

A prática clínica de enfermeiros brasileiros sobre ferida neoplásica maligna

The practice of brazilian nurses regarding malignant neoplastic wounds

La práctica de los enfermeros brasileños sobre heridas neoplásicas malignas

Recebido: 21/10/2024 | Revisado: 24/11/2024 | Aceitado: 26/11/2024 | Publicado: 29/11/2024

Pedro Cesar Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0190-7651>

A. C. Camargo Cancer Center, Brasil

E-mail: p.cesar@accamargo.org.br

Maria das Graças Silva Matsubara

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9943-6722>

A. C. Camargo Cancer Center, Brasil

E-mail: maria.matsubara@accamargo.org.br

Resumo

Objetivo: Identificar a prática clínica de enfermeiros brasileiros no manejo de Feridas Neoplásicas Malignas (FNM). **Método:** Estudo descritivo transversal, de abordagem quantitativa, tipo survey. A coleta de dados ocorreu de junho a novembro de 2023, dividida em duas etapas. A primeira envolveu a construção e validação de um instrumento para avaliar a prática clínica de enfermeiros sobre FNM, utilizando a Técnica Delphi online com um comitê de especialistas. A segunda etapa consistiu na aplicação desse instrumento a enfermeiros brasileiros com experiência em FNM, recrutados pela metodologia bola de neve. Os dados foram coletados online via plataforma REDCap, garantindo segurança e eficiência. A análise de dados utilizou o Índice de Validade de Conteúdo na primeira etapa e a técnica de machine learning não supervisionado, análise de correspondência, para avaliar associações na segunda etapa. **Resultado:** Participaram 201 enfermeiros de diversos estados brasileiros, abrangendo todas as regiões. A maioria tinha menos de 30 anos, entre 4 e 7 anos de experiência, era especialista em oncologia, identificava-se como do sexo feminino e residia na região sudeste. Houve significância estatística ($p \leq 0,05$) na associação de 12 intervenções com a escolaridade ou tempo de experiência dos enfermeiros. **Conclusão:** Enfermeiros brasileiros demonstram conhecimento sobre intervenções gerais no manejo de FNM, com diferenças significativas nas habilidades para controle de sintomas locais, relacionadas à experiência prática e nível de formação.

Palavras-chave: Enfermagem Oncológica; Ferimentos e Lesões; Oncologia; Neoplasias.

Abstract

Objective: To identify the clinical practice of Brazilian nurses in the management of Malignant Neoplastic Wounds (MNW). **Method:** A cross-sectional descriptive study with a quantitative approach, using a survey type. Data collection took place from June to November 2023, divided into two stages. The first involved the construction and validation of an instrument to assess nurses' clinical practice regarding MNW, using the online Delphi Technique with a committee of experts. The second stage consisted of applying this instrument to Brazilian nurses with experience in MNW, recruited using the snowball methodology. Data were collected online via the REDCap platform, ensuring security and efficiency. Data analysis used the Content Validity Index in the first stage and unsupervised machine learning, correspondence analysis, to evaluate associations in the second stage. **Results:** 201 nurses from various Brazilian states participated, covering all regions. Most were under 30 years old, had between 4 and 7 years of experience, were oncology specialists, identified as female, and resided in the southeast region. There was statistical significance ($p \leq 0.05$) in the association of 12 interventions with the nurses' education or years of experience. **Conclusion:** Brazilian nurses demonstrate knowledge of general interventions in MNW management, with significant differences in skills for controlling local symptoms, related to practical experience and education level.

Keywords: Oncology Nursing; Wounds and Injuries; Oncology; Neoplasms.

Resumen

Objetivo: Identificar la práctica clínica de los enfermeros brasileños en el manejo de Heridas Neoplásicas Malignas (HNM). **Método:** Estudio descriptivo transversal con enfoque cuantitativo, tipo encuesta. La recolección de datos se llevó a cabo de junio a noviembre de 2023, dividida en dos etapas. La primera involucró la construcción y validación de un instrumento para evaluar la práctica clínica de los enfermeros sobre HNM, utilizando la Técnica Delphi en línea con un comité de expertos. La segunda etapa consistió en aplicar este instrumento a enfermeros brasileños con experiencia en HNM, reclutados mediante la metodología de bola de nieve. Los datos se recopilaron en línea a través de la plataforma REDCap, garantizando seguridad y eficiencia. El análisis de datos utilizó el Índice de Validez de Contenido en la primera etapa y el aprendizaje automático no supervisado, análisis de correspondencia, para evaluar

asociaciones en la segunda etapa. Resultado: Participaron 201 enfermeros de varios estados brasileños, abarcando todas las regiones. La mayoría tenía menos de 30 años, entre 4 y 7 años de experiencia, era especialista en oncología, se identificaba como mujer y residía en la región sureste. Hubo significancia estadística ($p \leq 0,05$) en la asociación de 12 intervenciones con la escolaridad o el tiempo de experiencia de los enfermeros. Conclusión: Los enfermeros brasileños demuestran conocimiento sobre intervenciones generales en el manejo de HNM, con diferencias significativas en las habilidades para el control de síntomas locales, relacionadas con la experiencia práctica y el nivel de formación.

Palabras clave: Enfermería Oncológica; Heridas y Lesiones; Oncología; Neoplasias.

1. Introdução

A International Agency for Cancer Research (IARC) estima que em 2040 haverá mais de 30 milhões de novos casos de câncer diagnosticados ao redor do mundo, o que representa um aumento de mais de 10 milhões de novos diagnósticos, se comparados com o ano 2020 (Cancer Tomorrow, 2022).

O cenário brasileiro apresenta um crescente aumento na incidência e prevalência do câncer a cada triênio, de acordo com as projeções do Instituto Nacional do Câncer (INCA), para o triênio de 2023 a 2025, a estimativa é que ocorram 704 mil casos novos de câncer no Brasil, excluindo os casos de câncer de pele não melanoma, dos quais 483 mil serão diagnosticados. Esses dados corroboram com as projeções da International Agency for Cancer Research (IARC) (Ministério da Saúde, INCA, 2019).

Devido ao consistente aumento no número de casos de câncer dentro do cenário nacional e internacional, o universo da oncologia tem se expandido de maneira veloz. Esse aumento gera a necessidade de serviços especializados com tecnologia e recursos humanos de qualidade em maior quantidade, gerando a oportunidade de manejar adequadamente e individualmente qualquer especificidade que a doença possa ter na vida de um paciente. (Gomes et al., 2021).

Uma das complicações que o câncer pode apresentar para pacientes que lidam com a doença é o surgimento de Ferida Neoplásica Maligna (FNM). Esse tipo de ferida tem sua origem a partir de infiltração e proliferação de células cancerígenas no epitélio de um indivíduo portador de doença oncológica. São irreversíveis e um fator prejudicial na Qualidade de Vida (QV) de pacientes nessas condições. Este tema merece atenção especial de profissionais de saúde que cuidam de pacientes com feridas dessa etiologia, uma vez que podem apresentar sintomas de difícil manejo, como odor fétido, exsudato, sangramento em grandes volumes e dor de difícil controle, com necessidade de intervenções adequadas para o controle dessas características (Furtado et al., 2023).

Essas feridas podem ser classificadas quanto à sua origem (primária ou metastática) e ao seu aspecto (vegetativo e infiltrativo). Dentre os sintomas mais prevalentes, destaca-se o odor fétido, que é um dos que mais prejudicam a QV dos pacientes com FNM. Esse sintoma indesejado pode afetar até cerca de 10,4% dos pacientes nessa condição, causando ou acentuando sentimentos de angústia, constrangimento, humilhação e consequente isolamento social, à medida que a doença avança. (Santos et al., 2022).

A própria fisiopatologia da FNM contribui para o surgimento de diversos sintomas, incluindo odor fétido, dor, sangramento, exsudato e prurido, que impactam significativamente a Qualidade de Vida (QV) dos pacientes nos domínios físico, emocional e social. Em detrimento da hipóxia tecidual provocada pela angiogênese tumoral, com consequente crescimento tumoral e invasão de células tumorais em tecido saudável, o tecido tumoral necrótico aumenta, elevando a presença de exsudato local e o surgimento do odor fétido. Este odor, causado por substâncias como putrescina e cadaverina, é um dos sintomas mais difíceis de controlar e pode levar ao isolamento social e à angústia emocional (Gewirtz et al., 2019).

Sangramento e exsudato em grandes quantidades são também sintomas característicos e comuns em FNM, devido ao processo fisiopatológico do crescimento tumoral. A angiogênese, um dos elementos dos chamados Hallmarks of Cancer,

contribui diretamente para o surgimento desses sintomas. A formação de muitos novos capilares sanguíneos nos tumores aumenta o potencial de sangramento iminente. No contexto do exsudato, a angiogênese facilita a proliferação de bactérias na lesão, onde comumente se utiliza Metronidazol para controle bacteriano e, conseqüentemente, para diminuir o exsudato (Ferreira et al., 2022; Hanahan, 2022). Esses sintomas físicos podem causar desconforto significativo e complicações adicionais, como dermatite associada à umidade.

Na perspectiva da avaliação da dor, que é um sintoma prevalente e debilitante, existem diversas escalas que possibilitam mensurar adequadamente os níveis de dor. No entanto, o manejo da dor em FNM diverge do convencional, utilizando diferentes produtos de uso tópico e até mesmo morfina, administrada por vias endovenosa e oral (Li et al., 2021). A dor crônica pode afetar severamente o bem-estar emocional e físico.

O controle adequado desses sintomas é crucial para minimizar o impacto negativo nos domínios físico, emocional e social da QV dos pacientes. Intervenções específicas e personalizadas são necessárias para manejar eficazmente o odor, a dor, o sangramento, o exsudato e o prurido, proporcionando uma melhor qualidade de vida e aliviando o sofrimento dos pacientes com FNM. Nesse contexto do controle de sintomas de FNM, vale destacar o papel essencial que enfermeiros possuem na prestação de cuidados ao definir condutas, escolher curativos e coberturas adequadas com foco na QV de pacientes nessa condição, tendo em vista o caráter paliativo do manejo de FNM (Schmidt et al., 2020).

