

Intervenção educativa acerca dos cuidados paliativos voltados à pessoa com ferida tumoral maligna cutânea: vivência de Enfermeiros

Educational intervention about palliative care aimed at people with malignant cutaneous tumor wounds: Nurses' experience

Intervención educativa sobre cuidados paliativos dirigida a personas con heridas tumorales cutáneas malignas: experiencia de las Enfermeras

Recebido: 11/06/2020 | Revisado: 12/06/2020 | Aceito: 17/06/2020 | Publicado: 29/06/2020

Glenda Agra

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7628-9029>

Universidade Federal de Campina Grande, Brasil

E-mail: g.agra@yahoo.com.br

Alyne Mendonça Saraiva Nagashima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7939-3059>

Universidade Federal de Campina Grande, Brasil

E-mail: alynnems@hotmail.com

Marta Miriam Lopes Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2119-3935>

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

E-mail: marthamiryam@hotmail.com

Resumo

Objetivo: analisar a vivência de enfermeiros depois de participar de uma intervenção educativa acerca dos cuidados paliativos voltados à pessoa com ferida tumoral maligna cutânea. **Método:** Trata-se de uma pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa, realizada com 11 enfermeiras que atuavam na Atenção à Saúde de Alta Complexidade em Oncologia da Paraíba entre os meses de junho e julho de 2018 e analisadas com a técnica de análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** A partir da análise, emergiram duas categorias: Categoria 1 – Há sempre o que aprender: desconstruindo, reconstruindo e transformando saberes, que se dividiu em três subcategorias e Categoria 2 - Ressignificando o saber-fazer: transformando o cuidado. **Conclusões:** Constatou-se que o processo de aprendizagem significativa foi fio condutor para uma prática reflexiva, uma vez que ressignificaram saberes

e práticas relativos aos cuidados paliativos e transformaram a assistência de enfermagem voltada para a pessoa com ferida tumoral maligna cutânea.

Palavras-chave: Conhecimento; Cuidados paliativos; Enfermeiros; Enfermagem; Úlcera cutânea; Neoplasia.

Abstract

Objective: to analyze the experience of nurses after participating in an educational intervention about palliative care aimed at people with malignant cutaneous tumor wounds.

Method: This is an exploratory research, with a qualitative approach, carried out with 11 nurses who worked in the High Complexity Health Care in Oncology of Paraíba between the months of June and July 2018 and analyzed using the Bardin content analysis technique.

Results: From the analysis, two categories emerged: Category 1 - There is always something to learn: deconstructing, reconstructing and transforming knowledge, which was divided into three subcategories and Category 2 - Redefining know-how: transforming care. **Conclusions:** It was found that the process of significant learning was the guiding thread for a reflective practice, since they re-signified knowledge and practices related to palliative care and transformed nursing care aimed at people with malignant cutaneous tumor wounds.

Keywords: Knowledge; Palliative care; Nurses; Nursing; Skin Ulcer; Neoplasia.

Resumen

Objetivo: analizar la experiencia de las enfermeras después de participar en una intervención educativa sobre cuidados paliativos dirigida a personas con heridas tumorales cutáneas malignas. **Método:** Esta es una investigación exploratoria, con un enfoque cualitativo, realizada con 11 enfermeras que trabajaron en la Atención de Salud de Alta Complejidad en Oncología de Paraíba entre los meses de junio y julio de 2018 y se analizaron utilizando la técnica de análisis de contenido de Bardin. **Resultados:** Del análisis surgieron dos categorías: Categoría 1: siempre hay algo que aprender: deconstruir, reconstruir y transformar el conocimiento, que se dividió en tres subcategorías y Categoría 2: Redefinir el conocimiento: transformar la atención. **Conclusiones:** se encontró que el proceso de aprendizaje significativo era el hilo conductor para una práctica reflexiva, ya que representaban de nuevo el conocimiento y las prácticas relacionadas con los cuidados paliativos y transformaban la atención de enfermería dirigida a personas con heridas tumorales cutáneas malignas.

Palabras clave: Conocimiento; Cuidados paliativos; Enfermeras; Enfermería; Úlcera cutánea; Neoplasia.

1. Introdução

A ferida tumoral maligna cutânea origina-se a partir da infiltração do tumor, por implantação accidental de células malignas na pele durante o procedimento cirúrgico, diagnóstico ou pela metástase do tumor primário nas estruturas que compõem a pele ou por alterações na ferida crônica em decorrência do processo de oncogênese (Tilley, Lipson & Ramos, 2016).

As pessoas com esse tipo de ferida apresentam consequências biopsicossociais e espirituais lancinantes, dentre elas: perda dos limites físicos; sentimentos de constrangimento, estigma e isolamento social, além de um sentimento de sofrimento intenso e prolongado, uma vez que a ferida é a lembrança contínua da morte que se aproxima (Tilley, Lipson & Ramos, 2016).

