



## Enfermeiras no atendimento ambulatorial a mulheres com feridas neoplásicas malignas nas mamas

Nurses in the provision of outpatient care for women with malignant fungating wounds in the breasts

Enfermeras en la atención en el ambulatorio a mujeres con heridas neoplásicas malignas en las mamas

Flávia Firmino<sup>1</sup>, Laísa Figueiredo Ferreira Lós Alcântara<sup>1</sup>

Os objetivos desta pesquisa foram analisar relatos de enfermeiros que realizam curativos em feridas neoplásicas de mulheres acometidas pelo câncer de mama e traçar contribuições para a assistência de enfermagem. Trata-se de pesquisa qualitativa, realizada em novembro de 2010, com entrevistas e análise temática envolvendo cinco enfermeiras do ambulatório de um hospital público da cidade do Rio de Janeiro, Brasil, especializado no tratamento do câncer de mama. Foram elaboradas categorias correspondentes à prática de enfermagem ambulatorial; ferida neoplásica; apontamentos para a assistência de enfermagem. Há necessidade de conhecimentos específicos na área da enfermagem oncológica, envolvimento profissional, habilidade técnica e autonomia, realização de grupo terapêutico, atendimento clínico em interface com abordagem paliativa, e trabalho colaborativo em equipe.

**Descritores:** Enfermagem Oncológica; Neoplasias da Mama; Ambulatório Hospitalar; Cuidados de Enfermagem.

This study aimed to analyze accounts of nurses who undertake the dressing of fungating wounds of women with breast cancer, and to outline contributions to the nursing care. This is qualitative research, carried out in November 2010 with interviews and thematic analysis involving five nurses from the outpatient department of a public hospital in the city of Rio de Janeiro, specializing in the treatment of breast cancer. Categories were elaborated corresponding to the practice of outpatient nursing; the cancer wound; and, indications for the nursing care. It is concluded that there is a need for specific knowledge in the area of oncology nursing, professional involvement, technical skill and autonomy, the forming of a therapeutic group, clinical attendance interfacing with the palliative approach, and collaborative work as a team.

**Descriptors:** Oncologic Nursing; Breast Neoplasms; Outpatient Clinics, Hospital; Nursing Care.

Los objetivos de esta investigación fueron analizar el relato de enfermeros que realizan curas en heridas neoplásicas de mujeres afectadas por cáncer de mama, e trazar las contribuciones a la práctica de la atención de enfermería. Investigación cualitativa, llevada a cabo en noviembre de 2010, con entrevistas semiestructuradas y análisis temático, con cinco enfermeras que actuaban en área ambulatoria de hospital público del Rio de Janeiro, Brasil, especializado en tratamiento oncológico. Fueron desarrolladas categorías que correspondieron a la práctica de la enfermería ambulatoria; herida neoplásica; y notas para la atención de enfermería. Hay la necesidad de conocimientos específicos en enfermería oncológica, participación profesional, habilidad técnica y autonomía, equipos de discusión terapéutica y atención clínica en interfaz con enfoque paliativo y trabajo colaborativo en equipo.

**Descritores:** Enfermería Oncológica; Neoplasias de la Mama; Servicio Ambulatorio en Hospital; Cuidados de Enfermería.

<sup>1</sup>Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Autor correspondente: Laísa Figueiredo Ferreira Lós Alcântara  
Rua Visconde de Santa Isabel 274 CEP 20560-120. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: educont.hc3@inca.gov.br

## Introdução

Feridas neoplásicas malignas são decorrentes do rompimento da pele pela infiltração de células cancerosas e apresentam-se como lesões ulceradas, rasas ou profundas, podendo ou não apresentar crateras e aspecto vegetativo. Evoluem com secreção abundante, friabilidade, dor e odor fétido. O sítio mamário apresenta maior incidência deste tipo de ferida<sup>(1)</sup>. A exacerbação dos sintomas decorrentes destas feridas empobrece significativamente a qualidade de vida daqueles que vivenciam o processo de adoecimento pelo câncer<sup>(1-2)</sup>. De fato, o maior problema identificado em relação a essas feridas é o gerenciamento do controle dos sintomas, o que ainda constitui verdadeiro desafio para pacientes, familiares e profissionais de saúde<sup>(1-3)</sup>.

Trata-se de um tema pouco explorado na literatura mundial. No Brasil, os poucos estudos conduzidos são predominantemente na modalidade de revisão bibliográfica<sup>(4)</sup>. No contexto internacional, pesquisadores como aqueles liderados por Sebastiam Probst enfermeiro-pesquisador do Departamento de Saúde da Universidade de Zurique, na Suíça, têm conduzido importantes estudos que investigam o universo de pacientes<sup>(3)</sup>, familiares<sup>(5)</sup> e enfermeiros<sup>(1)</sup> envolvidos de forma direta com as pessoas que, acometidas pelo câncer, desenvolvem feridas neoplásicas malignas. Tais pesquisas têm evidenciado o intenso sofrimento existencial de pacientes acometidos por estas feridas, seus familiares, bem como a impotência e o despreparo técnico de enfermeiros que no dia a dia de suas atividades profissionais assistem esta clientela.

