

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E LICENCIATURA

BEATRIZ PERES SILVA

FERIDAS TUMORAIS EM CUIDADOS PALIATIVOS E VARIÁVEIS  
DEMOGRÁFICAS: uma análise de sexo, estadiamento e tamanho da lesão.

NITERÓI

2013

BEATRIZ PERES SILVA

FERIDAS TUMORAIS E VARIÁVEIS DEMOGRÁFICAS: uma análise de sexo,  
estadiamento e tamanho da lesão.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Escola de Enfermagem Aurora de Afonso  
Costa da Universidade Federal Fluminense  
como requisito parcial para obtenção do título  
de Enfermeira Licenciada.

Orientador: Profa. Dra. PATRÍCIA DOS SANTOS CLARO FULY

Niterói

2013

S 586 Silva, Beatriz Peres.  
Feridas tumorais e variáveis demográficas: uma análise  
de sexo, estadiamento e tamanho da lesão / Beatriz Peres  
Silva. – Niterói: [s.n.], 2013.  
50 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em  
Enfermagem) - Universidade Federal Fluminense, 2013.  
Orientador: Prof<sup>a</sup>. Patrícia dos Santos Claro Fuly.

1. Neoplasias. 2. Úlcera. 3. Cuidados Paliativos. 4.  
Cuidados de Enfermagem. I. Título.

CDD 616.992

BEATRIZ PERES SILVA

FERIDAS TUMORAIS E VARIÁVEIS DEMOGRÁFICAS: uma análise de sexo,  
estadiamento e tamanho da lesão.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa  
da Universidade Federal Fluminense como  
requisito parcial para obtenção do título de  
Enfermeira Licenciada.

Defesa em 01 de agosto de 2013

BANCA EXAMINADORA

---

*Prof. Dra. Patrícia dos Santos Claro Fuly – Orientadora*  
**Universidade Federal Fluminense/EEAAC**

---

*Prof. Dr. Mauro Leonardo Salvador Caldeira dos Santos – 1º Examinador*  
**Universidade Federal Fluminense/EEAAC**

---

*Enf. Licenciado Josemar Ferreira Júnior - 2º Examinador*  
**Universidade Federal Fluminense/EEAAC**

Niterói  
2013

## **DEDICATÓRIA**

*Aquele a quem pertence toda glória, honra, poder, ações de graças, soberania e louvor, pelos séculos: AO MEU DEUS.*

*Aqueles a quem prometi honrar todos os dias da minha vida: MEUS PAIS.*

*As melhores irmãs e amigas que Deus poderia me dar: ELIZ e LAIZ.*

## AGRADECIMENTOS

*Em primeiro lugar a Deus, pela oportunidade de vida que me concede todos os dias; por seu AMOR incondicional e FIDELIDADE; por realizar todas as suas promessas em minha vida e; principalmente por me escolher e fazer dEle sua filha.*

*Aos meus pais Gilberto e Rita, pelo amor dedicado; por fazerem de mim a pessoa que sou; por cuidarem tão bem daquilo que Deus deu a eles. À vocês eu retorno o meu coração, cheio de amor e repleto de carinho! Amo vocês!*

*Às minhas irmãs Eliz e Laiz, por sempre estarem ao meu lado; por rirem de coisas bobas e sem sentido; por me emprestar roupas e acessórios. Enfim, por simplesmente serem vocês!  
Eu amo muito vocês!*

*Aos meus segundos pais, Mauro e Márcia. Vocês estiveram no lugar certo e na hora certa!  
Vocês fazem parte da minha história! Amo vocês!*

*Aos meus tios, Marcos e Christine, por transmitirem pra mim a HERANÇA que vem dos céus! Vocês são o presente de Deus pra mim! Amo vocês!*

*Aos meus primos Humberto Mauro e Milla. Vocês são os MELHORES! Amo vocês!*

*Aos meus primos Mariah, Caio e Mariana. Vocês são simplesmente maravilhosos! Eu amo muito vocês!*

*À minha prima Bianca. Você é incrível! Amo você!*

*Ao amor da minha vida: Lucas, mais conhecido como: Luck Skywalker! Te amo!*

*A todos os meus familiares, por serem especiais e fazerem parte da minha vida! Vocês são especiais!*

*À minha querida orientadora, por ser um exemplo pra mim. Obrigada por todo o carinho e dedicação. Obrigada por ser uma ponte que me levou ao conhecimento. Valeu muito a pena ter você ao meu lado! Fica aqui o meu MUITO OBRIGADA!*

*Às minhas amigas lindas e do coração: Elaine, Lucíola e Lucilena. Deus criou cada uma de vocês pensando em me presentear! Amo vocês!*

*Aos meus amigos: Leandro, Guilherme, Samuel e Isaque. Vocês são especiais e não existem “outros” iguais! Adoro vocês!*

*À minha amiga e professora Nildéia. Obrigada por me ensinar a ler e por hoje estar ao meu lado! Você faz parte da minha conquista! Amo você!*

*A minha igreja e irmãos em Cristo. Obrigada pelas orações! Vocês são bençãos de Deus pra mim!*

*A melhor equipe de enfermagem de todos os tempos e para sempre. Sim, são vocês! Elizia,  
Carla, Isis, Juliana, Monyque e Priscila: Vocês são as melhores! Amo vocês!*

*Aos amigos que conquistei durante a graduação na Universidade Federal Fluminense. Vocês  
estarão sempre comigo!*

*Aqueles pacientes que estiveram comigo durante essa jornada. Vocês me ensinaram a SER  
enfermeira!*

*Aqueles que não foram mencionados aqui mas que fazem parte da minha vida: OBRIGADA!*

*“Todas as pessoas nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotadas de razão e consciência e devem agir em relação umas às outras com espírito de fraternidade.”*

*Artigo 1º, Declaração Universal dos Direitos Humanos.*



## RESUMO

Em alguns pacientes portadores de câncer o tratamento não evolui com um bom prognóstico levando a doença a um estágio delicado e sem chances de cura. É neste cenário que encontramos os cuidados paliativos. Os cuidados paliativos visam a minimização e controle dos sintomas relacionados a doença, neste caso as feridas tumorais. Daí encontramos o nosso objeto de estudo: as feridas tumorais em pacientes oncológicos em cuidados paliativos. Temos como objetivo do estudo analisar a associação entre a variável sócio demográfica sexo com o estadiamento e tamanho da ferida tumoral. Trata-se de uma pesquisa transversal com abordagem quantitativa e método observacional. O estudo foi realizado no Ambulatório de Cuidados Paliativos do Hospital Universitário Antônio Pedro, uma instituição pública, localizada na cidade de Niterói – RJ. Foi realizada a análise descritiva simples e medidas de correlação. A análise descritiva simples incluiu a frequência absoluta e percentual. Para correlação foi utilizado o coeficiente de Pearson. Foram incluídos nesta pesquisa 48 pacientes que se encontravam em tratamento. Fizeram parte da coleta de dados as seguintes variáveis: sexo, estadiamento e tamanho da lesão. Realizamos análise descritiva das variáveis destacadas relacionadas aos 48 indivíduos participantes da pesquisa onde utilizamos a frequência e a porcentagem como ferramentas para análise. Em outro momento foi realizado o teste de correlação de Pearson. Para o teste de correlação foi adotado nível de significância de 5%. Foi encontrada correlação fraca positiva entre as variáveis sexo e tamanho da lesão com um p valor de 0,0381 e entre as variáveis tamanho da lesão e estadiamento com um p valor de 0,0242. Já a correlação entre as variáveis sexo e estadiamento é uma correlação negativa fraca (0,0819). Analisando os resultados detectamos a necessidade de traçar e/ou discutir medidas que promovam a prevenção e controle de sintomas em pacientes com feridas tumorais. Os cuidados paliativos não visam a “erradicação” da lesão, mas o alívio de alguns aspectos como o odor e a dor proporcionando assim uma assistência de enfermagem de qualidade que leve conforto aos pacientes em cuidados paliativos.

**Descritores:** Neoplasias. Úlcera. Cuidados Paliativos. Cuidados de Enfermagem.

## ABSTRACT

In some patients with cancer, treatment doesn't evolve with a good prognosis, leading the illness to a complicated stage and reduced chances of cure. In these circumstances we have the palliative care. The objects of study are the tumor wounds in oncologic patients ongoing palliative care. The main objective is to analyze the association between the sociodemographic variable sex with staging and size of the tumor wound. It's a cross-sectional quantitative study with observational method, realized on the Palliative Care Outpatient Clinic at Hospital Universitário Antônio Pedro, a public institution localized in the city of Niterói – RJ. Was performed simple descriptive analysis and correlation measures and for correlation coefficient was used Pearson. Forty-eight in treatment were included in this study, which data collected was sex, staging and wound size. Descriptive analysis of these variables was performed, using frequency and percentage. In a second moment, the Pearson correlation test was made, adopting the significance of 5%. Low positive correlation was found between the variables sex and wound size ( $p = 0,0381$ ) and between the variables wound size and staging ( $p = 0,0242$ ). Low negative correlation was found between the variables sex and staging ( $p = 0,0819$ ). By analyzing the results, we found the need to outline and discuss ways to prevent and control the symptoms in patient with such wounds. Palliative care does not aim to eliminate the wound, but relief of odor and pain and other aspects promoting a quality of nursing care and bringing comfort to the patients in palliative care.

