

CUIDAR DE ENFERMAGEM AO IDOSO COM FERIDA NEOPLÁSICA EMBASADO NA FENOMENOLOGIA HEIDEGGEREANA

Glenda Agra; Elton de Lima Macêdo

Universidade Federal de Campina Grande. Email: g.agra@yahoo.com.br

RESUMO

Trata-se de um estudo do tipo análise reflexiva cujo objetivo é refletir sobre a possibilidade do cuidar de enfermagem ao idoso com ferida neoplásica ser norteado pela perspectiva fenomenológica heideggereana. Para obtenção dos artigos, realizou-se busca no Portal Capes, durante os meses de abril e maio de 2015, utilizando-se os seguintes critérios de inclusão: artigos completos, nacionais, que retratassem a temática investigada, no período de 2004 a 2014; excluíram-se dissertações, teses e resenhas. Encontraram-se 11 de trabalhos de interesse para a leitura na íntegra, que destacavam a temática “o cuidar de enfermagem ao ser idoso com doença oncológica avançada embasado na fenomenologia de Martin Heidegger”. Utilizou-se a técnica de análise textual discursiva como ferramenta analítica dos estudos que atenderam aos critérios de inclusão. A partir da análise dos artigos, pode-se construir a seguinte categoria temática: “Feridas neoplásicas no idoso: para além dos aspectos clínicos”. Refletir sobre o cuidar de enfermagem à luz da fenomenologia heideggereana é trazer à tona um novo olhar para a magnitude do cuidado, assegurando um cuidar que contemple a subjetividade e intersubjetividade, sobretudo ao idoso.

Palavras-chave: Cuidado, Enfermagem, Saúde do idoso, Úlcera cutânea, Filosofia em Enfermagem.

ABSTRACT

It is a study of the analysis reflective type whose purpose is to reflect on the possibility of nursing care to the elderly with neoplastic wound be guided by heideggereana phenomenological perspective. To obtain the items was held search in Portal Capes, during the months of April and May 2015, using the following inclusion criteria: complete national articles, which reflect the theme investigated, from 2004 to 2014; excluded up dissertations, theses and reviews. They met 11 works of interest to the reading in full, which highlighted the theme "the nursing care to the elderly with advanced cancer grounded in the phenomenology of Martin Heidegger." We used the technique of discursive textual analysis as an analytical tool of the studies that met the inclusion criteria. From the analysis of the articles, one can construct the following thematic categories: "neoplastic wounds in the elderly: in addition to the clinical aspects." Reflect on nursing care in light of heideggereana phenomenology is bringing out a new look at the magnitude of care, ensuring care that contemplates the subjectivity and inter-subjectivity, especially the elderly.

Key words: Care, Nursing, Elderly health, Skin ulcer, Philosophy in Nursing.

INTRODUÇÃO

De forma geral, o processo de carcinogênese é responsável pela proliferação celular descontrolada; neste, ocorre, frequentemente, a quebra de integridade cutânea e a infiltração de células malignas nas estruturas da pele, causando a formação de feridas neoplásicas. Essas feridas podem ser tratadas, desde que o câncer esteja na fase inicial e tenha possibilidades de cura. Porém, quando o processo patológico está em fase avançada, o tratamento desse tipo de câncer não é o mais indicado; a conduta diante dessas lesões é unicamente paliativa, tendo seu foco apenas no controle dos sintomas físicos e psicossociais.¹⁻⁴

Um fato mais grave na doença é que, de acordo com pesquisadores sobre tema⁵⁻⁹ provavelmente, de 5% a 10% dos pacientes oncológicos desenvolvem feridas, sobretudo em pessoas com mais de 70 anos de idade. As feridas neoplásicas que acometem a pele constituem não apenas mais um agravo na vida do idoso, pois, progressivamente, desfiguram o corpo, tornam-se friáveis, dolorosas, secretivas, liberam odor fétido e muitas vezes concorrem para mutilações; estas feridas afetam fatores psicológicos e sociais, os quais podem interferir nas relações interpessoais com a equipe médica, os próprios familiares e até o social.

