RESUMO EXPANDIDO - III. PESQUISA CIENTÍFICA RELACIONADA ÀS TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS E ASSISTENCIAIS

ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DE ALGORITMO PARA AVALIAÇÃO E MANEJO DE FERIDAS NEOPLÁSICAS MALIGNAS

Paula Gonçalves Assunção (paulagassuncao@gmail.com)

Anna Caroline Leite Costa (anna.leitebh@gmail.com)

Bruna Figueiredo Manzo (brunaamancio@yahoo.com.br)

Isabela Carolina De Paula Oliveira Leles (enfermeiraisabelacarolina@gmail.com)

Luciana Regina Ferreira Pereira Da Mata (lucianarfmata@gmail.com)

Allana Dos Reis Corrêa (allanareiscorrea@gmail.com)

Introdução: O câncer consolida-se como uma das principais causas de morbimortalidade no Brasil, com uma projeção de 781 mil novos casos para o triênio 2026-2028 (INCA, 2026). Nesse cenário, estima-se que entre 5% a 10% dos pacientes oncológicos desenvolvam feridas neoplásicas malignas, também denominadas lesões oncológicas, tumorais ou fungoides (Souza et al., 2018). Tais feridas pode ser lesões crônicas decorrentes de neoplasias primárias ou metastáticas e são caracterizadas, fundamentalmente, pela progressão

acelerada, inviabilidade de cicatrização, episódios hemorrágicos, odor fétido, exsudação abundante, necrose tecidual, dor e prurido (Souza et al., 2018). Essas lesões impactam diretamente a qualidade de vida do paciente, gerando dor, sentimento de incapacidade, alterações na autoestima e na autoimagem. Além disso, as mudanças na dinâmica social, provocadas pela necessidade de hospitalização e pelo estigma da lesão, frequentemente resultam no isolamento social do paciente. A mitigação desses impactos depende intrinsecamente de uma assistência de enfermagem qualificada. Todavia, evidências científicas apontam um déficit no conhecimento de enfermeiros quanto ao manejo de feridas neoplásicas. Essa lacuna, muitas vezes originada em uma formação acadêmica insuficiente, compromete a avaliação fidedigna e a conduta clínica necessária ao estadiamento da lesão (Agra et al., 2017). Embora o tratamento sistêmico foque na patologia de base, o manejo tópico é inerente à prática profissional da enfermagem. Assim, torna-se imperativo que o profissional desenvolva competências e habilidades específicas para intervir com segurança sobre as particularidades dessas lesões (Agra et al., 2017). Visto que a cicatrização completa raramente é um desfecho viável, o controle rigoroso de sinais e sintomas torna-se o eixo central do cuidado e o fator determinante para a dignidade do paciente. Sob essa ótica, torna-se essencial a implementação de ferramentas seguras que norteiem a prática de enfermagem e qualifiquem o planejamento da assistência. Nesse contexto, os algoritmos configuram-se como instrumentos eficazes para esse propósito; definidos como mapas gráficos compostos por instruções precisas e finitas, eles facilitam a visualização lógica de processos complexos (Bonini, 2016). Atualmente, a ausência de ferramentas validadas para essa finalidade revela uma lacuna importante na produção científica da Enfermagem. Dada a natureza complexa dessas lesões e a necessidade de práticas seguras, justifica-se a construção e validação de um algoritmo, estruturado em formato de fluxograma, que direcione a decisão do enfermeiro, garantindo conforto e dignidade ao paciente.

Objetivo: Elaborar e validar o conteúdo de um algoritmo decisório para guiar a avaliação e o manejo de feridas neoplásicas malignas.

Método: Trata-se de um estudo metodológico conduzido em quatro etapas inter-relacionadas: revisão de escopo, elaboração da versão preliminar do algoritmo,

validação de conteúdo por especialistas e refinamento final do instrumento. O percurso metodológico foi fundamentado no framework do Medical Research Council em parceria com o National Institute for Health Research, voltado ao desenvolvimento de intervenções complexas em saúde. Para a validação de conteúdo, o algoritmo foi submetido à avaliação de um comitê de especialistas quanto à clareza de linguagem, pertinência prática, relevância teórica e representatividade, utilizando-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). O valor mínimo de IVC considerado aceitável foi 0,80, em consonância com parâmetros metodológicos adotados em validações psicométricas. De modo complementar, aplicou-se a Razão de Validade de Conteúdo (CVR) para mensurar o grau de concordância sobre a essencialidade dos itens. A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (CAAE: 93225225.5.0000.0444).

