



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA

**ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL AOS PACIENTES ONCOLÓGICOS
COM RADIODERMITE**

Camila Etcheverry Monteiro

**Uruguaiiana
2018**

Camila Etcheverry Monteiro

Assistência multiprofissional aos pacientes oncológicos com radiodermite

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa Ma Bruna Sodré Simon

Coorientadora: Profa Dra Raquel Pötter Garcia

Uruguaiiana

2018

Camila Etcheverry Monteiro

Assistência multiprofissional aos pacientes oncológicos com radiodermite

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Trabalho de Conclusão de Curso defendido e aprovado em: 25/06/2018

Banca examinadora:



Profa Ma Bruna Sodré Simon (Orientadora)
UNIPAMPA



Profa Dra Raquel Pötter Garcia (Coorientadora)
UNIPAMPA

Profa Ma Bruna Stamm (Membro Titular)
UNIPAMPA

Profa Dra Jenifer Harter (Membro Titular)
UNIPAMPA

Enfa Ma Taís Falcão Gomes (Membro Suplente)
Membro externo

FORMATO DE ENTREGA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Informo para os devidos fins, que o Trabalho de Conclusão de Curso II, intitulado: “Assistência multiprofissional aos pacientes oncológicos com radiodermite” de autoria da discente Camila Etcheverry Monteiro, sob orientação da Profa Ma Bruna Sodré Simon e coorientação da Profa Dra Raquel Potter Garcia está redigido no formato de artigo científico, conforme normas da Revista Enfermagem Atual in Derme, classificação B2. As diretrizes para autores podem ser consultadas no Anexo A.

Assistência multiprofissional aos pacientes oncológicos com radiodermite

Resumo

Objetiva-se conhecer a assistência prestada pela equipe multiprofissional aos pacientes oncológicos com radiodermite. Estudo qualitativo e descritivo, realizado no período de fevereiro a março de 2018, em um Serviço de Radioterapia e Oncologia, referência do oeste do Rio Grande do Sul, Brasil tendo como participantes nove profissionais da equipe multiprofissional do serviço. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada gravada em áudio, que depois de transcritas foram submetidas à análise de conteúdo temática. Os profissionais reconhecem a radiodermite como sendo frequente nos pacientes e realizam algumas orientações para minimizar esse efeito adverso. Conclui-se que os profissionais do serviço realizam assistência aos pacientes que possuem radiodermite, através de indicações de produtos tópicos que podem ser utilizados para minimizar a lesão, e orientação sobre os cuidados a serem seguidos, frente a radiodermite.

Descritores: Radioterapia, Radiodermite, Equipe de Assistência ao Paciente, Oncologia, Enfermagem Oncológica.

Abstract

The objective is to identify how the multiprofessional team accomplish the assistance to oncological patients with radiodermis. The qualitative study was made in a Radiotherapeutic and Oncology Service of reference in West of Rio Grande do Sul. There were nine professionals on the team and the data was collected through the thematic content analysis. The team know radiodermis often in patients and do some orientations to minimize the adverse effects. In conclusion it was stated that the professional team accomplish the assistance to the patients with radiodermis, they indicate topical products that can be used to minimize the lesion, and orientation about some cares, in radiodermis.

Keywords: Radiotherapy, Patient Care Team, Oncology, Oncology Nursing.

SUMÁRIO

| | |
|---------------------------------------|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 7 |
| 2 MÉTODO | 8 |
| 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO | 10 |
| 4 CONCLUSÃO | 14 |
| 5 REFERÊNCIAS | 15 |
| 6 ANEXOS | 18 |

Introdução

O câncer é compreendido como um problema de saúde pública, principalmente por sua incidência e prevalência. Caracteriza-se pela perda do controle da divisão celular e capacidade de invadir outras estruturas orgânicas⁽¹⁻²⁾.

De acordo com a avaliação singular do paciente pelo médico oncologista e do estadiamento da doença, tem-se como formas para tratar o câncer a quimioterapia, a radioterapia, a cirurgia, a imunoterapia e a hormonioterapia. Destaca-se que essas podem ser usadas concomitantes ou de maneira individual⁽²⁻³⁾. Dentre os tratamentos, ressalta-se a radioterapia, tratamento localizado, que busca destruir o Ácido Desoxirribonucleico (DNA) das células tumorais impedindo que elas realizem o processo de divisão e crescimento, e assim, combatendo ou diminuindo o tumor⁽⁴⁾.

