



FERIDA NEOPLÁSICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Tatiana Pachú Borges Santos¹; Marieliza Araújo Braga²; Rebecca Urtiga Sousa³;
Raílda Shelsea Taveira Rocha do Nascimento⁴;

¹Hospital Fundação Assistencial da Paraíba – tatipachu@outlook.com

²Hospital Fundação Assistencial da Paraíba – marieliza_braga@hotmail.com

³Universidade Estadual da Paraíba – rebeccaurtiga17@gmail.com

⁴Universidade Estadual da Paraíba – raidastrn@yahoo.com.br

Resumo: Neoplasia são células de crescimento desordenado, podendo ser classificadas como benignas e malignas. A neoplasia maligna é alheia às influências regulatórias, de dependência hormonal, com aumentando de volume. Feridas neoplásicas surgem de infiltração tumoral em camadas do tecido cutâneo, quebrando a integridade tegumentar, por consequência da multiplicação celular acelerada. Aproximadamente 10% dos pacientes que são diagnosticados com neoplasia maligna, irão apresentar metástases cutâneas, que se transformaram em feridas oncológicas, por falta de cuidado e higiene por parte do paciente e/ou cuidador. A enfermagem é de fundamental importância junto a equipe multidisciplinar, atuando em todas as fases do tratamento oncológico, desde o processo de avaliação após o primeiro diagnóstico. Esta pesquisa trata-se de uma revisão de literatura realizada entre o período de 2012 a 2017, a partir de artigos científicos pesquisados nas seguintes bases de dados eletrônicas, respeitando critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos, utilizando os seguintes descritores: oncologia, enfermagem, feridas neoplásicas, cuidados paliativos. Foram analisados 25 artigos, onde 92% escritos em português e 8% em inglês. Do total, 40% foram selecionados, por se adequarem a todos os critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos: 80% destes estão em português, e 20% estão em inglês. Todos os artigos se enquadram no período de relevância de publicação dos últimos cinco anos, sendo 10% destes referentes ao ano de 2012; 30% referentes ao ano de 2013; 20% referentes ao ano de 2014; 20% referentes ao ano de 2015; 20% referentes ao ano de 2016. Foi visto que os principais sinais clínicos das feridas neoplásicas são odor fétido, quadro alérgico, sangramento e exsudato, que possuem diversas formas de tratamento evoluídas com o decorrer dos anos. Conclui-se com a análise dos estudos, que a enfermagem tem como função, de forma humanizada e eficaz, o controle do exsudato, odor, sangramento e alívio de quadro alérgico, através de técnicas específicas, respeitando prescrição da enfermagem e médica, proporcionando melhora da qualidade de vida, com redução de sinais e sintomas.

Palavras-chave: Feridas Neoplásicas, Cuidados Paliativos, Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

Neoplasias são células de crescimento desordenado, podendo ser classificadas como benignas e malignas. A neoplasia maligna é alheia às influências regulatórias, de dependência hormonal, com aumentando de volume. Cresce de forma de difícil controle e agressiva, originando tumor com nutrição hormonal e sanguíneo, invadindo estruturas adjacentes, corrente sanguínea e linfática, produzindo metástases (KUMAR et al, 2013; WUNSCH FILHO, 2013; HEIMERDINGER, BATTISTI, 2011; INCA, 2015).

A classificação dos tumores malignos é realizada a partir da determinação do TNM e do estadiamento no qual ele se encontra. O T



representa o tamanho do tumor e sua invasão física, o N a quantidade de linfonodos regionais comprometidos, e o M a presença ou ausência de metástase a distância. O TNM determina o estadiamento, e este, determina o tipo de terapêutica que deve ser utilizada, sendo de forma individualizada ou combinada e o objetivo da mesma (BRASIL, 2004).

O tratamento pode ser locorregional, através de procedimentos cirúrgicos para retirada do tumor e áreas adjacentes, e da radioterapia, visando diminuir dimensões tumorais ou extinguir qualquer célula maligna que tenha permanecido pós-cirurgia e quimioterapia; podem ser sistêmicos, através da quimioterapia, hormonioterapia e imunoterapia (GOZZO, 2008; BRASIL, 2008). Tais tratamentos possuem efeitos adversos, que podem ser acompanhados, controlados e revertidos por uma equipe interdisciplinar.

