

O desafio do enfermeiro no cuidado ao portador de ferida oncológica

Evelyn G. Osório,^{1*} Sandra R. M. Pereira²

Resumo

As feridas oncológicas ou tumorais são formadas pela infiltração de células malignas do tumor nas estruturas da pele. Estas lesões possuem particularidades que desafiam o profissional enfermeiro a buscar a forma de tratamento mais adequada, de acordo com a singularidade de cada paciente. O presente estudo é uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, na qual foi realizada uma entrevista semiestruturada com perguntas abertas a partir da visualização de duas fotos de feridas tumorais, com objetivo de compreender o nível de conhecimento teórico e a ação do cuidado de enfermeiros de um hospital universitário do Rio de Janeiro sobre ferida oncológica. Foram entrevistados 18 enfermeiros com mediana de 7 anos de profissão (variação de 2 a 25 anos). Na descrição e evolução das feridas, a maioria dos sujeitos as descrevem de forma incompleta e não identificam algumas características da lesão. Dentre os critérios de avaliação das respostas dos sujeitos foi possível perceber que os enfermeiros possuem conhecimento sobre feridas em geral, porém, ao abordar as especificidades de uma ferida oncológica ficou evidente que há uma lacuna que limita o cuidado, podendo ser corrigida com treinamentos e capacitação dos profissionais. O estudo contribui para comunidade acadêmica, ampliando o conhecimento e a produção para discussão e reflexão de outros alunos de graduação; para o grupo de profissionais, oferecendo uma base referencial para a prática assistencial; e para a sociedade, oferecendo subsídios para uma melhor assistência de enfermagem ao portador de ferida oncológica.

Descritores: Cuidados de enfermagem; Ferida tumoral; Ferida maligna; Ferida oncológica.

Abstract

The challenge in the care wound oncological

Oncological wounds or tumor wounds are formed by the infiltration of malignant tumor cells in the skin structures. These lesions have characteristics that challenge the professional nurse to seek the most appropriate form of treatment, according to the uniqueness of each patient. This study is a descriptive research with a qualitative approach. It used a semi-structured interview with open questions about two pictures of tumor wounds. The interview was carried out in order to understand the level of theoretical knowledge and action of nursing care at a university hospital in Rio de Janeiro. The study interviewed 18 nurses with a median of 7 years in the profession (variation 2 to 25 years). In the description and evolution of wounds most of the subjects has described it incompletely and did not identify some characteristics of

1. Programa de Residência de Enfermagem em Clínica Cirúrgica. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
2. Departamento Médico Cirúrgico. Faculdade de Enfermagem. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

*Endereço para correspondência:

Rua Friburgo, 125, São João de Meriti
RJ, Brasil. CEP: 25515-110.
E-mail: evelynosorioenf@gmail.com

Revista HUPE, Rio de Janeiro, 2016;15(2):122-128
doi: 10.12957/rhupe.2016.28237
Recebido em 14/09/2016. Aprovado em 20/12/2016.

the injury. Among the criteria for evaluation of the responses, the study observed that nurses have knowledge of wounds in general, however, to address the specificity of a cancer wound it was evident that there is a gap in the knowledge that limits care and can be corrected with trainings. The study contributes to the academic community, expanding knowledge and production for discussion and reflection for other undergraduates; to the group of professionals, offering a referential basis for care practice; and to the society, as the disclosure offers space for improved nursing care to the individual with cancer wound.

Keywords: Nursing care; Tumor wound; Malignant wound; Oncologic wound.

Resumen

El desafío de la enfermera en el cuidado al portador de herida oncológica

Las heridas oncológicas o tumorales se forman por la infiltración de células malignas del tumor en las estructuras de la piel. Estas lesiones tienen características que desafían el profesional en enfermería a buscar el tratamiento más adecuado, de acuerdo con la singularidad de cada paciente. La presente es una investigación descriptiva con un enfoque cualitativo, en la que se llevó a cabo una entrevista semiestructurada con preguntas abiertas a partir de la visualización de dos fotos de heridas tumorales, con el fin de comprender el nivel de conocimiento teórico y la acción del personal de enfermería para el cuidado de la herida oncológica en un hospital universitario de Río de Janeiro. Se entrevistó a 18 enfermeras con una mediana de 7 años en la profesión (rango de 2 a 25 años). En la descripción y evolución de las