Explorar este tema com pesquisas originais é necessário e oportuno, devido aos aumentos expressivos nas taxas de incidência e sobrevida no câncer, destacando-se o de mama. Para muitos, o câncer de mama tornou-se uma doença crônica e de progresso lento<sup>(1)</sup>, o que impõe maior tempo de convívio com a ferida. Este fenômeno epidemiológico e clínico está colocando em evidência a problemática

do controle dos sintomas das feridas neoplásicas malignas, o que demanda atenção dos profissionais de saúde<sup>(6)</sup>.

Considerando tratar-se de um tema de relevância para a prática rotineira da enfermagem, no campo da oncologia e da saúde da mulher, este estudo estabeleceu como objetivos analisar o relato de enfermeiras que realizam curativos em feridas neoplásicas de mulheres acometidas pelo câncer de mama e traçar contribuições para a assistência de enfermagem.

## Método

Pesquisa de abordagem qualitativa realizada por entrevistas em forma de Grupo Focal. Trata-se de uma técnica que emprega entrevista coletiva mobilizando discussão de temas específicos através da integração de pessoas em forma de grupos. Também é designada como entrevista grupal ou coletiva<sup>(7)</sup>. Foi desenvolvida em um hospital público federal, situado na cidade do Rio de Janeiro e especializado no tratamento do câncer de mama.

Para a coleta de dados foi utilizado como instrumento roteiro semiestruturado composto de duas partes: a primeira continha os seguintes dados sociodemográficos: idade, sexo, tempo de formação e tempo de experiência profissional. E a segunda continha três questões que nortearam a discussão sendo que a pergunta inicial foi: "Fale-me sobre a vivência de atuar realizando curativos em feridas neoplásicas de mulheres acometidas pelo câncer de mama.". A segunda questão foi: "O que você pode dizer sobre as feridas neoplásicas?", e a última: "O que você pode sugerir para a prática assistencial de enfermagem junto a essas mulheres?".

A operacionalização da coleta dos dados aconteceu em uma única sessão grupal ocorrida em novembro de 2010, com duração de aproximadamente sessenta minutos em sala reservada previamente a essa finalidade, de modo a evitar interrupções e percepções errôneas quanto aos processos de gravação

e transcrição da entrevista, a qual foi captada por aparelho de áudio com transcrição subsequente para folha de papel, onde também foi incluída anotação de percepções de dois pesquisadores que coordenaram o grupo, a fim de reconstituírem as emoções presentes no decurso da discussão<sup>(7)</sup>.

Os critérios de inclusão na pesquisa foram: ser enfermeiro e atuar num período igual ou maior que seis meses realizando curativos em feridas neoplásicas de mulheres acometidas pelo câncer de mama. Foi definida como amostra da pesquisa as enfermeiras atuantes na sala de curativos do setor ambulatorial devido ao fato de neste cenário haver consulta de enfermagem englobando a realização de curativos em feridas neoplásicas de mulheres acometidas pelo câncer de mama. Estas consultas eram realizadas mediante agendamento sendo atendidas em média quatro mulheres/dias.

Os dados foram analisados por meio da técnica de categorização de Bardin; uma variante da análise de conteúdo clássica, que permite a identificação dos temas que emergem do discurso<sup>(8)</sup>.

A análise ocorreu em três etapas, como preconiza o método adotado. A primeira etapa foi a da pré-análise – conhecida como leitura flutuante, gerando impressões iniciais acerca do material a ser analisado. A segunda etapa: exploração do material – quando se codificam as informações criando as unidades de registros. Essa etapa guiou a formação de categorias prévias pelo pesquisador. Na terceira e última etapa: tratamento dos resultados e interpretação – condensam-se e destacam-se as informações identificadas anteriormente, então, passa-se à análise, culminando na interpretação organizada, reflexiva e crítica dos dados, consubstanciando interpretações finais<sup>(8)</sup>. Formaram-se quatro categorias: atendimento ambulatorial como subespecificidade da enfermagem oncológica; formação de vínculos no espaço ambulatorial; ferida neoplásica na mama: desfiguração do corpo e da autoestima da mulher, cuidado desafiador e frustrante para a enfermeira e; apontamentos para a prática

assistencial de enfermagem.