Feridas neoplásicas surgem de infiltração tumoral em camadas do tecido cutâneo, quebrando a integridade tegumentar, por consequência da multiplicação celular acelerada e desordenada, e todo o processo de oncogênese, levando a formação de uma lesão aberta, classificada de acordo com tópicos específicos (ANCP, 2009).

Aproximadamente 10% dos pacientes que são diagnosticados com neoplasia maligna, irão apresentar metástases cutâneas, que se transformaram em feridas oncológicas, por falta de cuidado e higiene por parte do paciente e família, e/ou por estadiamento avançado, sendo tratada de forma paliativa (POLETTI et al, 2002).

Esta é classificada de acordo com a sua topografia, localização, estadiamento, aparência, e a origem, podendo ser consequência do tumor primário, ou de metástase cutânea, e sua extensão pode ser superficial, ou profunda (POLETTI et al, 2002; ANCP, 2009).

Tais feridas apresentam peculiaridades carcinogênicas, como quadro álgico intenso, sangramento considerável, formação de exsudato em abundância e odor intenso (FIRMINO, 2005). Considera-se também que, pela extensão da lesão, há um maior risco de infecção local, com alto risco de sepse, alto risco de miíase e necrose tecidual.

Para tratamento dessas feridas, o profissional mais adequado é o Enfermeiro, que detém a competência técnica para atuação, realizando limpeza e curativos de lesões abertas necrosadas, uso de medicação tópica para controle de infecção, controle de exsudato, manejo da dor através de drogas farmacêuticas e crioterapia, controle de sangramento através de vasoconstrictores (AGRA et al, 2013; AGRA et al, 2015; AGRA et al, 2016; LISBOA; VALENÇA, 2016; SACRAMENTO et al, 2014; AGUIAR; SILVA, 2012).

A enfermagem é um braço fundamental da equipe multidisciplinar, atuando em todas as fases do tratamento oncológico, sendo necessário que o paciente seja encaminhado para



avaliação da mesma logo após o primeiro diagnóstico. Ela atua na atenção primária, secundária e terciária, desde a educação em saúde, até intervenção invasiva de pequenos procedimentos (SOARES; ALBUQUERQUE, 2014).

A equipe de enfermagem pode atuar desde palestras educativas em Unidades Básicas de Saúde (UBS), atendimento domiciliar, orientação na primeira consulta após diagnóstico, chefiar a equipe de enfermagem em unidades de quimioterapia e radioterapia, alas e unidades de terapia intensiva.

Ela abrange várias competências, entre elas a consulta especializada, que é determinada pela Lei de Exercício Profissional de Enfermagem nº 7498 de 25/06/86, de privação exclusiva do enfermeiro-chefe, não podendo ser delegada a técnicos de enfermagem, nem a qualquer outro membro da equipe interdisciplinar (ARAÚJO; ROSAS, 2008).

A consulta da enfermagem tem objetivo de atuar visando a resolução, sempre que possível, onde o profissional analisa a história clínica do paciente e avalia quais as necessidades devem ser sanadas de forma imediatista. A segunda, o Diagnóstico da enfermagem, caracterizada pelo julgamento clínico para definir a intervenção, baseado no Diagnóstico da Enfermagem, utilizando o North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). A terceira e a quarta, o Planejamento da Enfermagem e a Implementação, respectivamente, onde são definidas as ações a serem realizadas, prescreve-as e as coloca em prática de forma eficaz e dinâmica, junto com a equipe que coordena. A quinta, a Avaliação de Enfermagem, o profissional analisa a eficácia e resposta positiva da prescrição (TANNURE; PINHEIRO, 2010).

Uma das atuações da enfermagem é o cuidado com feridas em pacientes oncológicos, que são de difícil cicatrização e fácil infecção, que precisam de atenção e tratamento especializado, por profissional habilitado. Diante disso, esse trabalho objetivou realizar revisão de literatura a respeito da atuação da enfermagem no tratamento de feridas oncológicas.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura realizada entre o período de 2012 a 2017, a partir de trabalhos científicos pesquisados nas seguintes bases de dados eletrônicas: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latinoamericana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILAC's). Utilizando como descritores: oncologia, enfermagem, feridas neoplásicas, cuidados paliativos.

Foram utilizados artigos obedecendo a critérios de inclusão e exclusão pré-definidos,



como apresentado o **Quadro 1**.

Quadro 1. Critérios de Inclusão e exclusão para definição e seleção dos artigos pré-estabelecidos no procedimento metodológico.