É importante destacar que esse tipo de ferida pode acometer qualquer pessoa com câncer e frequentemente indica uma doença avançada, o que impacta negativamente na sobrevida (Costa & Matsubara, 2024; Lisboa, 2016; Santos et al.). Estudos realizados em instituições oncológicas brasileiras para avaliar o perfil e a sobrevida de pacientes com FNM revelam que a maior prevalência ocorre em câncer de cabeça e pescoço (52,8%) e de mama (19,6%), com uma média de sobrevida de 10 meses. Além disso, feridas nessas áreas do corpo têm o potencial de causar distúrbios na imagem corporal, ampliando as possibilidades de atuação dos enfermeiros, uma vez que esse tipo de distúrbio é um diagnóstico de enfermagem, com intervenções já preestabelecidas. (Lisboa, 2016; Santos et al., 2020; NANDA International, 2021; Costa & Matsubara, 2024). Vale ressaltar que, devido à complexidade dos pacientes com câncer, é necessário desenvolver métodos e estratégias para melhorar o conhecimento dos enfermeiros sobre FNM. Sendo uma condição com diversas particularidades que diferem da evolução de feridas de outras etiologias, o mapeamento da prática clínica dos enfermeiros no Brasil em relação a esse tipo de ferida é fundamental. Compreender a prática clínica, incluindo as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros ao cuidar de pacientes com FNM, pode direcionar o cuidado e maximizar os resultados, impactando positivamente a qualidade de vida dos pacientes. Portanto, esta pesquisa tem como objetivo identificar a prática clínica de enfermeiros brasileiros no manejo de Feridas Neoplásicas Malignas (FNM).

2. Metodologia

Este é um estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, do tipo survey, que visa coletar informações detalhadas e precisas a partir de um questionário estruturado aplicado a uma amostra cuidadosamente selecionada e representativa da população estudada. A pesquisa survey é um método robusto de coleta de dados, amplamente utilizado em diversos campos, como pesquisas de mercado, opinião pública, saúde, entre outros, devido à sua eficácia em capturar uma ampla gama de informações. Este tipo de pesquisa permite ao pesquisador obter dados abrangentes sobre características demográficas, comportamentos, atitudes, opiniões e outras variáveis cruciais de interesse. Os dados são sistematicamente coletados através de questionários padronizados, aplicáveis em múltiplos formatos, incluindo entrevistas presenciais, telefônicas e online, garantindo flexibilidade e acessibilidade no processo de coleta. A amostra é recrutada de forma a ser

verdadeiramente representativa da população, assegurando que os resultados obtidos possuam validade e possam ser generalizados para o conjunto da população. (Gil & Reis Neto, 2021).

A coleta de dados foi realizada em duas etapas consecutivas no período de junho a novembro de 2023. A primeira etapa consistiu na construção e validação de um instrumento para identificar a prática clínica de enfermeiros sobre Ferida Neoplásica Maligna (FNM). A construção do instrumento teve como base a literatura sobre o tema e, para a validação, foi composto um comitê de especialistas. Todos os especialistas precisaram aceitar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes de preencherem o questionário destinado ao comitê. A técnica Delphi foi utilizada para a validação, um método reconhecido por sua facilidade, acessibilidade e baixo custo, permitindo a participação de muitos especialistas em diversas regiões geográficas (Serrano et al., 2013; Revorêdo et al., 2015).

No presente estudo, o comitê de especialistas foi composto por enfermeiros com experiência clínica nas áreas de oncologia, estomaterapia e dermatologia. Esses especialistas foram selecionados por meio do curriculum vitae da Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, CNPq (Brasil). A literatura recomenda que o comitê de especialistas deve ser composto por 10 a 18 profissionais, não ultrapassando 30, e sem necessidade de representação estatística, devendo-se tomar por base a especificidade e sensibilidade do que se almeja avaliar para a seleção dos participantes (Serrano et al., 2013; Revorêdo et al., 2015).

O instrumento sobre a prática clínica no manejo de FNM foi elaborado com base na literatura nacional e internacional e validado por um comitê de especialistas, por meio da técnica Delphi. No momento da pesquisa, já existiam instrumentos validados cientificamente para avaliar o conhecimento de enfermeiros sobre FNM (Bernardino & Matsubara, 2022). Entretanto, esses instrumentos não arguíam o respondente sobre a sua prática clínica, ou seja, sobre as intervenções básicas e específicas realizadas na hora da realização de um curativo de FNM.

Na construção do instrumento de avaliação da prática clínica, buscou-se uma abrangência de perguntas que contemplasse, além de informações sobre o controle de sintomas locais da ferida neoplásica maligna, avaliações e intervenções básicas no tratamento de feridas, aspectos gerais do tratamento de pacientes acometidos por essas lesões, como aspectos sociais e emocionais abordados por enfermeiros e a necessidade de acionamento de outros profissionais da área da saúde para promoção de uma assistência mais completa ao paciente.

A classificação dos profissionais foi realizada por meio dos critérios propostos por Fehring, que se baseia em diversos critérios, onde cada currículo poderia atingir uma pontuação máxima de 14 pontos. Este padrão envolve critérios vastamente difundidos na literatura para a seleção dos especialistas, considerando titulação, especialização, produção científica, conhecimento e tempo de atuação na temática em discussão. Estipulou-se que a pontuação média mínima considerando todos os especialistas deveria ser de pelo menos 5 pontos e, caso não fosse atingida, os especialistas com pontuações menores deveriam ser substituídos por novos especialistas até que a pontuação média mínima fosse alcançada (Fehring, 1987).

Foram convidados um total de 16 especialistas via e-mail, dos quais 11 (68,7%) aceitaram o convite. Concluída a fase de seleção dos especialistas, foi enviado a todos eles um link de acesso ao REDCap, onde inicialmente acessaram o TCLE e posteriormente o instrumento para avaliação. Os avaliadores foram convidados a avaliar o instrumento sobre a prática clínica no manejo de FNM, por meio da plataforma supracitada, em uma escala tipo Likert de 4 pontos (1. Concordo totalmente; 2. Concordo; 3. Discordo; 4. Discordo totalmente). Independentemente da resposta assinalada, todos os especialistas tinham um espaço para sugestão de melhorias de cada uma das questões. Após a devolutiva dos participantes, as respostas foram analisadas, o questionário foi reestruturado e os juízes receberam a nova versão para última avaliação.

Aplicação do Instrumento para Identificar a Prática Clínica

A segunda etapa da coleta de informações da pesquisa se iniciou somente após a conclusão das duas rodadas de validação do questionário sobre a prática clínica de FNM sugeridas pelo comitê de especialistas. Esse processo de divulgação se deu por mensagem eletrônica e e-mail contendo link de acesso para o TCLE, que precisou ser aceito para que o participante tivesse acesso ao questionário sociodemográfico e ao instrumento sobre a prática clínica no manejo de FNM. Os instrumentos para coleta de dados foram elaborados, armazenados e divulgados por meio da plataforma REDCap, um software de captura de dados eletrônicos e construção de base de dados de pesquisas desenvolvido pela Universidade de Vanderbilt (Harris et al., 2019).

Foi utilizado o método *snowball sampling*, também conhecido como amostragem em bola de neve. É uma técnica de amostragem não probabilística utilizada em pesquisas sociais, que se baseia no recrutamento de novos participantes por meio de indicações de participantes já incluídos na amostra. A escolha por esta técnica justifica-se pelo objetivo da pesquisa, com possibilidade de atingir enfermeiros de diversas regiões geográficas do território brasileiro num espaço menor de tempo (Costa, 2018).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, parecer 6.102.047, CAEE 68075923.3.0000.5432. Todos os participantes de pesquisa consentiram com a sua participação através de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em ambas as etapas da pesquisa.

Crítérios de Inclusão e Exclusão

Enfermeiros que já cuidaram de pacientes com ferida neoplásica maligna, que tenham manejado ferida dessa etiologia ao menos uma vez, foram incluídos no estudo. Foram excluídos graduandos de Enfermagem e quaisquer profissionais de outra categoria profissional.

Variáveis do Estudo

Foram selecionadas para o estudo as variáveis dependentes tais como idade, sexo, nacionalidade, local de residência, presença de disciplina sobre oncologia na graduação, participação em curso e/ou aula sobre FNM, tempo de graduação na enfermagem, tempo de experiência em oncologia, área de atuação e nível de escolaridade. A variável independente incluiu a avaliação da prática clínica no manejo de FNM por enfermeiros brasileiros, quanto ao controle de sintomas e cuidado local.

Análise de Dados

A validade de conteúdo, referente à concordância do comitê de especialistas, foi avaliada por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), proposto por Mary B. Lynn. Os resultados desse teste consideram como adequados uma concordância $\geq 80\%$ e um IVC $> 0,80$ no resultado total.