Nesse sentido, entende-se que a pessoa com ferida tumoral maligna cutânea necessita de cuidados específicos, levando em consideração as especificidades desse tipo de lesão. De tal modo, se faz mister refletir sobre um cuidado humano abrangente, que se manifeste em atitudes de relacionamento com o outro e com o mundo (Waldow, 2015). Por isso, há que se considerar que o cuidado paliativo destinado à pessoa com ferida tumoral maligna cutânea seja constituído por princípios fundamentais, como: direito, autenticidade, defesa da vida, acolhimento e alteridade (Caldas, Moreira & Vilar, 2018).

Esse aspecto é fundamental no enfrentamento das necessidades atuais nas áreas de ensino e saúde, sobretudo para a compreensão dos cuidados paliativos como cuidados que visam a melhora da qualidade de vida no processo de adoecimento e dignidade durante o processo de finitude humana. Implica em um processo de ensino-aprendizagem norteado pela partilha de experiências e reflexões, procurando articular o saber-agir e o saber-fazer contextualizados política e socialmente para uma prática assistencial embasada na integralidade e no desenvolvimento da autonomia do outro (Waldow, 2015; Caldas, Moreira & Vilar, 2018).

Essa pesquisa se justifica devido à necessidade de oferecer intervenções educacionais para enfermeiros da Atenção à Saúde de Alta Complexidade em Oncologia (ASACO), possibilitar mudanças em relação ao saber e ao fazer desses enfermeiros e, conseqüentemente, melhorar os cuidados paliativos destinados à pessoa com ferida tumoral maligna cutânea. Essa proposta se baseia na Política Nacional para Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas regulamentada por meio da Portaria nº 874/2013/GM/MS (Ministério da Saúde, 2013) e na Política de Educação Permanente em

Saúde (Ministério da Saúde, 2003) (PEPS) gerida pela Portaria 1996/07/GM/MS, que valoriza as necessidades advindas do cotidiano desses profissionais, dos problemas vivenciados em suas atividades laborais, em que o ensino-aprendizagem ocorre continuamente, em cada intervenção realizada.

Para fundamentar o estudo em tela, utilizou-se a Teoria da Aprendizagem Significativa (TAS) de Ausubel (Ausubel, 2000), que defende três fatores imprescindíveis para que a aprendizagem se torne significativa: a existência de conhecimentos prévios, que podem se ancorar a uma nova ideia que se deseja ensinar; a disposição da pessoa em aprender, visto que é um processo ativo; e o material a ser ensinado tem que ser potencialmente significativo. Portanto, os saberes transformados adquirem novos sentidos e significados e são únicos para cada pessoa.

Nesse sentido, o estudo em tela teve o objetivo de analisar a vivência de enfermeiros da Atenção à Saúde de Alta Complexidade em Oncologia (ASACO) depois de participarem de uma intervenção educativa acerca dos cuidados paliativos voltados à pessoa com ferida tumoral maligna cutânea.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório, com abordagem qualitativa do qual fizeram parte enfermeiras que atuavam na ASACO de uma instituição filantrópica de João Pessoa/PB e que concluíram a intervenção educativa teórico-prática intitulada “Curso de capacitação em cuidados paliativos destinados à pessoa com ferida tumoral maligna cutânea”, com carga horária de 25 horas.

A população do estudo foi composta por 57 enfermeiros que exerciam atividades laborais nos diversos setores do referido hospital. Para isso, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: enfermeiros que exercessem atividades assistenciais diretamente com pacientes com feridas tumorais malignas cutâneas; com um ano de experiência laboral na instituição e comparecimento ao curso. Como critérios de exclusão consideraram-se as faltas nos dias relacionados aos assuntos específicos relacionados aos cuidados paliativos destinados à pessoa com ferida tumoral maligna cutânea (3ª e 4ª aulas). A amostra foi formada com base na oferta de vagas para a realização da intervenção educativa (57 vagas), distribuídas em três turmas. Inscreveram-se no curso de capacitação 44 enfermeiros, distribuídos da seguinte forma: turma A, 16 inscritos; turma B, 13 inscritos; turma C, 15 inscritos. Durante a capacitação houve perda de seis enfermeiros, devido aos seguintes motivos: indisponibilidade

de horário (3); desligamento da instituição (1); problemas pessoais (1) e faltas consecutivas nas 3ª e 4ª aulas (1). Portanto, a amostra foi de 38 participantes, que finalizaram o curso.

O curso foi ministrado pela primeira autora deste estudo, com auxílio de nove monitores (três em cada turma), que eram enfermeiros e pesquisadores nesta área específica.

As etapas do curso seguiram um modelo proposto por Moreira (Moreira, 2016), estudioso da TAS, a saber: 1ª etapa: apresentação do tema abordado durante o curso; 2ª etapa: verificação do conhecimento prévio do saber e do fazer dos enfermeiros; 3ª etapa: utilização de organizadores prévios; 4ª etapa: apresentação do conhecimento a ser ensinado; 5ª etapa: continuação da apresentação do conhecimento; 6ª etapa: conclusão da unidade; 7ª etapa: reavaliação do saber e do fazer dos enfermeiros e 8ª etapa: encerramento do curso.