heridas, la mayoría de los sujetos las describen de forma incompleta y no identifican algunas características de la lesión. Entre los criterios para la evaluación de las respuestas de los sujetos se observó que las enfermeras tienen conocimiento sobre heridas en general, sin embargo, para hacer frente a las particularidades de una herida oncológica se hizo evidente la existencia de una brecha que limita la atención y que se puede corregir con la formación y la cualificación de profesionales. El estudio contribuye a la comunidad académica,

expandingo el conocimiento, la producción para el debate y la reflexión de otros estudiantes; al grupo de profesionales, ofreciendo una base referencial para la práctica de atención; y a la sociedad, porque la divulgación proporciona subvenciones para una mejor atención de enfermería a la persona con herida oncológica.

Palabras clave: Cuidados de enfermería; Herida tumoral; Herida maligna; Herida oncológica.

Introdução

A caracterização de células normais e neoplásicas é diferenciada pelo tempo necessário de duplicação da população celular. Nas células normais, esse tempo de duplicação (geração) é regulado e controlado, porém, nos cânceres, o tempo e o volume de geração da célula tumoral pode variar bastante.

Em publicação do Instituto Nacional do Câncer (INCA), foi descrito que, no câncer invasivo, as células cancerosas invadem outras camadas celulares do órgão, ganham a corrente sanguínea ou linfática e têm a capacidade de se disseminar para outras partes do corpo. Outro fato apontado pelo instituto expõe que as feridas oncológicas ou tumorais são formadas pela infiltração das células malignas do tumor nas estruturas da pele. Ocorre quebra da integridade do tegumento, levando à formação de uma ferida evolutivamente exófitica (de crescimento externo, com projeções teciduais).¹

O presente estudo foi iniciado a partir de um caso clínico observado durante a experiência em campo prático e da admissão de uma cliente portadora de neoplasia maligna em estágio avançado em um hospital universitário do Rio de Janeiro.

A equipe de enfermagem deste hospital realizava curativos na ferida tumoral com coberturas que promoviam o debridamento autolítico, empregando conhecimentos inadequados a feridas neoplásicas.

Os cuidados direcionados a essas lesões são específicos e diferentes das orientações encontradas em estudos na área do cuidado de feridas em geral, pois visam ao controle dos sintomas em vez da cura, ou seja, cuidados paliativos.²

Percebendo a dificuldade da equipe de enfermagem em determinar uma conduta adequada para tratar desta ferida, foi identificado como objeto de pesquisa o cuidado de enfermagem à ferida oncológica, orientado pelas questões: qual o nível de conhecimento dos enfermeiros sobre ferida oncológica? Como realizar o cuidado de enfermagem à ferida oncológica?

O objetivo deste estudo é compreender o nível de conhecimento teórico e a ação do cuidado de enfermeiros e residentes de enfermagem sobre ferida oncológica, em um hospital universitário do Rio de Janeiro.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, na qual foi realizada uma entrevista semiestruturada com perguntas abertas. Foram demonstradas aos sujeitos de pesquisa duas fotos de feridas oncológicas. Após a visualização das fotos, foram feitas as arguições por meio do instrumento de coleta de dados composto por três perguntas: Ao se deparar com a ferida desta foto, como a descreveria/como seria a evolução no prontuário? Como você classificaria esta lesão? Que tipo de produto/cobertura utilizaria para realização do curativo da ferida presente nesta foto? Para avaliar os dados obtidos foi utilizada análise temática de Minayo.³

Foram convidados 30 sujeitos durante o período de coleta de dados, porém, dentre estes, 7 devolveram o questionário em branco e 5 não devolveram, alegando não ter havido tempo para responder, restando 18 sujeitos. Os sujeitos foram agrupados de acordo com o tempo de serviço. A média foi de 6,5 e mediana foi de 7 anos (variação de 2 a 25 anos). Observou-se que o tempo de profissão não foi fator influente para o aumento do número de respostas corretas.