Resultados: A revisão de escopo incluiu 61 publicações, das quais foram extraídas as evidências que fundamentaram a identificação das condutas voltadas à avaliação e ao manejo clínico das feridas neoplásicas malignas. A partir da síntese desses resultados, consolidaram-se 13 categorias analíticas que fundamentaram a estruturação do algoritmo no formato de fluxograma: (1) avaliação geral da ferida; (2) cuidados básicos com a lesão; e prevenção, monitoramento e manejo de (3) dor, (4) odor, (5) sangramento, (6) exsudato, (7) necrose, (8) prurido, (9) fístula, (10) infecção, (11) infestação por larvas, (12) dermatite e maceração da pele perilesional e (13) sintomas psicossociais associados à presença de FNM. Na segunda etapa, procedeu-se à estruturação do algoritmo mediante o emprego de simbologia normatizada, estabelecendo um fluxo de avaliação dicotômica para o reconhecimento de sinais e sintomas. Esse delineamento visa direcionar o raciocínio clínico e subsidiar a tomada de decisão terapêutica do enfermeiro. Durante a terceira fase, a versão preliminar foi submetida à validação por um painel de 15 especialistas e alcançou um IVC global de 0,97 e CVR superior ao ponto crítico estabelecido. Foi necessário apenas uma rodada de avaliação para a validação do instrumento. Por fim, na quarta etapa, as recomendações dos peritos foram criteriosamente analisadas e integradas, resultando na consolidação da versão final do algoritmo (link de

acesso: https://drive.google.com/file/d/1ERxbcEebQELTolJiyIUWzf2mtTW_zwbX/view?usp=share_link). O instrumento articula diretrizes clínicas e intervenções de enfermagem fundamentadas nas 13 categorias temáticas validadas. Dentre os ajustes realizados, destacam-se a diversificação das soluções de limpeza, o detalhamento dos materiais para manejo de sangramentos e o aprimoramento da técnica de irrigação sob pressão. A avaliação multidimensional foi ampliada para contemplar comorbidades e terapias anticoagulantes, enquanto o uso de carvão ativado com prata passou a apresentar restrição em áreas com exposição de estruturas nobres (osso e tendão). Mantidos por sua relevância literária e essencialidade confirmada, os itens compõem uma tecnologia assistencial voltada à padronização do raciocínio clínico. Este instrumento visa mitigar a variabilidade na assistência oncológica, promovendo autonomia profissional e segurança do paciente. Como limitação, registra-se o viés geográfico dos peritos, majoritariamente vinculados a instituições da região Sudeste do Brasil.

Conclusão: A elevada concordância entre os especialistas evidenciou a consistência e a robustez do instrumento, qualificando-o como uma ferramenta essencial para a prática clínica e um recurso estratégico para o ensino e a gestão dos serviços de saúde oncológicos. O algoritmo, estruturado em formato de fluxograma, configura-se como uma tecnologia inovadora, com potencial para sistematizar o planejamento da assistência e fomentar a educação permanente. Sua implementação visa não apenas fortalecer a autonomia profissional, mas, primordialmente, elevar o padrão de cuidado dispensado a pacientes com feridas neoplásicas malignas. Recomenda-se, para etapas subsequentes, a avaliação de sua validade clínica e aplicabilidade prática, mensurando o impacto direto nos desfechos assistenciais, no controle sintomático e na qualidade de vida dos pacientes.