Para a análise dos dados das variáveis quantitativas foram consideradas as frequências absolutas (n) e relativas (%). Para associar as condutas para controle de sintomas locais da FNM com o nível de escolaridade e tempo de experiência dos enfermeiros participantes do estudo, foi utilizada a técnica de machine learning não supervisionado, a análise de correspondência, cujo intuito não foi prever quais condutas são tomadas pelos enfermeiros, mas inferir qual é o perfil do enfermeiro, por meio do nível de experiência e de formação, que escolhe por determinada conduta para controlar um sintoma específico. A análise de correspondência múltipla foi considerada o modelo mais adequado, tendo em vista a inclusão de três variáveis para a interpretação dos resultados que seriam obtidos (Infantosi et al., 2014). Para aplicação dessa técnica de machine learning, é necessário explicar a associação entre as variáveis que farão parte da análise de correspondência, através de testes estatísticos. No caso, foram aplicados os testes qui-quadrado ou Teste Exato de Fisher, quando apropriado, para

verificar a associação entre a escolaridade, tempo de experiência do enfermeiro e para cada uma das condutas específicas (todas estão presentes no instrumento de avaliação) para controle dos seis sintomas mais prevalentes em FNM: dor, odor, sangramento, necrose, exsudato e prurido. Após a aplicação dos testes estatísticos, a associação entre as variáveis seria constatada se o resultado obtido atingisse p -valor $< 0,05$, dessa forma compondo variáveis que seriam incluídas na análise de correspondência. As associações que obtiveram p -valor próximos de 0,05 também foram consideradas para inclusão na análise de correspondência, levando em consideração o conceito de valores marginais, isto é, valores de p que estejam muito próximos do nível de significância estipulado previamente (Miola & Miot, 2021). Para construção da análise de correspondência, o banco de dados com as informações coletadas dos enfermeiros participantes do estudo foi exportado por meios da função de API (Application Programming Interface) do REDCap para o software R. Essa funcionalidade do REDCap foi utilizada para evitar trabalhos manuais, tornando a manipulação dos dados mais segura e diminuindo o risco de análises incorretas. As estatísticas descritivas que não envolvem a análise de correspondência utilizaram o SPSS para obtenção de resultados.

Foi construído um *dashboard* no Microsoft Power BI® com as informações demográficas e profissionais dos enfermeiros participantes do estudo para proporcionar uma visualização de dados com maior interatividade e proporcionar a oportunidade de guiar o recrutamento de participantes nas redes sociais, principalmente no LinkedIn. Para isso, foi estabelecida uma conexão entre os bancos de dados da pesquisa hospedados no REDCap e o Power BI através de uma API (*Application Programming Interface*). Esse recrutamento estratégico se baseou em buscar por enfermeiros de todos os estados brasileiros e procurá-los através da localidade, de forma que o estudo pudesse contar com a participação de enfermeiros de todas as regiões do Brasil.

3. Resultados

A descrição dos resultados será dividida em dois tópicos:

Etapa 1: Construção e validação do instrumento

Foi elaborado um instrumento com 15 questões de múltipla escolha, baseado na literatura, para avaliar a prática clínica de enfermeiros sobre FNM. As opções dessas 15 questões foram dispostas sequencialmente em um formulário, utilizando uma escala tipo Lickert de quatro pontos nas respostas, sendo: (1) Discordo totalmente, (2) Discordo, (3) Concordo e (4) Concordo totalmente. Foi mantido um campo aberto para sugestões de ajustes independentemente da resposta selecionada.

Dos 16 especialistas inicialmente convidados para a participação, um total de 11 (68,7%) concordaram em participar. A classificação dos especialistas segundo critérios propostos por Fehring obteve pontuação média de 10 pontos, de um total possível de 14 pontos. A avaliação do instrumento para avaliar a prática clínica de enfermeiros sobre FNM ocorreu em duas fases consecutivas. Na primeira rodada, os especialistas tiveram acesso às perguntas elaboradas em sua primeira versão e realizaram a avaliação de todas as 15 questões contidas no instrumento. Obteve-se um Índice de Validade de Conteúdo (IVC) de 92,7%. Nessa rodada, 6 questões de um total de 15 obtiveram um IVC de 100%, e por isso, na ocasião da segunda rodada, não foram enviadas novamente aos especialistas para nova avaliação, assumindo-se que aquela seria a versão final dessas seis questões.

Na segunda, o instrumento foi enviado para os 11 especialistas que participaram da primeira rodada, obtendo retorno de nove deles. Em ambas as rodadas, foram acatadas todas as sugestões de melhorias dadas pelos especialistas. Os dados de concordância das duas fases de avaliação estão demonstrados na Tabela 1, abaixo:

Tabela 1 - Índice de Validade de Conteúdo relacionado à avaliação dos especialistas quanto ao instrumento de avaliação da prática clínica de enfermeiros sobre FNM.

Questão avaliada	Comitê de Especialistas			
	Primeira rodada		Segunda rodada	
	IVC	Concordância (%)	IVC	Concordância (%)
Q1. Termo utilizado para se referir a lesão de pele causada por infiltração de células neoplásicas	0,90	90,9	0,77	77,8
Q2. Itens do processo de avaliação da prática clínica	0,90	90,9	1,00	100,0
Q3. Sinais e sintomas físicos, adicionais aos da FNM manejados pelo enfermeiro	0,90	90,9	1,00	100,0
Q4. Sinais e sintomas relacionados ao domínio emocional manejados pelo enfermeiro	0,90	90,9	0,88	88,9
Q5. Sinais e sintomas relacionados ao domínio social manejados pelo enfermeiro ou que realiza encaminhamentos para outros profissionais	0,90	90,9	1,00	100,0
Q6. Outros profissionais acionados para manejo clínico de pacientes com FNM	0,90	90,9	1,00	100,0
Q7. Itens de avaliação local da FNM	0,90	90,9	1,00	100,0
Q8. Intervenções básicas no manejo local de FNM	1	100,0	N/A	N/A
Q9. Intervenções para controle da dor	0,90	90,9	1,00	100,0
Q10. Intervenções para controle do exsudato	1	100	N/A	N/A
Q11. Intervenções para controle do odor	0,81	81,8	1,00	100,0
Q12. Intervenções para controle do sangramento	1	100,0	N/A	N/A
Q13. Intervenções para controle da necrose	1	100,0	N/A	N/A
Q14. Intervenções para controle do prurido	1	100,0	N/A	N/A
Q15. Intervenções para proteção da pele circundante da FNM	1	100,0	N/A	N/A
Média	0,92	92,7	0,96	96,3

N/A – não avaliado; Q – Questão; IVC – Índice de Validade de Conteúdo.

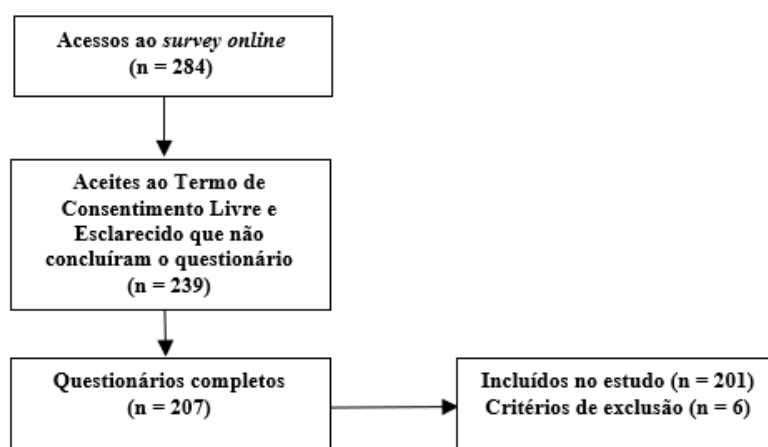
Fonte: Elaborada pelos autores.

Apesar das questões 1 e 4 terem apresentado queda no Índice de Validade de Conteúdo (IVC) da primeira para a segunda rodada, praticamente a totalidade das questões apresentou um IVC de 100% ao final das duas rodadas de avaliações. Além disso, ambas as fases apresentaram um IVC maior de 90%, indicando alto grau de concordância.

Etapa 2 – Aplicação do instrumento para avaliar a prática clínica de enfermeiros sobre FNM

Nesta etapa, participaram 201 enfermeiros de diferentes locais do Brasil, considerando estados e regiões, que completaram o preenchimento do questionário, conforme Figura 1 abaixo:

Figura 1 - Fluxograma de participação no estudo.



Fonte: Elaborada pelos autores.

Os dados sociodemográficos e profissionais mostram que a maioria residia nas regiões Sudeste e Nordeste, eram do sexo feminino, na faixa etária entre 18 e 29 anos, com experiência profissional entre quatro e sete anos, e possuíam especialização em oncologia. A quantidade de anos de tempo de serviço na oncologia variou bastante entre os participantes, permanecendo bem distribuída entre todas as categorias de tempo em faixa de anos perguntadas aos enfermeiros. A maioria dos enfermeiros que compuseram a amostra, 25,90% (n = 52), possuíam de 1 a 3 anos de experiência como enfermeiros na área de oncologia.

Apesar de a maior parte dos participantes pertencer à menor faixa etária possível, cerca de três quartos dos participantes possuíam especialização em oncologia, totalizando 73,13% (n = 147). Em contraste, poucos participantes eram especialistas em estomaterapia, apenas 12,43% (n = 25) da amostra, concentrados apenas nas regiões Nordeste e Sudeste. Apenas 9,95% (n = 20) dos enfermeiros participantes eram especialistas em oncologia e estomaterapia.

Abaixo, a Tabela 2 descreve as informações sociodemográficas dos participantes do estudo:

Tabela 2 - Dados sociodemográficos dos enfermeiros participantes.

Variáveis	N(%)
Faixa etária	
18 a 29 anos	73 (36,3)
30 a 39 anos	70 (34,8)
40 a 49 anos	40 (19,9)
50 a 59 anos	19 (9,4)
Mais que 60 anos	3 (1,4)
Escolaridade	
Graduação	21 (10,4)
Especialização	151 (75,1)
Mestrado	18 (8,9)
Doutorado	9 (4,4)
Pós-doutorado	2 (0,9)
Estado federativo de residência	
Alagoas	1 (0,4)
Amazonas	1 (0,4)
Bahia	1 (0,4)
Ceará	4 (1,9)
Distrito Federal (DF)	1 (0,4)

Espirito Santo	5 (2,4)
Goiás	1 (0,4)
Maranhão	1 (0,4)
Mato Grosso	1 (0,4)
Mato Grosso do Sul	1 (0,4)
Minas Gerais	7 (3,4)
Pará	2 (0,9)
Paraíba	1 (0,4)
Paraná	3 (1,4)
Pernambuco	1 (0,4)
Piauí	1 (0,4)
Rio de Janeiro	10 (4,9)
Rio Grande do Norte	2 (0,9)
Rio Grande do Sul	2 (0,9)
Rondônia	1 (0,4)
Santa Catarina	5 (2,4)
São Paulo	148 (73,6)
Sergipe	1 (0,4)
Tempo de experiência como enfermeiro	
Menor que 1 ano	21 (10,4)
1 a 3 anos	44 (21,8)
4 a 7 anos	47 (23,3)
8 a 11 anos	31 (15,4)
12 a 15 anos	26 (12,9)
Mais que 15 anos	36 (17,9)
Tempo de atuação em oncologia	
Menor que 1 ano	35 (17,4)
1 a 3 anos	52 (25,9)
4 a 7 anos	45 (22,4)
8 a 11 anos	32 (15,9)
12 a 15 anos	15 (7,5)
Mais que 15 anos	22 (10,9)

Fonte: Elaborada pelos autores.