Mas, a dinâmica sujeito-doença-cuidado em relação às feridas neoplásicas, amplia o problema a uma 'circunferência' psicossocial e sobretudo existencial mais séria; vai além do fator concreto da doença, remete ao idoso à constante lembrança visível da sua patologia incurável, do mal prognóstico e do insucesso terapêutico curativo e, que na maioria das vezes, traz no discurso deste no entorno relacional do tratamento, a condição, *sine qua non*, da morte que se aproxima.¹⁰⁻¹⁴ É frente a tal situação que o idoso com essa doença necessita não apenas um tratamento medicamentoso, mas, de profissionais que atuem de forma mais empática, nesta condição está o enfermeiro.

Este profissional (o enfermeiro) é um membro ativo e integrante de uma equipe multiprofissional e, geralmente, é responsável pela realização dos tratamentos que requerem contato físico, afetivo, social e existencial; nesta condição, estariam à realização dos curativos, pois, cabe aos profissionais dessa área desenvolver

competências e habilidades que lhes permitam conhecer e identificar características individuais e/ou sociais dos pacientes com feridas neoplásicas e implementar cuidados específicos relacionados a elas. Nesse sentido, realizar um curativo efetivo, confortável ao paciente e esteticamente aceitável é um desafio para o enfermeiro, o qual estaria contribuindo tanto para uma apresentação mais amena do paciente em relação a sua imagem social, bem como, a satisfação consigo e conscientização de que estar sendo bem tratado.

No que se refere ao tratamento de feridas, a finalidade sempre é a cicatrização; contudo, em se tratando de feridas neoplásicas, a terapêutica visa o controle dos sinais e sintomas das lesões e o conforto físico, psíquico, social, espiritual e existencial do paciente em relação à ferida.¹⁵ Neste sentido, os cuidados planejados devem fornecer além do alívio dos sintomas, um olhar de apoio, atenção, zelo, carinho e que seja percebido não como uma pessoa que têm ferida neoplásica, mas como um ser de possibilidades.

Nessa perspectiva, se faz necessário não apenas a relevância do conhecimento técnico e científico do enfermeiro, mas, também, uma ênfase em processos humanísticos de relação interpessoal; salientar tais condições para o profissional é valorizar um saber muito maior sobre as propriedades, as características e a classificação das feridas neoplásicas, mas desenvolver ações que valorizem a dimensão humana do cuidado, que invistam em uma relação de proximidade dialógica entre quem cuida e é cuidado.

Os cuidados de enfermagem ao paciente com câncer devem ser individualizados principalmente no que tange à idade, pois cada fase da vida apresenta transformações fisiológicas e psíquicas, além de como a visão da morte é encarada. O paciente idoso, por exemplo, está fragilizado pelo natural processo do envelhecimento e com uma perspectiva de sobrevida reduzida; por isso diante de um diagnóstico de uma doença neoplásica maligna, a sua expectativa se torna bem reduzida e ocorre um grau de sofrimento físico, psíquico e existencial consideráveis. O enfermeiro deve prover uma maior aproximação com esta clientela, alcançado por meio da interação e comunicação, a fim de identificar suas necessidades e proporcionar melhor qualidade de vida.

Para fins deste estudo, a direção do olhar não é para a doença, ferida neoplásica, mas para as implicações psicossociais, afetivas e existenciais que esta provoca na vida do idoso com doença oncológica avançada e, que, na maioria das vezes, são negligenciadas durante o cuidado. Essa reflexão tem a intenção de compreender o cuidado como totalidade estrutural da existência humana, que é imprescindível para compreender o ser. Nesse sentido, o cuidado constitui a essência do ser em sua condição existencial.¹⁶ Para tanto, toma-se como referência as bases conceituais da Fenomenologia Existencial proposta por Martin Heidegger.¹⁷

A escolha desta abordagem permite ressaltar o fenômeno em busca de compreender o outro em sua facticidade, considerando-o em suas singularidades, ou seja, o homem em sua totalidade existencial.

Nesta perspectiva, lança-se a questão norteadora da pesquisa: Quais reflexões estão sendo disseminadas no meio científico de forma a contribuir para o cuidar de enfermagem ao ser idoso com doença oncológica avançada à luz da fenomenologia de Martin Heidegger?

Neste sentido, este estudo tem como objetivo refletir sobre a possibilidade do cuidar de enfermagem ao idoso com ferida neoplásica ser norteado pela perspectiva fenomenológica.