Referências:

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Estimativa 2026: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2026. Disponível em: https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/17914

SOUZA, M.A.O.; SOUZA, N.R.; MELO, J.T.D.S.; XAVIER, M.A.C.A.; ALMEIDA, G.L.; SANTOS, I.C.R.V. Odor evaluation scales for odor in neoplastic wounds: an integrative review. Revista brasileira de enfermagem, 71(5), 2552–2560, 2018. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0428. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/ysLnzMdX6F9QgwZMGGyQkKh/?lang=en

AGRA, G.; MEDEIROS, M.V.S.; BRITO, D.T.F.; ANDRADE, F.L.M.; PIMENTEL, E.R.S.; COSTA, M.M.L. Conhecimento e prática de enfermeiros no controle de feridas neoplásicas. Revista Enfermagem Atual In Derme. 2017 (ed.especial) 2017. DOI: https://doi.org/10.31011/reaid-2017-v.2017-n.0-art.549. Disponível em: https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/549

BONINI, J.A. Aplicação de algoritmos de árvore de decisão sobre uma base de dados de câncer de mama. Revista ComInG - Communications and Innovations Gazette, 1(1), 57–67, 2016. DOI: https://doi.org/10.5902/2448190421132. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/coming/article/view/21132

ALEXANDRE, N.M.C.; COLUCI, M.Z. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. Ciência & Saúde Coletiva, 16(7), 3061-3068, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/5vBh8PmW5g4Nqxz3r999vrn/?format=pdf&lang=pt

Introducción: El cáncer se consolida como una de las principales causas de morbimortalidad en Brasil, con una proyección de 781 mil nuevos casos para el trienio 2026-2028 (INCA, 2026). En este escenario, se estima que entre el 5% y el 10% de los pacientes oncológicos desarrollen heridas neoplásicas malignas, también denominadas lesiones oncológicas, tumorales o fungoides (Souza et al., 2018). Tales heridas pueden ser lesiones crónicas recurrentes de neoplasias primarias o metastásicas y se caracterizan, fundamentalmente, por la progresión acelerada, inviabilidad de cicatrización, episodios hemorrágicos, olor fétido, exudación abundante, necrosis tisular, dolor y prurito (Souza et al., 2018). Estas lesiones impactan directamente en la calidad de vida del paciente, generando dolor, sentimiento de incapacidad, alteraciones en la autoestima y en

la autoimagen. Además, los cambios en la dinámica social, provocados por la necesidad de hospitalización y por el estigma de la lesión, frecuentemente resultan en el aislamiento social del paciente. La mitigación de estos impactos depende intrínsecamente de una asistencia de enfermería calificada. No obstante, las evidencias científicas señalan un déficit en el conocimiento de los enfermeros en cuanto al manejo de heridas neoplásicas. Esta brecha, muchas veces originada en una formación académica insuficiente, compromete la evaluación fidedigna y la conducta clínica necesaria para el estadiaje de la lesión (Agra et al., 2017). Aunque el tratamiento sistémico se enfoque en la patología de base, el manejo tópico es inherente a la práctica profesional de la enfermería. Así, resulta imperativo que el profesional desarrolle competencias y habilidades específicas para intervenir con seguridad sobre las particularidades de estas lesiones (Agra et al., 2017). Dado que la cicatrización completa raramente es un desenlace viable, el control riguroso de signos y síntomas se convierte en el eje central del cuidado y en el factor determinante para la dignidad del paciente. Bajo esta óptica, resulta esencial la implementación de herramientas seguras que orienten la práctica de enfermería y cualifiquen la planificación de la asistencia. En este contexto, los algoritmos se configuran como instrumentos eficaces para este propósito; definidos como mapas gráficos compuestos por instrucciones precisas y finitas, facilitan la visualización lógica de procesos complejos (Bonini, 2016). Actualmente, la ausencia de herramientas validadas para esta finalidad revela un vacío importante en la producción científica de la Enfermería. Dada la naturaleza compleja de estas lesiones y la necesidad de prácticas seguras, se justifica la construcción y validación de un algoritmo, estructurado en formato de flujograma, que dirija la decisión del enfermero, garantizando confort y dignidad al paciente.

Objetivo: Elaborar y validar el contenido de un algoritmo decisorio para guiar la evaluación y el manejo de heridas neoplásicas malignas.

Método: Se trata de un estudio metodológico conducido en cuatro etapas interrelacionadas: revisión de alcance (scope review), elaboración de la versión preliminar del algoritmo, validación de contenido por especialistas y refinamiento final del instrumento. El recorrido metodológico se fundamentó en el marco de trabajo (framework) del Medical Research Council en asociación con el National

Institute for Health Research, orientado al desarrollo de intervenciones complejas en salud. Para la validación de contenido, el algoritmo fue sometido a la evaluación de un comité de especialistas en cuanto a claridad de lenguaje, pertinencia práctica, relevancia teórica y representatividad, utilizando el Índice de Validez de Contenido (IVC) (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). El valor mínimo de IVC considerado aceptable fue 0,80, en consonancia con parámetros metodológicos adoptados en validaciones psicométricas. Complementariamente, se aplicó la Razón de Validez de Contenido (CVR) para medir el grado de concordancia sobre la esencialidad de los ítems. La investigación obtuvo la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Minas Gerais (CAAE: 93225225.5.0000.0444).