Uma ferida tumoral pode ser classificada quanto ao aspecto, ao odor ou por meio de estadiamento. Dentre as respostas dos sujeitos, utilizou-se como critério de avaliação para primeira pergunta a capacidade de descrever as características do tecido presente: se desvitalizado, ulceroso, necrótico, liquefativo, de epitelização; exsudato, sinais de infecção, condições da pele ao redor da ferida e a capacidade em identificá-la quanto ao aspecto em: ferida ulcerativa maligna, ferida fungosa maligna ou ferida fungosa maligna ulcerada.

A segunda pergunta tratava-se da classificação

Artigo original

por meio do estadiamento, criado desde 1999 pelas enfermeiras Haisfield - Wolfe e Baxendale Cox. Este estadiamento classifica as feridas tumorais de acordo com suas características em 1, 1N, 2, 3 e 4.⁴

A terceira pergunta pretende avaliar a habilidade dos sujeitos na escolha da melhor cobertura para realização do curativo. Falar sobre ferida tumoral inclui versar sobre cuidados paliativos e promoção de conforto em cuidados no fim de vida. Sabendo-se disto, é contraindicado pela literatura a utilização de produtos que promovam a cicatrização, pois favorecem a divisão celular o que pode interferir na gênese tumoral e contribuir para o aumento do tumor.

Os pacientes excluídos da fase de tratamento curativo, à medida que o quadro clínico se agrava, caminham para o aumento progressivo da ferida oncológica, situação na qual o tecido necrótico se prolifera, e o uso dos antissépticos, considerados citotóxicos para o tecido de granulação, passa a ser útil porque a cicatrização não é a meta. O objetivo é alcançar o controle da secreção, odor, sangramento, dor e prurido, e a meta é o curativo confortável, funcional e estético.⁵

Os sujeitos foram identificados pelos números de 1 a 18, ordenados por tempo de serviço, sendo o sujeito 1 com menor experiência (2 anos de profissão) e o sujeito 18 com maior experiência (25 anos de profissão). Foi estabelecido um gabarito, com as respostas esperadas para cada pergunta, com a finalidade de facilitar a avaliação das respostas que mais se aproximaram dos critérios de avaliação. Foram utilizados quatro critérios para avaliar a primeira pergunta, que se dividiam em: identificar a ferida quanto ao aspecto, descrever as características do tecido, as características do exsudato e descrever as condições da pele perilesão. A segunda pergunta tinha o objetivo de responder quanto ao estadiamento da lesão e a terceira pergunta avaliava três critérios: a descrição da limpeza da ferida, se os produtos/coberturas eram adequados e se o sujeito pensou em proteção de pele perilesão.

Esta pesquisa foi realizada respeitando os aspectos éticos e legais com base na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprovado pelo nº CAAE: 42594315.7.0000.5259. O uso de imagens foi autorizado por meio da assinatura do Termo de Consentimento pelo responsável legal do portador das feridas, uma vez que ele faleceu.

Resultados

Considerando o objetivo do estudo, optou-se por descrever as características das lesões a serem analisadas e, posteriormente, as respostas obtidas.

A figura 1 refere-se a uma ferida em região torácica, situada acima da cicatriz cirúrgica da mastectomia esquerda (há 2 anos), havia presença de exsudato purulento em pouca quantidade e presença de prurido relatado pela paciente. Não apresentava dor nem odor.

Dentre as respostas ao questionário, foram selecionadas aleatoriamente algumas que destacavam-se e comentadas a seguir.

Pergunta 1: Ao se deparar com a ferida desta foto, como a descreveria? Como seria a evolução no prontuário?

Sujeito 11:

“Lesão ulcerativa múltipla em região (?), bordas regulares, com tecido de necrose liquefativa, exsudato (?) em quantidade discreta, odor (?), dermatite perilesão com tecido íntegro (endurecido? dor? friável?)”

O sujeito acima consegue identificar algumas características da ferida, porém não classifica quanto ao aspecto. Cita a palavra exsudato, mas não consegue identificar as características do mesmo, utiliza uma interrogação, demonstrando sua dúvida. Cita dermatite perilesão, o que na verdade seriam lesões satélites, poderia ter citado a coloração da pele ao redor da lesão.