A maior parte dos participantes, 62,1% (n = 125), relatou que na época em que cursou o bacharelado em enfermagem, a matéria de oncologia não estava presente na grade curricular. Quando perguntados somente acerca de ter tido contato com algum conteúdo sobre Ferida Neoplásica Maligna (FNM) em aulas de graduação e pós-graduação, 35,8% (n = 72) relataram não ter tido aulas e nem acesso a materiais com informações sobre o tratamento desse tipo de ferida. Esse número de enfermeiros que não tiveram aulas ou contato com materiais acerca de FNM diminuiu para 17,9% (n = 36) quando perguntados sobre o cenário da atuação profissional, ou seja, para aulas e conteúdos ministrados em meio à rotina de seus próprios trabalhos nas instituições de saúde.

Os principais locais de atuação foram ambulatorios e unidades de internação, representando 40,2% (n = 81) e 37,8% (n = 76), respectivamente. A terceira colocação entre os setores de atuação mais comuns entre os respondentes foi a unidade de terapia intensiva, com 7,4% (n = 15) atuando nesse cenário. É importante ressaltar que 6,9% (n = 14) dos participantes não atuavam em setores de assistência direta ao paciente que responderam ao questionário.

Dentre os enfermeiros participantes, 45,2% (n = 91) haviam realizado o último curativo de FNM há mais de seis meses. A maior parte dos enfermeiros relatou utilizar o termo "ferida neoplásica maligna", 58,2% (n = 117).

A Tabela 3 mostra quais itens os enfermeiros participantes do estudo observam em pacientes com FNM. Considerando o domínio emocional, os pontos que tiveram maior frequência de manejo pelos enfermeiros ou de acionamento de outros profissionais, destacam-se a autoimagem comprometida (90,5%) e a ansiedade (83,0%). No que se refere aos

problemas de domínio social, os mais frequentes foram o isolamento social (86,0%) e os problemas com ausência de rede de apoio (68,1%). No domínio físico, os sintomas mais manejados por enfermeiros foram a dor (91,0%) e os problemas com mobilidade (79,6%). Quanto aos profissionais acionados, observa-se maior frequência de encaminhamentos para médicos e psicólogos.

Tabela 3 - Condições de domínios social e emocional manejadas por enfermeiros e/ou encaminhadas para outros profissionais.

Variáveis	N (%)
Domínio emocional	
Ansiedade	167 (83,0)
Distúrbio na identidade pessoal (constrangimento e vergonha)	165 (82,0)
Estigmatização	107 (53,2)
Perda de confiança	109 (54,2)
Incapacidade	91 (45,2)
Desmoralização	44 (21,8)
Alteração no padrão do sono	64 (31,8)
Autoimagem comprometida	182 (90,5)
Medo	134 (66,6)
Domínio físico	
Anorexia	63 (31,3)
Diarreia	47 (23,3)
Dispneia	60 (29,8)
Dor	183 (91,0)
Fadiga	90 (44,7)
Mobilidade	160 (79,6)
Náusea	74 (36,8)
Domínio social	
	N (%)
Isolamento social	173 (86,0)
Problemas financeiros	100 (49,7)
Problemas com planos de saúde	71 (35,3)
Problemas com transporte	74 (36,8)
Problemas com trabalho ou escola	43 (21,3)
Problemas com companheiro(a)	86 (42,7)
Problemas com ausência de rede de apoio	137 (68,1)
Profissional acionado	
Médico	162 (80,5)
Psicólogo	162 (80,5)
Nutricionista	124 (61,6)
Assistente social	95 (47,2%)
Fisioterapeuta	55 (27,3%)
Fonoaudiólogo	35 (17,4%)

*A soma de todos os valores excede o n° de participantes do estudo, pois para essa questão era possível assinalar mais de uma alternativa.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Na avaliação da ferida, observa-se que a maioria dos enfermeiros se concentra na localização da ferida (95,5%), na presença ou ausência de dor (94,0%) e na quantidade de exsudato (92,0%). Em relação às intervenções básicas, houve maior frequência para limpar o leito da ferida (85,0%) e empregar técnica cautelosa para analgesia (82,5%).

A Tabela 4, demonstra as frequências absolutas e relativas de itens de avaliação e intervenção básicos apontados pelos enfermeiros participantes do estudo:

Tabela 4 - Avaliações e intervenções básicas realizadas por enfermeiros em FNM.

Variáveis	N(%)
Itens de avaliação	
Localização da ferida	192 (95,5)
Estágio da ferida utilizando uma ferramenta de classificação objetiva	149 (74,1)
Identificar junto ao paciente a prioridade para o controle de sintoma	131 (65,1)
Quantidade de exsudato	185 (92,0)
Presença ou ausência de odor	189 (94,0)
Presença, extensão e aspecto de necrose	175 (87,0)
Histórico e quantidade de sangramento	176 (87,5)
Descrição e intensidade da dor	180 (89,5)
Sinais de formação de fístula	118 (58,7)
Condição da pele circundante	167 (83,0)
Prurido	138 (68,6)
Sinais de infecção	178 (88,5)
Itens de intervenção	
Eliminar espaço morto	105 (52,2)
Eliminar adesão de gazes a leito e bordas	132 (65,6)
Manter umidade adequada	144 (71,6)
Promover curativos simétricos	95 (47,2)
Empregar técnica cautelosa para analgesia	166 (82,5)
Retirar gazes anteriores com irrigação abundante	162 (80,5)
Limpar leito da ferida	171 (85,0)
Utilizar técnica estéril	125 (62,1)

*A soma de todos os valores excede o nº de participantes do estudo, pois para essa questão era possível assinalar mais de uma alternativa.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Se considerarmos somente os parâmetros de avaliação para aspectos estritamente locais da Ferida Neoplásica Maligna (FNM), os dois itens mais mencionados pelos enfermeiros foram a "avaliação do aspecto da ferida neoplásica maligna" (89,7%, n = 180) e o "tratamento prévio e atual da ferida (materiais e coberturas utilizados)" (85,0%, n = 171). Abaixo, encontram-se as tabelas 6 e 7, que indicam as intervenções para controle de sintomas específicos que demonstraram associação através de p-valor < 0,05 ou que obtiveram valores marginais, com a escolaridade e com o tempo de experiência.

A Tabela 5, representa os principais resultados de testes estatísticos para determinação da associação entre intervenções específicas para controle de sintomas da FNM e a escolaridade dos enfermeiros participantes do estudo.

Tabela 5 - Intervenções específicas para ferida neoplásica maligna que se associam com a escolaridade dos enfermeiros participantes.

Sintoma	Conduta		Graduação N(%)	Pós graduação lato-sensu N(%)	Pós graduação stricto- sensu N(%)	Total	P- valor
Dor	Orientar o uso de analgésicos antes da realização do curativo (para pacientes ambulatoriais)	Não realiza a intervenção	11 (52,4)	43 (28,5)	5 (17,2)	59 (29,4)	0,024
		Realiza a intervenção	10 (47,6)	108 (71,5)	24 (82,8)	142 (70,6)	
	Iniciar o curativo após 30 minutos para analgesia via oral, 5 minutos para analgesia subcutânea ou endovenosa	Não realiza a intervenção	11 (52,4)	59 (39,1)	3 (10,3)	73 (36,3)	0,004
		Realiza a intervenção	10 (47,6)	92 (60,9)	26 (89,7)	128 (63,7)	

	Discutir com equipe médica sobre radioterapia antialgíca	Não realiza a intervenção	19 (90,5)	96 (63,6)	17 (58,6)	132 (65,7)	0,036
		Realiza a intervenção	2 (9,5)	55 (36,4)	12 (41,4)	69 (34,3)	
Exsudato	Discutir com equipe médica antibioticoterapia sistêmico	Não realiza a intervenção	10 (47,6)	65 (43,0)	6 (20,7)	81 (40,3)	0,062
		Realiza a intervenção	11 (52,4)	86 (57,0)	23 (79,3)	120 (59,7)	
Sangramento	Realizar curativo hemostático cirúrgico	Não realiza a intervenção	18 (85,7)	114 (75,5)	16 (55,2)	148 (73,6)	0,031
		Realiza a intervenção	3 (14,3)	37 (24,5)	13 (44,8)	53 (26,4)	
Necrose	Avaliar necessidade e forma de debridamento	Não realiza a intervenção	7 (33,3)	24 (15,9)	2 (6,9)	33 (16,4)	0,042
		Realiza a intervenção	14 (66,7)	127 (84,1)	27 (93,1)	168 (83,6)	
	Discutir com equipe médica sobre debridamento cirúrgico	Não realiza a intervenção	16 (76,2)	71 (47,0)	10 (34,5)	97 (48,3)	0,012
		Realiza a intervenção	5 (23,8)	80 (53,0)	19 (65,5)	104 (51,7)	

Diferença estatisticamente significativa para $p \leq 0,05$.

Fonte: Elaborada pelos autores.