**Descriptors:** Neoplasms, Wound, Palliative Care, Nursing Care.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

**Figura 1** – Esquema que mostra a formação de novos vasos sanguíneos (angiogênese), responsáveis pela nutrição do tumor e pela consequente metástase, p. 22

**Figura 2** - Algoritmo de Curativo de Feridas Tumorais, p. 39

## **LISTA DE TABELAS**

**Tabela 1** – Estimativas para o ano de 2013 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e de número de casos novos por câncer, segundo sexo e localização primária, p. 23

**Tabela 2** - Tabela de frequência das variáveis analisadas, p. 33

**Tabela 3** - Tabela de correlações entre a variável sexo, estadiamento e tamanho da lesão, tal que, (coeficiente de correlação)p valor, p. 35

## LISTA DE QUADROS

**Quadro 1** – Classificação das feridas tumorais quanto ao aspecto, p. 25

**Quadro 2** – Estadiamento das feridas neoplásicas, p. 26

**Quadro 3** – Classificação da ferida tumoral quanto ao odor, p. 27

**Quadro 4** – Interpretação dos valores de r, p. 34

## **LISTA DE GRÁFICOS**

**Gráfico 1** – Correlação entre as variáveis de sexo e tamanho da lesão, p. 35

**Gráfico 2** – Correlação entre as variáveis estadiamento e tamanho da lesão , p. 36

**Gráfico 3** – Correlação entre as variáveis sexo e estadiamento, p. 38

## **LISTA DE SIGLAS**

Ca	-	Câncer
CEP	-	Comitê de Ética e Pesquisa
HUAP	-	Hospital Universitário Antônio Pedro
INCA	-	Instituto Nacional do Câncer
SAE	-	Sistematização da Assistência de Enfermagem
TCC	-	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	-	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## SUMÁRIO

### **1. CONSIDERAÇÃO INICIAIS, p. 18**

- 1.1 MOTIVAÇÃO, p. 19
- 1.2 OBJETO DE ESTUDO, p. 19
- 1.3 QUESTÃO NORTEADORA, p. 19
- 1.4 OBJETIVOS, p. 20
- 1.5 JUSTIFICATIVA, p. 20
- 1.6 RELEVÂNCIA, p. 20
- 1.7 ABRANGÊNCIA, p. 21

### **2. REVISÃO DE LITERATURA, p. 22**

- 2.1 O CÂNCER NA SOCIEDADE BRASILEIRA, p. 22
- 2.2 CUIDADOS PALIATIVOS, p. 24
- 2.3 FERIDAS TUMORAIS, p. 26
- 2.4 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM, p. 27

### **3. METODOLOGIA, p.29**

- 3.1 TIPO DE PESQUISA, p. 29
- 3.2 ABORDAGEM, p. 30
- 3.3 MÉTODO, p. 30
- 3.4 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS E CENÁRIO, p. 30
- 3.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS, p. 31
- 3.6 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE DADOS, p. 31
- 3.7 ASPECTOS ÉTICOS, p. 32

### **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO, p. 33**

### **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS, p. 41**

### **6 OBRAS CITADAS, p. 42**

### **7 OBRAS CONSULTADAS, p.44**



**8 APÊNDICE, p.45**

8.1 APÊNDICE 1: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO, p.46

8.2 APÊNDICE 2: FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS, p.47

**9 ANEXO, p. 50**

9.1 PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA, p. 51

## 1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Inicialmente, torna-se imperioso afirmar que o envelhecimento da população brasileira é indicativo de aumento na expectativa de vida da referida população. Este fato leva a ocorrência de uma maior incidência de doenças crônico-degenerativas, onde o câncer está indicado como a terceira causa de morte na população (INCA, 2001).

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA) o câncer “caracteriza-se pelo crescimento desordenado de células malignas que invadem tecidos e órgãos podendo causar metástases, ou seja, espalhar-se para as demais partes do corpo”. (INCA, 2009). Para Fonseca et al (2000, p. 1) “é fato que o câncer representa uma causa importante de morbidez e mortalidade, gerador de efeitos que não se limitam apenas aos participantes oncológicos”. Neste caso entendemos que a doença se estende aos familiares dos indivíduos interferindo nas questões sociais e nas questões emocionais.

Em alguns pacientes portadores de câncer o tratamento não evolui com um bom prognóstico levando a doença a um estágio delicado e chances de cura. É neste cenário que encontramos os cuidados paliativos. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) os cuidados paliativos foram definidos como sendo

“o cuidado ativo e total de pacientes cuja doença não responde mais ao tratamento curativo, sendo prioritário o controle da dor e de outros sintomas e problemas de ordem psicológica, social e espiritual, tendo como objetivo proporcionar a melhor qualidade de vida para pacientes e família.”

Considerando as inúmeras atividades implementadas junto aos pacientes com câncer avançado, em cuidados paliativos, destaca-se o cuidado aos pacientes portadores das feridas neoplásicas, que acometem de forma progressiva a pele, desfigurando o corpo, tornando-se friáveis, dolorosas, secretivas e com odor fétido.

Neste sentido constituiu-se um desafio para a equipe de enfermagem a sistematização da assistência. Vale ressaltar que nos cuidados paliativos essa assistência não deve ser voltada para o aspecto curativo da doença mas sim no controle e minimização dos sintomas por ela provocados.

### 1.1. MOTIVAÇÃO

A motivação para o tema escolhido do trabalho de conclusão de curso (TCC) deu-se devido ao fato do meu interesse pelas questões oncológicas. Ao entrar para a Faculdade de Enfermagem tive a oportunidade de participar de um projeto de iniciação científica pelo Banco Nacional de Tumores (BNT – INCA), onde pude experienciar o trabalho do enfermeiro pesquisador na área oncológica. Este projeto “aguçou” os meus sentidos quanto a temática e quando pude participar do grupo de pesquisa em oncologia da faculdade entendi que era nesta área que deveria aprimorar meus conhecimentos.

Desta forma, em contato com professores especialistas da área, surgiu a oportunidade de desenvolver um projeto de pesquisa que discutia as feridas tumorais dentro dos cuidados paliativos, focando na assistência de enfermagem ao paciente portador do câncer em estágio avançado.

Sendo assim espero com essa pesquisa ampliar e adquirir conhecimentos relacionados a temática.

### 1.2. OBJETO DE ESTUDO

Encontra-se estabelecido como objeto de estudo: as feridas tumorais em pacientes oncológicos em cuidados paliativos.

### 1.3. QUESTÃO NORTEADORA

Entendemos que é dever do enfermeiro prestar uma assistência de qualidade nos cuidados paliativos visando a minimização dos sintomas da doença bem como o controle de alguns aspectos relacionados as feridas tumorais, a saber, a dor e o odor.

Deste modo, questiona-se: O tamanho das feridas tumorais, estadiamento e a variável sócio demográfica sexo estão associados entre si?

#### 1.4. OBJETIVOS

**Geral:**

- Analisar a associação entre a variável sócio demográfica sexo com o estadiamento e tamanho da ferida tumoral.

**Específicos:**

- Identificar junto a pacientes portadores de feridas tumorais em cuidados paliativos a prevalência de feridas tumorais;

- Mapear nos registros hospitalares de pacientes com feridas tumorais, em modalidade de cuidados paliativos, a variáveis sócio-demográfica sexo relacionada ao câncer avançado associado com ferida tumoral;

- Discutir com base nas possíveis associações, ações de prevenção e controle de sintomas em pacientes com feridas tumorais.

#### 1.5. JUSTIFICATIVA

Dentre as diversas práticas assistenciais que se executam junto aos pacientes com câncer avançado, destaca-se o cuidado aos pacientes portadores das feridas neoplásicas.

O enfermeiro deve estar apto para desenvolver um assistência de enfermagem com qualidade, atuando de maneira eficiente nos cuidados paliativos. Vale ressaltar que o enfermeiro desempenha notável papel em relação à assistência no controle e minimização dos sintomas da doença neoplásica, uma vez que o enfermeiro é responsável pela sistematização da assistência neste caso voltada para o alívio da dor e do odor decorrentes das feridas tumorais.

Com este estudo permite-se oferecer assistência sistematizada para pacientes oncológicos em cuidados paliativos onde as lesões tumorais se fazem presente, melhorando a qualidade da assistência, uma vez que as intervenções de enfermagem mais eficazes em cuidados paliativos serão debatidas neste estudo.

#### 1.6. RELEVÂNCIA

Para Silva e Moreira (2011), a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem constitui uma estratégia adequada a uma prática centrada na pessoa e não apenas nas tarefas.

Diante do exposto esse estudo pretende contribuir para a qualidade de vida da pessoa com câncer avançado e de seus familiares, considerando a relevância do trabalho da enfermagem. Sobretudo nas repercussões para o convívio social desses pacientes considerando problemas como odor e exsudação oriundos das feridas tumorais e que podem ser minimizados com processos e produtos adequados para o seu tratamento.

### 1.7. ABRANGÊNCIA

Sendo uma área que me fascina, esta pesquisa irá contribuir para minha formação acadêmica, ou seja, para que eu possa me transformar em uma enfermeira que atuará de forma correta frente as possíveis complicações apresentadas pelo paciente oncológico em cuidados paliativos.

A pesquisa contribuirá também para ampliar meus conhecimentos acerca do câncer, dos cuidados paliativos, das feridas tumorais.

Já para os profissionais de enfermagem irá auxiliar quanto à importância da sistematização da assistência ao paciente oncológico em estágio avançado, onde as intervenções de enfermagem não serão focadas no aspecto “curativo” mas sobre a minimização e controle da dor e odor das feridas tumorais.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

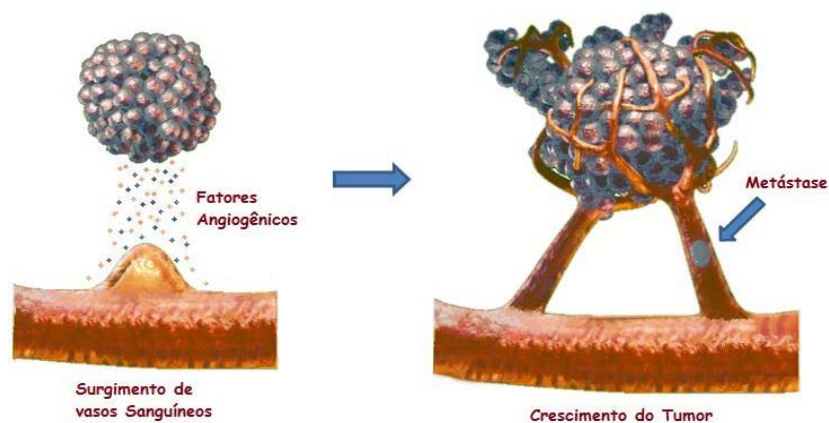
### 2.1 O CÂNCER NA SOCIEDADE BRASILEIRA

Segundo Guyton e Hall (2006) o câncer é causado, em quase todos os casos, por mutações de genes celulares que controlam o crescimento e a mitose celular. Esses genes mutantes são chamados de oncogenes.