Os depoimentos são referidos no texto constando a identificação numérica antecedida da letra “P”, que designa a condição de participante da pesquisa de forma a preservar o anonimato. Antes da realização da entrevista, houve o convite intencional para a participação da pesquisa, sendo esclarecidos os objetivos e aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional de Câncer e recebeu aprovação através do parecer CEP INCA 132/09, tendo cumprido os requisitos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

## Resultados

A população entrevistada foi composta por cinco enfermeiras, todas do gênero feminino, com idade média de 30 anos e que correspondiam ao total de enfermeiras lotadas na sala de curativos do setor de ambulatórios da instituição onde se deu a coleta de dados. Todas fizeram cursos de especialização *lato sensu* em áreas clínicas. Duas enfermeiras tinham especialização em Enfermagem Oncológica, sendo que uma foi titulada pela modalidade de Residência em Enfermagem, e outra pela modalidade de especialização teórica. Entre as demais enfermeiras, uma tem a especialidade de enfermagem em estomaterapia: profissional com *expertise* em feridas e cuidados com ostomias. A média de tempo de formação foi de 12 anos e de experiência foi de oito anos.

Da análise final da narrativa das depoentes, deu-se a formação de categorias, descritas a seguir.

### Atendimento ambulatorial como subespecificidade da Enfermagem Oncológica

Ser enfermeira oncologista foi apontado como requisito que qualifica a prática no cuidar de mulheres acometidas pelo câncer de mama e com

ferida neoplásica maligna decorrente, conforme exemplificado no relato de uma das enfermeiras que não detém a especialidade: *Ser enfermeira e ter a especialização em oncologia é muito importante. A gente sente a diferença. Muitas vezes, recorremos a elas [enfermeiras oncologistas] para esclarecer dúvidas* (P2).

Uma das enfermeiras oncologistas referiu: *Você age com maior segurança e compreensão da assistência às clientes quando você tem essa especialidade* (P1). Dá-se, assim, o reconhecimento da importância da formação especializada complementar ao curso de graduação para a prestação de assistência de enfermagem em oncologia.

A modalidade de atendimento ambulatorial é apontada como especialidade clínica que lhes imprime distinção, conforme exemplificado no seguinte relato: *Nós somos diferentes* (P2). Outra enfermeira procurou justificar esta diferença pelo trajeto terapêutico das clientes na instituição: *A diferença é que, no ambulatório, a mulher vai para a casa, a proposta é de cura* (P1).

A designação de Enfermeiras Oncologistas Ambulatoriais é termo inédito, mas não usual, e sem reconhecimento formal nos âmbitos das especialidades da Enfermagem pelo conselho da classe<sup>(9)</sup>.

### Formação de vínculos no espaço ambulatorial

O vínculo se fez presente de maneira marcante no discurso dessas enfermeiras. Uma delas relacionou-o, inclusive, com a especificidade do setor de ambulatórios: *Clínica única que fortalece o vínculo* (P3).

Algumas enfermeiras, com o olhar entristecido e de cabeça baixa, mencionaram uma face mais sombria dessa vivência, retratada na seguinte observação, verbalizada com emoção contrastante quanto à formação dos vínculos: *Tem o lado do vínculo, mas tem o lado negativo nosso que é acompanhar a evolução da piora também* (P5).

Acompanhar a “evolução da piora” da doença motiva interação com a unidade de internação hospitalar, onde elas vão procurar informações sobre

a trajetória das mulheres atendidas: *A gente perguntava sobre elas, porque a gente queria saber como elas estavam. A gente recorria às colegas da internação, indo lá ou perguntando quando a gente se encontrava* (P2).

Os cuidados profissional-técnico e afetivo, associados ao conforto ambiental e espaços para expressão dos sentimentos e comunicação, são ações que contribuem para o vínculo entre profissionais de saúde e seus pacientes. Deixar-se afetar é parte importante do encontro terapêutico que se dá, por diversas vezes, no acompanhamento ambulatorial do processo de adoecimento<sup>(10)</sup>.

A esse exemplo, uma das enfermeiras narrou situação de uma paciente que engravidou e cursou a gravidez com evolução da doença e conseqüente piora da ferida neoplásica de sua mama. Ela debateu questões sobre a maternidade da paciente e dela própria com empatia e emoção: *A paciente dizia para gente: vejo minha filha no berço e não posso pegar por causa da infecção e do mau cheiro dessa ferida* (P1). E, a seguir, ponderou: *Gente: eu tenho dois filhos e me pergunto: como ela aguentou isso?!* (P1).

A empatia das enfermeiras também pode ser exemplificada com a narrativa a seguir, que denota questão de gênero: *A mulher que cuida da mulher parece sofrer mais* (P3). O cuidar de si surgiu como preocupação nas palavras de outra enfermeira: *A gente, muitas vezes, fazendo esses curativos, a gente se coloca no lugar dessas mulheres, e não queríamos estar* (P5). Refletindo sobre esta vivência outra participante relatou: *Eu sempre me preocupo em realizar minha mamografia, que ainda não fiz, mas me preocupo. Não fico em paz. O ambulatório faz isso com a gente* (P4).