A Tabela 6, representa os principais resultados de testes estatísticos para determinação da associação entre intervenções específicas para controle de sintomas da FNM e o tempo de experiência dos enfermeiros participantes do estudo.

Tabela 6 - Intervenções específicas para ferida neoplásica maligna que se associam com o tempo de experiência dos enfermeiros participantes.

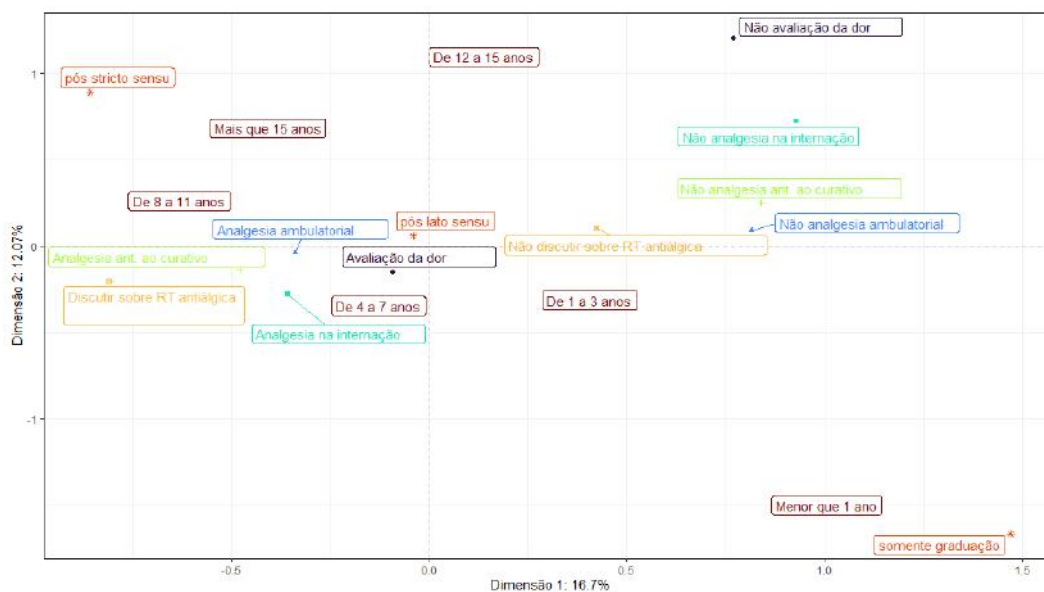
Sintoma	Conduta		Menor que 1 ano N (%)	De 1 a 3 anos N (%)	De 4 a 7 anos N (%)	De 8 a 11 anos N (%)	De 12 a 15 anos N (%)	Mais que 15 anos N (%)	Total N (%)	p-valor
Dor	Monitorar nível da dor por meio de escalas	Não realiza a intervenção	2 (9,5)	6 (14,0)	1 (2,1)	3 (10,3)	1 (3,8)	9 (25,7)	22 (10,9)	0,020
		Realiza a intervenção	19(90,5)	37 (86,0)	46 (97,9)	26 (89,7)	25 (96,2)	26 (74,3)	179(89,1)	
	Administrar analgésicos antes da realização do curativo (para pacientes internados)	Não realiza a intervenção	7 (33,3)	10 (23,3)	12 (25,5)	5 (17,2)	14 (53,8)	8 (22,9)	56 (27,9)	0,039
		Realiza a intervenção	14 (66,7)	33 (76,7)	35 (74,5)	24 (82,8)	12 (46,2)	27 (77,1)	145 (72,1)	
Exsudato	Proteção da pele ao redor da ferida	Não realiza a intervenção	6 (28,6)	5 (11,6)	6 (12,8)	4 (13,8)	5 (19,2)	13 (37,1)	39 (19,4)	0,038
		Realiza a intervenção	15 (71,4)	38 (88,4)	41 (87,2)	25 (86,2)	21 (80,8)	22 (62,9)	162(80,6)	
Odor	Aplicar solução PHMB	Não realiza a intervenção	6 (28,6)	11 (25,6)	13 (27,7)	10 (34,5)	11 (42,3)	19 (54,3)	70 (34,8)	0,090
		Realiza a Intervenção	15 (71,4)	32 (74,4)	34 (72,3)	19 (65,5)	15 (57,7)	16 (45,7)	131(65,2)	

Sangramento	Aplicar adrenalina tópica nos pontos sangrantes	Não realiza a intervenção	18 (85,7)	24 (85,7)	25 (53,2)	15 (51,7)	14 (53,8)	15 (42,9)	111(55,2)	0,067
		Realiza a intervenção	3 (14,3)	19 (44,2)	22 (46,8)	14 (48,3)	12 (46,2)	20 (57,1)	90 (44,8)	

Diferença estatisticamente significativa para $p \leq 0,05$.
 Fonte: Elaborada pelos autores.

As Figuras 2 a 6 abaixo representam os resultados da análise de correspondência, através de mapas perceptuais. Há um total de cinco mapas perceptuais para os seguintes sintomas: dor, exsudato, odor, sangramento e necrose. Nessa representação gráfica quanto mais as categorias de diferentes variáveis se aproximam, mais elas possuem associação. Não existe mapa perceptual para representar a prática clínica de controle do prurido porque não foram encontradas intervenções específicas para controle desse sintoma que tivessem alguma relação com a escolaridade ou nível de formação acadêmica dos participantes do estudo. O ponto que possui uma identificação que começa pela palavra "não" representa o grupo que não realiza a intervenção específica. Portanto, quando os pontos referentes à escolaridade e ao tempo de experiência estão próximos a esses grupos, isso significa que esses grupos realizam menos essa intervenção específica

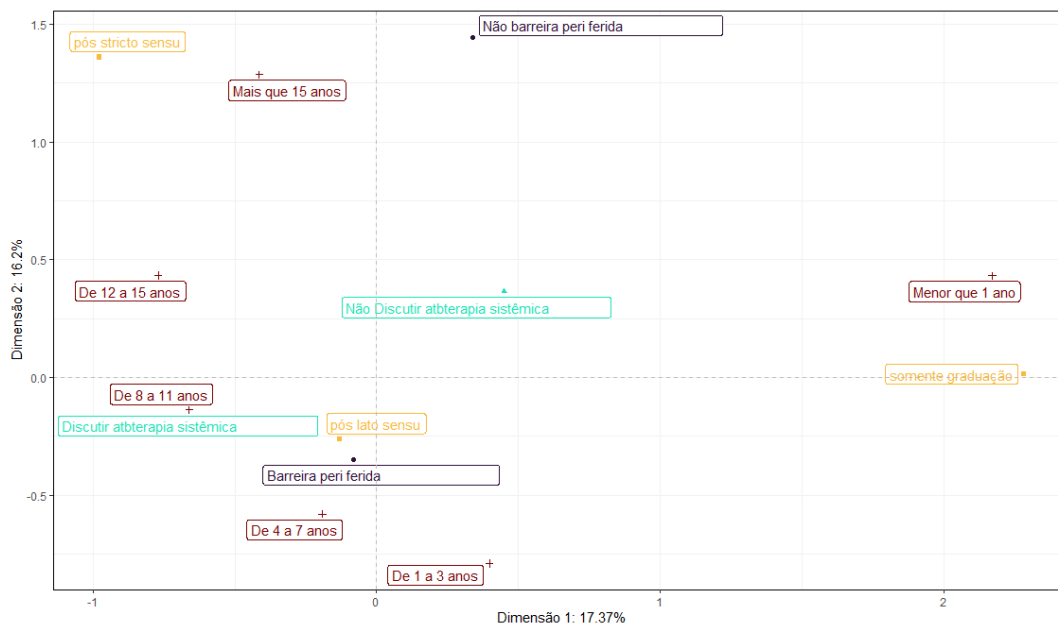
Figura 2 - Mapa perceptual para condutas de controle da dor.



Fonte: Resultados originais da pesquisa.

A análise de correspondência revela associações claras entre a experiência dos profissionais e as práticas adotadas no manejo da dor em pacientes com feridas neoplásicas malignas. Profissionais com mais de 15 anos de experiência tendem a não realizar a avaliação da dor de forma sistemática, enquanto aqueles com experiência entre 4 a 7 anos mostram uma forte inclinação para utilizar analgesia durante a internação. Este grupo específico demonstra uma atuação mais proativa na administração de medidas analgésicas, provavelmente devido à familiaridade com protocolos hospitalares que enfatizam o controle da dor como uma prioridade no cuidado ao paciente.

Figura 3 - Mapa perceptual para condutas de controle do exsudato.

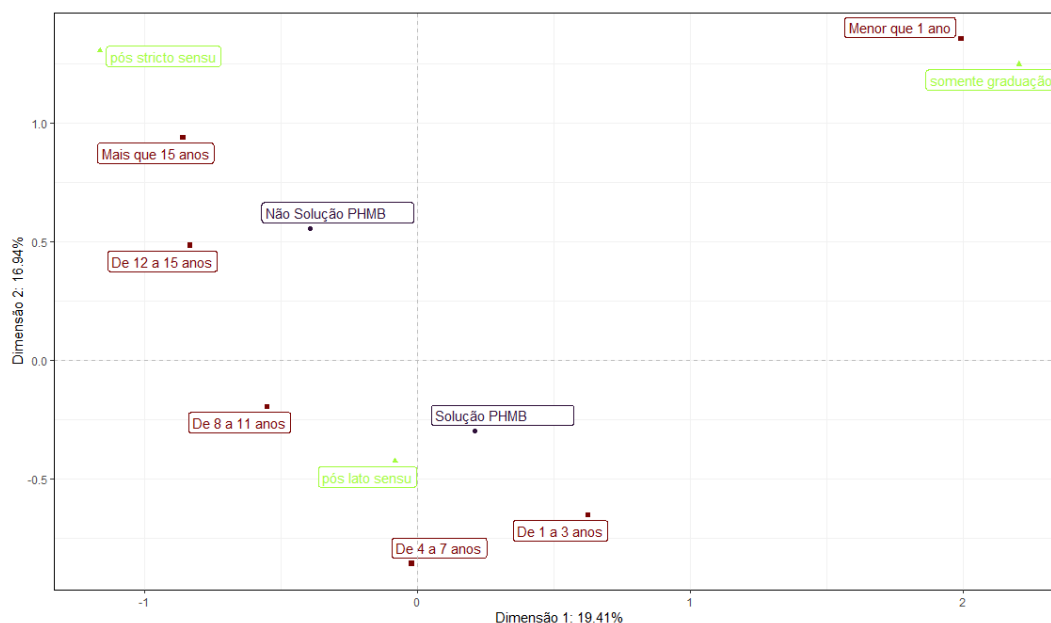


Fonte: Resultados originais da pesquisa.