Sabemos que o câncer é considerado uma mutação genética onde uma célula normal é transformada pelo ácido desoxirribonucleico (ADN) que neste caso é o agente mutante.

Para Dominique (2003), esta célula normal forma um clone e prolifera-se de maneira anormal, adquirindo características invasivas, podendo infiltrar tecidos em circunvizinhos e ganhar acesso aos vasos linfáticos e sanguíneos, que as levam até outros lugares do corpo. Chamamos este processo de metástase (disseminação da doença para outras regiões do corpo).

A seguir é apresentada uma figura que revela de forma clara o processo de angiogênese e metástase.



**Figura 1** Esquema que mostra a formação de novos vasos sanguíneos (angiogênese), responsáveis pela nutrição do tumor e pela consequente metástase. Fonte: Dominique (2003).

No tratamento do câncer podem ser utilizadas diversas terapêuticas. Fazem parte do tratamento do câncer: hormonioterapia, radioterapia, quimioterapia e procedimento cirúrgico. O tipo de tratamento irá depender do estadiamento da doença. No Brasil o tratamento da doença é dividido entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e a iniciativa privada.

É importante destacar a importância e/ou necessidade de se ampliar os cuidados para as doenças não transmissíveis, como é o caso do câncer, que são muito comuns em países onde a expectativa de vida é alta e com o constante crescimento da economia brasileira vemos também o crescimento da expectativa de vida da população.

De acordo com o INCA (2012), há cerca de quarenta anos, o câncer era considerado uma doença de países desenvolvidos, no entanto, nos últimos anos observou-se um aumento na incidência e mortalidade nos países em desenvolvimento, inclusive no Brasil.

**Tabela 1 - Estimativas para o ano de 2013 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e de número de casos novos por câncer, segundo sexo e localização primária**

Localização primária Neoplasia maligna	Homens				Mulheres			
	Estados		Capitais		Estados		Capitais	
	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta
Próstata	60.180	62,54	15.660	75,26	-	-	-	-
Mama feminina	-	-	-	-	52.680	52,50	18.160	78,02
Colo do útero	-	-	-	-	17.540	17,49	5.050	21,72
Cólon e Reto	14.180	14,75	4.860	23,24	15.960	15,94	5.850	25,27
Estômago	12.670	13,20	3.200	15,34	7.420	7,42	2.170	9,47
Laringe	6.110	6,31	1.540	7,56	-	-	-	-
Esôfago	7.770	8,10	1.500	7,26	2.650	2,67	520	2,27
Ovário	-	-	-	-	6.190	6,17	2.220	9,53
Corpo do útero	-	-	-	-	4.520	4,53	1.700	7,39
Pele Melanoma	3.170	3,29	810	4,05	3.060	3,09	790	3,46
<b>Total</b>	<b>104.080</b>	<b>108,19</b>	<b>27.570</b>	<b>132,65</b>	<b>110.020</b>	<b>109,81</b>	<b>36.460</b>	<b>157,13</b>

Fonte: INCA (2012).

Para o INCA (2012),

“A incidência de câncer no Brasil aumentou consideravelmente, e diversos tipos de câncer estão associados ao status social. Os cânceres de mama, próstata, cólon e reto, atingem, principalmente, pessoas de alto status socioeconômico; por outro lado, os de colo de útero, pênis, estômago e cavidade oral estão associados à pobreza.”

Estima-se que em 2013 mais de 518 mil novos casos de câncer se instalem na população brasileira, dentre os quais os mais comuns são: Ca de mama; Ca de colo do útero e Ca de próstata.

## 2.2 CUIDADOS PALIATIVOS

Quando não ocorre melhora no tratamento proposto para o câncer e este evolui com mau prognóstico e sem chances de cura o paciente é encaminhado ao serviço de cuidados paliativos.

Para a Organização Mundial da Saúde (1999) cuidados paliativos podem ser definidos como “uma forma de assistência a qual visa cuidar de pessoas cuja doença não responde mais ao tratamento curativo e se caracteriza por preconizar uma postura ativa frente ao controle dos sinais e sintomas inerentes à fase avançada da doença que se tornou incurável.”

É importante salientar que os cuidados paliativos não visam a cura da doença mas sim ao controle de sinais e sintomas referentes a fase avançada que se tornou incurável.

Os cuidados paliativos tem como objetivo diminuir ao máximo que se puder, o sofrimento físico e psicológico e alcançar a melhor qualidade de vida possível para o paciente e sua família.

De acordo com McCoughlan (2003),

“o conceito de cuidados paliativos teve sua origem no movimento *hospice*, idealizado por Dame Cecily Saunders, que descreveu a filosofia do cuidado da pessoa que está morrendo, com o objetivo de aliviar o sofrimento físico, psicológico, social e espiritual, com a finalidade exclusiva de cuidar.”

Em 2009 a Academia Nacional de Cuidados Paliativos reafirmou os princípios que norteiam a atuação dos profissionais de saúde nos Cuidados Paliativos. São estes:

- Promover o alívio da dor e de outros sintomas desagradáveis;
- Afirmar a vida e considerar a morte um processo normal da vida;
- Não acelerar nem adiar a morte;
- Oferecer um sistema de suporte que possibilite ao paciente viver bem;
- Oferecer sistema de suporte para auxiliar os familiares durante a doença do paciente e o luto;
- Oferecer abordagem multiprofissional para focar as necessidades dos pacientes e seus familiares, incluindo acompanhamento no luto;



- Iniciar o mais precocemente possível o Cuidado Paliativo.

Nos cuidados paliativos, a relevância que é dada à abordagem humanística, onde a valorização da vida e o entendimento da morte devem ser como uma condição natural, centrada no indivíduo e família, tendo um caráter multidisciplinar, no sentido de controlar e aliviar, não somente o sofrimento físico, mas o psicossocial e espiritual do indivíduo, a fim de se alcançar um cuidado integral, guiado pelos princípios éticos dos direitos humanos.

### 2.3 FERIDAS TUMORAIS

Dentre as diversas práticas assistenciais que se executam junto aos pacientes com câncer avançado, destaca-se o cuidado aos pacientes portadores das feridas neoplásicas.

Segundo o INCA (2009) as feridas tumorais

“são formadas pela infiltração das células malignas do tumor nas estruturas da pele. Ocorre quebra da integridade do tegumento, levando à formação de uma ferida evolutivamente exofítica. Isso se dá em decorrência da proliferação celular descontrolada, que é provocada pelo processo de oncogênese.”

As feridas neoplásicas que acometem a pele constituem mais um agravo na vida da pessoa portadora de câncer, já que tais feridas, progressivamente, vão desfigurando o corpo e tornando-se friáveis, dolorosas, secretivas e com odor fétido.

Podemos classificar as feridas tumorais quanto ao seu aspecto. Na tabela abaixo vemos isso claramente.

<b>Feridas ulcerativas malignas</b>	<b>Feridas fungosas malignas</b>	<b>Feridas fungosas malignas ulceradas</b>
Quando estão ulceradas e formam crateras rasas	Quando são semelhantes à couve-flor	União do aspecto vegetativo e partes ulceradas

**Quadro 1: Classificação das Feridas Tumorais quanto ao aspecto.**

Fonte: INCA (2009).

Podemos destacar outros dois aspectos que são de fundamental importância quando falamos sobre feridas tumorais. As avaliações de estadiamento da lesão e odor são importantíssimas neste caso uma vez que servirão para desenvolver planos assistenciais

voltados para a minimização do controle da dor (que irá variar com o estadiamento da lesão) e do odor.

Quando falamos de estadiamento nos referimos a descrição do aspecto físico visual da lesão. Para que este estadiamento seja classificado de forma padrão existe a classificação de feridas proposta pelas enfermeiras Haisfield-Wolfe e Baxendale-Cox, em 1999.

Estádio 1 – Pele íntegra. Tecido de coloração avermelhada e/ou violácea. Nódulo visível e delimitado. Encontra-se em estado assintomático.

Estádio 1N - Ferida fechada ou com abertura superficial por orifícios de drenagem de secreção límpida, amarelada ou de aspecto purulento. Tecido avermelhado ou violáceo, lesão seca ou úmida. Pode haver dor e prurido. Não apresenta odor e configura-se sem tunelizações e/ou formação de crateras.

Estádio 2 – Ferida aberta, envolvendo derme e epiderme. Ulcerações superficiais podendo apresentar-se friáveis, sensíveis à manipulação, com secreção ausente (lesões secas) ou em pouca quantidade (lesões úmidas). Intenso processo inflamatório ao redor, em que o tecido exhibe coloração vermelha e/ou violácea e o leito da ferida configura-se com áreas secas e úmidas. Pode haver dor e odor. Não formam tunelizações, pois não ultrapassam o tecido subcutâneo.

Estádio 3 – Feridas que envolvem derme, epiderme e subcutâneo. Têm profundidade regular, mas com saliências e formação irregular. São friáveis, com áreas de ulcerações e tecido necrótico liquefeito ou sólido e aderido. Fétidas, secretivas, já com aspecto vegetativo, mas que não ultrapassam o subcutâneo. Podem apresentar lesões satélites em risco de ruptura iminente. Tecido de coloração avermelhada, violácea. O leito da lesão é predominantemente de coloração amarelada.

Estádio 4 – Feridas invadindo profundas estruturas anatômicas. Têm profundidade expressiva, por vezes não se visualiza seus limites. Têm secreção abundante, odor fétido e dor. Tecido ao redor exhibe coloração avermelhada, violácea. O leito da lesão é predominantemente de coloração amarelada.