Estudo que investigou questões de gênero, trabalho e saúde entre os profissionais de enfermagem indicou que a alta falta de adesão às medidas de detecção precoce do câncer de mama e colo do útero entre as profissionais da classe associa-se, para além das questões de sobrecarga de trabalho, com questões de apoio social, emocional e afetivo. E indica que relacionamentos sociais, como aqueles com colegas de trabalho, profissionais de saúde, pessoas da família e amigos, podem subsidiar as estratégias de adesão às práticas preventivas<sup>(11)</sup>. Assim, o vínculo social

entre as enfermeiras e o vínculo afetivo que se forma entre estas e suas pacientes podem ser favoráveis à formação de um ambiente social que propicie maior motivação ao profissional de saúde cuidar de si.

### **Ferida neoplásica na mama: desfiguração do corpo e da autoestima da mulher, cuidado desafiador e frustrante para a enfermeira**

As enfermeiras reconhecem o impacto desfigurador da ferida no corpo feminino, como se observa no depoimento que segue: *A mulher com ferida na mama é como se fosse um corte no rosto* (P3). Outra enfermeira afirmou: *É como se fosse um monstro acoplado ao corpo* (P1).

Quando a mulher apresenta a ferida neoplásica decorrente do câncer de mama, ela tem seu corpo alterado pela doença, pelo tratamento e, adicionalmente, pela ferida imposta. Assim, náuseas, vômitos, alopecia, fadiga, ganho ou perda de peso, efeitos na pele e disfunções sexuais<sup>(12)</sup> podem coexistir num corpo alterado pela mutilação imposta pela mastectomia e/ou pela desfiguração causada pelo avanço de uma ferida que se prolifera pela região tóracomamária de forma destrutiva, expansiva, com secreção e odor fétido, dor e sangramento. Pode-se inferir que, sob essas condições, a imagem corporal é violentamente alterada.

A degradação tanto física da mama e como da autoestima da mulher foram apontadas como fatores que também penalizam a vivência das enfermeiras e imprimem à sua prática o sentimento de “frustração”, conforme a narrativa de uma das enfermeiras: *É uma ferida que destrói a autoestima, segrega os outros, desfigura a mama. É frustrante cuidar* (P5). A frustração é justificada pelas enfermeiras como decorrente do fato de as mulheres desejarem a cicatrização da ferida neoplásica, e isso gera demanda emocional para as enfermeiras, como exemplificado nos relatos a seguir: *É frustrante cuidar* (P2). *Há pacientes que anotam até o número da extensão da ferida* (P3). *A gente sai pela tangente* (P4). *É difícil lidar com isso* (P5).

Em decorrência do avanço da doença oncológica, das intervenções clínicas e dos resultados esperados

para as feridas neoplásicas malignas restringirem-se ao paradigma de controle de sintomas, a prevenção da deterioração adicional dos tecidos e manutenção da dignidade da pessoa são as estratégias vigentes, de modo que a qualidade de vida é a meta a ser alcançada<sup>(13)</sup> em detrimento da cicatrização da lesão.

Em relação às dificuldades de manejo da ferida, as dúvidas dizem respeito ao manuseio e controle dos sinais e sintomas. A higienização da ferida neoplásica foi referida por uma das enfermeiras: *é quase um banho na sala, as feridas são extensas* (P2). As dúvidas foram decorrentes da friabilidade da ferida em relação ao uso de produtos tópicos, como revela a narrativa seguinte: *Uso óleo mineral. Há dúvidas, mas é o que uso nas lesões friáveis* (P2).

O desbridamento foi referido por todas as participantes como procedimento a ser adotado de forma criteriosa, como ilustra o depoimento seguinte, realizado pela enfermeira estomaterapeuta que compunha o grupo: *o autolítico, o mecânico, instrumental, tudo isso a gente tem. Mas as coberturas têm que ser usadas com muito critério* (P3).

Em decorrência da lacuna de conhecimentos técnicos em relação às feridas neoplásicas, algumas intervenções clínicas não são consensuais. O desbridamento e o controle do odor são dois temas ainda contraditórios. Em relação ao primeiro, o fato se dá devido ao risco de sangramento que tais feridas possuem justificado pela friabilidade intrínseca ao desenvolvimento do tumor maligno. Nesse sentido, consta, em literatura brasileira, a contraindicação total do desbridamento cirúrgico e do uso da pomada Colagenase, desbridante enzimático e promotor de granulação e epitelização<sup>(14)</sup>.

Em relação ao odor emanado dessas feridas, o mesmo foi citado por todas as enfermeiras como aquele sintoma de mais difícil controle, como ilustra o seguinte relato: *O desafio é o controle do odor* (P1). Houve consenso que o odor incomoda pacientes e profissionais como mostra o relato a seguir: *O odor? Nossa! Ele incomoda o paciente e até a gente!* (P3).