A análise de correspondência apresentada revela relações significativas entre a experiência profissional e a realização de intervenções em proteção da pele ao redor da ferida. Os dados indicam que aqueles que realizam a intervenção tendem a ter mais experiência, com porcentagens significativamente maiores em todas as categorias de experiência. Por exemplo, 71,4% dos profissionais com experiência de 1 a 3 anos realizam a intervenção, enquanto a porcentagem aumenta consideravelmente entre aqueles com mais de 15 anos de experiência. Isso sugere que a experiência acumulada está associada a uma maior adesão às práticas de intervenção, indicando uma conscientização progressiva sobre a importância das medidas de proteção ao longo da carreira.

Quando analisamos a relação entre a intervenção e a escolaridade, os achados mostram que a execução da intervenção também está associada a níveis de formação mais elevados. Profissionais com formação superior, como pós-graduação lato e stricto sensu, apresentam maior probabilidade de realizar as intervenções, como evidenciado pelas altas porcentagens. Esses resultados sugerem que a formação acadêmica avançada pode influenciar positivamente a prática clínica, promovendo um melhor entendimento e aplicação das intervenções necessárias para a proteção da pele em ambientes clínicos. Essa correlação destaca a importância da educação contínua como forma de aprimorar a prática profissional e melhorar os cuidados com os pacientes.

Figura 4 - Mapa perceptual para controle do odor.

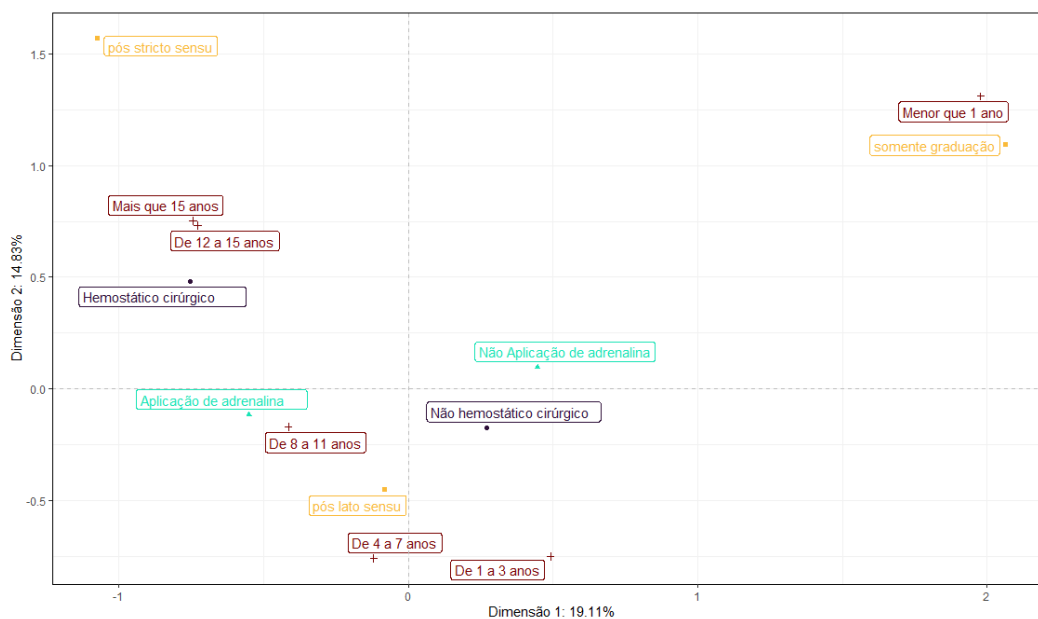


Fonte: Resultados originais da pesquisa.

A análise de correspondência para a intervenção com solução PHMB em relação ao tempo de experiência revela uma tendência interessante, embora sem significância estatística robusta ($p=0,090$). Observa-se que profissionais com menos tempo de experiência (1 a 3 anos) apresentam uma maior propensão a realizar a intervenção (71,4%). No entanto, essa tendência diminui gradualmente conforme o tempo de experiência aumenta, com apenas 45,7% dos profissionais com mais de 15 anos de experiência realizando a intervenção. Isso pode indicar que profissionais mais novos estão mais inclinados a adotar práticas inovadoras ou mais recentes em comparação com aqueles com uma prática estabelecida.

Em contraste, quando analisamos a associação entre a intervenção e a escolaridade, não se observou uma relação estatisticamente significativa. Isso sugere que, independentemente do nível educacional, a decisão de aplicar a solução PHMB pode estar mais relacionada a fatores individuais ou institucionais do que ao grau acadêmico. O gráfico de análise de correspondência visualiza essa dispersão, mostrando que a prática de utilizar ou não a solução PHMB não se alinha diretamente com os níveis de escolaridade. Isso pode indicar a necessidade de uma abordagem mais uniforme na formação e treinamento contínuos para garantir que todos os profissionais estejam atualizados com as melhores práticas de cuidado de feridas.

Figura 5 - Mapa perceptual para controle do sangramento.

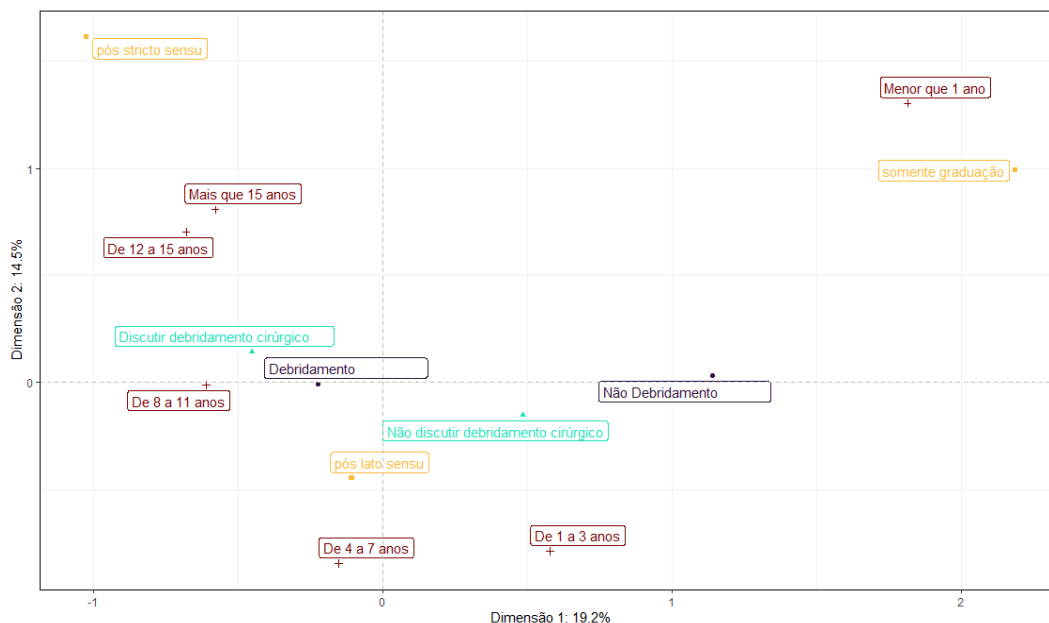


Fonte: Resultados originais da pesquisa.

A análise de correspondência entre a aplicação de adrenalina tópica para controle de sangramento e o tempo de experiência dos profissionais mostra uma tendência interessante, embora não estatisticamente significativa ($p=0,067$). Profissionais com menor tempo de experiência (até 3 anos) têm uma menor probabilidade de realizar a intervenção (14,3%), enquanto a tendência de realizar a intervenção aumenta com a experiência, atingindo 57,1% para aqueles com mais de 15 anos. Isso pode indicar que profissionais mais experientes estão mais confortáveis em adotar intervenções tópicas devido ao maior conhecimento prático e confiança em técnicas avançadas de manejo de sangramento.

No que se refere à escolaridade, os resultados indicam uma distribuição similar, sem uma associação estatisticamente significativa entre a escolaridade e a realização da intervenção. A visualização gráfica sugere que a aplicação de técnicas como a adrenalina tópica pode depender mais da experiência prática acumulada e da cultura institucional do que do nível acadêmico formal. Isso destaca a importância de programas de educação continuada e treinamento específico para todos os níveis de escolaridade, garantindo que todos os profissionais possam adotar práticas clínicas eficazes e baseadas em evidências.

Figura 6 - Mapa perceptual para controle da necrose.



Fonte: Resultados originais da pesquisa.

A análise de dados demonstra que a associação entre as intervenções específicas para necrose e o nível de escolaridade dos profissionais revela padrões estatisticamente significativos. A avaliação da necessidade e forma de debridamento é mais comum entre aqueles com maior formação acadêmica, como pós-graduação. Profissionais com graduação ou menos são menos propensos a realizar essa intervenção (33,3% não realizam), ao passo que a maioria dos profissionais com formação avançada a realiza (93,1%).

Abaixo, a Figura 7 demonstra uma visualização estática no *dashboard* construído no Microsoft Power BI® para caracterização da amostra de enfermeiros participantes no estudo:

Figura 7 - *Dashboard* de caracterização da amostra de participantes no Microsoft Power BI®.