O conteúdo programático foi baseado nas ações de enfermagem para o controle do câncer e de tratamento e controle de feridas tumorais no câncer avançado (Inca, 2011). Durante o curso, foram utilizadas metodologias ativas tais como dinâmicas de acolhimento e de encerramento, apresentação de vídeos educativos sobre o tema, trechos de filmes relacionados aos cuidados paliativos, uso de simuladores de feridas tumorais para demonstração prática de cuidados básicos e específicos com a lesão e exercícios teórico-práticos.

Para selecionar os participantes para este estudo, utilizaram-se alguns critérios de inclusão, dentre eles: não terem faltado a nenhuma aula do curso e estarem em atividade assistencial no período da coleta de dados. Assim, foram selecionadas 11 enfermeiras para participar das entrevistas.

Os dados foram coletados um ano depois da intervenção educativa, nos meses de junho e julho de 2018, depois de agendar previamente um horário conveniente com as enfermeiras, por meio de entrevista. A coleta teve o auxílio de um roteiro semiestruturado e de um gravador como instrumento de registro de dados. As entrevistas ocorreram em ambiente com privacidade e duraram, em média, 30 minutos. Depois, foram transcritas na íntegra para o programa *Word* para *Windows*.

Para explorar os discursos das participantes, elegeu-se a análise de conteúdo, que se constitui em um conjunto de técnicas, com procedimentos sistemáticos para descrever e analisar o conteúdo de mensagens: a pré-análise do material coletado com a realização da leitura flutuante, constituição do *corpus* dos dados e leitura aprofundada para a determinação das Unidades de Registros (URs) e Unidades de Contexto (UCs). Em seguida, foi realizada a exploração do material, que consistiu na apreensão e construção de categorias analíticas, na perspectiva da compreensão do objeto investigado (Bardin, 2011).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba, sob o Protocolo nº 031/17 e CAAE 64122116.1.0000.5188, resguardando todos os preceitos estabelecidos na Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde.

Para manter o sigilo das participantes da pesquisa, os discursos foram identificados no texto com nomes de enfermeiras e/ou paliativistas que marcaram a história da Enfermagem e dos Cuidados Paliativos.

3. Resultados e Discussão

Participaram deste estudo 11 enfermeiras, com idades entre 28 e 55 anos e tempo médio de 7,5 anos de atuação na referida instituição. Das 11 participantes, somente uma não referiu possuir pós-graduação *Lato sensu* em enfermagem oncológica.

Com base na análise dos relatos obtidos nas entrevistas, foram construídas as seguintes categorias e subcategorias: Categoria 1 – Há sempre o que aprender: desconstruindo, reconstruindo e transformando saberes, que se dividiu em três subcategorias: Subcategoria 1 – Disponibilizando-se a aprender e melhorar profissionalmente; Subcategoria 2 – Resgatando e aprimorando saberes existentes; Subcategoria 3 – Aprender a ser; e Categoria 2 - Ressignificando o saber-fazer: transformando o cuidado.

Categoria 1 – Há sempre o que aprender: desconstruindo, reconstruindo e transformando saberes

Embasada em um modelo dinâmico, a Aprendizagem Significativa (AS) implica na participação ativa do aprendiz no processo de ensino e de aprendizagem, viabilizando a construção e reconstrução de saberes. Neste contexto, a TAS (Ausubel, 2000) procura sistematizar os princípios cognitivos que permitem ao aprendiz situar-se no mundo, vivenciar e atribuir significados à realidade em que se encontra (Masini, 2016).

Nessa perspectiva, a categoria 1 está alicerçada nos depoimentos de enfermeiros que revelaram três aspectos fundamentais da TAS: a intenção do aluno de aprender significativamente; a presença de elementos relevantes em sua estrutura cognitiva e o material potencialmente significativo a ser ensinado para o aprendiz (Moreira, 2016).

Subcategoria 1 – Disponibilizando-se a aprender e melhorar profissionalmente

[...] antes do curso, eu não tinha nenhuma curiosidade em querer aprender e [...] nunca me preocupei em fazer um curso de capacitação de cuidados paliativos em relação às feridas [...]. Depois de todo aquele aprendizado, a gente percebeu que poderia melhorar profissionalmente [...]. (Cicely Saunders).

[...] eu não me identificava com essa parte da ferida, porque eu trabalho com as consequências do tratamento [...] depois do curso, eu tive a oportunidade de enxergar essa área com outros olhos [...] fiquei encantada, e agora, me vejo mais interessada em perguntar [...] em observar [...] em querer fazer [...]. (Marie Currie).

No que se refere à subcategoria 1, algumas enfermeiras destacaram que, antes da intervenção educativa, não se interessavam em querer aprender sobre os cuidados paliativos destinados à ferida tumoral ou não se identificavam com o conjunto dos saberes e fazeres que envolvem a pessoa com este tipo de ferida. Todavia, depois da capacitação, houve um despertar para a temática, bem como a compreensão da importância deste saber e deste fazer para lidar melhor nas atividades profissionais.