O sofrimento existencial e o constrangimento

que o odor dessas feridas impõem a indivíduos acometidos pelo câncer, a seus familiares e aos próprios profissionais de saúde são reconhecidos na literatura internacional, bem como são reconhecidas, também, as dificuldades de seu controle e as fracas evidências dos métodos disponíveis para tal<sup>(13)</sup>. Nesse sentido, uma das enfermeiras oncologistas referiu a importância da mastectomia higiênica; retirada da mama com o objetivo de controlar os sintomas da ferida, ou mesmo evitá-los, sem expectativa de cura da doença. Trata-se de uma abordagem paliativa a depender do estado geral e expectativa de vida<sup>(15)</sup>.

Algumas enfermeiras lembraram diversos casos vivenciados, cujos controles de secreção e odor foram infrutíferos e causadores de extremo sofrimento para a mulher. O depoimento seguinte exemplifica a empatia, o vínculo e o envolvimento pela prática e foi expresso com forte emoção no relato em que a depoente se recordou especificamente de uma paciente e, ao final da narrativa, questionou: *Eu me lembro dela e me pergunto: por que não foi encaminhada para a mastectomia higiênica? Se tivesse sido abordada no início...* (P1).

Tentando refazer-se e controlar sua emoção, ela relembra: *Cansamos de ver a pessoa com lesão há anos, sem fazer a cirurgia! Teve uma paciente que fez e, às vezes, eu penso que foi a paciente que insistiu* (P1). Essa mesma enfermeira ainda ponderou a assistência especializada em cuidados paliativos, disponível na instituição como possibilidade de encaminhamento das mulheres com a doença em fase avançada; situação clínica em que a ferida se torna mais sintomática. E concluiu o seu relato da seguinte maneira: *O tempo de paliar se perde pelo caminho* (P1).

### **Apontamentos para a prática assistencial de enfermagem**

O comprometimento profissional e o gosto pela prática que se executa foram os primeiros itens indicados e assim referidos: *O primeiro de tudo é gostar. Senão você não se envolve e a coisa passa. Tem que ter envolvimento* (P1).

Gostar do que se faz e decidir entre envolver-se ou não se envolver são ações apontadas na literatura como uma das premissas éticas para o exercício do cuidar mais humanizado, valorizando cuidados e relações interpessoais<sup>(16)</sup>.

As relações do mundo da mulher adoecida foram preocupações das enfermeiras. Nesse sentido, houve destaque às intervenções de cunho social, como se detecta na narrativa a seguir: *A enfermeira estimula o relacionamento social, nós tentamos quebrar tabus e estimular a convivência, a autoestima e a imagem. E o trabalho, quando a cliente ainda exerce seu trabalho* (P3).

A importância da formação de grupos terapêuticos entre pacientes foi ressaltada na seguinte narrativa de uma das enfermeiras oncologistas: *Com a realização de grupos terapêuticos, a mulher se senta ao lado de uma igual* (P1).

A realização de grupos terapêuticos é um dos tipos de instrumentos para se alcançar a integralidade da assistência de saúde, fato que tem espaço diante das políticas públicas de humanização e dos princípios norteadores do Sistema Único de Saúde. Além da sociabilização que proporciona, dá-se a educação em saúde pelo diálogo individual e também coletivo, criando espaços de autoajuda, troca de experiências, autovalorização e autoestima. Além de gerar conhecimentos que subsidiam o estabelecimento de condutas, pelos profissionais de saúde, adequados para cada mulher<sup>(17)</sup>.

“Autonomia” foi palavra marcante nos discursos das enfermeiras. Ela surge referindo-se ao seu fazer profissional no espaço de trabalho do ambulatório, no encaminhamento de pacientes a outros profissionais da equipe de saúde, no relacionamento com o profissional médico, no manejo da ferida e na abordagem às pacientes, bem como fator motivacional de trabalho no ambulatório, conforme revela o relato que segue: *No ambulatório, a gente tem autonomia e o ambulatório está sempre à procura de novas tecnologias* (P2).

A autonomia no trabalho é delineada pela regulamentação do exercício profissional. Competência, infraestrutura e compartilhamento/

construção coletiva, destacando a autonomia no agir com liberdade e responsabilidade, na tomada de decisão com base científica e na conquista do valor de seu trabalho social, são fatores intervenientes apontados na literatura<sup>(18)</sup>. Por isso, autonomia está associada ao saber científico, que a retroalimenta.