Resultados: La revisión de alcance incluyó 61 publicaciones, de las cuales se extrajeron las evidencias que fundamentaron la identificación de las conductas orientadas a la evaluación y al manejo clínico de las heridas neoplásicas malignas. A partir de la síntesis de estos resultados, se consolidaron 13 categorías analíticas que fundamentaron la estructuración del algoritmo en formato de flujograma: (1) evaluación general de la herida; (2) cuidados básicos con la lesión; y prevención, monitoreo y manejo de (3) dolor, (4) olor, (5) sangrado, (6) exudado, (7) necrosis, (8) prurito, (9) fístula, (10) infección, (11) infestación por larvas (miasis), (12) dermatitis y maceración de la piel perilesional y (13) síntomas psicosociales asociados a la presencia de HNM. En la segunda etapa, se procedió a la estructuración del algoritmo mediante el empleo de simbología normalizada, estableciendo un flujo de evaluación dicotómica para el reconocimiento de signos y síntomas. Este diseño busca dirigir el razonamiento clínico y subsidiar la toma de decisión terapéutica del enfermero. Durante la tercera fase, la versión preliminar fue sometida a la validación por un panel de 15 especialistas y alcanzó un IVC global de 0,97 y un CVR superior al punto crítico establecido. Fue necesaria solo una ronda de evaluación para la validación del instrumento. Finalmente, en la cuarta etapa, las recomendaciones de los expertos fueron analizadas e integradas juiciosamente, resultando en la consolidación de la versión final del algoritmo. El instrumento articula directrices clínicas e intervenciones de enfermería fundamentadas en las 13 categorías temáticas validadas. Entre los ajustes

realizados, destacan la diversificación de las soluciones de limpieza, el detalle de los materiales para el manejo de sangrados y el perfeccionamiento de la técnica de irrigación bajo presión. La evaluación multidimensional fue ampliada para contemplar comorbilidades y terapias anticoagulantes, mientras que el uso de carbón activado con plata pasó a presentar restricción en áreas con exposición de estructuras nobles (hueso y tendón). Mantenidos por su relevancia literaria y esencialidad confirmada, los ítems componen una tecnología asistencial orientada a la estandarización del razonamiento clínico. Este instrumento busca mitigar la variabilidad en la asistencia oncológica, promoviendo la autonomía profesional y la seguridad del paciente. Como limitación, se registra el sesgo geográfico de los expertos, mayoritariamente vinculados a instituciones de la región sudeste de Brasil.

Conclusión: La elevada concordancia entre los especialistas evidenció la consistencia y la robustez del instrumento, calificándolo como una herramienta esencial para la práctica clínica y un recurso estratégico para la enseñanza y la gestión de los servicios de salud oncológicos. El algoritmo, estructurado en formato de flujograma, se configura como una tecnología innovadora, con potencial para sistematizar la planificación de la asistencia y fomentar la educación permanente. Su implementación busca no solo fortalecer la autonomía profesional, sino, primordialmente, elevar el estándar de cuidado brindado a pacientes con heridas neoplásicas malignas. Se recomienda, para etapas subsiguientes, la evaluación de su validez clínica y aplicabilidad práctica, midiendo el impacto directo en los desenlaces asistenciales, en el control sintomático y en la calidad de vida de los pacientes.