**Quadro 2 - Estadiamento das feridas neoplásicas.**

**Fonte: Haisfield-Wolfe, Baxendale-Cox. Staging of Malignant Cutaneous Wounds: a pilot study. ONS, 26 (6):1055-56, 1999.**

O segundo aspecto de destaque na avaliação da lesão neoplásica é o odor. Ressaltamos que o odor muitas vezes se sobrepõe a dor, já que muitas vezes o paciente se sente “envergonhado” pelo odor fétido muitas vezes provenientes da sua lesão.

Odor grau I	Odor grau II	Odor grau III
Sentido ao abrir o curativo	Sentido ao se aproximar do paciente, sem abrir o curativo	Sentido no ambiente, sem abrir o curativo. É caracteristicamente forte e/ou nauseante

**Quadro 3: Classificação da Ferida Tumoral quanto ao Odor.**

Fonte: INCA (2009).

A tomada de práticas de enfermagem de qualidade e baseadas no conhecimento das lesões neoplásicas objetivam sistematizar a prática dos profissionais na realização dos cuidados e prevenção de feridas tumorais em pacientes com doença oncológica avançada.

#### 2.4 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

A enfermagem acumulou no decorrer de sua história conhecimentos empíricos e tem executado suas atividades baseadas em normas e rotinas repetidas e sem reflexão da sua atuação. Deste modo foi necessário a criação de um sistema onde o processo do trabalho de enfermagem fosse sistematizado.

De acordo com Brasil (2008):

A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) compreende a forma como o trabalho da enfermagem é organizado, de acordo com o método científico e o referencial teórico, de modo que seja possível o melhor atendimento das necessidades de cuidado do indivíduo, família e comunidade pela aplicação das fases que compõem o processo de enfermagem, sendo elas: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação.

Entendemos que o processo de sistematização da assistência de enfermagem pode ser considerado como uma redução de vários elementos a um sistema, entre os quais se possa encontrar ou definir alguma relação.

No Brasil, o modelo mais conhecido e seguido para a implantação do processo de enfermagem foi o proposto em 1979, por Wanda Horta, o qual contém as seguintes fases: a) Histórico de enfermagem, b) Diagnóstico de enfermagem, c) Plano assistencial, d) Prescrição de enfermagem, e) Evolução de enfermagem e f) Prognóstico de enfermagem. A sua aplicação na prática clínica, desde então, vem sofrendo modificações que frequentemente descaracterizam a sua utilização.

Para Almeida e Cruz (2010, p.2):

a proposta da SAE dá visibilidade às ações da equipe de enfermagem, além de promover a integralidade do cuidado ao paciente. Quanto à sua implementação, todos os membros da equipe estão aptos a participar de acordo com suas competências profissionais.

A aplicação da SAE envolve mais do que uma sequência de passos a ser seguidos, requerendo do profissional maior familiaridade dos diagnósticos de enfermagem e sensibilidade para adequar as necessidades do cliente às condições de trabalho, tornando-as menos simples do que sugere a teoria.

Vê-se, portanto, a importância do planejamento da assistência oncológica adotando um ou mais referenciais teóricos. Ao analisar as diversas teorias nota-se que existe uma grande afinidade entre as demandas por cuidados destes pacientes e as teorias de Wanda de Aguiar Horta e de Dorothea Orem.

### 3. METODOLOGIA

Para Minayo (2004, p. 16) metodologia pode ser definida como:

“o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade. Neste sentido, a metodologia ocupa um lugar central no interior das teorias e está sempre referida a elas. [...] a metodologia inclui as concepções teóricas de abordagem, o conjunto de técnicas que possibilitam a construção da realidade e o sopro divino do criador.”

#### 3.1 TIPO DE PESQUISA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa transversal que constituiu na análise momentânea de dados relacionados à associações entre variáveis. Segundo Rouquayrol (2003) os estudos transversais,

“São aqueles que produzem “instantâneos” da situação de saúde de uma população ou comunidade com base na avaliação individual do estado de saúde de cada um dos membros do grupo, e também determinar indicadores globais de saúde para o grupo investigado.”

Um estudo transversal envolve algumas etapas que podem ser chamadas de fundamentais. São elas: definição de uma população de interesse; estudo da população por meio da realização de censo ou amostragem de parte dela; e determinação da presença ou ausência do desfecho e da exposição para cada um dos indivíduos estudados.

### 3.2 ABORDAGEM

Este estudo possui uma abordagem quantitativa que, segundo Diehl (2004),

“opta pelo uso da quantificação, tanto na coleta quanto no tratamento das informações, utilizando-se técnicas estatísticas, objetivando resultados que evitem possíveis distorções de análise e interpretação, possibilitando uma maior margem de segurança.”

É importante destacar que a abordagem quantitativa possui como diferencial a intenção de garantir a precisão dos trabalhos realizados, conduzindo a um resultado com poucas chances de distorções.

Entre os tipos de estudos quantitativos, de acordo com Diehl (2004), pode-se citar os de correlação de variáveis ou descritivos (os quais por meio de técnicas estatísticas procuram explicar seu grau de relação e o modo como estão operando), os estudos comparativos causais (onde o pesquisador parte dos efeitos observados para descobrir seus antecedentes), e os estudos experimentais (que proporcionam meios para testar hipóteses).

No caso da nossa pesquisa o tipo quantitativo escolhido foi o descritivo, onde são utilizadas técnicas estatísticas para correlação de variáveis.

### 3.3. MÉTODO

Tendo em vista as considerações apresentadas foi utilizado o método observacional, que para Gil (2007) caracteriza-se por ser considerado um dos métodos mais modernos e precisos, pois possibilita um alto grau de precisão nas ciências sociais.

Portanto, trata-se de um método eficaz para a pesquisa que objetiva-se desenvolver.

### 3.4 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS E CENÁRIO

O estudo foi realizado no Ambulatório de Cuidados Paliativos do Hospital Universitário Antônio Pedro, uma instituição pública, localizada na cidade de Niterói – RJ. O grupo de sujeitos foi constituído por pacientes atendidos no ambulatório, que atenderam aos critérios de inclusão, no período de janeiro de 2013 a Abril de 2013.

Constituem critérios de inclusão da amostra: apresentar tumor sólido maligno de qualquer topografia, ter diagnóstico de câncer em estágio avançado e presença de ferida tumoral na primeira consulta de enfermagem no ambulatório de cuidados paliativos e formalizar aceite quanto à participação em Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 8.1). São critérios de exclusão: pacientes com lesões oriundas de tratamento radioterápico (radiodermite). Pretende-se com esse estudo chegar a uma amostra de 50 sujeitos.

### 3.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Entendendo que o universo pesquisado é virtual, optou-se pelo formulário como instrumento de coleta de dados.

A escolha pelo formulário se deu devido ao fato de ser este um dos instrumentos essenciais para a investigação social, cujo sistema de coleta de dados consiste em obter informações diretamente da fonte.

Segundo Lakatos e Marconi (2007) o formulário possui três qualidades essenciais: adaptação ao objeto da investigação, adaptação dos meios que se possui para realizar o trabalho e, precisão das informações em um grau de exatidão suficiente e satisfatório para o objetivo proposto.

Dentre as vantagens retiradas pela utilização da técnica do formulário pode-se citar: flexibilidade para adaptar-se às necessidades de cada situação, podendo o entrevistador reformular itens ou ajustar o formulário à compreensão de cada informante; facilidade na aquisição de um número representativo de informantes, em determinado grupo; uniformidade dos símbolos utilizados, pois é preenchido pelo próprio pesquisador. E, dentre as desvantagens citamos: risco de distorções, pela influência do aplicador; mais demorado, por ser aplicado a um texto de cada vez; menos liberdade nas respostas em função da presença do entrevistador no momento em que este retira dados dos textos analisados.

### 3.6 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

A análise dos dados ocorreu através da verificação do registro da consulta de enfermagem do paciente na modalidade de cuidados paliativos em busca dos dados sócio-demográficos bem como dos dados clínicos.

Foi realizada a análise descritiva simples e medidas de correlação. A análise descritiva simples incluiu a frequência absoluta e percentual. Para correlação foi utilizado o coeficiente de Pearson. Os dados foram apresentados por meio de quadros e tabelas.

O coeficiente de correlação de Pearson, representado por  $r$ , pode variar em valor de -1,0 a +1,0. Um coeficiente zero significa a inexistência de relação entre as variáveis. Uma correlação positiva perfeita é indicada por um coeficiente +1,0, e uma correlação negativa perfeita por um coeficiente -1,0 (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001, p. 217).

### 3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Este trabalho faz parte de um Projeto de Pesquisa denominado Análise de Associação de Feridas Tumorais, Sítio Primário e Variáveis Demográficas: Implicações para a Sistematização da Assistência de Enfermagem o qual se encontra em processo de avaliação pelo CEP (Anexo 9.1). A pesquisa atenderá à Resolução nº 196/96 (BRASIL, 1996) do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que aponta as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Para a coleta de dados, os sujeitos receberão explicações dos objetivos do estudo e das etapas do mesmo e, em seguida, serão orientados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 8.1).



#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos nesta pesquisa 48 pacientes que se encontravam em tratamento no Ambulatório de Cuidados Paliativos do Hospital Universitário Antônio Pedro para tratamento de feridas tumorais. A pesquisa foi realizada com base em dados coletados durante as consultas de enfermagem e nos prontuários dos participantes da pesquisa.

Fizeram parte da coleta de dados as seguintes variáveis: sexo, idade, estado civil, número de filhos, sítio primário, estadiamento, local da lesão, tamanho da lesão e produtos utilizados. Cabe ressaltar aqui que destacaremos somente as variáveis de sexo, estadiamento e tamanho da lesão, uma vez que estas são o foco da nossa análise.