Ao considerar o compartilhamento/construção coletiva, o encaminhamento a outros profissionais surge no discurso e é justificado no seguinte relato: *Há questões que fogem às enfermeiras, então, a gente encaminha para qualquer outro profissional que possa resolver* (P3). Essa mesma enfermeira ressaltou a parceria com os médicos na avaliação da ferida referindo que: *às vezes, o médico não tem noção de como está a ferida* (P3). Mas apontou dificuldade em conseguir a colaboração desse profissional no atendimento aos seus chamados, fato reportado também por outras enfermeiras.

A falta de ações colaborativas foi mencionada como *falta de cumplicidade do médico* (P3). Essa mesma depoente exemplificou a estratégia utilizada frente a tal situação: *Eu chamo, chamo, quando não dá mais, eu vou lá e tento, busco, porque a paciente precisa que ele veja a ferida* (P3). O relato de outra enfermeira sintetiza as diversas falas utilizadas para justificar a necessidade que elas têm de ter autonomia: *A gente fala em autonomia, mas tudo é pela melhora da paciente. A melhora da paciente anima o profissional* (P4).

As relações interpessoais, no desgaste gerado pelo estresse profissional e no risco inerente à assistência, são fatores que dão vulnerabilidade à autonomia das enfermeiras<sup>(18)</sup>. Pesquisas conduzidas especificamente em ambulatórios de oncologia que investigam a prática médico-assistencial relatam que o nível de relacionamento entre enfermeiras e médicos pode promover ou inibir a alta qualidade dos cuidados assistenciais prestados<sup>(19)</sup>.

## Discussão

A partir do discurso das enfermeiras que atuam realizando curativos em feridas neoplásicas malignas de mulheres acometidas pelo câncer de mama, foram

identificados sentimentos de satisfação, dificuldades, dúvidas e sugestões para melhorias da assistência de enfermagem referente ao tema investigado.

A satisfação está relacionada ao ambiente de trabalho, formação de vínculo entre pares e com as pacientes assistidas, distinção social, conhecimento científico frente às novas tecnologias, autonomia na execução da prática assistencial diária e percepção da melhoria das pacientes em função do cuidado prestado.

Quando as enfermeiras relatam “autonomia profissional”, a segunda expressão mais citada nas entrevistas depois da palavra “vínculo”, elas focam a necessária, porém frágil, parceria com o médico em prol das mulheres atendidas no ambulatório, porque acreditam na importância desse profissional nos cuidados físicos e psíquicos voltados ao controle dos sintomas da ferida neoplásica maligna.

É interessante destacar que as entrevistadas caracterizam a especificidade do atendimento ambulatorial pela formação de vínculo com a mulher. Quando a doença progride e, conseqüentemente, ocorre piora da ferida neoplásica, as enfermeiras passam a denominar o cuidado como desafiador e frustrante, apontando dificuldades no controle do manejo dos sintomas: friabilidade; secreção e odor; dificuldade na comunicação com a mulher, quando esta espera pela cicatrização da ferida incurável; e, por fim, incômodo pessoal por conviver, em sua prática laboral, com o odor emanado da ferida neoplásica maligna.

O relato revela haver dúvidas angustiantes em relação à mastectomia higiênica e preocupação das enfermeiras de que *o tempo de paliar se perca pelo caminho*, como referido por uma das participantes. Depreende-se que tais dúvidas são decorrentes da falta de informações e parcerias trocadas entre médicos e enfermeiras na instituição, falta de protocolo clínico de manejo das feridas e escassez de investigações sobre o tema, o que dificulta a construção de conhecimento das enfermeiras.

Depreende-se, todavia, que a angústia se faz

presente porque predomina nessas enfermeiras a formação de vínculo com as pacientes assistidas e o envolvimento profissional genuíno que humaniza a assistência que executam, no seu dia a dia, com as mulheres que sofrem por ter o câncer de mama e o pesar adicional que a ferida neoplásica maligna impõe ao processo de adoecimento por uma doença oncológica, numa área tão significativa do corpo feminino. As enfermeiras querem amenizar este sofrimento e veem a mastectomia higiênica como uma importante estratégia terapêutica, porém trata-se de uma estratégia de definição médica. Nesse contexto, ter dúvidas angustiantes é ter sofrimento laboral, e este pode ser amenizado pelo assentamento de protocolos clínicos e troca de informações entre as equipes.

Outras sugestões de melhorias da prática assistencial, verbalizadas ou identificadas por meio da análise do relato, dizem respeito à necessidade do processo formal de especialização das enfermeiras, preceitos éticos, práticas de formação de grupo terapêutico e trabalho conjunto com a equipe médica. Tais sugestões dão caráter abrangente à assistência de enfermagem voltada a esta clientela.

Considerando os achados deste estudo pode-se inferir que as enfermeiras reconhecem o dano físico, psicológico e social que a ferida impõe às mulheres com câncer de mama. À medida que propõem realização de grupo terapêutico como meio de promover a socialização e autoestima dessas mulheres, as enfermeiras reconhecem a necessidade do cuidado holístico, tipo de cuidado preconizado na abordagem às pessoas com ferida neoplásica maligna<sup>(3)</sup>.