A radioterapia pode ter finalidade curativa, adjuvante, neoadjuvante ou paliativa⁴. Sabe-se que 50% das pessoas acometidas pelo câncer precisarão radioterapia, porém ela pode produzir efeitos adversos que ocasionam alterações na qualidade de vida e nas atividades diárias durante e após o tratamento dos pacientes⁽⁵⁻⁶⁾. Os raios utilizados são invisíveis, inodoros e indolores. Antes de iniciar este tipo de tratamento a equipe multiprofissional deve esclarecer as dúvidas do paciente e de suas famílias, explicar o procedimento e os possíveis efeitos adversos, assim como, realizar as demarcações nos campos de tratamento no seu corpo⁽³⁾.

Existem dois tipos de tratamento radioterápico: a teleterapia e a braquiterapia. Na teleterapia a fonte de radiação ionizante é externa mantendo uma certa distância da região do corpo tratada⁽⁷⁾. Na braquiterapia o elemento radioativo fica em contato com o alvo do tratamento, podendo causar menores danos aos tecidos saudáveis⁽¹⁾. Para os dois tipos de tratamentos citados a calibração, a dosimetria e a garantia de qualidade da máquina de radioterapia devem ser conduzidas pelas normas e supervisionadas por um especialista em física de radioterapia para não gerar danos aos pacientes⁽⁷⁾.

A radioterapia, mesmo objetivando amenizar sintomas do câncer e promover qualidade de vida aos pacientes, apresenta efeitos adversos. Estes podem manifestar-se de forma aguda, como: fadiga, sonolência, náusea, vômitos, eritema, hipertemia, descamação seca, radiodermite, falta de apetite, mucosite, xerostomia, diarreia, que podem começar em poucos dias ou semanas. Como efeitos tardios, que podem surgir em meses ou anos, tem-se fibrose tecidual, atrofia, disfagia, trismo e osteoradionecrose⁽⁵⁾.

A radiodermite é uma das principais manifestações cutâneas ocorridas durante a radioterapia, sendo a forma como o tecido reage ao conseqüente dano celular, já que os feixes de radiação induzem a uma intoxicação tecidual gerando um processo inflamatório^(2,8). Esta também pode

ocorrer depois da exposição à radiação, sendo caracterizada por eritema, edema progressivo, hiperpigmentação, descamação seca ou úmida e ulceração, dependendo da dose de radiação⁽⁵⁾.

O aparecimento de uma radiodermite implica em mudanças significativas na qualidade de vida do paciente, pois provoca hipersensibilidade, prurido, dor, desconforto, alteração da imagem corporal, restrição aos movimentos, mudança na autoestima. Além disso, pode resultar na interrupção e no tempo do tratamento radioterápico, tornando o tumor radioresistente. Tais fatores podem proporcionar a estas pessoas o isolamento social e a depressão⁽⁸⁾. Portanto, medidas devem ser desenvolvidas a fim de minimizar a radiotoxicidade aguda durante a radioterapia, evitando a exacerbação dessas lesões⁽⁹⁾.

Justifica-se a importância da equipe multiprofissional neste contexto, uma vez que sua atuação é ampla e contempla desde o acolhimento, as orientações sobre o funcionamento do tratamento, a promoção de saúde a partir dos cuidados gerais, a prevenção de radiodermatite e outras complicações de pele, a avaliação e acompanhamento da pele durante as sessões, bem como o tratamento durante a progressão da lesão de pele, a alimentação, a ingestão hídrica, o cuidado com os aspectos emocionais, os vínculos familiares e sociais, a manutenção e cuidado com os aparelhos, entre outros.

Neste sentido, o cuidado individualizado e a relação entre a equipe multiprofissional, o paciente e a família, favorece uma assistência humanizada⁽⁵⁾. Sendo assim, é preciso que o cuidado realizado pelo profissional de saúde seja fundamentado na realidade do paciente para que o mesmo faça sentido e tenha continuidade em sua vida⁽¹⁰⁾. Para que se possa oferecer uma assistência de qualidade às pessoas com doenças oncológicas é necessário desenvolver um trabalho de forma integrada entre a equipe de saúde, onde cada profissional desempenha o seu conhecimento técnico-científico de forma articulada a atender as reais necessidades de saúde das pessoas.

A partir das considerações, a questão orientadora deste estudo foi: como a equipe multiprofissional realiza a assistência aos pacientes oncológicos com radiodermite? Para tanto, teve-se o objetivo de conhecer como a equipe multiprofissional realiza a assistência aos pacientes oncológicos com radiodermite.

Método

Esta pesquisa se orienta metodologicamente como um estudo qualitativo e descritivo, desenvolvido em um Serviço de Radioterapia e Oncologia que funciona desde 1981 em uma cidade da fronteira oeste do Rio Grande do Sul (RS) em anexo a um hospital geral. O atendimento é prestado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), particular e por convênios, de segundas a sextas-feiras das oito às 18 horas aos pacientes maiores de 18 anos, e o serviço não possui tratamento para a área de hemato-oncologia (leucemias).