Referencias:

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Estimativa 2026: incidência de câncer no Brasil. Río de Janeiro: INCA, 2026. Disponible en: https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/17914

SOUZA, M.A.O.; SOUZA, N.R.; MELO, J.T.D.S.; XAVIER, M.A.C.A.; ALMEIDA, G.L.; SANTOS, I.C.R.V. Odor evaluation scales for odor in neoplastic wounds: an integrative review. Revista brasileira de enfermagem, 71(5), 2552–2560,

2018. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0428. Disponible en: https://www.scielo.br/j/reben/a/ysLnzMdX6F9QgwZMGGyQkKh/?lang=en

AGRA, G.; MEDEIROS, M.V.S.; BRITO, D.T.F.; ANDRADE, F.L.M.; PIMENTEL, E.R.S.; COSTA, M.M.L. Conhecimento e prática de enfermeiros no controle de feridas neoplásicas. Revista Enfermagem Atual In Derme. 2017 (ed. especial) 2017. DOI: https://doi.org/10.31011/reaid-2017-v.2017-n.0-art.549. Disponible en: https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/549

BONINI, J.A. Aplicação de algoritmos de árvore de decisão sobre uma base de dados de câncer de mama. Revista ComInG - Communications and Innovations Gazette, 1(1), 57–67, 2016. DOI: https://doi.org/10.5902/2448190421132. Disponible en: https://periodicos.ufsm.br/coming/article/view/21132

ALEXANDRE, N.M.C.; COLUCI, M.Z. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. Ciência & Saúde Coletiva, 16(7), 3061-3068, 2011. Disponible en: https://www.scielo.br/j/csc/a/5vBh8PmW5g4Nqxz3r999vrn/?format=pdf&lang=pt

Introduction: Cancer is established as one of the leading causes of morbidity and mortality in Brazil, with a projection of 781,000 new cases for the 2026-2028 triennium (INCA, 2026). In this scenario, it is estimated that between 5% and 10% of oncology patients develop malignant neoplastic wounds, also referred to as oncological, tumor, or fungating lesions (Souza et al., 2018). Such wounds can be chronic lesions resulting from primary or metastatic neoplasms and are fundamentally characterized by accelerated progression, non-healing viability, hemorrhagic episodes, foul odor, abundant exudate, tissue necrosis, pain, and pruritus (Souza et al., 2018). These lesions directly impact the patient's quality of life, generating pain, feelings of incapacity, and changes in self-esteem and self-image. Furthermore, changes in social dynamics, caused by the need for hospitalization and the stigma of the lesion, frequently result in social isolation. Mitigating these impacts intrinsically depends on qualified nursing care. However, scientific evidence points to a deficit in nurses' knowledge regarding the management of neoplastic wounds. This gap, often originating from

insufficient academic training, compromises reliable assessment and the clinical conduct necessary for lesion staging (Agra et al., 2017). Although systemic treatment focuses on the underlying pathology, topical management is inherent to professional nursing practice. Thus, it is imperative for professionals to develop specific skills and competencies to intervene safely regarding the particularities of these lesions (Agra et al., 2017). Since complete healing is rarely a viable outcome, rigorous control of signs and symptoms becomes the central axis of care and the determining factor for patient dignity. From this perspective, the implementation of secure tools that guide nursing practice and qualify care planning is essential. In this context, algorithms are effective instruments for this purpose; defined as graphic maps composed of precise and finite instructions, they facilitate the logical visualization of complex processes (Bonini, 2016). Currently, the absence of validated tools for this purpose reveals an important gap in Nursing scientific production. Given the complex nature of these lesions and the need for safe practices, the construction and validation of an algorithm, structured as a flowchart, is justified to direct nursing decisions, ensuring patient comfort and dignity.

Objective: To develop and validate the content of a decision-making algorithm to guide the assessment and management of malignant neoplastic wounds.

Method: This is a methodological study conducted in four interrelated stages: scope review, development of the preliminary version of the algorithm, content validation by experts, and final refinement of the instrument. The methodological path was based on the Medical Research Council framework in partnership with the National Institute for Health Research, aimed at developing complex health interventions. For content validation, the algorithm was submitted to an expert committee for evaluation regarding language clarity, practical pertinence, theoretical relevance, and representativeness, using the Content Validity Index (CVI) (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). The minimum acceptable CVI value was 0.80, in line with methodological parameters adopted in psychometric validations. Additionally, the Content Validity Ratio (CVR) was applied to measure the degree of agreement on the essentiality of the items. The research obtained approval from the Research Ethics Committee of the Federal University of Minas Gerais (CAAE: 93225225.5.0000.0444).