Critérios metodológicos pré-estabelecidos	
Critérios de Inclusão	Critérios de Exclusão
<ul style="list-style-type: none">- Artigos que dissertem sobre a assistência da enfermagem à feridas neoplásicas;- Artigos que estivessem alocados nas bases de dados eletrônicas previamente escolhidas;- Artigos que os resumos, e o texto completo, fossem de acesso irrestrito, disponível em meio eletrônico.- Artigos em inglês ou português;- Artigos que se adequassem ao período de publicação pré-estabelecido, entre 2007 a 2017;	<ul style="list-style-type: none">- Trabalhos que não estivessem em estrutura de artigo;- Trabalho com acesso restrito de resumo e/ou texto completo;- Trabalho que não se adeque ao tema do trabalho;- Trabalho que extrapolasse o período de publicação pré-estabelecido, entre 2007 a 2017;

Para seleção dos trabalhos, foi lido e analisado o título (e subtítulo, quando existente) e o resumo dos trabalhos, visando aferir sua adequação ao tema pré-estabelecido.

Em relação aos trabalhos selecionados, foi avaliada a qualidade dos estudos, os instrumentos utilizados, as características e procedimentos metodológicos adotados, presença de intervenção, rigor de análise de resultados e relevância acadêmica.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 25 trabalhos científicos, onde 92% escritos em português e 8% em inglês. Do total, 40% foram selecionados, por se adequarem a todos os critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos.

Ao total, 15 trabalhos foram excluídos, com as seguintes justificativas: 12% dos trabalhos foram excluídos por ser dissertação de mestrado e não se encontrarem em estrutura de artigo; 24% dos trabalhos foram excluídos por não se adequarem ao tema proposto após análise do resumo; 4% dos trabalhos foram excluídos por ser trabalho de conclusão de curso e não se encontrarem em estrutura de artigo; 16% dos trabalhos extrapolaram o período de

publicação pré-estabelecidos; 4% dos trabalhos eram livros, como mostra o **Gráfico 1**.

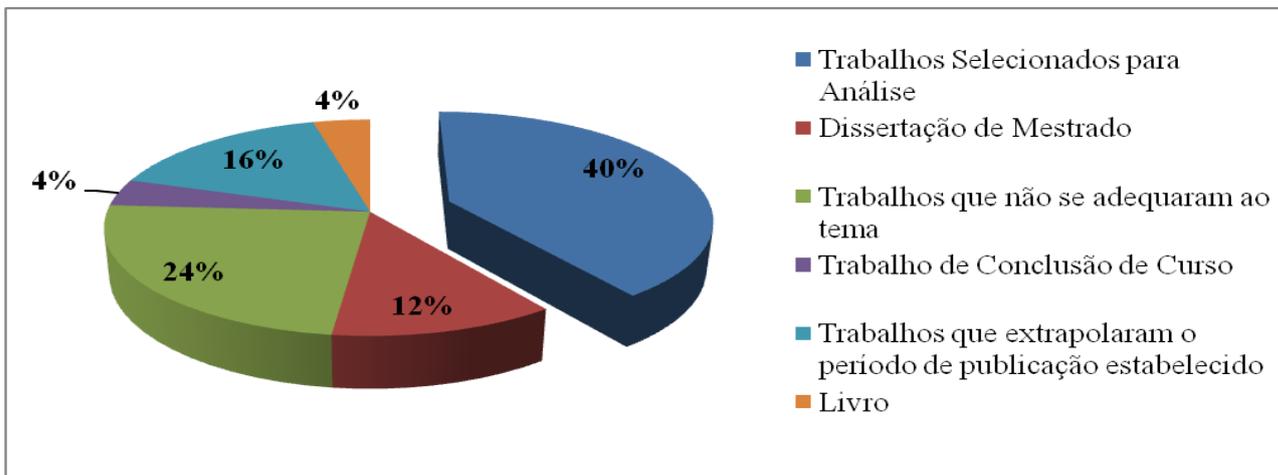


Gráfico 1. Quantitativo de trabalhos pesquisados, de acordo com a sua estrutura.

Foram analisados 10 artigos na íntegra, onde: 80% destes estão em português, e 20% estão em inglês. Todos os artigos se enquadram no período de relevância de publicação dos últimos cinco anos, sendo 10% destes referentes ao ano de 2012; 30% referentes ao ano de 2013; 20% referentes ao ano de 2014; 20% referentes ao ano de 2015; 20% referentes ao ano de 2016, como mostra o **Gráfico 2**.

