públicas, na garantia do fornecimento desse suporte, pois a continuidade do cuidado em domicílio promove na maioria das vezes reinternações do paciente para o cuidado tópico e, às vezes, até sistêmico com a FNM ^(4, 6, 14, 16, 17, 18).

O estudo dos autores ⁽¹⁴⁾, demonstra também alguns relatos dos cuidadores/familiares no manuseio da FNM no seu dia a dia, como: *"Eu não recebi orientação nenhuma, eu fiz o curativo por minha conta" [...] As técnicas de enfermagem aqui pediram pra gente simplesmente estar fazendo assepsia todos os dias com água e sabão, sabão neutro e sempre colocar gaze em cima do ferimento. [...] Eu aprendi olhando, fazendo perguntas como eu podia fazer. [...] Foi por conta própria* ⁽¹⁴⁾.

Foi possível evidenciar que os cuidadores/familiares adotavam as suas próprias estratégias para o cuidado com a ferida no ambiente domiciliar, já que as informações oferecidas pelos profissionais de saúde (enfermeiros e técnicos de enfermagem) eram escassas. A utilização de alguns tipos de correlatos no cuidado com a ferida, também foi destacado no estudo, como: utilização de soro fisiológico, água e sabão para lavar a ferida, uso da gaze estéril como cobertura, e em alguns casos o uso de metronidazol para o controle de odor.

Sendo assim, a abordagem das feridas neoplásicas se baseia em oferecer os melhores cuidados fundamentados em evidências para garantir conforto e bem-estar ao paciente por

meio de cuidados paliativos, além do acompanhamento e cuidado do paciente através de uma avaliação integralizada e holística, visando entender todas as necessidades e dificuldades do paciente e de seus cuidadores e familiares, para a continuidade do cuidado no domicílio ⁽¹⁹⁾.

Sinalizando a importância de orientações adequadas para o planejamento de ações domiciliares, apoiando o cuidado com a FNM e enfatizando a educação em saúde como um dos instrumentos de suma importância na vida de cada paciente e cuidadores/familiares, trouxemos para a discussão o letramento em saúde.

O uso do Letramento em Saúde (LS), segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), refere-se às aptidões cognitivas e sociais que produzem a motivação e a capacidade individual em compreender, buscar e utilizar informações para promover e manter a saúde ⁽²⁰⁾. O LS é uma estratégia importante para melhorar a qualidade da assistência, ampliar o nível de conhecimento e aumentar a autonomia dos pacientes frente às situações de saúde e doença ⁽²¹⁾.

O LS pode ser classificado como funcional que é a capacidade do sujeito em ler panfletos relacionados à saúde ou ler o rótulo de um medicamento; interativo ou comunicativo, que está relacionado a pessoa ler e interpretar informações sobre saúde da internet e discutir com o profissional da saúde enquanto negociam um tratamento, refere-se ao efetivo autocontrole em solicitar ajuda quando necessário e tomar

decisões informadas ⁽²²⁾. Esses diferentes níveis representam habilidades progressivas do indivíduo para compreender as questões de saúde e exercer maior controle sobre elas.

Os conceitos supracitados evidenciam que o importante não é apenas saber se o indivíduo domina a leitura e a escrita, mas o que ele é capaz de fazer com essas habilidades, especificamente no âmbito da saúde, em especial no gerenciamento de doenças crônicas. O autor ainda afirma que mesmo as pessoas com bom nível instrucional podem apresentar dificuldades em compreender orientações sobre os cuidados com a saúde. Quando se faz uma análise com essas afirmativas em relação a todas as informações fornecidas ao paciente oncológico sobre o seu tratamento, percebe-se essas limitações de compreensão, mesmo nos pacientes com letramento elevado, já que o diagnóstico e tratamento do câncer, permeia por uma jornada bastante longa e complexa ⁽²⁵⁾.

Corroborando com as afirmativas supracitadas ^(23,24), estudos observaram que é necessário aumentar o conhecimento vigente do LS na população oncológica, a fim de melhorar a qualidade da assistência, elevar a segurança, eficácia e adesão ao tratamento. Os mesmos autores evidenciaram que existe uma relação positiva, quando o LS é aplicado na prática clínica por meio da comunicação entre equipe de saúde e paciente, na participação do paciente no seu tratamento e tomada de decisão compartilhada ^(25, 26).