Espera-se com este estudo contribuir para o cotidiano da equipe de enfermagem, reflexões baseadas nas peculiaridades que envolvem o idoso-com-ferida-neoplásica durante o processo de cuidar, em sua dimensão ontológica e oferecer subsídios para uma abordagem adequada ao idoso com doença oncológica avançada, principalmente na terminalidade.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de análise reflexiva sobre a aplicabilidade da Fenomenologia Existencial Heideggeriana sobre o cuidar de enfermagem ao idoso com

ferida neoplásica, com o intuito de tornar a assistência de enfermagem mais assertiva a esta clientela.

Na concepção de Heidegger, a fenomenologia nos remete à busca do sentido do ser, e a essência do ser reside, na sua própria existência.¹⁷

Percorreram-se as seguintes etapas para operacionalização do estudo: estabelecimento da questão norteadora e objetivo da pesquisa, revisão bibliográfica, discussão e interpretação dos resultados, apresentação e síntese do conhecimento.

Realizou-se busca no Portal Capes durante os meses de abril a maio de 2015, utilizando-se os seguintes critérios de inclusão: artigos completos, nacionais, que retratassem a temática investigada, no período de 2004 a 2014. Optou-se por esse período de tempo, por serem artigos referentes aos últimos dez anos, representando dessa forma um referencial com dados considerados consolidados acerca da temática estudada. Foram utilizadas as seguintes palavras-chaves: “cuidar de enfermagem”; “cuidados de enfermagem”; “enfermagem”; “câncer”; “oncologia”; “enfermagem oncológica”; “fenomenologia”; “existencialismo”; “feridas neoplásicas”; “feridas oncológicas”; “feridas tumorais”; “feridas malignas”; “lesões vegetantes malignas”, “envelhecimento” e “idoso” as quais foram combinadas de diversas maneiras na realização da pesquisa. Excluíram-se dissertações, teses, resenhas e artigos mediante pagamento.

Após a primeira busca, alcançaram 24 artigos sobre a temática, contudo nenhum deles contemplava especificamente o assunto “feridas neoplásicas”. A partir disso, iniciou-se a leitura atenta dos resumos; aqueles que suscitavam dúvidas quanto à relevância para o presente estudo, procedeu-se com a leitura do texto em sua íntegra, a fim de incluir ou não no rol de artigos eleitos para o estudo em profundidade.

Depois desta primeira triagem, encontraram-se 11 de trabalhos de interesse para a leitura na íntegra, que destacavam a temática “o cuidar de enfermagem ao ser idoso com doença oncológica avançada embasado na fenomenologia de Martin Heidegger”.

Utilizou-se a técnica de análise textual discursiva como ferramenta analítica dos estudos que atenderam aos critérios de inclusão. Essa técnica consiste em descobrir os

núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência acrescentem perspectivas significativas ao objeto de estudo em questão. A noção da temática está associada a uma afirmação que diz respeito a um determinado assunto, podendo ser apresentada por uma palavra, frase ou ideia.¹⁸

RESULTADOS

A amostra do estudo em tela foi constituída por 11 artigos e após análise criteriosa dos mesmos, emergiu a seguinte categoria: “Feridas Neoplásicas no idoso: para além dos aspectos clínicos”.

DISCUSSÃO

Feridas Neoplásicas no idoso: para além dos aspectos clínicos

As feridas neoplásicas são lesões que se originam do processo de infiltração das células malignas do tumor nas estruturas da pele. Ocorre rompimento da integridade do tegumento e em decorrência da proliferação celular descontrolada que o processo de oncogênese induz, sobrevém o desenvolvimento de uma ferida evolutivamente exofítica.¹⁹

As denominações mais comuns que estas lesões recebem são “feridas neoplásicas” ou “feridas tumorais”. No entanto, vale ressaltar que existe uma classificação no que se refere ao aspecto destas lesões, a saber: “feridas ulcerativas malignas” (quando estão ulceradas e formam crateras rasas), “feridas fungosas malignas” (quando têm aspecto vegetativo, semelhantes à couve-flor), “feridas fungosas malignas ulceradas” (união do aspecto vegetativo e partes ulceradas).¹⁵

Os principais tipos de tumores resultantes em feridas neoplásicas nos idosos são o Carcinoma Basocelular, Carcinoma Espinocelular e Melanoma Maligno.¹⁹

As feridas neoplásicas que acometem a pele constituem mais um agravo na vida do idoso, pois, progressivamente, desfiguram o corpo e tornam-se friáveis, dolorosas, secretivas e liberam odor fétido.^{9,11,14}