Num primeiro momento realizamos análise descritiva das variáveis destacadas relacionadas aos 48 indivíduos participantes da pesquisa onde utilizamos a frequência e a porcentagem como ferramentas para análise visto que as variáveis possuem aspecto qualitativo. Desta forma encontramos a seguinte tabela:

**Tabela 2 - Tabela de frequência das variáveis analisadas.**

Variável		Frequência	Porcentagem
Sexo	1	32	66,67%
	2	16	33,33%
Estadiamento	1	0	0%
	2	8	16,67%
	3	23	47,92%
	4	17	35,42%
Tamanho da Lesão	1	13	27,08%
	2	22	45,83%
	3	13	27,08%

(Sexo: 1- feminino; 2- masculino. Estadiamento: 1- Grau I; 2- Grau II; 3- Grau III; 4- Grau IV. Tamanho da Lesão: 1- lesão < 10 cm; 2- lesão = 10 cm; 3- lesão > 10 cm.)

Ao analisarmos a tabela 2 observamos que a população feminina (32/48) presente no estudo encontra-se dobrada em relação à população masculina (16/48), sendo certo que mais da metade dos indivíduos participantes da pesquisa apresentada são mulheres. Quando verificamos o estadiamento observamos que uma maior quantidade de indivíduos encontram-se classificados no grau de estadiamento 3 (23- 47,92%). Quanto ao tamanho da lesão dividimos em três categorias: 1 - lesão < 10 cm; 2 - lesão = 10 cm; 3 - lesão > 10 cm. A maioria dos participantes (22- 45,83%) possuem suas lesões com tamanho igual a 10 cm.

Em estudos que envolvem duas ou mais variáveis, é comum o interesse em conhecer o relacionamento entre elas, além das estatísticas descritivas normalmente calculadas, o que é nosso objetivo.

Na segunda parte da análise foi realizado o teste de correlação de Pearson. Este foi o primeiro método de correlação, estudado por Francis Galton e seu aluno Karl Pearson, em 1897 (SCHULTZ e SCHULTZ, 1992).

A interpretação do coeficiente é de acordo com o seguinte quadro:

Valores de r (+ ou -)	Interpretação
0,00 a 0,19	Correlação muito fraca
0,20 a 0,39	Correlação fraca
0,40 a 0,69	Correlação moderada
0,70 a 0,89	Correlação forte
0,90 a 1,00	Correlação muito forte

**Quadro 4- Interpretação dos valores de r.**  
**Fonte: Ribeiro Jr.; Shikamura. Estatística**

Para o teste de correlação foi adotado nível de significância de 5%. Abaixo observaremos a tabela de correlações entre a variável sexo, estadiamento e tamanho da lesão e o p valor.

**Tabela 3-** Tabela de correlações entre a variável sexo, estadiamento e tamanho da lesão, tal que, (coeficiente de correlação)p valor.

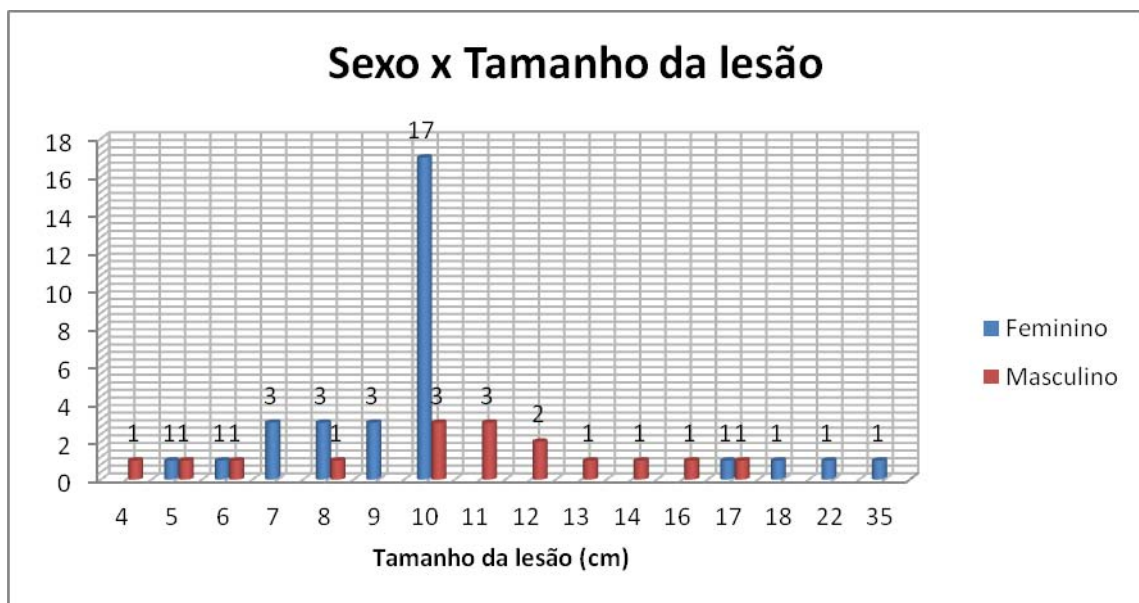
	<b>Sexo</b>	<b>Estadiamento</b>
<b>Sexo</b>	1	(-0,25366)0,0819
<b>Estadiamento</b>	(-0,25366)0,0819	1
<b>Tamanho da Lesão</b>	<b>(0,30024)0,0381</b>	<b>(0,32494)0,0242</b>

**Fonte:** Pacientes em Cuidados Paliativos no HUAP. Niterói, 2013.

Através das correlações acima, podemos concluir que existe correlação fraca positiva entre as variáveis sexo e tamanho da lesão com um p valor de **0,0381** e entre as variáveis tamanho da lesão e estadiamento com um p valor de **0,0242**. Essa correlação é considerada significativa.

Já a correlação entre as variáveis sexo e estadiamento é uma correlação negativa fraca, entretanto não possui significância estatística uma vez que o p valor encontrado (**0,0819**) é maior que 0,05.

Para melhor análise dos resultados construímos alguns gráficos que nos levarão a atender melhor as correlações existentes.



**Gráfico 1:** Correlação entre as variáveis de sexo e tamanho da lesão.

**Fonte:** Pacientes em Cuidados Paliativos do HUAP. Niterói, 2013.

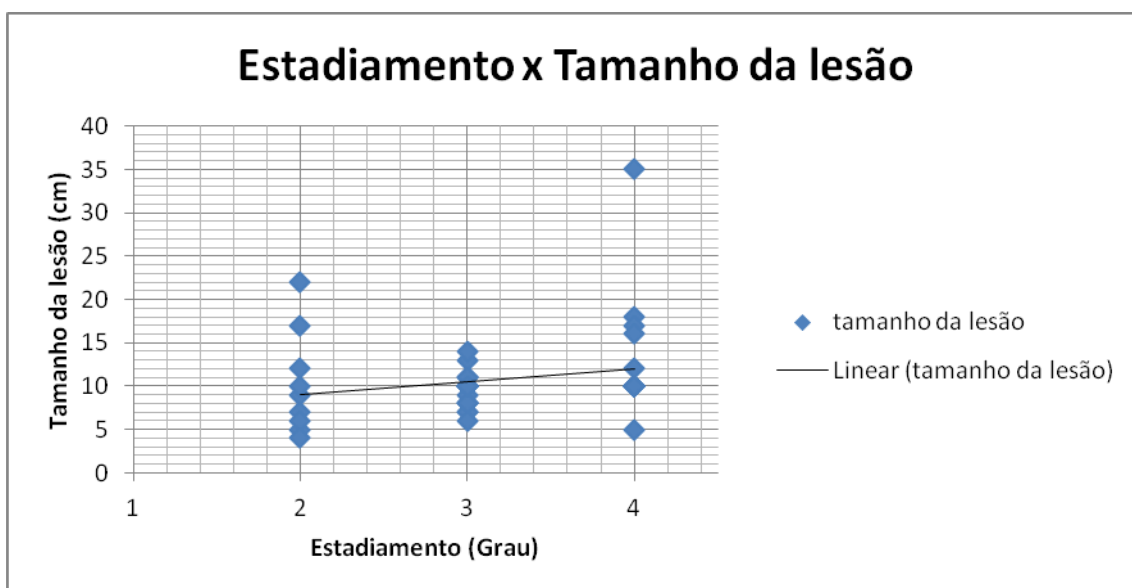
Como discorremos anteriormente existe correlação entre as variáveis sexo e tamanho da lesão. Ao observarmos o gráfico acima percebemos que mais da metade da população feminina participante da pesquisa possuía lesões com tamanho igual a 10 cm. A maioria dessas lesões estava localizada e tinha como sítio primário as mamas.

Dessa forma trazemos para nossa discussão a incidência do câncer de mama na população feminina brasileira. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (2012) estima-se que em 2013 mais de 52 mil mulheres apresentem novos casos de Ca de mama, com um risco estimado de 52 casos a cada 100 mil mulheres.

A incidência do câncer de mama está intimamente relacionada à vida reprodutiva da mulher bem como aos ciclos hormonais e a menopausa. A prevenção primária dessa neoplasia ainda não é totalmente possível em razão da variação dos fatores de risco e das características genéticas que estão envolvidas na sua etiologia.

Embora seja considerado que tenha um bom prognóstico, o câncer de mama ainda apresenta altas taxas de mortalidade no Brasil (INCA, 2012). Sendo assim, quando o tratamento não surte o efeito desejado e a paciente é encaminhada para os cuidados paliativos devemos estar atentos quanto às possíveis feridas tumorais que poderão ocorrer tanto nas mamas quanto em outras localizações.

Ações preventivas para o controle de sintomas nas lesões neoplásicas devem ser fundamentalmente discutidas e debatidas nos cuidados paliativos, visto que esses cuidados visam o controle de sinais e sintomas inerentes a fase avançada da doença que se tornou incurável (Firmino, 2005).



**Gráfico 2: Correlação entre as variáveis estadiamento e tamanho da lesão.**

**Fonte: Pacientes em Cuidados Paliativos do HUAP. Niterói, 2013.**

Neste segundo gráfico podemos observar a correlação existente entre o estadiamento e o tamanho da lesão. Como vimos anteriormente a maioria dos participantes do estudo possuíam lesões neoplásicas com tamanho igual a 10 cm. Esses mesmos indivíduos também se encontravam com estadiamento em Grau III.