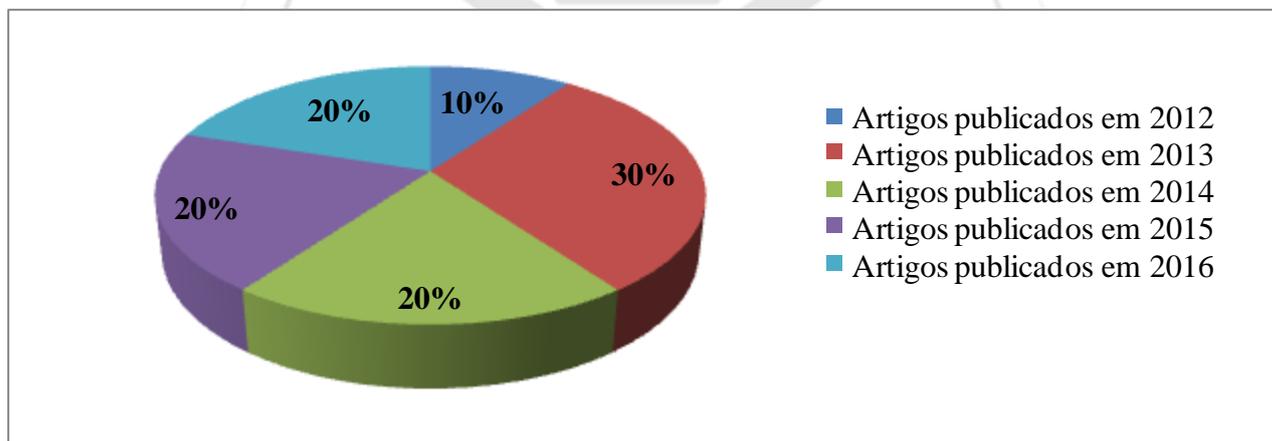


Gráfico 2. Quantitativo de trabalhos selecionados, de acordo com ano de publicação.

Em relação ao tipo de estudo, 50% dos artigos se enquadram como Revisão de Literatura; 40% se enquadram como Estudo Quantitativo e 10% se enquadram como Estudo de Caso, como mostra o **Gráfico 3**.

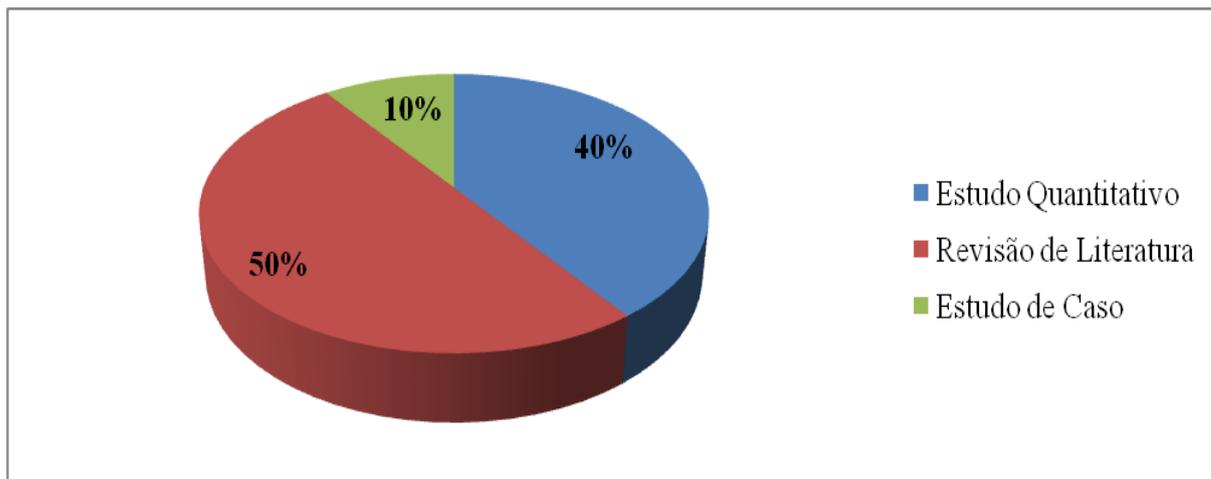


Gráfico 3. Quantitativo de trabalhos selecionados, de acordo com a metodologia adotada.