A intenção de querer aprender, na concepção da TAS (Ausubel, 2000), é considerada um fator afetivo-social intrínseco do aprendiz, ou seja, dá-se quando uma situação existencial gera uma necessidade de saber e, conseqüentemente, um aumento da disposição para aprender (Ausubel, 2000), e, com o aprendizado, propagar a experiência (Lopes & Morel, 2019). Nesse contexto, para que a aprendizagem significativa se efetive, o aprendiz precisa ter o interesse em se envolver ativamente no processo de ensino-aprendizagem (Moreira, 2016) e assumir suas responsabilidades no direcionamento da própria aprendizagem, questionando e confirmando os significados compartilhados com o professor/facilitador e demais colegas (Lopes & Morel, 2012).

Nesse sentido, a aprendizagem significativa ocorre quando o aprendiz relaciona o novo conhecimento de forma não arbitrária e não literal ao conhecimento pré-existente. Por não arbitrariedade entende-se que existe uma relação lógica e explícita entre a nova ideia e outra(s) já existente(s) na estrutura cognitiva do aprendiz, e não literal refere-se ao aprendiz conseguir explicar o conteúdo aprendido com as suas próprias palavras (Moreira, 2016).

Vale ressaltar que os significados adquiridos durante um momento educativo são particulares a quem os vivencia, isto é, o alcance do significado é um fenômeno psicológico

puramente idiossincrático (maneira de ver, de sentir e de reagir), próprio de uma pessoa (Masini, 2016). Por isso, as enfermeiras atribuíram sentidos e significados diferentes umas das outras.

Subcategoria 2 – Resgatando e aprimorando saberes existentes

Hoje eu percebo que eu sabia um pouquinho; melhorou 100% [...] porque a gente vê isso diariamente [...]. Muitas vezes, a gente pensa que não sabe, mas a gente sabe! [...] Faltava uma orientação mais específica e um professor [...] que nos orientasse para fazer o melhor. O curso veio para melhorar a assistência. (Cicely Saunders).

O curso foi bem valioso e mudou o retrato e a imagem do cuidado com o paciente que tem ferida tumoral [...]. É impossível a gente ver o paciente e não lembrar do curso [...]; marcou mesmo [...] todos os detalhes; quando eu vejo um paciente, penso: vou fazer daquele jeito [...]. (Wanda de Aguiar Horta).

No que concerne à subcategoria 2, algumas enfermeiras ressaltaram que a intervenção educativa foi um momento de resgatar e aprimorar (relembrar e ressignificar) os cuidados paliativos aprendidos em outras ocasiões da vida profissional (educação continuada e/ou permanente), bem como uma oportunidade de aprendizagem contextualizada, reflexiva e transformadora.

Nessa conjuntura, a aprendizagem pode se processar tanto por descoberta quanto por recepção. Na primeira, o aluno aprende ‘sozinho’ (soluciona um problema ‘sem ajuda’) e na segunda, o aprendiz ‘recebe’ a informação (o que não significa passividade – o conteúdo é apresentado pronto para o aprendiz, que deve compreendê-lo, interiorizá-lo e lembrá-lo em momento posterior) e cabe ao aprendiz atuar ativamente sobre esse material, a fim de relacioná-lo às ideias relevantes disponíveis em sua estrutura cognitiva (Ausubel, 2000).

Na TAS é fundamental resgatar os subsunçores (conhecimentos prévios) do aprendiz, pois servem de pontes cognitivas para os novos conhecimentos (Ausubel, 2000). Contudo, autores alertam que não basta ser quaisquer conhecimentos prévios; estes precisam ser adequados e relevantes para que as interações cognitivas aconteçam e que, uma vez integrados aos novos conhecimentos, fiquem mais diferenciados, mais elaborados em termos de significados e se tornem mais estáveis, modificando, no processo de aprendizagem, tanto

os novos conhecimentos como os anteriores (Ausubel, Novak & Hanesian, 1980; Moreira, 2016).

Vale ressaltar que, durante a intervenção educativa, a negociação de significados foi fomentada por metodologias ativas que permitiram a viabilização da aprendizagem receptiva dentro de uma perspectiva dialógica e estratégias voltadas para a construção de mapas conceituais e discussão em grupo, que segundo a TAS são considerados ferramentas de ensino e princípios facilitadores para uma aprendizagem significativa crítica e reflexiva (Moreira, 2016).

Assim, antes de cada assunto a ser abordado, foi solicitado às enfermeiras que representassem por meio de mapas conceituais suas experiências e conhecimentos prévios acerca da temática (isto é, a compreensão dos significados), posteriormente compartilhados com as demais. Ao socializar esses mapas, observaram-se a negociação desses significados com as colegas, a ampliação e ressignificação de saberes, assim como a possibilidade de interação social.

O mapeamento conceitual tem sua fundamentação na TAS (Moreira, 2016) e ajuda o aprender acerca da própria aprendizagem, pois estimula o pensamento reflexivo do aprendiz quando ele consegue representar as relações conceituais inerentes a determinado assunto e desenvolver proposições. Além disso, permite ao professor/facilitador avaliar o pensamento do aprendiz sobre determinado fenômeno e estabelecer negociação dos significados sobre os conceitos e proposições expressas pelas ligações realizadas (Belmont, 2016).