A detecção precoce e melhorias no tratamento possibilitam aumento da sobrevivência em pacientes com câncer ⁽²⁴⁾. Verificou-se que pacientes com nível inadequado de LS possuem dificuldade em entender os tipos de tratamento, os cuidados a serem realizados, as dúvidas a serem retiradas e o monitoramento de seu cuidado, e que essa dificuldade em compreender e interpretar a sua situação de doença propicia uma redução na adesão ao tratamento. Sendo assim, acredita-se que a promoção e a educação em saúde devem ser o foco da atenção de profissionais da área de saúde, bem como de seus gestores ^(27, 28, 29).

Educação em saúde, oferecida pelos profissionais aos pacientes no nível de entendimento educacional adequado, pode promover maior autonomia para aqueles que cuidam da própria saúde ⁽²³⁾.

Desta forma, entende-se que as estratégias educacionais são de suma importância quando são implementadas para facilitar a transmissão de informações de saúde e que identificar o nível de LS dos pacientes é fundamental como estratégia para melhorar o nível de conhecimento sobre o diagnóstico e planejamento terapêutico, para o enfrentamento da doença. Além disso, identificar o nível de LS dos pacientes com câncer em geral é uma estratégia de ampliar a capacidade para tomar decisões informadas e compartilhadas, garantir maior eficácia no manejo dos sintomas e gerenciamento de saúde com a consequente diminuição dos gastos dos serviços de saúde ⁽¹²⁾.

Desta forma, acredita-se que o déficit na capacidade para interpretar e utilizar informações em saúde pode repercutir nas altas taxas de reinternações, a não adesão ao tratamento etc. Neste sentido, o LS é particularmente importante, já que manejar tais condições envolve interação com informações sobre a doença, assim como com o diagnóstico, o tratamento médico, as mudanças de vida requisitadas e a interação com os profissionais do sistema de saúde ^(30, 31).

Além do mais, o compartilhamento de informação escrita ou verbal se não forem adaptadas às condições e habilidades de interpretação do paciente e dos cuidadores/familiares, respeitando fatores socioeconômico e cultural nas consultas, podem ser mal compreendidas por indivíduos com baixo letramento, tornando importante complementar a comunicação oral com linguagem clara para assegurar o entendimento das informações prestadas a eles. Para garantir essa compreensão dos sujeitos e romper com as barreiras do LS, os profissionais precisam utilizar tempo adequado para determinar o nível de entendimento dos pacientes, considerando a reação emocional à informação e envolvendo a família e outros indivíduos que possam auxiliar a prover saúde.

Na busca por estudo nessa revisão da literatura, não foi encontrado quaisquer instrumentos elaborados para esse fim, que é orientar os pacientes com lesão tumoral, bem como seus cuidadores/ familiares, dentro desse olhar voltado para entregar a esses sujeitos

aquilo que eles tenham a capacidade de compreender, interpretar e tornar exequível diante das suas necessidades de autocuidado ou do cuidado com o outro.

Corroborando com a afirmativa supracitada, os autores relatam não haver tal instrumento elaborado e validado para ser utilizado no cotidiano do cuidado com a ferida tumoral oncológica em domicílio ⁽³¹⁾.

CONCLUSÕES

Através dessa revisão de literatura, foi possível identificar nos dois estudos incluídos que a dificuldade para o manejo da FNM em domicílio permeia no cenário da incipiência de informação, oferecida pelos profissionais de saúde por diversos fatores, desde a falta de habilidade e competência para o manejo da ferida tumoral por ser muito complexo o gerenciamento das complicações, bem como pela falta de conhecimento dos profissionais. Os relatos da falta de fornecimento de orientação pelos profissionais de saúde aos cuidadores/familiares, após a alta hospitalar, para o cuidado dos sinais e sintomas também foram elucidados pelos participantes do estudo e que eles desenvolveram um manejo ao cuidado com a FNM sem apoio algum nas instituições de saúde, e dos próprios profissionais de saúde que os acompanharam nas unidades hospitalares.

Desta forma, entende-se que a necessidade de se reinventar ou criar as suas próprias estratégias para cuidar da ferida pelos

pacientes ou pessoas responsáveis por realizar o cuidado é reflexo da incipiência ou, às vezes, até mesmo da falta de informação oferecida pelos profissionais de como cuidar em casa da lesão, como destacado anteriormente.

Existe uma lacuna do conhecimento no que se refere às produções científicas e sobre as orientações de enfermagem ao paciente e cuidadores/familiares no gerenciamento das feridas tumorais em domicílio. Além dessas deficiências, notou-se também que as informações, quando foram fornecidas, ocorreram predominantemente de forma verbal, sem o uso de qualquer instrumento adicional que facilitasse aos cuidadores/familiares e paciente o manejo em domicílio.