Fonte: Elaborada pelos autores.

O dashboard fornece uma visualização dinâmica dos dados. Por exemplo, ao clicar no Estado de São Paulo no mapa da interface, todos os outros gráficos e visualizações se atualizam automaticamente para exibir os dados apenas dos enfermeiros participantes que residem nessa localidade. Isso possibilita a observação de diversos cenários dessas informações entre os estados brasileiros. Na imagem acima, o único estado que não está indicado na cor verde é o Estado de Tocantins, o que indica que foi o único estado federativo do Brasil que não participou do estudo.

4. Discussão

O estudo construiu e validou um instrumento para avaliação do manejo clínico de pacientes com FNM. É imprescindível que o conteúdo do instrumento esteja em consonância com a literatura e que os participantes conheçam a realidade do objeto de estudo, para que a versão final seja cientificamente relevante e eficaz (Leite et al., 2018). Nesse contexto, o grupo de especialistas atendeu às recomendações.

Os resultados mostraram que pacientes com FNM possuem diversas demandas físicas, sociais, emocionais e afetivas, requerendo profissionais com formação e experiência para um atendimento centrado no paciente, o que valida as categorias profissionais acionadas para o manejo do paciente. Por isso, frequentemente pacientes em instituições com equipes multiprofissionais colaborativas e adequada divisão de tarefas recebem uma assistência de maior qualidade (Araújo et al., 2022).

Em 2022, dados do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) buscaram caracterizar a enfermagem no Brasil. Foi um levantamento detalhado que envolvia informações sobre tempo de formação e especialização dos profissionais de enfermagem. Comparando os dados dessa pesquisa com essa caracterização da enfermagem brasileira, percebe-se que a proporção de enfermeiros com especialização é significativamente maior na nessa pesquisa (75,1%) em comparação com os dados nacionais (51,0%). A distribuição de enfermeiros com mestrado e doutorado é relativamente semelhante entre os dois conjuntos de dados, com 8,9% na sua pesquisa e 10,9% (mestrado acadêmico) no COFEN 2022, e 4,4% na sua pesquisa e 4,7% no COFEN 2022 para doutorado. A proporção de enfermeiros com pós-doutorado é ligeiramente maior na sua pesquisa (0,9%) em comparação com os dados nacionais (0,4%). Uma possível explicação para a maior porcentagem de enfermeiros especialistas na amostra do estudo pode estar relacionada à especificidade da FNM. Enfermeiros que não atuam em centros especializados em oncologia tendem a cuidar de pacientes com feridas dessa etiologia com menor frequência. Portanto, é lógico que haja uma concentração maior de enfermeiros com títulos de pós-graduação em centros especializados em oncologia (COFEN, 2022)

Em termos de tempo de experiência, a sua pesquisa mostra uma maior proporção de enfermeiros com menos de 1 ano de experiência (10,4%) e mais de 15 anos de experiência (17,9%), em comparação com os dados nacionais sobre o tempo de formado, que mostram 4,5% com menos de 2 anos e 5,1% com mais de 30 anos (somando as categorias de 31 a 40 anos, 41 a 45 anos e mais de 45 anos). Essas diferenças podem refletir as características específicas da amostra da sua pesquisa e podem ser úteis para entender melhor o perfil dos enfermeiros em diferentes contextos (COFEN, 2022).

Apesar da experiência e especialização dos enfermeiros, diversos sinais e sintomas são pouco manejados. No domínio social, houve maior intervenção quanto ao isolamento social e ausência de rede de apoio, em detrimento de questões financeiras, trabalho, transporte e plano de saúde. A demanda social para pacientes com FNM pode ser complexa, especialmente devido ao distúrbio de autoimagem que leva ao isolamento social. Apoio emocional e psicológico, terapia ocupacional e terapias integrativas são essenciais para a socialização desses pacientes. Somente o diagnóstico de câncer gera ansiedade e inseguranças, e para pacientes com FNM, o estigma é ainda maior devido a sintomas difíceis como o odor. (Lopes et al., 2020).

Dada a complexidade dos problemas enfrentados, é essencial que haja um ensino de qualidade na formação dos profissionais de saúde. As universidades devem incluir conteúdos sobre FNM nos cursos de graduação e pós-graduação. Muitos enfermeiros receberam aulas sobre FNM apenas durante a prática profissional, o que indica uma defasagem nos programas de pós-graduação em oncologia (Beal et al., 2021). Em virtude da complexidade do tratamento oncológico, é fundamental promover uma formação estratégica para enfermeiros nessa área, garantindo que esses profissionais estejam preparados para lidar com o paciente oncológico em todas as suas especificidades.

As avaliações e intervenções básicas mostraram convergência com a literatura, com menor atuação na avaliação do prurido e formação de fístula, possivelmente devido à falta de informações científicas (Santos et al., 2022). A atuação concentrou-se na dor e mobilidade, com menos foco em anorexia, fadiga, diarreia, dispneia e náusea. A dor é prevalente em pacientes com FNM, sendo relatada por 89,1% dos pacientes em um estudo no Hospital do Câncer de Pernambuco (Lisboa, 2016).

No contexto da oncologia, avaliar adequadamente a dor é fundamental para garantir uma assistência de qualidade (Nascimento et al., 2020). Dada a prevalência da dor oncológica e a abordagem paliativa do controle de sintomas da FNM, é imprescindível adotar estratégias que incluam intervenções antes e depois da realização de curativos. Nesse sentido, a administração de analgésicos antes dos curativos é uma prática recomendada na literatura (Silva & Conceição, 2020). Entre os enfermeiros participantes do estudo, aqueles que frequentemente adotaram essa prática apresentaram níveis de formação acadêmica mais elevados.

Entretanto, entre a amostra de enfermeiros estudada, aqueles com mais de 15 anos de experiência avaliaram a dor com menos frequência utilizando escalas estruturadas. É importante destacar que a prática clínica deve ser fundamentada em evidências e protocolos institucionais, incluindo a avaliação da dor. Realizar essa avaliação com escalas validadas é essencial para determinar intervenções farmacológicas e não farmacológicas adequadas, visando proporcionar o conforto dos pacientes (Li et al., 2021). Outro sintoma presente em FNM é o sangramento, controlado com curativos hemostáticos (Instituto Nacional do Câncer, 2009). Para os enfermeiros participantes do estudo, a representação do mapa perceptual para a associação de intervenções para controle do sangramento demonstrou maior associação de realização de curativos hemostáticos entre os enfermeiros que possuíam maior tempo de experiência e especialização. Essa afirmação também se mantém para a intervenção de aplicação de adrenalina na FNM para controle do sangramento.

No contexto do controle do odor, a solução PHMB (polihexametileno biguanida) é mais utilizada por enfermeiros com menor nível acadêmico, sendo eficaz no controle da proliferação bacteriana em feridas (Worsley et al., 2019). Nessa situação, a adoção dessa intervenção por enfermeiros que possuem faixas menores de experiência poderia se justificar pela acessibilidade do produto, considerando o seu custo. Apesar do custo elevado, um estudo publicado no *Jornal Brasileiro de Economia em Saúde* evidenciou que enfermeiros podem obter melhores resultados para controlar a proliferação bacteriana em feridas se optarem pelo uso do PHMB, ao invés da limpeza com solução fisiológica (Mehl et al., 2013), dessa forma, consequentemente evitam o surgimento ou piora desse sintoma. É importante considerar que o controle do odor é crucial para evitar o isolamento social dos pacientes e a utilização de novos materiais e soluções para tratamento de feridas deve ser uma prioridade (Dos Santos et al., 2017).

Finalmente, o exsudato, presente em FNM, pode causar complicações como dermatite associada à umidade e também exige manejo adequado. É consenso na literatura a proteção da pele circundante à ferida e a troca frequente do curativo como condutas essenciais (Silva & Conceição, 2020). A representação do mapa perceptual para a associação de intervenções para controle do exsudato mostrou que essa conduta é mais comum entre enfermeiros com tempo de experiência intermediário (de 4 a 7 anos) e especialização.

Dentre os enfermeiros participantes, os que tinham menor tempo de experiência possuíam maiores dificuldades em discutir com outras equipes de saúde sobre intervenções para pacientes com FNM. Essa é uma demanda importante a ser considerada não apenas no contexto de pacientes com câncer, bem como no sistema de saúde como um todo. A comunicação efetiva é essencial para um ambiente multiprofissional colaborativo que promova uma assistência segura ao paciente, além de configurar uma das seis metas internacionais de segurança do paciente (Dartiguelongue & Cafiero, 2021).

5. Conclusão

O estudo alcançou os objetivos previamente delimitados, recrutando enfermeiros de praticamente todos os estados brasileiros. A maioria dos participantes tinha entre 18 e 29 anos, possuía entre 4 e 7 anos de experiência, eram especialistas em oncologia e se identificavam como do sexo feminino.

Os resultados mostraram que os enfermeiros têm bons conhecimentos sobre avaliações e intervenções gerais para feridas e controle de sintomas específicos da FNM. Houve significância estatística em doze intervenções ao comparar as condutas no manejo clínico de pacientes com FNM, considerando o tempo de experiência e o nível de formação dos enfermeiros. A análise de correspondência múltipla revelou que enfermeiros menos experientes devem buscar aprimoramento no controle de sintomas locais de FNM, enquanto os mais experientes devem continuar utilizando instrumentos consagrados de avaliação para garantir uma assistência de qualidade baseada em evidências.

É necessário desenvolver mais pesquisas que considerem as condições específicas de pacientes com câncer, visando identificar práticas profissionais e justificar políticas públicas com base em dados concretos. Isso ajudará a atender todas as necessidades dos pacientes oncológicos, independentemente da fase do tratamento.