Sujeito 14:

“Lesão tumoral com áreas de fibrina”

Sujeito acima não descreve as características da



Figura 1. Ferida ulcerativa maligna em região de plastrão E

pele, tipo de exsudato e presença de lesões satélites, condições da pele perilesão e também não foi capaz de classificar quanto ao aspecto.

Pergunta 2: Como você classificaria esta lesão?

A maioria dos sujeitos, ao classificar a lesão, utilizou a classificação de feridas não tumorais, o curioso foi que na resposta anterior os sujeitos descrevem como ferida maligna/tumoral e na resposta seguinte, em vez de utilizar o estadiamento de ferida oncológica, utilizaram os termos categoria e grau que são atribuídos a feridas em geral, em especial úlcera por pressão.

Sujeito 2: *“Categoria III”*

Sujeito 15: *“Úlcera venosa”*

Sujeito 16: *“Grau II”*

Pergunta 3: Que tipo de produto/cobertura utilizaria para a realização do curativo da ferida presente nesta foto?

Sujeito 7:

“Por foto é muito difícil avaliar, não temos como saber se tem exsudato, odor. Poderia usar hidrogel com alginato”

Sujeito salienta a dificuldade por tratar-se de uma foto. Não pensou na forma de limpeza e proteção da pele ao redor da lesão.

Sujeito 8:

“Cobertura não aderente (gaze vaselinada, por exemplo). Proteção periferida. Caso haja odor, aplicar metronidazol gel 0,8%. Caso haja necessidade de controle do exsudato, usar compressa de gaze ou cobertura absorviva (alginato)”

Sujeito não citou a forma de limpeza, porém destacou-se por pensar em uma cobertura não aderente, preocupa-se com a proteção da pele ao redor da lesão e cita o metronidazol como controle de odor, estando correta esta conduta.

A figura 2, proveniente da mesma paciente, se encontrava na região axilar direita. Apresentava odor grau II e sangramento.

Com relação à caracterização das respostas dos sujeitos ao visualizarem a figura 2, seguem, as respostas que se destacaram:

Pergunta 1: Ao se deparar com a ferida desta foto, como a descreveria? Como seria a evolução no prontuário?

Sujeito 2:

“Lesão única, bordas irregulares, presença de exsudato”

Resposta incompleta, pois não descreve as características do tecido e o tipo de exsudato. Não classifica quanto ao aspecto. Não se preocupa com o sangramento, nem descreve as condições da pele ao redor da lesão.

Sujeito 16:

“Lesão ulcerativa em região x, granulada, necrose de

liquefação disseminada, exudativa”

Na figura 2 não há evidências de tecido de granulação. Sujeito usa a palavra granulada, não especificando a área, o que dá a entender se tratar de toda a ferida, e, logo em seguida, cita necrose, caindo em contradição. Não classifica quanto ao aspecto. Não se preocupa com o sangramento nem com a pele ao redor da lesão.

Pergunta 2: Como você classificaria esta lesão?

Sujeito 5: *“Grau IV”*

Sujeito 7: *“Fungoide ou vegetante”*

Sujeito 8: *“Ferida maligna categoria 03 (ou 04 não dá para identificar avaliar pela foto)”*

Sujeito 11: *“Lesão tumoral vegetante maligna”*

Sujeito 12: *“Cat. IV”*

Pergunta 3: Que tipo de produto/cobertura utilizaria para a realização do curativo da ferida presente nesta foto?

Sujeito 2: *“SF 0,9% + Protosan, Colagenase + cobertura primária e secundária”*

Sujeito 11: *“Placa alginato de cálcio com prata (Ag)”*

Sujeito 15: *“Hidrogel”*

Sujeito 17: *“Carvão Ativado”*

Para facilitar a análise dos dados os sujeitos foram separados pelas legendas: A, quando atendiam ao esperado, significando que a resposta correspondia exatamente ao gabarito; P, quando atendiam parcialmente



Figura 2. Ferida fungosa maligna ulcerada região axilar D

Artigo original

ao esperado; e N, quando a resposta não contemplava a nenhum dos critérios pré-estabelecidos no gabarito, como mostra a tabela 1.