O **Quadro 2** apresenta a síntese dos artigos selecionados e analisados, presente na revisão de literatura

Quadro 2. Estudo sobre a atuação da enfermagem em feridas neoplásicas, 2012-2017.

AUTOR	ANO	TIPO DO ESTUDO	RESULTADOS/CONCLUSÃO
Aguiar; Silva	2012	Revisão de Literatura	<ul style="list-style-type: none"> - Em relação ao quadro algico da ferida neoplásica, afirmam que ela deve ser avaliada antes da troca de curativo, associado a um analgésico antes da troca; - Em relação ao odor, cita o uso do Metronidazol, prescrito pelo médico, porem administrado pela enfermagem.
Agra et al	2013	Revisão de Literatura	<ul style="list-style-type: none"> - Em relação ao objetivo da enfermagem no cuidado com feridas neoplásicas, ele como principal a identificação e eliminação de focos de infecção, junto ao controle de necrose e exsudato, que normalmente causam o odor forte e desconfortável. Controle de sangramento, permitindo o paciente ter conforto e qualidade de vida. Avaliação e tratamento da dor, através de analgésicos e crioterapia.
Ferreira et al	2013	Estudo Transversal, Quantitativo	<ul style="list-style-type: none"> - É defendida a escolha de um protocolo para tratamento de feridas, objetivando direcionar o profissional e sistematizar a assistência. É enfatizado sempre a importância da avaliação da lesão, como mecanismo principal para definição de protocolo.



Quadro 2. Estudo sobre a atuação da enfermagem em feridas neoplásicas, 2012-2017.

Meaume; Fromantin; Teot	2013	Revisão de Literatura	- Ele fala sobre a análise histológica local, para definição de protocolo. Indica que em alguns casos, o encaminhamento médico para limpeza cirúrgica é o mais indicado.
Gozzo et al	2014	Estudo Quantitativo	- Ele relata que os principais sintomas da ferida neoplásica no estudo foram sangramento, dor, necrose e exsudato. Eles relatam que para controle da dor, há opções de lidocaína e uso de crioterapia; para controle do sangramento, relatam cuidados na troca de curativo, e aplicação de pressão direta e uso de crioterapia e gazes embebidas em vasoconstrictores tópicos. Para controle de exsudato, indica-se uso de hidrogel e hidrocoloides. Metronidazol é dado como principal terapia contra o odor fétido, presente em tais feridas.
Azevedo et al	2014	Revisão de Literatura	- Os autores focam na importância da avaliação, para caracterização da lesão. O exsudato é a maior causa do odor fétido e geralmente esta ligado a presença de infecção local. Mostra a importância da avaliação da dor e o uso da Escala Visual Analógica (EVA). - Eles expõem que a condição nutricional tem influência direta no quadro cicatricial. Fala-se sobre a importância da terapia tópica, do manejo do curativo, principalmente compressivo para controle de sangramento.
Sacramento et al	2015	Revisão de Literatura	- Ele fala sobre uso tópico de algumas substâncias, para controle de exsudato e odor, principalmente de espuma de prata. Para controle de sangramento, o uso local de vasoconstrictores.
Agra et al	2015	Estudo de Caso	- O estudo foca nos cuidados prestados pela enfermagem a ferida neoplásica vegetante, se utilizando de protocolo do INCA, valorizando a avaliação e utilizando uma série de drogas farmacêutica, com prescrição médica, como tratamento e cobertura da ferida para controle dos sinais e sintomas, promovendo conforto a paciente.



Quadro 2. Estudo sobre a atuação da enfermagem em feridas neoplásicas, 2012-2017.

Agra et al	2016	Estudo Quantitativo	- Eles mostram quais são os principais sintomas da ferida neoplásica, como dor, sugerindo tratamento principalmente através de analgésicos prescritos; exsudato e odor, que são características de infecção, e precisam ser tratadas com uso tópico de solução salina e antissépticos. Controle de sangramento com uso de bandagens e curativos compressivos e vasoconstrictores de uso tópico.
Lisboa; Valença	2016	Estudo Quantitativo	- Foi realizada uma pesquisa quantitativa com 51 pacientes diagnosticados com feridas neoplásica, sendo em grande maioria pacientes com neoplasia de cabeça e pescoço, onde a maioria dos pacientes apresentava a ferida com exsudato, que se subdividia de forma equilibrada em mucopurulenta e sanguinolenta, mas com odor fétido, sendo tratada de forma tópica, com uso de solução salina, colagenase e metronidazol. Para controle de sangramento, sugere-se uso de adrenalina tópica em pontos específicos e controle de dor, uso de analgésicos e cuidados redobrados na troca de curativo.