A maior contribuição do estudo é a identificação das principais condutas adotadas por enfermeiros no cuidado de pacientes com FNM, o que pode orientar ações de capacitação e treinamento, garantindo uma assistência mais adequada e um melhor gerenciamento dos recursos. Além disso, os resultados podem influenciar a inclusão desse conteúdo nas grades curriculares de cursos de graduação e pós-graduação em enfermagem.

Outra contribuição importante é o desenvolvimento de protocolos assistenciais fundamentados em evidências, que podem ser utilizados por enfermeiros em diferentes contextos, garantindo uma assistência mais segura e eficaz.

A principal limitação do estudo foi a dificuldade em encontrar participantes de diversas regiões do Brasil. Para contornar essa limitação, utilizou-se a amostragem bola de neve e a divulgação em congressos e redes sociais, principalmente no LinkedIn. No entanto, a maioria dos participantes se concentrou na região Sudeste, predominantemente em São Paulo.

Outra limitação foi a dificuldade em analisar os dados referentes ao tipo de serviço onde os enfermeiros atuam, devido à confusão entre serviços públicos e privados. Além disso, não foi levantada a informação sobre quantos enfermeiros tinham especialização em dermatologia, o que poderia tornar a análise de dados sobre a formação dos enfermeiros participantes e da prática clínica mais abrangente.

Referências

- Araújo, M. F. do N., Souza, M. A. de O., Menezes Neto, J. A. de, Silveira Filho, L. N., Silveira, J. M., Silva, L. R. C. da, et al. (2022). Interloquções na prática multidisciplinar a pessoas com ferida neoplásica: revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 15(7), e10530.
- Beal, R., Sbolli, K., Ribeiro, E. R., & Prado, M. R. M. (2021). The challenges of oncology: From training to professional action of nurses. *Research, Society and Development*, 10(7), e16410716332. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16332>
- Bernardino, L. de L., & Matsubara, M. das G. S. (2022). Construção de um Instrumento para Avaliação do Conhecimento sobre Ferida Neoplásica Maligna [Construction of an Instrument to Assess Knowledge about Malignant Neoplastic Wounds; Construcción de un Instrumento para Evaluar Conocimientos sobre Heridas Neoplásicas Malignas]. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 68(1). <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n1.1377>
- Cancer Tomorrow. (2022). <https://gco.iarc.fr/tomorrow/en/dataviz/isotype>

Clinton, S. K., Giovannucci, E., & Hursting, S. D. (2020). Terceiro Relatório de Especialistas sobre Dieta, Nutrição, Atividade Física e Câncer do Fundo Mundial de Pesquisa do Câncer/Instituto Americano de Pesquisa do Câncer: Impacto e Direções Futuras. *J Nutr*, 150(4), 663-671. <https://doi.org/10.1093/jn/nxz268>

Conselho Federal de Enfermagem. (n.d.). Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil. <https://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/>

Costa, B. R. L. (2018). Bola de Neve Virtual: O Uso das Redes Sociais Virtuais no Processo de Coleta de Dados de uma Pesquisa Científica. *Revista Interdisciplinar de Gestão Social*, 7, 15-37. www.rigs.ufba.br

Costa, S. P., & Matsubara, M. G. S. (2024). Survival of patients with malignant neoplastic wound served at a Cancer Center. *A. C. Camargo Cancer Center*. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i9.43280>

Dartiguelongue, J. B., & Cafiero, P. J. (2021). Communication in health care teams. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 119(6), e589-e593. <https://doi.org/10.5546/aap.2021.eng.e589>

Dos Santos, W. A., Fuly, P. dos S. C., Dos Santos, M. L. S. C., Souto, M. S., Reis, C. M., & De Castro, M. C. F. (2017). Avaliação do isolamento social em pacientes com odor em feridas neoplásicas malignas: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, 11(3), 1495-1503.

Fehring, R. (1987). Methods to validate nursing diagnoses. *Heart & Lung: The Journal of Critical Care*, 16, 625-629.

Ferreira, C. L., Pereira, K. A., Santos, M. S. V. dos, Uchôa, E. A. de S., Bernardino, P. A., Santos, V. C. dos, Barros, R. G. de, Silva, T. R. L. da, & Nascimento, J. W. A. do. (2022). Topical treatment for bleeding oncologic wounds in breast cancer patients: a systematic review. *Research, Society and Development*, 11(11), e506111133942. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i11.33942>

Furtado, A. R. D., Sagica, T. P., Silva, M. J. R. B., Mendes, C. P., Simor, A., Pereira, O. V., Silva, A. B., & Ramos, A. M. P. C. (2023). Construção de algoritmo de condutas de sinais e sintomas nas feridas neoplásicas malignas em adultos. *ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther*, 21, e1425. https://doi.org/10.30886/estima.v21.1425_IN

Gewirtz, A. T., Grice, E. A., Merrell, D. S., Saxena, D., Vardhan, M., & Flaminio, Z. (2019). The Microbiome, Malignant Fungating Wounds, and Palliative Care. *Front Cell Infect Microbiol*, 9.

Gil, A. C., & Reis Neto, A. C. dos. (2021). Survey de Experiência como Pesquisa Qualitativa Básica em Administração. *Revista de Ciências da Administração*, 22(56), 125-137.

Gomes, H. M. da S., Nascimento, J. C. H. B. do, Sousa, A. R. C., & Almeida, A. N. de M. (2021). Gastos do sistema público de saúde com tratamento em oncologia. *RAHIS, Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*, 18(2), 74-89. <https://doi.org/10.21450/rahis.v18i2.6877>

Hanahan, D. (2022). Hallmarks of Cancer: New Dimensions. *Cancer Discovery*, 12(1), 31-46. <https://doi.org/10.1158/2159-8290.CD-21-1059>

Harris, P. A., Taylor, R., Minor, B. L., Elliott, V., Fernandez, M., O'Neal, L., et al. (2019). The REDCap consortium: Building an international community of software platform partners. *Journal of Biomedical Informatics*, 95. <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2019.103208>

Infantosi, A. F. C., Costa, J. C. da G. D., & de Almeida, R. M. V. R. (2014). Análise de Correspondência: Bases teóricas na interpretação de dados categóricos em ciências da saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(3), 473-486.

Instituto Nacional do Câncer. (2009). Tratamento e controle de feridas tumorais e úlceras por pressão no câncer avançado. www.inca.gov.br

Leite, S. S., Áfio, A., Carvalho, L. V., Silva, J. M., Almeida, P. C., & Pagliuca, L. (2018). Construction and validation of an Educational Content Validation Instrument in Health. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(4), 1635-1676. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0648>

Li, D., Gao, L., Ren, L. Y., Zeng, X., Cui, E. P., Zhang, L. J., & Wu, Q. (2021). Knowledge and attitudes about cancer pain management among oncology nurses in China. *Journal of International Medical Research*, 49(1), 300060520979448. <https://doi.org/10.1177/0300060520979448>

Lisboa, I. N. D. (2016). Caracterização de pacientes com feridas neoplásicas. *Revista Estima*, 14(1), 21-28.

Lopes, A. P., Camargo, C. A. C. M., & Maia, M. A. C. (2020). Sofrimento psíquico vivenciado por mulheres diante do diagnóstico de câncer de mama: uma revisão bibliográfica reflexiva. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 52, e3556.

Lynn, M. R. (1986). Índice de Validade de Conteúdo. *Nursing Research*, 35(6), 382-385.

Mehl, A. A., Lopes Mensor, L., Bastos, D. F., Pepe, C., & Brunelli, M. J. (2013). Custo-efetividade da solução de polihexametilbiguanida e betaína (Prontosan®) versus solução fisiológica para limpeza de feridas crônicas sob a perspectiva do Sistema de Saúde Suplementar do Brasil. *Jornal Brasileiro de Economia em Saúde*, 5(3), 135-146.

Miola, A. C., & Miot, H. A. (2021). P-valor e dimensão do efeito em estudos clínicos e experimentais. *Jornal Vascular Brasileiro*, 20, e20210038. <https://doi.org/10.1590/1677-5449.210038>

Ministério da Saúde, INCA. (2019). Estimativa - 2023 - Incidência de Câncer no Brasil. <https://www.gov.br/inca/pt-br>

Nascimento, J. C. C., Campos, J. da S., Vieira, V. de P., & Barbosa, M. C. de R. (2020). Percepção de enfermagem sobre avaliação da dor oncológica. *Revista Perspectivas Online: Biológicas & Saúde*, 10, 51-61.

Revorêdo, L., Maia, R., Torres, G., & Maia, E. (2015). O uso da técnica delphi em saúde. *Arquivo Ciências da Saúde*, 22(2), 16-21.

Santos, A. S. O. dos, Mesquita, A. C. de, Silva, A. de M. da C. R. da, Paiva, F. M. da S. N., Nascimento, C. T. do, & Peres, L. M. V. (2022). Aspectos fisiopatológicos das feridas neoplásicas: revisão de escopo. *Research, Society and Development*, 11(3), e58711326832.

Santos, W. A. dos, Fuly, P. dos S. C., Santos, M. L. S. C. dos, Souto, M. D., Beretta, L. de L., & Castro, M. C. F. de. (2020). Perfil dos pacientes com feridas tumorais malignas atendidos em um hospital universitário: estudo descritivo. *Research, Society and Development*, 9(8), e906986825.

Schmidt, F. M. Q., Firmino, F., Lenza, N. F. B., & Santos, V. L. C. G. (2020). Nursing team knowledge on patients care with fungating wounds. *Rev Bras Enferm*, 73(1), e20170738. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0738>

Silva, E. V. da S., & Conceição, H. N. da. (2020). Cuidados paliativos de enfermagem a pacientes com feridas neoplásicas. *Espaço para a Saúde - Revista de Saúde Pública do Paraná*, 21(1), 82–94.

Worsley, A., Vassileva, K., Tsui, J., Song, W., & Good, L. (2019). Polyhexamethylene biguanide: Polyurethane blend nanofibrous membranes for wound infection control. *Polymers (Basel)*, 11(5)