No que se refere à gestão das doenças crônicas, bem como das suas complicações como a metástase do câncer para o tecido tegumentar, muitos são os desafios nesse contexto de cuidados, considerando o alto nível de complexidade para o autocuidado necessário da ferida, tal qual a necessidade da compreensão da doença e tratamento.

Sendo assim, conclui-se que esta pesquisa proporcionou a comunidade acadêmica, bem como aos profissionais que atuam neste cenário de cuidado, a necessidade da elaboração e validação de instrumentos como: folders, cartilhas e guias possíveis de instrumentalizar o paciente e os familiares/cuidadores no gerenciamento das complicações provenientes das feridas tumorais exofíticas nos pacientes oncológicos em domicílio.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2020.
2. Lins FG, Souza SR. Training of nurses for care in oncology. *J Nurs UFPE On Line*. 2018;12(1):66-74. doi: 10.5205/1981-8963-v12i01a22652p66-74-2018.
3. Instituto Nacional de Câncer (BR). Tratamento e controle de feridas tumorais e úlceras por pressão no câncer avançado. 2. reimpr. Rio de Janeiro: INCA; 2012. Série Cuidados Paliativos.
4. Agra G, Medeiros MVS, Brito DTF de, Andrade FLM de, Pimentel ERS, Costa MML. Conhecimento e prática de enfermeiros no controle de feridas neoplásicas. *Rev Enferm. Atual In Derme* [Internet]. 2017 [citado 2023 Abr 26]; Edição Especial. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/549>.
5. Freitas de Castro MC, Santos WA, Fuly PSA, Santos MLSD, Ribeiro-Garcia T. Intervenções de enfermagem para pacientes oncológicos com odor fétido em ferida tumoral. *Aquichan*, 2017;17(3):243-56.
6. Soares RS, Cunha DAO, Fuly PSC. Cuidados de enfermagem com feridas neoplásicas. *Rev enferm. UFPE on-line* [Internet]. 2018[citado 2023 Abr 26]; 23(1):3456-63. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236438/30860>.
7. Starace M, Carpanese MA, Pampaloni F, Dika E, Pileri A, Rubino D. et al. Management of malignant cutaneous wounds in oncologic patients. *Italy: Supportive Care in Cancer*; 2022.
8. Agra G, Formiga NS, Oliveira SHS, Sousa ATO, Soares MJGO, Costa MML. Instrument Validation on Nurses' Knowledge and Practice in Palliative Care for People with Cutaneous Malignant Tumor Wound. *Aquichan* [Internet]. 13 marzo 2020 [citado 2023 Abr 26];20(1):e2012. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/11101>.
9. Sluzki CE. A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1997.
10. IBGE. Estatísticas de Gênero: uma análise dos resultados do Censo Demográfico 2010. 33th ed. Rio de Janeiro: IBGE; 2014.
11. Lourenço CS, Silva LCP, Laviola GM, Sall es D, Lopes JL, Waitzberg AFL, Artigiani Neto R. et al. Entendendo o câncer de mama: educação em saúde. *Enferm Foco* 2020;11(6):42-7.
12. Trescher GP, Amante LN, Rosa LMD, Girondi JBR, Miranda GM, Santos MJD, Zuanazzi EC, et al. Sistematização da Consulta de Enfermagem em Pré-Operatório Às Mulheres com Câncer de Mama. *Enferm Foco* 2020;11(5):40-7.
13. Oxford Centre for Evidence Based Medicine. Levels of evidence. Grades of recommendation. Oxford: Oxford Centre for Evidence Based Medicine; 2009
14. Lima TR, Lima MSFS, Carvalho ESS, Paranhos RFB, Araújo IFM, Sousa AR. Cuidados de familiares às pessoas com feridas neoplásicas malignas em domicílio. *ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.* 2022;16:e1022.
15. White D, Kondasinghe S. Managing a malignant wound in palliative care. *Wound Practice and Research*. 2022; 30(3):150-57.
16. Faria RP, Fuly PSC, Santos MLSC, Camacho ACLF, Moraes EB, Braga KVA. Conhecimento do enfermeiro sobre ferida tumoral: uma revisão de escopo, Research, Society and Development. 2022;11(6):e57911629546.
17. Novais R, Kaizer UAO, Domingues EAR. Cuidados de enfermagem para pessoas com feridas neoplásicas malignas: revisão integrativa. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2021; 96(37): doi: <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.37-art.1254>
18. Silva EVSE, Conceição HN. Cuidados paliativos de enfermagem a pacientes com feridas neoplásicas. *RRev Espaço para a Saúde*. 2020 Jul.;21(1):82-94. doi 10.22421/15177130-2020v21n1p82.
19. Cabré PJ, Blanco-Blanco J. Abordaje integral de la persona con una lesión neoplásica cutánea.