Essas feridas, além de acarretarem desconforto físico contínuo após um período longo de tratamentos, muitas vezes agressivos e mutiladores, constituem uma

deformidade corporal, que provoca no paciente distúrbio da autoimagem e desgaste psicológico, o que pode provocar sensação de desamparo, humilhação e isolamento social. A presença destas feridas neoplásicas causam também sofrimento existencial no paciente, uma vez que apresentam impossibilidade terapêutica de cura, mal prognóstico, indicando, dessa maneira, a aproximação da morte.¹⁰⁻¹⁴

Nesse contexto, se faz mister que o cuidar em enfermagem transcenda o paradigma do modelo biomédico e comece a reconhecer o idoso com ferida neoplásica como um ser de possibilidades.

Ao mudar esse enfoque, acredita-se que há chances de encontrar uma nova forma de abertura para o idoso com ferida neoplásica, de modo a descobri-lo pelos seus significados existenciais e pelas suas propriedades em relação aos cuidados, retomando o que dele foi preterido com os métodos até então utilizados para abordá-lo na investigação de informações essenciais para a prática da Enfermagem.¹⁶

Martin Heidegger, em 1927, publicou a obra *Ser e Tempo*, a qual desvela a essência do homem e o seu significado existencial. Seu pensamento filosófico é norteado pelo aspecto ontológico, uma vez que ele busca o sentido do ser e o encontra no homem, por ser o único *ente* que tem consciência do ser.²⁰

Para Heidegger, *ente* é o termo utilizado para denominar coisas e em múltiplos sentidos, ou seja, é tudo que compreendemos, com quem relacionamos de qualquer forma e ainda pode ser considerado o que simplesmente é, como nós mesmos somos.²¹

Nesta perspectiva, a filosofia heideggeriana fundamenta-se no *ente* que nós próprios somos e que ele designa de *Dasein*, termo que designa do alemão, onde 'Da' significa 'aí' e 'Sein', 'ser, existência ou ente'. Portanto *Da-sein* significa a existência e o *ser-que-está-aí*, ou *ser-aí*, ou ainda *presença*. Ou seja, a análise do *Dasein* é análise da existência e do ser. O *Dasein* é um *ente* capaz de questionar o ser, e possui uma compreensão do ser. Ele existe imediatamente em um mundo. Ou seja, *Dasein* é o homem na medida em que existe na existência cotidiana, junto com os demais *entes* em seus afazeres e preocupações. Portanto, o homem é o único que existe enquanto ser

individual e finito, que está *aí* e o seu modo de ser, ou seja, sua essência, é a existência, definida como um conjunto de possibilidades de vir a ser.²⁰⁻²²

O termo “presença” é usado para traduzir o termo Dasein, que significa a condição do homem no mundo. O *‘pré’* remete ao movimento de aproximação, constitutivo da dinâmica do ser, através das localizações. Não é sinônimo de homem, nem de humanidade, embora conserve uma relação estrutural. Mas, evoca o processo de constituição ontológica de homem.¹⁷

O homem enquanto *ser-aí* não é alguém absoluto, concretizado de forma objetiva, mas é o único *ente* que depende de seu ser e que desvela a existência de si no mundo e se projeta a partir de suas decisões. Por isso, o homem torna-se existência consciente e é protagonista de sua história quando se abre a verdade de si mesmo, dada por meio da revelação do ser.²⁰

Nesse sentido, o homem é o ente que se questiona sobre o sentido do ser e por esse motivo, não pode se reduzir a mero objeto, ou seja, um simples *estar-presente*. O modo de ser do homem é a existência e a ela se atribui o *poder-ser*, que significa projetar-se. Enfim, o homem é projeto e as coisas do mundo são, originalmente, instrumentos em função do projetar humano.²⁰

E em projetar-se, o homem, imerso em sua existência, apresenta três condições: *ser-no-mundo*, *ser-com-o-outro* e *ser-para-a-morte*. O conceito *ser-no-mundo* é antes de tudo, algo que demonstra uma estrutura fundamental do *ser-aí*, que indica não ser possível separar o homem do mundo assim como o mundo do homem.¹⁷