Ao separar os sujeitos de acordo com os critérios de avaliação, foi possível quantificar o número de sujeitos que atendeu a cada critério, como exposto na tabela 2.

Discussão

A ascensão de diagnósticos de câncer no Brasil e no mundo torna relevante o conhecimento de todas as etapas do processo de evolução da doença e seus agravos. A ferida oncológica é uma lesão diferenciada, exigindo do profissional enfermeiro ciência das características desta lesão para realizar o diagnóstico

diferencial.

O estudo foi motivado a partir da vivência em campo prático onde foi evidenciada a dificuldade dos profissionais de enfermagem em traçar uma conduta ao curativo de uma ferida oncológica. A ferida oncológica é uma lesão diferenciada das demais, por suas características celulares, proliferativas e disseminativas, exigindo-se o diagnóstico precoce que comprove a ocorrência de doença neoplásica. Consequentemente a estes fatos, o olhar diferenciado do enfermeiro frente a lesões com características tão distintas torna-se um diferencial no diagnóstico dos pacientes acometidos por feridas oncológicas.

As feridas neoplásicas constituem uma temática

Tabela 1. Assertividade ao instrumento de coleta de dados. Rio de Janeiro, 2016.

Gabarito	Sujeitos																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
PERGUNTA 1 – FIGURA 1: Ferida ulcerativa maligna. Lesão central com presença de necrose de liquefação, bordas delimitadas, pele ao redor da lesão de coloração violácea com várias lesões satélites e presença de vermelhidão. Obs.: Ao tratar-se de foto não foi cobrado relato de avaliação de dor, odor e prurido	P	P	P	P	P	N	P	P	P	P	P	P	P	N	P	N	P	P
PERGUNTA 2 – FIGURA 1: Estadiamento 1N	N	N	N	N	N	N	N	A	N	N	N	N	N	A	N	N	N	N
PERGUNTA 3 – FIGURA 1: Limpeza com soro fisiológico 0,9%, cobertura não aderente, proteção da pele perilesão.	A	P	P	P	N	P	P	P	P	N	N	P	P	P	P	N	P	P
PERGUNTA 1 – FIGURA 2: Ferida fungosa maligna ulcerada. Formação irregular, aspecto vegetativo, friável, envolvendo derme, epiderme e subcutâneo, presença de necrose de liquefação, sinais de infecção, exsudato sanguinolento em região de tunelização e exsudato amarelado em grande quantidade. Pele ao redor da lesão avermelhada apresentando maceração.	P	N	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	N	P	P
PERGUNTA 2 – FIGURA 2: Estadiamento 3	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
PERGUNTA 3 – FIGURA 2: Limpeza com soro fisiológico gelado, uso de adrenalina tópica ou curativo hemostático a base de gelatina suína ou alginato de cálcio, para promover hemostasia, metronidazol para controle do odor, proteção da pele perilesão, cobertura absorviva não aderente para controle do exsudato.	A	N	P	P	P	A	P	P	P	P	P	P	P	P	P	N	P	P

Legenda: A = Atende ao esperado P = Atende parcialmente ao esperado N = Não contempla a resposta esperada

pouco explorada pela literatura mundial, quando comparadas às demais feridas, crônicas ou não. Esta escassez de informações gera dificuldades de manejo na prática assistencial e falta de padronização na realização de curativos.⁶

Durante a pesquisa o maior número de acertos foi em relação aos produtos/coberturas citados, onde a maioria descreve produtos que são bem aceitos, de acordo com as características da ferida. Na figura 1, 14 sujeitos acertaram na escolha do produto/cobertura e, na figura 2, foram 16 acertos dentre os 18 enfermeiros entrevistados.

Nenhum dos sujeitos foi capaz de identificar a ferida quanto ao aspecto, poucos foram os que descreveram as características do exsudato, sendo 1 na figura 1 e 6 na figura 2. Na figura 2, apenas 4 sujeitos descreveram as condições da pele ao redor da ferida. Apenas 2 sujeitos acertaram o estadiamento na figura 1 e nenhum na figura 2. Menos da metade dos sujeitos descreveu a forma de limpeza da lesão e apenas 1 sujeito cita a proteção de pele perilesão.