Segundo a descrição do estadiamento classificatório das feridas neoplásicas proposto pelas enfermeiras Haisfield-Wolfe e Baxendale Cox (1999), no estadiamento Grau III,

“as feridas envolvem a derme, epiderme e subcutâneo. Tem profundidade regular, com saliências e formação irregular. São friáveis, com áreas de ulcerações e tecido necrótico liquefeito ou sólido e aderido. Fétidas, secretivas, já com aspecto vegetativo, mas que não ultrapassam o subcutâneo. Podem apresentar lesões satélites em risco de ruptura iminente. Tecido de coloração avermelhada violácea. O leito da lesão é predominantemente de coloração amarelada.”

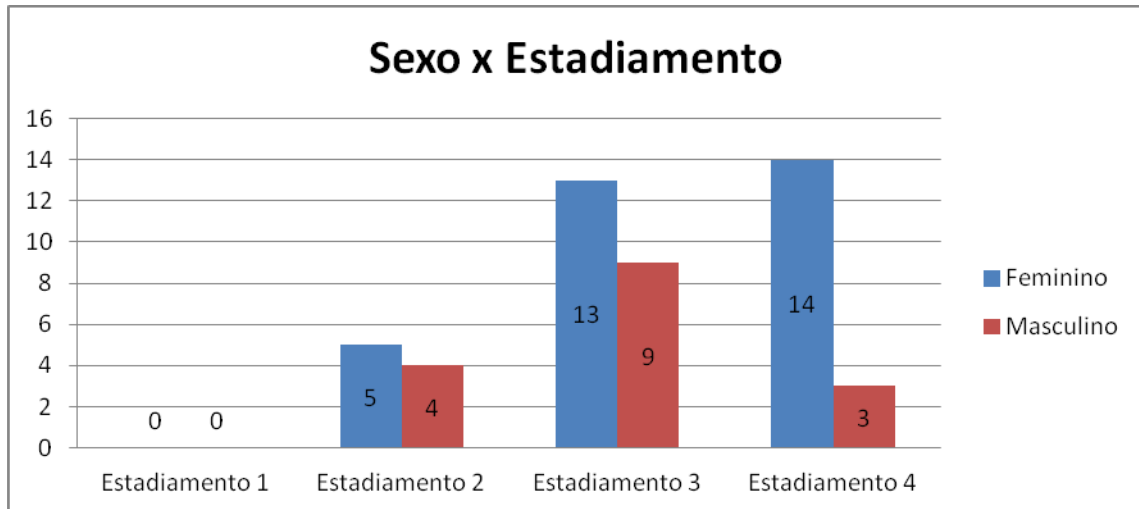
Cabe salientar que durante a coleta de dados constatamos que o produto mais utilizado nas feridas tumorais era o metronidazol.

O metronidazol é um derivado imidazólico que atua diretamente no DNA dos microorganismos, impedindo assim a síntese de enzimas essenciais à sobrevivência do patógeno (Goodman e Gilman, 2005). O objetivo do uso da droga é controlar o odor, reduzindo a sua intensidade ou até eliminando-o de forma temporária.

A experiência clínica demonstra que, após a suspensão da droga, o sinal reaparece ou se intensifica, em prazo variável, de acordo com as características do tumor (localização, tamanho, tipo) e de acordo com características do próprio paciente (INCA, 2009).

É importante salientar que pacientes em cuidados paliativos encontram-se no estágio terminal da doença. É nosso dever como enfermeiros zelarmos pela dignidade do nosso paciente e qualidade do tratamento dispensado ao mesmo. Devemos entender que em muitos casos o odor se sobrepõe a dor no desconforto do paciente em cuidado paliativo.

Quando falamos em medidas de prevenção e controle de sintomas das feridas tumorais devemos levar sempre em consideração os aspectos relativos ao odor, uma vez que este é um grande incômodo para os pacientes que possuem lesões neoplásicas.



**Gráfico 3: Correlação entre as variáveis sexo e estadiamento.**

**Fonte: Pacientes em Cuidados Paliativos do HUAP. Niterói, 2013.**

Neste último gráfico observamos que existe uma correlação negativa fraca sem significância entre as variáveis sexo e estadiamento. A quantidade de participantes da pesquisa do sexo feminino que estão classificadas como estadiamento Grau III é praticamente a mesma quantidade no estadiamento Grau IV. Sendo assim ainda que tenha sido encontrada correlação entre essas variáveis elas não apresentam significância estatística para o estudo.

Analisando os resultados discutidos anteriormente detectamos a necessidade de traçar e/ou discutir medidas que promovam a prevenção e controle de sintomas em pacientes com feridas tumorais. Destacamos aqui o fato de que em cuidados paliativos não visamos a “erradicação” da lesão, mas o alívio de alguns aspectos como o odor e a dor proporcionando assim uma assistência de enfermagem de qualidade que leve conforto aos pacientes em cuidados paliativos.

Segundo Silva e Moreira (2010),

“No gerenciamento do cuidado de enfermagem, é importante salientar que além de assumir a liderança da equipe de enfermagem, o enfermeiro é o responsável pelo planejamento e organização do cuidado como prática assistencial, que se formaliza através da implantação da sistematização da assistência de enfermagem (SAE). Dentre as exigências da contemporaneidade referentes à nova visão da realidade social, manifestada pela constante interação entre os sujeitos, bem como o reconhecimento do ser humano na sua integralidade como ser complexo, a gerência do processo de cuidar deve superar os modelos de prática historicamente estruturados, calcados no cartesianismo e que imprimem uma abordagem prescritiva e normativa, numa concepção fragmentada do ser humano.”

Quando falamos de qualidade na assistência devemos nos lembrar que a Sistematização da Assistência de Enfermagem deve ser realizada de forma a levar melhoria na qualidade do cuidado prestado ao paciente.

Destacamos a importância do cuidado com uma abordagem específica, visto que os Cuidados Paliativos expressam um conjunto de cuidados complexos.

Para que esse cuidado seja realizado de forma eficaz e visando a minimização e controle dos sintomas da doença, neste caso as lesões tumorais, foram desenvolvidos alguns protocolos que tem por objetivo otimizar a qualidade da assistência.

A seguir apontamos um dos principais protocolos utilizados na avaliação das feridas tumorais em cuidados paliativos para desenvolvimento de curativos que visam sistematizar a assistência de enfermagem.

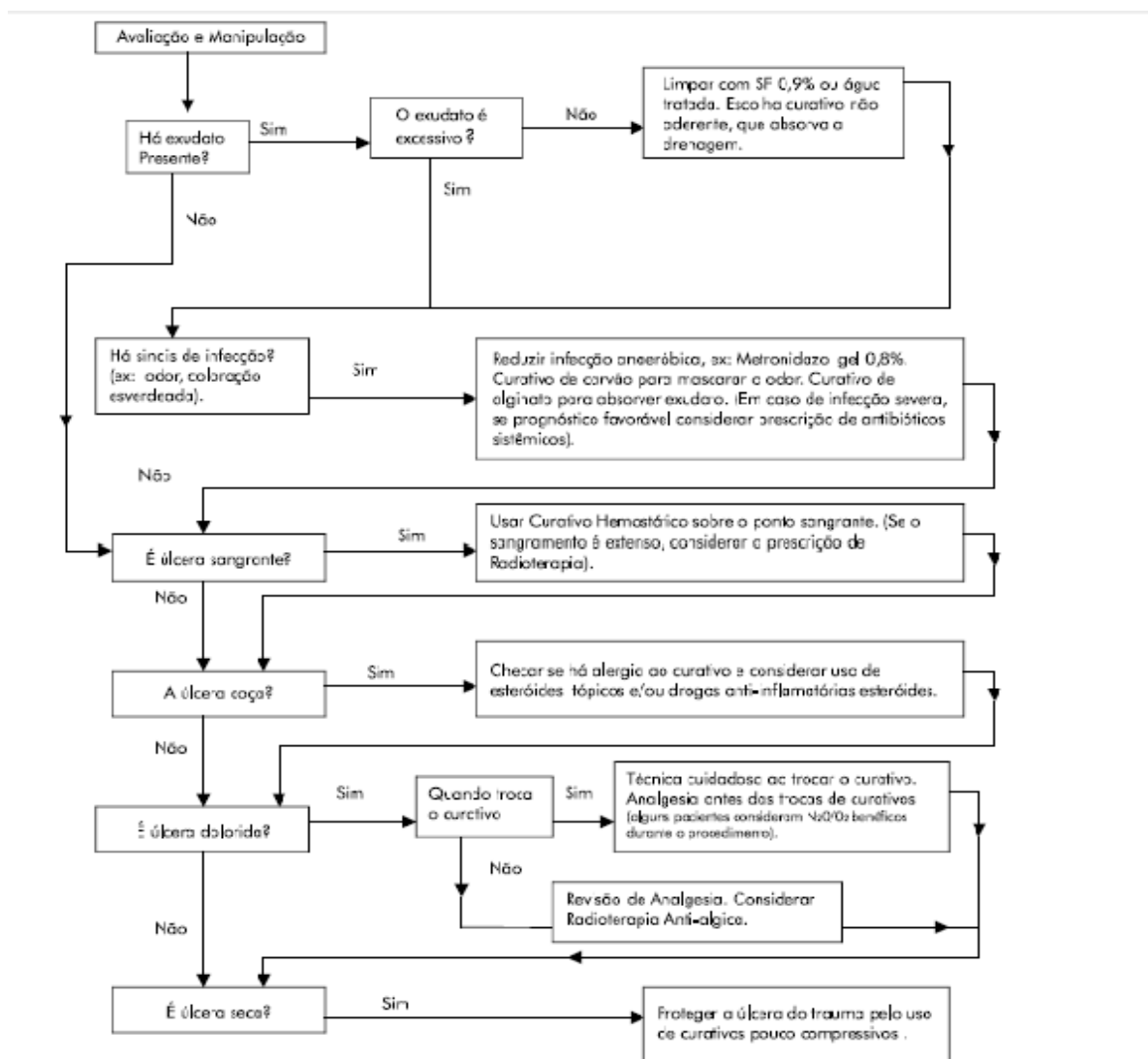


Figura 2 - Algoritmo de Curativo de Feridas Tumorais

**Fonte: Miller, C. Textbook Medicine Palliative. Doyle, et al. 2001, p. 645**

Na assistência à pessoa com câncer avançado, o enfermeiro, a partir da implantação da SAE, incluindo as estratégias gerenciais e assistenciais numa perspectiva não linear e rígida, deve prezar pelo cuidado interativo, complementar e interdisciplinar, a partir das contribuições do pensamento complexo e das premissas da base filosófica dos cuidados paliativos.



## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao longo desta pesquisa pudemos observar como são realizados os cuidados paliativos. Vimos que muitas vezes ser enfermeiro transcende as questões da técnica, ser enfermeiro está relacionado a Humanização.

Observamos que na assistência de enfermagem ao paciente portador de câncer em estágio avançado a minimização e controle dos sintomas da doença são de fundamental importância. Não queremos promover a cura mas sim promover uma melhoria na qualidade de vida deste paciente.

Para que essa promoção ocorra vimos a necessidade de traçar o perfil da população que tem cada vez mais adoecido desta enfermidade. Destacamos o crescimento do câncer na população feminina bem como sendo esta população a mais acometida da doença neoplásica. Observamos também as correlações existentes entre o tamanho das lesões e o estadiamento das mesmas.

Com tudo o que foi exposto no decorrer desta pesquisa vimos que muitas vezes encontramos dificuldades em sistematizar o cuidado da pessoa com câncer avançado. O reconhecimento do contexto de atuação e da necessidade de aprendizado pode ser considerado um fator positivo e propulsor para o processo de implantação da SAE, caracterizando o momento para os enfermeiros como sendo de reflexão acerca da necessidade de sistematizar a assistência de enfermagem.

Por fim conclui-se que há necessidade de se realizar pesquisas os quais gerem dados que possam validar e/ou iluminar as condutas que estão preconizadas do ponto de vista empírico. A realização de pesquisas, nesta temática, poderá vir a ser considerada uma das grandes demandas da enfermagem oncológica brasileira.

## 6. OBRAS CITADAS

ALMEIDA, M. A.; CRUZ, A. M. P. Competências na formação de Técnicos de Enfermagem para implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**; v.44, nº 4, p. 921-927. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Cuidados paliativos oncológicos: controle da dor**. - Rio de Janeiro: INCA, 2001.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Tratamento e Controle de Feridas Tumorais e Úlceras por pressão no câncer avançado**. Rio de Janeiro: INCA, 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Terapia subcutânea no câncer avançado**. / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2009.

DIEHL, A. A. **Pesquisa em ciências sociais aplicadas: métodos e técnicas**. São Paulo: Prentice Hall, 2004.

DOMINIQUE, G. M. D. **The natural Liquid Cartilage Extract brings new hope for patients with metastatic renal cell carcinoma**. 2003. Disponível em: <<http://www.angioworld.com/DominiqueGarrel.html>>. Acesso em: 18 julho 2013.

FIRMINO F. Pacientes portadores de feridas neoplásicas em serviços de cuidados paliativos: contribuições para a elaboração de protocolos de intervenção de enfermagem. **Rev Bras Cancerol**. nº 51; p. 347-59. 2005.

FONSECA, S. M. et al. **Manual de Quimioterapia Antineoplásica**. Rio de Janeiro: Reichmann e Affonso Editores. 2000.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007, p. 54.

GOODMAN & GILMAN. **As bases farmacológicas da terapêutica**. [tradução da 10. ed. original, Carla de Melo Vorsatz. *et al*] Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2005.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. **Tratado de fisiologia médica**. 11ª Ed., Editora: Elsevier, Rio de Janeiro, 2006.

HAISSFIELD-WOLFE M.E.; BAXENDALE-COX L.M. Staging of malignant cutaneous wounds: a pilot study. **Oncol Nurse Forum**. 1999.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 4º Ed. São Paulo: Atlas, 2007.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2001.

MCCOUGHLAN M. **A necessidade de cuidados paliativos**. Ed. Mundo Saúde. São Paulo. 2003.

MILLER C. Nursing aspects. In: Doyle D., Geoffrey W.C.H.; McDonald N. **Oxford textbook of palliative medicine**. 2ed. Nova York: Universidade de Oxford; 1998.

MINAYO, M. C. D. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8ª. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

OMS. **Alivio del dolor y tratamiento paliativo en el cáncer**. Ginebra: OMS; 1999.

ROUQUAYROL, M. Z.; FILHO, N. A. **Epidemiologia & Saúde**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003, 736p.

SCHULTZ, D. P.; SCHULTZ, S. E. **História da psicologia moderna**. 16. ed. São Paulo: Cultrix, 1992.

SILVA, M. M.; MOREIRA, M. C. Desafios à sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos oncológicos: uma perspectiva da complexidade. **Rev. Eletr. Enf.** nº 12; p. 483-90. 2010.

SILVA, M. M.; MOREIRA, M. C. Sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos na oncologia: visão dos enfermeiros. **Acta Paul Enferm.** nº 24, p.172-8. 2010.

Sítio do **INCA** (Instituto Nacional do Câncer). Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/>. Acessado em: 13 junho 2013.

## 7. OBRAS CONSULTADAS

ADAMI, N. P. et al. Extravasamento de Drogas Antineoplásicas – Notificações e Cuidados Prestados. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v. 47 n. 2, p.143-151. 2001.

ANDRADE, M.; SILVA, S. R. Administração de Quimioterápicos: uma proposta de protocolo de enfermagem. **Rev. bras. enferm.** v.60 n.3. 2007.

BRASIL. **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos**. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96.

BONASSA, E. M. A. **Enfermagem em Terapêutica Oncológica**. 3º Ed. São Paulo: Atheneu, 2005, 538p.

DYNIEWICZ, Ana Maria. **Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes**. 2. Ed. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2009, p. 91, 102, 113, 127, 128, 139.

EL-GUINDY, Moustafa. **Metodologia e ética na Pesquisa Científica**. São Paulo: Santos Editora Ltda., 2004, p. 39, 41.

FIGUEIREDO, A. M; SOUZA, S. R. G. **Como elaborar projetos, monografias, dissertações e teses: da redação científica à apresentação do texto final**. 2. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008, p. 98.

HORTA, W. A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU: Ed. da Universidade de São Paulo, 1979.

IYER, P. W.; TAPTICH, B. J.; BERNOCCHI-LOSEY, D. **Processo e diagnóstico em enfermagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE. Pró-Reitoria de Assuntos Acadêmicos. Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação. **Apresentação de trabalhos monográficos de conclusão de curso**. 9ª. ed. Niterói: EdUFF, 2007.

## **8. APÊNDICES**

## 8.1. APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### Dados de identificação

Título do estudo: ANÁLISE DE ASSOCIAÇÃO DE FERIDAS TUMORAIS, SÍTIO PRIMÁRIO E VARIÁVEIS DEMOGRÁFICAS: IMPLICAÇÕES PARA A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.

Pesquisador(es) responsável(eis): Beatriz Peres Silva; Juliana Cristina Pacheco Gonçalves

Sob orientação: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Patrícia Claro Fuly, da Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: Universidade Federal Fluminense

Telefones para contato: (21) 9269-9512 / (21) 9169-7982

Nome do voluntário: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ anos

RG: \_\_\_\_\_

O Sr. está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa “ANÁLISE DE ASSOCIAÇÃO DE FERIDAS TUMORAIS, SÍTIO PRIMÁRIO E VARIÁVEIS DEMOGRÁFICAS: IMPLICAÇÕES PARA A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM”. Essa pesquisa tem por objetivo: 1) analisar possíveis associações entre feridas tumorais, o local inicial do tumor, a classificação quanto ao estado do tumor e e dados demográficas em prontuário de pacientes com câncer avançado em modalidade de cuidados paliativos, para construção de um protocolo de intervenções de enfermagem; 2) mapear nos registros hospitalares de pacientes com feridas tumorais, em modalidade de cuidados paliativos, as dados sócio-demográficos, clínicas, e de classificação quanto ao estado do tumor; 3) identificar na literatura as técnicas e produtos utilizados em curativos de feridas tumorais, considerando como objetivos do tratamento o controle da secreção e do odor, do sangramento, da dor e do prurido (coceira) e; 4) discutir a associação entre as dados investigados, para construção de um protocolo de intervenções de enfermagem direcionado aos novos casos de câncer avançado associados com ferida tumoral, com vistas à melhoria na qualidade de vida desses pacientes. Caso necessite, poderão ser marcados encontros para respostas ou esclarecimentos de qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros, relacionados à pesquisa. Os resultados da pesquisa serão tornados públicos em trabalhos e/ ou revistas científicas. A retirada do consentimento e permissão de realização do estudo pode ser feita a qualquer momento, sem que isso traga prejuízos. Será mantido o caráter confidencial de todos os dados de identificação e informações relacionadas à privacidade do paciente. Este documento será elaborado em duas vias, sendo uma retida pelo representante legal do sujeito da pesquisa e uma arquivada pelo pesquisador. Como benefício, construção de um protocolo de intervenções de enfermagem direcionado aos novos casos de câncer avançado associados com ferida tumoral, com vistas à melhoria na qualidade de vida desses pacientes. Eu, \_\_\_\_\_, declaro ter sido informado e concordo com a sua participação, como voluntário, no projeto de pesquisa acima descrito.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do voluntário)

Eu, abaixo assinado, expliquei completamente os detalhes relevantes deste estudo ao paciente indicado acima e/ou pessoa autorizada para consentir pelo paciente.

\_\_\_\_\_  
Beatriz Peres Silva Juliana Cristina Pacheco Gonçalves

(Responsável por obter o consentimento)

Niterói, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2012.