Os assuntos apresentados obedeceram aos princípios de diferenciação progressiva e reconciliação integrativa, que acontecem simultaneamente na dinâmica da estrutura cognitiva do aprendiz. Na diferenciação progressiva, o ensino deve começar com os aspectos mais gerais, mais inclusivos e mais organizadores do conteúdo para os mais específicos; e, na reconciliação integrativa, apresenta-se algo mais específico, relacionando-o com o geral, chamando a atenção para diferenças e semelhanças, mostrando como o novo se relaciona com o geral e com outros tópicos abordados. O resultado da aplicação desses dois princípios é uma estrutura cognitiva dinâmica, hierárquica e mais organizada, segundo a perspectiva do que se aprende (Moreira, 2016).

Subcategoria 3 – Aprender a ser

Aprendi muito. Na verdade, me fez ficar com um olhar diferenciado. Hoje é diferente de um ano atrás [...]; quando eu vejo um paciente com uma ferida tumoral, é diferente [...]; olho com mais cuidado, com mais carinho, com um olhar mais humanizado. Quando a gente adquire conhecimento, a gente passa uma segurança a mais para a equipe e pra gente mesmo. (Cicely Saunders).

[...] tudo aquilo que a gente aprendeu [...] vou levar para o resto da vida [...] e uma delas foi [...] sentir mais a dor do outro; se colocar sempre na posição dele [...] em relação à dor que ele sente com a ferida, o constrangimento que ele passa [...] o isolamento que ele sofre [...]; tipo, a gente deve fazer de conta que não está sentindo [...] o odor da ferida [...] porque é menos um constrangimento pra eles. (Florence Nightingale).

A subcategoria 3 demonstra que as enfermeiras construíram novos saberes ou reconstruíram saberes existentes e ressignificaram o sentido de aprender a ser, revelando-se mais seguras, mais capazes, mais autônomas, mais reflexivas e empáticas. Aprender a ser compreende a descoberta de si mesmo como pessoa e parte integrante da sociedade, que respeita os valores culturais (Ausubel, Novak & Hanesian, 1980).

O significado, segundo a TAS (Ausubel, 2000), é um produto fenomenológico - que se revela no processo de aprendizagem quando o significado potencial ou temática de uma área de conhecimento modifica-se em conteúdo cognitivo, diferenciado para um aprendiz – consequente de uma aprendizagem por compreensão (Masini, 2012).

Nesta perspectiva, autores ressaltam que um fator essencial para aprender significativamente (atribuir significados) é que o material de aprendizagem seja potencialmente significativo, pois os significados estão nas pessoas e não nas palavras, objetos ou acontecimentos (Ausubel, Novak & Hanesian, 1980).

Nesse sentido, “o professor age intencionalmente para que o aprendiz capte os significados do conteúdo ensinado, em um contexto particular cujos elementos são constantemente avaliados” (Belmont, 2016, p.81). Para isso, o professor/facilitador desenvolve condições de ensino utilizando modalidades educativas diferenciadas, que estimulem à reflexão e remetam o aprendiz à organização e transformação do conhecimento de forma compartilhada (Fernandez & Beligov, 2015).

Desse modo, a autora principal organizou as situações de aprendizagem (selecionou e preparou de forma lógica, o material para a aprendizagem [dinâmicas de acolhimento, encerramento, vídeos, trechos de filmes sobre cuidados paliativos e humanização]), a fim de que o conteúdo ensinado pudesse fazer sentido para as enfermeiras.

Além disso, a interação social é fundamental na efetivação do momento educativo, pois, professor/facilitador e aprendiz são corresponsáveis no processo de ensino e de aprendizagem, atuando ativamente na negociação e partilha dos significados do material de ensino, de maneira a favorecer a aprendizagem significativa (Belmont, 2012).

Nessa perspectiva, autor ressalta que qualquer momento educativo é considerado uma ação partilhada, que busca a troca de significados e sentimentos entre o aprendiz e o professor/facilitador (Novak, 2000). Esta troca será positiva e intelectualmente construtiva quando os aprendizes obtiveram maior compreensão de um conhecimento ou experiência, e será negativa quando a compreensão for equivocada ou aparecerem sentimentos de inadequação.

Categoria 2 – Ressignificando o saber-fazer e transformando o cuidado

Eu tinha medo daquelas feridas. Não é nojo. Eu evitava cuidar de pacientes com aquelas feridas tumorais enormes. Mas foi ali no curso, que eu comecei a enfrentar esse medo, por causa dos manequins[...]. Depois do curso, eu vi dois pacientes com feridas tumorais. Aí, eu lembrei do manequim, do curso, das aulas [...] e eu enfrentei aquele temor que eu tinha – de machucar, de não fazer um curativo bem feito, [...] do sofrimento do paciente - [...] aí, eu fiz questão [...] de limpar as feridas [...]. Aí, eu consegui fazer tudinho. (Jean Watson).

Depois do curso[...]eu consigo aplicar[...]os conhecimentos que você passou pra gente[...] que, quando a gente não tem um produto, você pode substituir por outro; por exemplo: se um paciente tem odor e precisa usar uma cobertura de alta tecnologia; se não tiver, a gente usa hidróxido de alumínio. O importante é amenizar o sofrimento do paciente[...]; a gente só não pode mandar o paciente pra casa sem fazer nada. Eu vi que depois do curso, podia orientar os meus colegas de equipe, tirar dúvidas e[...] estar junto da equipe na hora do curativo para melhorar a qualidade de vida do paciente. (Cicely Saunders).