Results: The scope review included 61 publications, from which evidence was extracted to support the identification of conducts aimed at the clinical assessment and management of malignant neoplastic wounds. Based on the synthesis of these results, 13 analytical categories were consolidated to structure the algorithm in flowchart format: (1) general wound assessment; (2) basic lesion care; and prevention, monitoring, and management of (3) pain, (4) odor, (5) bleeding, (6) exudate, (7) necrosis, (8) pruritus, (9) fistula, (10) infection, (11) larval infestation (myiasis), (12) dermatitis and maceration of perilesional skin, and (13) psychosocial symptoms associated with the presence of MNW. In the second stage, the algorithm was structured using standardized symbology, establishing a dichotomous evaluation flow for the recognition of signs and symptoms. This design aims to direct clinical reasoning and support the nurse's therapeutic decision-making. During the third phase, the preliminary version was submitted for validation by a panel of 15 experts and achieved a global CVI of 0.97 and a CVR above the established critical point. Only one round of evaluation was necessary for the validation of the instrument. Finally, in the fourth stage, the experts' recommendations were carefully analyzed and integrated, resulting in the consolidation of the final version of the algorithm. The instrument articulates clinical guidelines and nursing interventions based on the 13 validated thematic categories. Notable adjustments included the diversification of cleaning solutions, detailing of materials for bleeding management, and improvement of the pressure irrigation technique. The multidimensional assessment was expanded to include comorbidities and anticoagulant therapies, while the use of activated charcoal with silver became restricted in areas with exposure of noble structures (bone and tendon). Maintained for their literary relevance and confirmed essentiality, the items compose an assistive technology aimed at standardizing clinical reasoning. This instrument seeks to mitigate variability in oncological care, promoting professional autonomy and patient safety. As a limitation, the geographic bias of the experts is noted, as they were mostly linked to institutions in the Southeast region of Brazil.

Conclusion: The high level of agreement among experts evidenced the consistency and robustness of the instrument, qualifying it as an essential tool

for clinical practice and a strategic resource for teaching and management of oncological health services. The algorithm, structured as a flowchart, constitutes an innovative technology with the potential to systematize care planning and foster permanent education. Its implementation aims not only to strengthen professional autonomy but, primarily, to raise the standard of care provided to patients with malignant neoplastic wounds. For subsequent stages, it is recommended to evaluate its clinical validity and practical applicability, measuring the direct impact on care outcomes, symptom control, and patient quality of life.

References:

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. 2026 Estimate: Cancer Incidence in Brazil. Rio de Janeiro: INCA, 2026. Available from: https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/17914

SOUZA, M.A.O.; SOUZA, N.R.; MELO, J.T.D.S.; XAVIER, M.A.C.A.; ALMEIDA, G.L.; SANTOS, I.C.R.V. Odor evaluation scales for odor in neoplastic wounds: an integrative review. Revista brasileira de enfermagem, 71(5), 2552–2560, 2018. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0428. Available from: https://www.scielo.br/j/reben/a/ysLnzMdX6F9QgwZMGGyQkKh/?lang=en

AGRA, G.; MEDEIROS, M.V.S.; BRITO, D.T.F.; ANDRADE, F.L.M.; PIMENTEL, E.R.S.; COSTA, M.M.L. Knowledge and practice of nurses in the control of neoplastic wounds. Revista Enfermagem Atual In Derme. 2017 (special ed.) 2017. DOI: https://doi.org/10.31011/reaid-2017-v.2017-n.0-art.549. Available from: https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/549

BONINI, J.A. Application of decision tree algorithms on a breast cancer database. Revista ComInG - Communications and Innovations Gazette, 1(1), 57–67, 2016. DOI: https://doi.org/10.5902/2448190421132. Available from: https://periodicos.ufsm.br/coming/article/view/21132

ALEXANDRE, N.M.C.; COLUCI, M.Z. Content validity in the processes of construction and adaptation of measurement instruments. Ciência & Saúde Coletiva, 16(7), 3061-3068, 2011. Available from: https://www.scielo.br/j/csc/a/5vBh8PmW5g4Nqxz3r999vrn/?format=pdf&lang=pt

Palavras-chave: cuidados de enfermagem; enfermagem oncológica; assistência de enfermagem em cuidados paliativos; feridas neoplásicas malignas; técnicas de apoio para a decisão.