O estadiamento classificatório dessas feridas foi proposto pelas enfermeiras Haisfield - Wolfe e Baxendale Cox, em 1999, e permanece até os dias de hoje como orientação para categorização dessas feridas.⁴

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

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

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

Estadiamento 3: Feridas que envolvem derme, epiderme e subcutâneo. Têm profundidade regular, mas com saliências e formação irregular. São friáveis, com áreas de ulcerações e tecido necrótico liquefeito ou sólido e aderido. Fétidas, secretivas, já com aspecto vegetativo, mas que não ultrapassam o subcutâneo. Podem apresentar lesões satélites em risco de ruptura

iminente. Tecido de coloração avermelhada, violácea. O leito da lesão tem coloração predominantemente amarelada.

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

Sabendo que o estadiamento existe há mais de 10 anos e até os dias atuais não há informação sobre sua classificação, fica claro que há uma lacuna de conhecimento que evidencia que os enfermeiros que participaram da pesquisa não obtêm ciência sobre feridas oncológicas a ponto de serem capazes de realizar o estadiamento dessas lesões.

Houve uma prevalência de respostas incompletas, as quais não descreviam a lesão em sua totalidade, não especificando o tipo de tecido e exsudato, a forma de limpeza da lesão nem a proteção da pele perilesão.

Torna-se um desafio para a equipe de enfermagem o controle dos sinais e sintomas físicos e psicológicos que as feridas oncológicas impõem. Dentre eles, destacam-se: dor, odor (que varia entre grau I, II e III), exsudato, sangramento e prurido. A assistência adequada pode se tornar o fator mais significativo na determinação da qualidade de vida destes pacientes.

Há consciência da grande lacuna que existe em relação à base concreta do conhecimento que gera o cuidado à ferida oncológica, o qual se estrutura sobre bases empíricas ao longo do tempo, desprovido de estudos clínicos específicos.⁷

Conclusão

As feridas oncológicas possuem características distintas que precisam ser vistas com um olhar diferenciado durante a avaliação, sabendo que a ferida interfere diretamente com a estética e o convívio social, afetando o estado emocional do paciente, que deve ser avaliado como um todo antes do início das intervenções de enfermagem.

O estudo demonstra que os enfermeiros do hospital da pesquisa empregavam conhecimentos de feridas em geral durante a assistência ao portador de ferida oncológica. Foi evidenciado, pela ausência de respostas corretas, durante a arguição sobre a identificação quanto ao aspecto da ferida, que os enfermeiros deste hospital não tinham propriedade para avaliar uma ferida oncológica em seu contexto.

Fica clara a necessidade de mais publicações sobre

o assunto, para que o profissional enfermeiro deixe de empregar práticas empíricas e passe a sistematizar o cuidado e oferecer uma melhor qualidade de vida aos portadores de feridas oncológicas.

Referências

1. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Tratamento e controle de feridas tumorais e úlceras por pressão no câncer avançado. Série cuidados paliativos. Ministério da Saúde. Rio de Janeiro. Brasil; 2009. 44 p.
2. Gozzo TO, Tahan FP, Andrade M, et al. Ocorrência e manejo de feridas neoplásicas em mulheres com câncer de mama avançado. Esc. Anna Nery [Internet]. 2014;18(2):270-276. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000200270
3. Minayo MCS. O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 10. ed. São Paulo: HUCITEC, 2007. 406 p.
4. Haisfield-Wolfe ME, Baxendale-Cox LM. Staging of malignant cutaneous wounds: a pilot study. Oncol Nurse Forum. 1999. Jul; 26(6):1055-64.
5. Aguiar RM, Silva GRC. Os cuidados de Enfermagem em Feridas Neoplásicas na Assistência Paliativa. Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto. UERJ. Rio de Janeiro. 2012;11(2):82-8.
6. Firmino F. Feridas neoplásicas: estadiamento e controle dos sinais e sintomas. Revista Prática Hospitalar, São Paulo. 2005;42:59-62.
7. Haisfield-Wolfe ME, Rund C. Malignant cutaneous wounds: developing education for hospice, oncology and wound care nurses. International Journal of Palliative Nursing 2002; 2(8):57-65.