A gente ganhou o conhecimento[...], mas quem ganhou realmente foram os pacientes, porque a gente está botando na prática. Eu utilizo outros produtos que podem ser substituídos [...] como hipoglós, vaselina, hidróxido de alumínio [...] e tenho a minha assistência de enfermagem bem feita e a evolução da ferida muito mais rápida do que se tivesse esperando por curativos mais modernos chegarem. (Jeane Garnier).

Muitas vezes a gente sabe, porém não executa, e foi através do curso, que, agora, a gente está sabendo e fazendo [...] porque antes a gente sabia, mas não fazia[...]. É gratificante saber que você [...] proporcionou uma palavra de conforto, [...] deu atenção, [...] deu uma qualidade de vida para aquele paciente[...]. (Marie Curie).

[...] no que eu posso, eu coloco em prática tudo o que aprendi; não só em relação às feridas, mas com o cuidado paliativo mesmo. Eu converso com o paciente, [...] com a família; [...] tento fazer com que eles entendam a doença. Hoje, na minha vivência, depois do curso, uma coisa que bato muito [...] é que tem que respeitar o paciente. Se ele não quer falar é porque é o momento dele; e não deixo o paciente sentir dor de jeito nenhum. (Elisabeth Kübler-Ross).

Na categoria 2, os discursos permitem entender que, depois do curso de capacitação, as enfermeiras resignificaram o saber-agir (aquilo que vai além do prescrito) e o saber-fazer (habilidade) mediante a aprendizagem por reflexão, o que levou à transformação do cuidado (Masini, 2011; Waldow, 2015; Fonseca & Sá, 2020).

Nesse contexto, vale ressaltar que a aprendizagem por reflexão ou por solução de problemas é parte integrante da TAS e envolve o hiato entre o conhecimento que o aprendiz dispõe e o que tem que alcançar para a solução do problema (Masini, 2011). Para que ocorra aprendizagem por reflexão (aprendizagem pelo pensar, relacionar conceitos, princípios e informações), é preciso que: a) o problema exista e tenha significado para o aprendiz; b) que o aprendiz tenha disposição para resolver o problema; c) domine os conceitos com os quais irá trabalhar para a solução do problema; e d) analise se entendeu a natureza do problema e se possui material necessário para trabalhá-lo (Masini, 2011).

Foi possível constatar que uma das enfermeiras superou obstáculos psicoemocionais e psicomotores no que tange à realização de um curativo em uma pessoa com ferida tumoral maligna. Esses obstáculos, primeiramente, foram superados por meio das aulas práticas

realizadas com simuladores de feridas tumorais, que, porventura, foram lembradas na situação real de sua prática assistencial.

Os simuladores são ferramentas utilizadas no processo de ensino-aprendizagem que favorecem um momento reflexivo sobre os aspectos envolvidos na realização de um cuidado. Esse espaço de reflexão é um ponto essencial para integração e confiança tanto em competências técnicas, quanto interpessoais (Agra, Andrade & Costa, 2017).

Dessa forma, o discurso da enfermeira permite ratificar que a participante superou o medo da ferida tumoral, por meio da aprendizagem por reflexão, uma vez que o problema existia e tinha significado para ela; apresentou disposição para solucionar o problema (enfrentar o obstáculo do medo); dominava os conceitos com os quais trabalhou para a solução do problema (aulas práticas realizadas nos simuladores) e compreendeu que a experiência vivenciada em realizar o curativo da ferida tumoral foi momento de superação do obstáculo. Neste contexto, autores ressaltam que a prática assistencial envolve uma série de elementos que a teoria não consegue contemplar e um deles “é o exercício de produção de cuidado, que é um exercício de criação, de deixar emergir a inteligência prática, que é uma inteligência não racional, que passa pela razão somente *a posteriori*” (Fonseca & Sá, 2020, p.163).

Outra transformação do saber-fazer realçada nos discursos das enfermeiras foi o aspecto técnico (Waldow, 2015) no que tange aos cuidados paliativos com a ferida tumoral, quando mencionaram realizar o curativo e assistência de enfermagem de forma eficiente, substituindo determinadas coberturas de alta tecnologia por produtos e substâncias de baixo custo que apresentam o mesmo efeito.

Foi possível observar, por meio da fala das enfermeiras, que depois do curso, conduziram suas ações de enfermagem baseadas no aspecto ético dos cuidados paliativos, quando enfatizaram que não permitiriam o paciente sentir dor e dar alta hospitalar ao paciente sem que realizasse alguma intervenção de enfermagem para aliviar o sofrimento humano. Também referiram que os conhecimentos adquiridos durante o curso foram direcionados para melhorar a assistência de enfermagem, uma vez que os grandes beneficiados deste aprendizado foram os seus pacientes.