Fonte: Material pesquisado, 2017.

Feridas neoplásicas surgem a partir de infiltração tumorais realizando a quebra da integridade do tecido tegumentar, graças a aceleração multiplicada e descontrolada das células, levando a uma úlcera aberta, com risco de infecção e sinais e sintomas característicos. Estas devem ser classificadas de acordo com a topografia, localização, estadiamento, aparência, e a origem (ANCP, 2009).

Nos trabalhos analisados, o tratamento para feridas neoplásicas, em sua maioria, é observado com o olhar dos cuidados paliativos, objetivando inicialmente a avaliação da lesão, desde dimensão, histologia e características, para definição de diagnóstico da enfermagem, prescrição e cuidados com os principais sintomas, apresentados no **Quadro 3** (AGRA et al, 2016; AGRA et al, 2015; AZEVEDO et al 2014; GOZZO et al 2014; MEAME; FROMANTIN; TEOT, 2013; FIRMINO; ALCÂNTARA, 2014).



Quadro 3. Principais sinais clínicos da ferida neoplásica e suas características.

Principais Sinais	Características
Dor	O quadro doloroso surge a partir do quadro de infecção local presente e da extensão da lesão na superfície e em profundidade, podendo atingir níveis neurais.
Exsudato	Presente em feridas infectadas, surgindo da permeabilidade capilar aumentada na extensão da ferida, podendo produzir secreção mucopurulenta e/ou sanguinolenta.
Sangramento	Se dar pela permeabilidade capilar aumentada e a fragilidade dos capilares produzidos a partir da neovascularização tumoral
Odor fétido	Consequência do exsudato, causada pela infecção por micro-organismos anaeróbico, sendo a principal causa de constrangimento entre os paciente.

Fonte: AGRA et al, 2013; AGRA et al, 2015; AGRA et al, 2016; LISBOA; VALENÇA, 2016; SACRAMENTO et al, 2015; AZEVEDO et al, 2014; GOZZO et al, 2014; AGUIAR; SILVA; 2012; FERREIRA et al, 2013; MEAME; FROMANTIN; TEOT, 2013; AGRA et al, 2017.

Como tratamento todos corroboraram na importância da avaliação da ferida, para análise de suas características e definição de prescrição para controle de sintomas.

Para controle do quadro algico, Aguiar & Silva (2012) e Agra et al (2013) defendem o uso de analgésicos e cuidados na troca de curativos, sempre o embebecendo em solução salina, para facilitar a retirada e diminuir a possibilidade de irritação da lesão. Agra et al (2013) e Gozzo et al (2014) corroboram com uso de crioterapia local, visando estimular o portal neurológico da dor e consequentemente causar efeitos anestésicos, e o último ainda acrescenta o uso de analgésico local, como a lidocaína.

Visando o controle do exsudato e do odor, defende-se o uso de antibióticos, com prescrição médica, para controle da infecção, principalmente de Metronidazol, sendo considerado um dos mais eficientes fármacos no controle do odor fétido. Para controle de exsudato especificamente, ainda sugere-se o uso de espuma de prata, hidrogel e hidrocoloides, além de compressas e curativos (AGUIAR; SILVA, 2012; GOZZO et al, 2014; AZEVEDO et al, 2014; LISBOA; VALENÇA, 2016; AGRA et al, 2017).

Para controle do sangramento, recomenda-se o uso de curativos compressivos, compressão manual por pelo menos 10 minutos, e uso de vasoconstrictores, como por exemplo, ataduras embebidas em adrenalina (AGRA et al, 2013; GOZZO et al, 2014; AZEVEDO et al, 2014; SACRAMENTO et al, 2015; AGRA et al, 2016; LISBOA; VALENÇA, 2016).



4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se com a análise dos estudos abordados, que a enfermagem tem como função, no cuidado com as feridas neoplásicas, de forma humanizada e eficaz, o controle do exsudato, odor, sangramento e alívio de quadro álgico, através de técnicas específicas, respeitando prescrição da enfermagem e médica, visando proporcionar melhoria da qualidade de vida e conforto, com redução dos sinais e sintomas.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). **Manual de Cuidados Paliativos ANCP**. 2ª ed, 2012.