A partir desse ponto de vista, o homem é *ser-no-mundo* e *ser-para-as-coisas* e as coisas existentes ganham sentido na medida em que o homem concede e as utiliza²⁰; já a existência é, pois, *poder-ser*, projeto, transcendência em relação ao mundo, portanto, *estar-no-mundo*, significa, originariamente, fazer do mundo o projeto das ações e dos comportamentos possíveis do homem.²⁰

O *ser-no-mundo* é por essência um *ser-com-outro*, um ser de relação, ou seja, no mundo o *ser-aí* não vive só, mas compartilha o mundo. O *ser-com-o-outro* está em relação direta com os seres da mesma espécie dentro do mesmo mundo e com as

mesmas capacidades. E na relação do *ser-com-o-outro*, o primeiro instinto é cuidar do outro unido ao cuidado consigo mesmo. Dentro deste limite, o homem tem a possibilidade de fazer inúmeras escolhas, mas, em escolher, assume as responsabilidades e consequências da escolha feita.²² Desse modo, o homem escolhe cuidar do outro, ou seja, o homem escolhe *preocupar-se* com o outro, porque é o cuidado que torna significativa a vida e a existência humana.²²⁻²⁴

Assim, por meio do cuidado, o homem desperta o sentimento de *solicitude* por outrem, conduzindo-o a atitudes de atenção, respeito, consideração, paciência e tolerância com o paciente.²²⁻²⁴ Portanto, ouvir, tocar, estar disponível é uma forma de resgatar o cuidado que, em nossa cultura científica, foi relegado e colocado em suspeição por ser de natureza subjetiva.¹⁶

Por conseguinte, o homem, ao ser *lançado-no-mundo*, possui um modo de existir em que a *presença* abre para si e para os outros; e encontra-se em possibilidade de viver de maneira *autêntica* ou *inautêntica*.²²

A *consciência autêntica* do homem viver no mundo revela-se sempre permeado de cuidado, zelo e dedicação direcionado ao outro, porque a preocupação é parte essencial do *Dasein*. No entanto, muitas vezes, a *consciência autêntica* é interrompida pelo egoísmo da *existência inautêntica*, onde o ser fecha-se em si mesmo, alienando-se totalmente de sua principal missão que seria tornar-se si mesmo, ou seja, um ser de possibilidades de cura e de cuidado.²¹⁻²⁴

No intuito de realizar o cuidado humanizado, o enfermeiro precisa adotar uma postura empática e de sensibilidade com o ser que está sendo cuidado (idoso com ferida neoplásica), ou seja, o enfermeiro precisa projetar-se para a situação existencial do paciente no momento vivido, pois o cuidado só ocorre quando há *solicitude*.²⁵

Nesse sentido, para estar-com-o-idoso, é imprescindível que o enfermeiro transcenda a si mesmo, para ser capaz de prestar os cuidados de enfermagem ao idoso com ferida neoplásica, buscando a autoconsciência, esclarecendo os valores, explorando os sentimentos e apresentando senso ético e responsável.²⁶ Enfim, o cuidado exige do

enfermeiro um certo grau de maturidade, disponibilidade e doação do que foi aprendido, e que esteja consciente da necessidade do seu envolvimento emocional com a situação.

Enfim, cuidar do outro exige muito mais do que um procedimento técnico, exige, sobretudo, a disposição de ouvir para compreender. Ao ouvir, sem imposição, o ser diante da facticidade de uma doença, já divide-se com ele o direito de participar, efetivamente, das decisões das ações de cuidar.¹⁶

Na tentativa de percorrer a dimensão das experiências humanas, é preciso que o enfermeiro transcenda as palavras do idoso e, com perspicácia, desvele delicadamente os significados ocultos, ao tom de voz, ao olhar, aos gestos e às atitudes dele. Dessa forma, será mais fácil compreender os sentidos das falas e complementá-las com os apelos implícitos da linguagem não verbal.¹⁶

Além das características de *ser-no-mundo*, *ser-para-as-coisas*, *ser-com-o-outro*, o homem, também, é *ser-para-a-morte*. A existência não é definida como um caminho delineado, onde a morte é o fim. A morte é entendida como a possibilidade inalienável de poder não mais estar presente, ou seja, uma possibilidade ontológica que o *Dasein* tem que assumir e com ela, o *ser-aí*, completa o seu curso. Assim sendo, morrer não é um evento; é um fenômeno a ser compreendido existencialmente.¹⁷

O idoso tem consciência de que a morte é um evento que se aproxima; este fato faz parte do próprio processo de envelhecimento e sobretudo quando existe um diagnóstico de uma doença grave, crônica, como é o caso do câncer, que é relacionado com questões que podem causar profundas modificações na vida pessoal. Não obstante, ao perceber-se com câncer, o idoso com ferida neoplásica se recorda que é um *ser-para-a-morte*, se entristece perante a possibilidade iminente da morte, pois é ciente que a morte é o fim do projeto da *pre-sença* de ser si mesmo no mundo.