Quando narram formação de vínculos, inferem o gosto pela prática de assistência a esta clientela e o envolvimento profissional, elas demonstram prestar cuidado empático, também, apontado como necessário no contexto assistencial a esta clientela. Elas também reconhecem a necessidade da abordagem paliativa, como recomenda a literatura científica<sup>(3,6)</sup>. Tal reconhecimento se revela na preocupação referida por elas em relação ao tempo adequado para se

realizar a mastectomia higiênica, procedimento médico que poderia contribuir para a diminuição de drásticas consequências da evolução local da doença como odor e desfiguração.

Ao investigar o universo das enfermeiras suíças que lidam com essas mulheres no cotidiano de suas práticas assistenciais, enfermeiros pesquisadores descobriram que a maior dificuldade para aquelas profissionais está no controle do odor fétido, seguido do controle da dor e de como aplicar o curativo na ferida neoplásica maligna<sup>(3)</sup>. As enfermeiras do estudo aqui descrito têm dificuldades no controle do odor. No entanto afirmam que estão inseridas em um ambiente profissional provido de recursos tecnológicos, o que possibilita o emprego de produtos mais assertivos no controle dos sintomas destas feridas, dentre eles o odor.

Pesquisadores afirmam que a seleção de produtos apropriados para o curativo é a melhor estratégia para controlar os sintomas dessas feridas. E o manejo das pacientes através de *guidelines*, educação profissional contínua e a participação de enfermeiras com *expertise* em feridas são as estratégias que, de fato, poderiam melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados às mulheres com câncer de mama agravado pela ferida neoplásica<sup>(3)</sup>.

A literatura aponta que o tempo médio de convivência de um indivíduo acometido pelo câncer com sua ferida neoplásica maligna cutânea seja de aproximadamente doze a cinquenta e seis meses. Nesse tempo, a ferida neoplásica maligna causa diminuição ou declínio do bem-estar físico. O indivíduo acometido torna-se estigmatizado e tem necessidade do “socorro” de um profissional com *expertise* em feridas, porque o próprio indivíduo luta sozinho para o manejo de sua ferida com estratégias ineficazes. O auxílio do profissional é o que o possibilita viver positivamente com uma ferida que não cicatrizará. Assim, é o cuidado que o paciente recebe para a sua ferida neoplásica maligna que o ajusta para o convívio com a doença câncer. Tal fato legitima a necessidade de inserção precoce de um enfermeiro *expert* em

feridas na equipe multidisciplinar em oncologia<sup>(6)</sup>. O ambiente profissional pesquisado novamente mostra-se promissor também por contar com uma das enfermeiras com titulação de estomaterapia – o que a credencia para colaborar no processo de melhoria dos cuidados prestados.

A importância dada ao setor ambulatorial como locus de prática específica, o apontamento da especialização em Enfermagem Oncológica e a realização de grupo terapêutico foram dados que surpreenderam os pesquisadores deste estudo. Ressalta-se que a indicação de formação de grupo terapêutico não foi encontrada na literatura sobre o tema aqui abordado, sendo então um dado original.

No entanto este estudo está limitado ao baixo número de participantes e ao fato de ter envolvido somente uma instituição hospitalar em apenas um modelo de assistência: o ambulatorial. Mas destaca-se o fato de que estudos sobre especificidade da prática da enfermagem oncológica nos setores ambulatoriais são escassos em todo o mundo<sup>(20-21)</sup>. Porém o reconhecimento do poder de transformação e melhoria do sistema de saúde pela liderança das enfermeiras, divulgado pelo Instituto de Medicina Americana, no documento intitulado “The Future of Nursing: Leading Change, Advancing Health”, colocou o modo de cuidar dos pacientes com câncer como área de alta prioridade a ser redesenhada no sistema de saúde devido à complexidade dessa doença<sup>(20)</sup>, o que certamente fará com que o ambiente ambulatorial seja cada vez mais investigado em pesquisas que explorem a prática e o conhecimento das enfermeiras oncológicas.

Assim, ainda que este estudo tenha sido muito modesto e incipiente, ele é uma produção brasileira que lançou temas inerentes ao setor ambulatorial e ao manejo de sintomas e gerenciamento da assistência de enfermagem em feridas neoplásicas malignas: dois temas pouco explorados na literatura mundial. De outra forma, ele também lançou subsídios que podem ser considerados para melhoria das práticas assistenciais na instituição onde os dados foram coletados.