AGRA, G. et al. Cuidados de enfermagem a paciente com lesão vegetante maligna mamária: estudo de caso clínico. In: **Rev enferm UFPE on line.**, v.9, n.6, p.295-303, jun., 2015.

AGRA, G. et al. Cuidados Paliativos ao Paciente Portador de Ferida Neoplásica: Uma revisão integrativa de Literatura. In: **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.59, n.1, p.95-104, 2013.

AGRA, G. et al. Malignant Neoplastic Wounds: Clinical Management Performed by Nurses. In: **International Archives of Medicine**, v.9, n.344, 2016.

AGRA, G. et al. Neoplastic Wounds: Controlling Pain, Exudate, Odor and Bleeding. In: **International Archives of Medicine**, v.10, n.118, 2017.

AGUIAR, R.M.; SILVA, G.R.C. Os cuidados de enfermagem em feridas neoplásicas na Assistência Paliativa. In: **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto**, abr/jun, 2012.

ARAÚJO, C.R.G.; ROSAS, A.M.M.T.F. O papel da equipe de enfermagem no setor de radioterapia: uma contribuição para a equipe multidisciplinar. In: **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.54, n.3, p.231-237, 2008.

AZEVEDO, I.C. Tratamento de feridas: a especificidade de feridas oncológicas. In: **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 7, n. 2, p. 303-313, maio/ago, 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço**. 3ed. Rio de Janeiro: INCA, 2008.



BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **TNM: Classificação de Tumores Malignos**. 6ed. Rio de Janeiro: INCA, 2004. 254p.

FERREIRA et al. Conhecimento e prática de acadêmicos de enfermagem sobre cuidados com portadores de feridas. In: **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.17, n.2, abr/jun, 2013.

FIRMINO, F. Pacientes portadores de feridas neoplásicas em serviços de cuidados paliativos: contribuições para a elaboração de protocolos de intervenção de enfermagem. In: **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.51, n.4, p.347-359, 2005.

FIRMINO, F.; ALCÂNTARA, L.F.F.L. Enfermeiras no atendimento ambulatorial de mulheres com feridas neoplásicas nas mamas. In: **Rev Rene**, v.15, n.2, p.298-307, 2014.

GOZZO, T. O. **Toxicidade ao tratamento quimioterápico em mulheres com câncer de mama**. 2008 113p. In: Tese de doutorado em Enfermagem. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2008. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-07072008-131358/pt-br.php>

GOZZO, T.O. et al. Ocorrência e manejo de feridas neoplásicas em mulheres com câncer de mama avançado. In: **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.18, n.2, abr/jun, 2014.

HEIMERDINGER, A. P.; BATTISTI, I.D.E. Mortalidade por neoplasia de mama: Análise por Modelos Multiníveis no Período de 1995 a 2007. In: **Revista Contexto e Saúde**, n.10, v.20, p.291-298, 2011.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Estimativa 2016: Incidência de Câncer no Brasil**, Ministério da Saúde, 2015.

KUMAR, V. et al. **Robbins Patologia Básica**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. 927p.

LISBOA, I.N.D.; VALENÇA, M.P. Caracterização de pacientes com feridas neoplásicas. In: **ESTIMA**, v.14 n.1, p. 21-28, 2016.

MEAUME, S.; FROMANTIN, I. TEOT, L. Neoplastic wounds and degenerescence. In: **Journal of Tissue Viability**, v.22, n.4, nov, p.122-130, 2013.

POLETTI, N.A.A.P. et al. Feridas Malignas: uma revisão de literatura. In: **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.48, n.3, p.411-17, 2002.



SACRAMENTO, C.J. et al. Manejo de sinais e sintomas em feridas tumorais: revisão integrativa. In: **R. Enferm. Cent. O. Min.**, v.5, n.1, p.1514-1527, 2015.

SOARES, S.G.S.C.; ALBUQUERQUE, J.O.L. Intervenção do enfermeiro no tratamento quimioterápico de mulheres com câncer de mama. In: **Revista Saúde em Foco**, v.1, n.1, jan/jun, 2014.

TANNURE, M.C.; PINHEIRO, A. M. **SAE: SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: Guia Prático**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

WUNSCH FILHO, V. **Consumo de bebidas alcoólicas**. In: Revista USP. n96, p.37-46, dezembro/fevereiro, 2013.