Esse agir ético, provavelmente, foi consequência da aprendizagem por reflexão (Delors et al., 2010; Masini, 2011; Waldow, 2015) pois exigiu das enfermeiras a experiência da vivência da ação (produto fenomenológico), ressignificação de valores e princípios, disposição para resolução da situação e domínio do conteúdo (Masini, 2012; Waldow, 2015). Portanto, a visão de mundo reconstruída levou à transformação do cuidado.

Outro aspecto merecedor de atenção foi que uma das enfermeiras revelou que estava compartilhando os conhecimentos adquiridos no curso com a equipe de enfermagem, dirimindo as dúvidas dos colegas e orientando a técnica de realização do curativo na presença da equipe. Essa atitude de partilha de saberes com a equipe permite confirmar que a aprendizagem por reflexão foi significativa, uma vez que a enfermeira participou de forma autônoma e ativa nas relações com o meio profissional, compreendendo o seu contexto e transformando-o, quando teve a oportunidade de vivenciar situações de cooperação compartilhada (Masini, 2011).

Além do aspecto técnico e ético, algumas enfermeiras destacaram a ressignificação do aspecto estético (Delors et al., 2010; Waldow, 2015) no que se refere à filosofia e aos princípios norteadores dos cuidados paliativos, quando ressaltaram a escuta terapêutica com pacientes e familiares como cuidado sensível, empático, compassivo, de solidariedade, respeito e zelo (Waldow, 2015), bem como o reconhecimento de que o saber-fazer da escuta terapêutica permitiu sentido ao trabalho (Fonseca & Sá, 2020).

O aspecto estético no processo de cuidado envolve uma ação humana a qual inclui beleza e bondade, e integra a intuição e sensibilidade. Há um envolvimento genuíno ao entender, respeitar e ajudar o ser que se encontra em vulnerabilidade (Waldow, 2015).

Nesse contexto, vale ressaltar que o saber-fazer compreende a capacidade de expressar as dimensões cognitiva, socioafetiva e psicomotora, de forma articulada e criativa, na prática profissional e influencia significativamente na obtenção de cuidados de qualidade (Delors et al.; 2010; Masini, 2011; Waldow, 2015; Fonseca & Sá, 2020). Portanto, as falas das enfermeiras demonstram a transformação da prática profissional de forma competente, uma vez que mudaram suas atitudes e modificaram o curso de algumas ações que julgaram mais adequadas para o momento. Essas mudanças provavelmente foram fruto da aprendizagem por reflexão (Masini, 2011).

Para a TAS, a solução de problemas envolve além da capacidade de aplicar conceitos; poder de raciocínio, flexibilidade, perseverança, improviso, ousadia, sensibilidade aos obstáculos e astúcia tática (Masini, 2011). A partir desta perspectiva, a intervenção educativa permitiu que as enfermeiras repensassem o sentido e o significado de ser enfermeira no contexto dos cuidados paliativos; ressignificassem o saber-agir e o saber-fazer no entorno da pessoa que sofre com a ferida tumoral maligna cutânea e transformassem a práxis por meio de mudança de atitudes e práticas de cuidar (Ausubel, 2000).

4. Considerações Finais

O estudo alcançou o objetivo e, com isso, foi possível observar que a intervenção educativa foi um momento que possibilitou às enfermeiras construir e reconstruir os saberes relativos aos cuidados paliativos como direito da pessoa que sofre de uma doença ameaçadora de vida e como modalidade terapêutica que melhora a qualidade de vida, por meio do alívio do sofrimento e, promove dignidade humana no processo de finitude. Além disso, a intervenção educativa oportunizou às enfermeiras resgatarem memórias afetivas negativas e/ou positivas, trabalhadas, conscientemente, durante o processo de ensino-aprendizagem e, que, posteriormente, foram manifestadas como sentimentos de superação, de crescimento pessoal, de gratidão, bem como agir com ética, empatia e compaixão em relação à pessoa com ferida tumoral.

Nesse contexto, para que o processo de ensino-aprendizagem e práxis transformados sejam estabelecidos, faz necessário que programas de educação permanente de serviços especializados em oncologia apresentem pressupostos de uma prática educativa que contemplem um processo de ensino-aprendizagem interativo, vivenciado entre diversos sujeitos (facilitadores, profissionais de saúde, gestores e pacientes), implicando em corresponsabilidade e em participação de todos.

Diante desses aspectos, do fato de os resultados serem originados de um estudo qualitativo após um ano de intervenção educativa e dada a escassez de subsídios originados de pesquisas com esse foco, existe a necessidade de maior aprofundamento dessa temática em outros contextos.

Referências

Agra, G., Andrade, F. L. M., & Costa, M. M. L. (2017). Malignant cutaneous tumor wounds simulators and a teaching-learning strategy for nurses. *J Nurs UFPE on line*. 11(8): 3180-6. Available from: <http://periodicos.ufpe.br/revistasenfermagem/article/download/110226/22146>. DOI: 10.5205/reuol.11064-98681-4-ED.1108201724. Acesso em 30 nov 2017.

Ausubel, D. (2000). *Aquisição e retenção de conhecimentos: uma perspectiva cognitiva*. Lisboa: Plátano Edições Técnicas.