## Conclusão

As enfermeiras que atuam no atendimento ambulatorial a mulheres com feridas neoplásicas nas mamas vivenciam satisfação, autonomia, desafios e frustrações profissionais em sua rotina de trabalho. Têm dúvidas quanto aos cuidados técnico-profissionais no controle dos sintomas dessas feridas, cujo odor emanado as incomoda. Mas pautam suas ações numa visão humanística sobre a mulher adoecida, com isso, vivenciando sentimentos de empatia e formação de vínculos.

As enfermeiras demonstram interação solidária com esta clientela e indicam a realização de grupos terapêuticos de autoajuda. Ao prestarem assistência de enfermagem, buscam maior parceria com a equipe médica e desejam a ampliação da abordagem paliativa pela mastectomia higiênica, como forma de prevenção e controle dos sintomas e sofrimento das mulheres com câncer de mama. Defendem autonomia profissional como enfermeiras ambulatoriais em prol da clientela a que atendem. E indicam especialização em Enfermagem Oncológica, habilidade técnica, envolvimento profissional e gosto pela prática que se executa como quesitos de melhoria para a prática assistencial.

## Colaborações

Firmino F participou da concepção e elaboração do projeto, coleta, análise de dados, redação e análise crítica do artigo. Alcântara LFFL participou da redação e análise crítica do artigo.

## Referências

1. Probst S, Arber A, Faithfull S. Malignant fungating wounds: a survey of nurses' clinical practice in Switzerland. *Eur J Oncol Nurs*. 2009; 13(4):295-8.
2. Haisfield-Wolfe ME, Baxendale-Cox LM. Staging of malignant cutaneous wounds: a pilot study. *Oncol Nurs Forum*. 1999; 26(6):1055-64.

3. 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.
4. Agra G, Fernandes MA, Platel ICS, Freire MEM. Cuidados paliativos ao paciente portador de ferida neoplásica. *Rev Bras Cancerol.* 2013; 59(1):95-104.
5. Probst S, Arber A, Trojan A, Faithfull S. Caring for a loved one with a malignant fungating wound. *Eur J Oncol Nurs.* 2012; 20(12):3065-70.
6. Lo S, Hu WY, Hayter M, Chang SC, Hsu MY, Wu LY. Experiences of living with a malignant fungating wound: a qualitative study. *J Clin Nurs.* 2008; 17(20):2699-708.
7. Gaskell G. Entrevistas individuais e grupais. In: Bauer MW, Gaskell G, editores. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático.* 2ª ed. Rio de Janeiro:Vozes; 2003.
8. Bardin L. *Análise de conteúdo.* Lisboa: Edições 70; 2011.
9. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 389 de 18 de outubro de 2011. Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para registro de título de pós-graduação lato e stricto sensu concedidos a Enfermeiros e lista as Especialidades. Brasília, 20 out. 2011. Seção 1, fl. 146.
10. Moura MMD, Guimarães MBL, Luz M. Touch: attention to the bounds in the hospital setting. *Interface.* 2013; 17(45):393-404.
11. Silva IT, Girep RH, Rotenberg L. Social support and cervical and breast cancer screening practices among nurses. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2009; 17(4):514-21.
12. Oliveira CL, Sousa FPA, Garcia CL, Mendonça MRK, Menezes IRA, Brito Júnior FE. Câncer e imagem corporal: perda da identidade feminina. *Rev Rene.* 2010; 11(n. esp.):53-60.
13. Grocott P, Gethin G, Probst S. Malignant wound management in advanced illness: new insights. *Curr Opin Support Palliat Care.* 2013; 7(1):101-5.
14. 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; 2012.
15. Figueiredo JCA, Rosique RG, Maciel PJ. Tração cutânea intraoperatória para fechamento de ferida após mastectomia bilateral higiênica: relato de caso. *Rev Bras Cir Plást.* 2011; 26(1):164-6.
16. Puggina ACG, Silva MJP. Ética no cuidado e nas relações: premissas para um cuidar mais humano. *Rev Min Enferm.* 2009; 13(4):599-605.
17. Pereira QLC, Siqueira HCH. Grupo terapêutico de autoajuda à mulher climatérica: uma possibilidade de educação. *Rev Min Enferm.* 2009; 13(4):593-8.
18. Menezes SRT, Priel MR, Pereira LL. Nurse's autonomy and vulnerability in the nursing assistance systematization practice. *Rev Esc Enferm USP.* 2011; 45(4):953-8.
19. Friese CR, Manojlovich M. Nurse-physician relationships in ambulatory oncology settings. *J Nurs Scholarsh.* 2012; 44(3):258-65.
20. Friese CR, Himes-Ferris L. Nursing practice environments and job outcomes in ambulatory oncology settings. *J Nurs Adm.* 2013; 43(3):149-54.
21. Kamimura A, Scheider K, Lee CS, Crawford SD, Friese C. Practice Environments of nurses in ambulatory oncology settings: a thematic analysis. *Cancer Nurs.* 2012; 35(1):1-7.