## 8.2. APÊNDICE 2 – FORMULÁRIO

**FORMULÁRIO DE ANÁLISE DOCUMENTAL**

NOME: \_\_\_\_\_

PRONTUÁRIO: \_\_\_\_\_

IDADE/DATA DE NASC.: \_\_\_\_\_ SEXO: ( ) MASCULINO ( ) FEMININO

NATURALIDADE: \_\_\_\_\_ NACIONALIDADE: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: ( ) CASADO ( ) SOLTEIRO ( ) DIVORCIADO ( ) COM COMPANHEIRO ( ) VIÚVO

FILHOS: ( ) NÃO

( ) SIM QUANTOS: \_\_\_\_\_

MORA ACOMPANHADO(A): ( ) NÃO

( ) SIM

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**GRAU DE ESCOLARIDADE:**

( ) ANALFABETO

( ) ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO

( ) ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO

( ) ENSINO MÉDIO INCOMPLETO

( ) ENSINO MÉDIO COMPLETO

( ) ENSINO SUPERIOR INCOMPLETO

( ) ENSINO SUPERIOR COMPLETO

PROFISSÃO ATUAL: \_\_\_\_\_

APOSENTADO: ( ) SIM ( ) NÃO QUANTO TEMPO: \_\_\_\_\_

MOTIVO: ( ) TEMPO DE SERVIÇO ( ) IDADE ( ) INVALIDEZ

RENDA: ( ) NENHUMA ( ) SALÁRIO MÍNIMO ( ) MAIS DE UM SALÁRIO MÍNIMO

**SÍTIO PRIMÁRIO:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**VARIAVEIS CLÍNICAS**

TIPO DE C.A.:

---



---



---



---



---

ESTADIAMENTO:

---



---

TRATAMENTO:

---



---



---



---



---

**ASPECTOS DA FERIDA:**

LOCAL: \_\_\_\_\_

TAMANHO:     0 a 10         11 a 20         21 a 30         +30
DOR             NÃO  
                   SIM            ESCALA DE DOR? NÍVEL DA DOR?

ODOR            NÃO  
                   SIM            \_\_\_\_\_

SANGRAMENTO     NÃO  
                          SIM            QUANTIDADE? CONSTANTE?

PRURIDO            NÃO  
                          SIM            CONSTANTE?



SECREÇÃO    ( ) NÃO  
                  ( ) SIM  
                  TIPO

---

---

---

---

PRODUTOS UTILIZADOS:

---

---

---

---

---

---

---

## **9. ANEXOS**

## 9.1 PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

FACULDADE DE MEDICINA DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL  
FLUMINENSE/ FM/ UFF/ HU



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** ANÁLISE DE ASSOCIAÇÃO DE FERIDAS TUMORAIS, SÍTIO PRIMÁRIO E VARIÁVEIS DEMOGRÁFICAS: IMPLICAÇÕES PARA A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.

**Pesquisador:** Patricia dos Santos Claro Fuly

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 03059812.6.0000.5243

**Instituição Proponente:** Universidade Federal Fluminense

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 183.757

**Data da Relatoria:** 11/01/2013

**Apresentação do Projeto:**

Considerando as inúmeras atividades implementadas junto aos pacientes com câncer avançado, em cuidados paliativos, destaca-se o cuidado aos pacientes portadores das feridas neoplásicas, que acometem de forma progressiva a pele, desfigurando o corpo, tornando-se friáveis, dolorosas, secretivas e com odor fétido. Nesse sentido, constitui um desafio para a equipe de enfermagem, realizar um curativo efetivo, estético e confortável

para os pacientes que apresentam essas lesões. Trata-se de um estudo clínico do tipo observacional, transversal, de abordagem quantitativa. O estudo será desenvolvido com base em dados coletados durante a observação não participante das consultas de enfermagem, no ambulatório de cuidados paliativos, do Hospital Universitário Antônio Pedro e, posteriormente, nos prontuários dos respectivos sujeitos. A amostra de conveniência será composta por todos os pacientes atendidos no ambulatório, que atendam aos critérios de inclusão, no período de outubro de 2012 a março de 2013 (N=175). Constituem critérios de inclusão na amostra: Apresentar tumor sólido maligno de qualquer topografia, ter diagnóstico de câncer em estágio avançado e presença de ferida tumoral na primeira consulta de enfermagem no ambulatório de cuidados paliativos e formalizar aceite

quanto à participação em Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. São critérios de exclusão: pacientes com lesões oriundas de tratamento radioterápico (radiodermite). Para fins de análise serão considerados: o registro da consulta de enfermagem da enfermeira do ambulatório de

**Endereço:** Rua Marquês de Paraná, 303 4º Andar  
**Bairro:** Centro **CEP:** 24.030-210  
**UF:** RJ **Município:** NITEROI  
**Telefone:** (21)2629-9189 **Fax:** (21)2629-9189 **E-mail:** etica@vm.uff.br

FACULDADE DE MEDICINA DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL  
FLUMINENSE/ FM/ UFF/ HU



cuidados paliativos relativo ao paciente inscrito na modalidade, em busca de uma descrição que revele dados como: tamanho da lesão, área, coloração, presença de odor e/ou exsudato, sangramento, prurido, relato de dor, invasão de outros órgãos ou sistemas e produtos utilizados no tratamento da ferida. Serão coletados ainda nos prontuários os dados demográficos: sexo, idade, raça e dados clínicos como: história clínica, o estadiamento do tumor, tratamento e a localização do sítio primário. Os procedimentos estatísticos a serem empregados na análise serão as medidas descritivas, as tabelas de frequência e a análise de correspondência múltipla para verificar a existência de associação entre as variáveis. Será realizada ainda uma revisão da literatura em busca de informações sobre processos e produtos utilizados em feridas tumorais, considerando como objetivos do tratamento o controle da secreção e do odor, do sangramento, da dor e do prurido. Com base nos dados resultantes da análise e da revisão de literatura, serão discutidas intervenções de enfermagem, orientadas à casuística, com a finalidade de sistematizar a assistência de enfermagem.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

##### **Objetivo Primário:**

Analisar possíveis associações entre feridas tumorais, sítio primário, estadiamento e variáveis demográficas em prontuário de pacientes com câncer avançado em modalidade de cuidados paliativos, para construção de um protocolo de intervenções de enfermagem.

##### **Objetivo Secundário:**

mapear nos registros hospitalares de pacientes com feridas tumorais, em modalidade de cuidados paliativos, as variáveis sócio-demográficas, clínicas, e de estadiamento da lesão; identificar na literatura os processos e produtos utilizados em feridas tumorais, considerando como objetivos do tratamento o controle da secreção e do odor, do sangramento, da dor e do prurido e; discutir a associação entre as variáveis propostas, para construção de um protocolo de intervenções de enfermagem direcionado aos novos casos de câncer avançado associados com ferida tumoral, com vistas à melhoria na qualidade de vida desses pacientes.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: Segundo a pesquisadora, considerando que trata-se de um estudo não experimental, que o caráter das informações obtidas é meramente descritivo e que os sujeitos não serão interpelados no momento da coleta de dados pelos pesquisadores envolvidos os riscos para os sujeitos são limitados a alterações de ordem biológica ou mesmo psicossocial que os mesmos possam apresentar emergencialmente. Em caso de ocorrências desse tipo, a pesquisa será interrompida e todas as medidas de auxílio e proteção à sua saúde serão tomadas. Destaca-se que a coleta dos dados ocorre em unidade hospitalar, em ambiente multiprofissional. Tal fato viabiliza o

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 4º Andar  
 Bairro: Centro CEP: 24.030-210  
 UF: RJ Município: NITEROI  
 Telefone: (21)2629-9189 Fax: (21)2629-9189 E-mail: etica@vm.uff.br

FACULDADE DE MEDICINA DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL  
FLUMINENSE/ FM/ UFF/ HU



atendimento de emergência ao sujeito acometido por algum tipo de alteração, pelos profissionais competentes da equipe multiprofissional, cada um em sua alçada, num ambiente seguro e já conhecido pelo paciente.

**Benefícios:** Construção de um protocolo de intervenções de enfermagem direcionado aos novos casos de câncer avançado associados com ferida tumoral, com vistas à melhoria na qualidade de vida desses pacientes.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa relevante, que busca melhoria na qualidade de vida de pacientes com câncer em estágio terminal, em cuidado paliativo e que apresentem feridas neoplásicas na pele. A metodologia proposta visa atingir os objetivos delineados pelas pesquisadoras e encontra-se fundamentada na literatura, além de que, os benefícios da pesquisa superam os possíveis riscos.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

A pesquisadora cumpriu a pendência de datar a Folha de Rosto e especificar o financiamento da CAPES. Quanto ao TCLE, este foi refeito conforme solicitado por esta relatoria quanto a utilização de termos de melhor compreensão ao público alvo da pesquisa. No entanto, devem ser observados os erros de português e de concordância no TCLE, devendo os mesmos serem corrigidos.

**Recomendações:**

Rever e corrigir os erros de português e de concordância presentes no TCLE.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

As pendências do parecer anterior foram cumpridas pela pesquisadora, no entanto, recomenda-se que a pesquisadora corrija os erros de português e de concordância presentes no TCLE.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 4º Andar  
 Bairro: Centro CEP: 24.030-210  
 UF: RJ Município: NITEROI  
 Telefone: (21)2629-9189 Fax: (21)2629-9189 E-mail: etica@vm.uff.br

FACULDADE DE MEDICINA DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL  
FLUMINENSE/ FM/ UFF/ HU



NITEROI, 09 de Janeiro de 2013

---

Assinador por:  
**ROSANGELA ARRABAL THOMAZ**  
(Coordenador)

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 4º Andar  
Bairro: Centro CEP: 24.030-210  
UF: RJ Município: NITEROI  
Telefone: (21)2629-9189 Fax: (21)2629-9189 E-mail: [etica@vm.uff.br](mailto:etica@vm.uff.br)