Nesta perspectiva, o enfermeiro pode direcionar ações de solicitude, abrangendo todas as dimensões da vida cotidiana do outro, que envolvem todo seu ser na sua relação interna e externa consciente de sua finitude.²⁰

Diante disso, reconhece-se a necessidade do enfermeiro estar preparado para lidar com o processo de morte e morrer e não negá-lo durante o cuidado, uma que vez

enquanto cuidador, o enfermeiro pode ajudar o paciente em sua terminalidade, de forma a preservar sua dignidade, auxiliando-o no enfrentamento e reconhecimento de sua morte.²⁷ Para tanto, o *ser-aí* só será *autêntico* no cuidado durante o processo de morte e morrer quando reconhecer a morte como um evento finito e inevitável e reconhecer que desde o princípio, o ser humano caminha para a morte e que necessita de cuidados eficazes e humanos na terminalidade.^{27,28}

Assim sendo, é imprescindível que os enfermeiros assumam o *cuidado autêntico*, conduzindo ações de solicitude de forma profissional, terapêutica, científica e humana, com vistas a alcançar o conforto dos idosos com feridas neoplásicas; proporcionando-lhes liberdade e condições para vivenciar as próprias possibilidades de ser.

CONCLUSÕES

Este estudo buscou trazer reflexões acerca do cuidar de enfermagem ao idoso com ferida neoplásica, uma vez que os cuidados de enfermagem aos pacientes com doença oncológica avançada extrapolam as intervenções fundamentadas somente em aspectos técnicos e no saber biológico. Se faz mister, pois, compreender as experiências de vida e de finitude desta clientela, abandonando a visão de cuidar apenas no modelo biomédico. O cuidar desenvolvido pela enfermeira precisa tornar-se em um encontro fenomenológico entre a pessoa que é cuidada e a que cuida, sendo este encontro mediado pela relação com o outro, percebidos em sua totalidade, tal como se mostram ou se dão a perceber.

Considera-se fundamental este aspecto para o ensino, pesquisa e prática de enfermagem, pois é evidente a necessidade em garantir o cuidado com habilidade técnica e na dimensão biológica, mas é imprescindível vislumbrar, também, a subjetividade e a intersubjetividade. O enfermeiro precisa estar voltado para o controle de sinais sintomas das lesões neoplásicas, mas necessita, sobretudo, estabelecer um diálogo dentro de um contexto de empatia, respeito, aceitação, envolvimento emocional, utilizando habilidades de comunicação. E isto implica em repensar a prática assistencial, assumindo a responsabilidade de um cuidar mais acolhedor, embasado no relacionamento

interpessoal, ou seja, agregando aos cuidados de enfermagem a atenção e o comprometimento para com o outro.

O desafio que se propõe é pesquisar, aprender e ensinar o cuidar, numa perspectiva existencial. Para tanto, almeja-se mergulhar no estudo da fenomenologia de Martin Heidegger, uma vez que pois este referencial pode fornecer subsídios relevantes para o repensar do ensino e da prática de enfermagem. Acredita-se que novas pesquisas à luz da fenomenologia heideggereana, incluindo temas do ensino e do cuidar em enfermagem possam ser viabilizados, haja vista que, sob a ótica da ontologia, o significado do ser não é algo acabado, pois os fenômenos não se exaurem em uma perspectiva, mas se transformam a cada olhar.