- Plan estandarizado de cuidados de enfermagem baseado en la evidencia. Gerokomos [Internet]. 2021 [citado 2023 Abr 26]; 32(2):131-5. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X2021000200131&lng=es. Epub 12Jul2021. <https://dx.doi.org/10.4321/s1134-928x2021000200012>.
20. World Health Organization. Health promotion glossary. Geneva: WHO; 1998.
21. Haghghi ST, Lamyian M, Granpaye L. Assessment of the level of health literacy among fertile Iranian women with breast cancer. *Electron Physician*. 2015;7(6):1359-64.
22. Marques SRL, Escarce AG, Lemos SMA. Letramento em saúde e autopercepção de saúde em adultos usuários da atenção primária. *CoDAS*. 2018;30(2):e20170127. Doi: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20182017127>
23. Meneses TS, Aguiar BRL, Cruz FOAM Santos CMC, Ferreira EM, Reis PED. Influência do letramento em saúde em pacientes com câncer de mama durante o tratamento oncológico. Brasil: Editora Científica Digital; 2022.
24. Campbell JK. Health Literacy in Adult Oncology: An Integrative Review. *Oncol Nurs Forum*, 2020;47(1):18-32.
25. Hou WH, Huang YJ, Lee Y, Chen CT, Lin GH, Hsieh CL. Validation of the Integrated Model of Health Literacy in Patients With Breast Cancer. *Cancer Nurs*. 2018 Nov/Dec;41(6):498-505. doi: 10.1097/NCC.0000000000000540. PMID: 28902724
26. Shen HN, Lin CC, Hoffmann T, Tsai CY, Hou WH, Kuo KN. The relationship between health literacy and perceived shared decision making in patients with breast cancer. *Patient Educ Couns*. 2019 Feb;102(2):360-6. doi: 10.1016/j.pec.2018.09.017. Epub 2018 Sep 18. PMID: 30270171.
27. Tang W, Li Z, Tang C, Wang X, Wang H. Health literacy and functional exercise adherence in postoperative breast cancer patients. *Patient Prefer Adherence*. 2017 Apr 13;11:781-786. doi: 10.2147/PPA.S127925. PMID: 28458522; PMCID: PMC5402901.
28. Jibaja-Weiss ML, Volk RJ, Granchi TS, Neff NE, Robinson EK, Spann SJ, Aoki N, Friedman LC, Beck JR. Entertainment education for breast cancer surgery decisions: a randomized trial among patients with low health literacy. *Patient Educ Couns*. 2011 Jul;84(1):41-8. doi: 10.1016/j.pec.2010.06.009. Epub 2010 Jul 7. PMID: 20609546.
29. Politi MC, Lee CN, Philpott-Streiff SE, Foraker RE, Olsen MA, Merrill C, Tao Y, Myckatyn TM. A Randomized Controlled Trial Evaluating the BREASTChoice Tool for Personalized Decision Support About Breast Reconstruction After Mastectomy. *Ann Surg*. 2020 Feb;271(2):230-37. doi: 10.1097/SLA.0000000000003444. PMID: 31305282.
30. Scortegagna HM, Santos PCS, Santos MIPO, Portella MR. Letramento funcional em saúde de idosos hipertensos e diabéticos atendidos na Estratégia Saúde da Família. *Escola Anna Nery*. 2021;25(4): Doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0199>.
31. Perrin A, Siqueira do Prado L, Duché A, Schott AM, Dima AL, Haesebaert J. Using the Brief Health Literacy Screen in Chronic Care in French Hospital Settings: Content Validity of Patient and Healthcare Professional Reports. *Inter J Environmental Research and Public Health*. 2020;18(1): 96. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph18010096>.

Todos os autores contribuíram na concepção e/ou no planejamento do estudo, na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados, assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Fomento: não há instituição de fomento

Editor Científico: Francisco Mayron Moraes Soares. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7316-2519>

Editor Associado: Edirlei Machado dos-Santos. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1221-0377>