Ausubel, D. P., Novak, J. D. & Hanesian, H. (1980). *Psicologia educacional*. Rio de Janeiro: Interamericana.

Bardin, L. (2011). *Análise do conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Belmont, R. S. (2016). Contribuições da teoria da aprendizagem significativa para avaliação educacional. *Aprendizagem Significativa Rev.* 6 (3): 79-88. Disponível em: http://www.if.ufrgs.br/asr/artigos/Artigo_ID91/v6_n3_a2016.pdf. Acesso em 02 set 2018.

Caldas, G. H. O., Moreira, S. N. T., & Vilar, M. J. (2018). Cuidados paliativos: uma proposta para o ensino da graduação em medicina. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 21(3): 269-80. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v21n3/pt_1809-9823-rbgg-21-03-00261.pdf. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180008>. Acesso em 02 jan 2019.

Delors, J., Al-Mufti, I., Amagi, I., Carneiro, R., Chung, F. & Geremek, B. et al. *Educação: um tesouro a descobrir, relatório para a UNESCO da comissão internacional sobre educação para o século XXI (destaques)*. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNESCO, 2010. Disponível em: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000109590_por. Acesso em 30 nov 2018.

Fernandez, V., & Beligoy, M. (2015). Estilos de aprendizaje y su relación con la necesidad de reestructuración de las estrategias de aprendizaje de los estudiantes universitarios de primer año. *FEM.* 18 (5): 361-6. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/fem/v18n5/original8.pdf>. Acesso em 02 set 2018.

Fonseca, M. L. G., & Sá, M. C. (2020). The intangible in the production of care: the exercise of practical intelligence in an oncology ward. *Cien. saúde coletiva.* 25(1): 159-68. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v25n1/en_1413-8123-csc-25-01-0159.pdf. DOI: <http://10.1590/1413-81232020251.29022019>. Acesso em 02 abr 2020.

Instituto Nacional do Câncer (BR). (2011). Coordenação Geral de Gestão Assistencial. Hospital do Câncer IV. *Tratamento e controle de feridas tumorais e úlceras por pressão no câncer avançado*. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação Geral de Gestão Assistencial. Hospital do Câncer IV. Rio de Janeiro: INCA; 2011.

Lopes, M. C. R., & Morel, C. M. (2019). Processos de aprendizagem de adultos na educação profissional em saúde. *Trab. Educ. Saúde*. 17(1):e-0018111. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v17n1/0102-6909-tes-17-1-e0018111.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00181>. Acesso em 12 dez 2019.

Masini, E. F. S. (2011). Aprendizagem significativa: condições para ocorrência e lacunas que levam a comprometimentos. *Aprendizagem Significativa Rev.* 1 (1): 16-24. Disponível em: http://www.if.ufrgs.br/asr/artigos/Artigo_ID2/v1_n1_a2011.pdf. Acesso em: 02 set 2018.

Masini, E. F. S. (2012). Aprendizagem por compreensão e reflexão. *Aprendizagem Significativa Rev.* (1): 35-43. Disponível em: http://www.if.ufrgs.br/asr/artigos/Artigo_ID23/v2_n1_a2012.pdf. Acesso em: 02 set 2018.

Masini, S. F. S. (2016). Aprendizagem significativa na escola. *Aprendizagem Significativa Rev.* 6 (3): 70-8. Disponível em: http://www.if.ufrgs.br/asr/artigos/Artigo_ID90/v6_n3_a2016.pdf. Acesso em 02 set 2018.

Ministério da Saúde (BR). (2003). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. *Caminhos para a mudança da formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde: diretrizes para a ação política para assegurar Educação Permanente no SUS*. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.

Ministério da Saúde (BR). (2013). Portaria nº874, de 16 de maio de 2013. *Institui a Política Nacional para o Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde*. Diário Oficial da União. Brasília, 17 de maio 2013. Seção 1, p.129-32.

Moreira, M. A. (2016). *Subsídios teóricos para o professor pesquisador em ensino de ciência: a teoria da aprendizagem significativa*. Instituto de Física, UFRGS, Porto Alegre, Brasil. Disponível em: <https://www.if.ufrgs.br/~moreira/Subsidios6.pdf>. Acesso em 05 set 2018.

Novak, J. D. (2000). *Aprender, criar e utilizar o conhecimento: mapas conceituais como ferramenta de facilitação nas escolas e empresas*. Lisboa: Plátano.

Tilley, C., Lipson, J., & Ramos, M. (2016). Palliative wound care for malignant fungating wounds: holistic considerations at end-of-life. *Nurs Clin North Am.* 51(3):513-31. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27497023>. Acesso em 10 jan 2017.

Waldow, V. R. (2015). Enfermagem: a prática do cuidado sob o ponto de vista filosófico. *Investig Enferm. Imagen Desarr.* 17 (1): 13-25. Disponível em: [http://texto%20del%20artículo-42478-1-10-20141222%20\(2\).pdf](http://texto%20del%20artículo-42478-1-10-20141222%20(2).pdf). Acesso em 02 set 2018.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Glenda Agra – 70%

Alyne Mendonça Saraiva Nagashima – 15%

Marta Miriam Lopes Costa – 15%