REFERÊNCIAS

1. Chrisman CA. Care of chronic wounds in palliative care and end-of-life patients. *Internacional Wound Journal*. 2010, 7(4):214-35.
2. Grocott P, Gray D. The argument for palliative wound care. *Wound UK*. 2010, 6(1):167-68.
3. Woo KY, Sibbald G. Local wound care for malignant and palliative wounds. *Advances Skin Wound Care*. 2010, 23(9): 417-28.
4. Merz T, Klein C, Uebach B, Krn M, Ostgathe C, Bükki J. Fungating wounds: multidimensional challenge in palliative care. *Breast Care*. 2011, 6(1): 21-4.
5. Ministério da Saúde. Brasil. Instituto Nacional do Câncer – INCA. Estimativas 2014: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2013.
6. Alexander S. Malignant fungating wounds: key symptoms and psychosocial. *Journal of Wounds Care*. 2009, 18(8):325-29.
7. Bebow M. Fungating malignant wounds and their management. *Journal of Community Nursing Management*. 2009, 23(11):12-8.
8. Maida V, Ennis M, Kyziemsky C, Corban J. Wounds and survival in cancer patients. *European Journal of Oncology Nursing*. 2009, 45(18): 3237-44.
9. Grocott P, Gethin G, Probst S. Malignant wound management in advanced illness: new insights. *Current Opinions Support Palliative Care*. 2013, 7(1): 101-5.

10. Lo SF, Hayter M, Hu W-Y, Tai C-Y, Hsu M-Y, Li Y-F. Symptom burden and quality of life in patients with malignant fungating wounds. *Journal Advances Nursing*. 2012, 68(6): 1312-21.
11. Alexander SJ. An intense and unforgettable experience: the lived experience of malignant wounds from the perspective of patients caregivers and nurses. *Internacional Wound Journal*. 2010, 7(6):456-65.
12. Gethin G, Grocott P, Probst S, Clarke E. Current practice in the management of wound odour: na internacional survey. *International Journal Nursing Studies*. 2013, 51:865-74.
13. Gibson S, Green J. Review of patients' experiences with fungating wounds and associated quality of life. *Journal Wound Care*. 2013, 22(5):265-72.
14. Probst S, Arber A, Faithfull S. Malignant fungating wounds: the meaning of living in an unbounded body. *European Journal of Oncology Nursing*. 2013, 17(1): 38-45.
15. Firmino F. Pacientes portadores de feridas neoplásicas em serviços de cuidados paliativos: contribuições para a elaboração de protocolos de intervenções de enfermagem. *Rev Bras Cancerol*. 2005, 51(4): 347-59.
16. Graças EM, Santos GF. Metodologia do cuidar em enfermagem na abordagem fenomenológica. *Rev Esc Enferm USP*. 2009. 43(1):200-7.
17. Heidegger M. *Ser e Tempo*. Petrópolis: Universitária São Francisco, 2012.
18. Moraes R, Galiazzi MC. *Análise textual discursiva*. Rev Ijuí. Ed. Unijuí, 2011.
19. Ministério da Saúde (Brasil). Instituto Nacional do Câncer INCA. Tratamento e controle de feridas tumorais e úlceras por pressão no câncer avançado. *Série Cuidados Paliativos*. 2009.
20. Santos LG. O homem da filosofia de Martin Heidegger. *Rev Filosofia, Ciência e Vida*. 2015. 107(6):01-08.
21. Sales CA. O ser-no-mundo e o cuidado humano: concepções heideggerianas. *Rev Enferm UERJ*. 2008. 16(4):563-8.
22. Martins AA. Antropologia integral e holística: cuidar do ser e a busca de sentido. *Rev Bioethikos*. 2009. 3(1): 87-99.
23. Ferreira NMLA, Valle ERM. Ser-com-o-outro no mundo do cuidado da enfermagem. *Rev Enferm UERJ*. 2005. 13:354-60.
24. Fontes CAC, Alvin NAT. Cuidado humano de enfermagem com pacientes com câncer sustentado na prática dialógica. *Rev Enferm UERJ*. 2008. 16: 143-9.
25. Almeida CSL, Sales CA, Marcon SS. O existir da enfermagem cuidando na terminalidade da vida: um estudo fenomenológico. *Rev Esc Enferm USP*. 2104, 48(1):34-40.



26. Chernicharo IM, Silva FD, Ferreira MA. Humanização no cuidado de enfermagem nas concepções de profissionais de enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2011, 15(4):686-93.
27. Chan HY, Lee LH, Chan CW. The perceptions and experiences of nurses and bereaved families towards bereavement care in an oncology unit. Support Care Cancer. 2013, 21(6):1551-6.
28. Silva ARB, Merighi MAB. Compreendendo o estar com câncer ginecológico avançado: uma abordagem heideggeriana. Rev Esc Enferm USP. 2006. 40(2):253-60.