A escolha deste cenário justificou-se pelo fato deste serviço ser referência para o tratamento do câncer não somente na fronteira oeste do RS, mas também para municípios de outras regiões. Sua área de abrangência corresponde a 11 cidades e possui uma população de 463.501 habitantes, que fazem parte da 10ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)⁽¹¹⁾.

Os participantes do estudo foram nove integrantes da equipe multiprofissional do serviço de radioterapia e quimioterapia, sendo essa constituída por enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, físico médico e técnicos em radiologia. Houve a exclusão de um profissional que estava em férias. O número de profissionais de cada área não foi exposto de modo a preservar o anonimato.

A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro a março de 2018 mediante a realização de entrevistas semiestruturadas. Essas foram guiadas por um roteiro que continha as seguintes questões: Qual é o seu conhecimento sobre os efeitos adversos da radioterapia? Como isso é relatado aos pacientes? Como identifica uma radiodermite? Como diferencia uma radiodermite de outra lesão de pele dentro de sua área profissional? Qual assistência/orientações você realiza para os pacientes com radiodermite dentro da sua área profissional? Existe algo que não foi exposto que você gostaria de falar? Ressalta-se que conforme os questionamentos iam sendo respondidos, outras perguntas complementares eram feitas pelo pesquisador a fim de maior aprofundamento.

Previamente as entrevistas, foi feito uma aproximação do pesquisador no local do estudo e, posteriormente, contato individual com os profissionais para explicar os objetivos da pesquisa e convite para participação. Após foi marcado um dia para a realização da coleta de dados conforme a data que os mesmos estavam disponíveis. A entrevista foi realizada após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes e pesquisador. As entrevistas ocorreram de forma individual, em uma sala previamente agendada no serviço de oncologia e gravadas em áudio; após foram salvas no computador, transcritas em arquivo de *word* e impressas para análise. O tempo médio de gravação foi de 15 minutos.

Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática⁽¹²⁾. Na etapa da pré-análise foi realizada a leitura flutuante, ou seja, as entrevistas transcritas (dados brutos) foram lidas e relidas na íntegra de maneira livre de modo a possibilitar uma aproximação inicial com os dados. Logo em seguida, realizou-se nova leitura buscando identificar as questões que correspondiam ao objetivo do estudo, e assim deu-se início à organização do *corpus* da pesquisa. O material foi separado de acordo com a semelhança entre os assuntos e alocados em novos arquivos de *word*. Na exploração do material, os materiais anteriormente agrupados, foram relidos e então organizados em unidades representativas, depois foram agrupados no intuito de serem classificados, agregando as informações e constituindo-se as categorias elencadas. Por fim, realizou-se o tratamento dos

resultados obtidos e a interpretação, ocorrendo à análise dos dados com busca na literatura científica de subsídios para proceder com a discussão.

Por se tratar de uma pesquisa que envolveu seres humanos, nas considerações bioéticas, foram respeitadas as normativas éticas e científicas da Resolução 466/2012⁽¹³⁾ e da Resolução 510/2016⁽¹⁴⁾. No intuito de preservar o anonimato dos participantes, a equipe multiprofissional foi identificada com a letra P (participante), e o número cardinal correspondente à ordem da entrevista (P1, P2, ...). A execução da pesquisa somente teve início após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade em que o projeto está vinculado, sob o número 2.371.461.

Resultados e Discussão

Mediante a análise dos dados construíram-se três categorias: a radiodermite como um efeito adverso, Orientações para a prevenção e tratamento da radiodermite, e a importância da equipe de enfermagem na radioterapia. Os depoimentos dos profissionais que compõem a equipe multiprofissional do Serviço de Radioterapia e Oncologia referência na região oeste do RS que correspondem às categorias emergidas estão apresentados no Quadro 1.

Quadro 1. Depoimentos profissionais que compõem a equipe multiprofissional do Serviço de Radioterapia e Oncologia sobre a assistência aos pacientes oncológicos com radiodermite, Região Oeste do Rio Grande do Sul, Brasil, 2018.

| CATEGORIA | TEMA | DEPOIMENTO |
|--|---|---|
| A radiodermite como um efeito adverso | Identificação e reconhecimento da radioterapia como efeitos adversos. | Os pacientes apresentam queimação na pele, tem vômitos e náusea. Mas a mais frequente é a radiodermite (P1). Cada local que a gente irradia apresenta as suas peculiaridades. Para falar de efeito adverso eu tenho que saber da área [irradiada] diferente de um quimioterápico que tem efeitos usuais (P6). |
| | Manifestação da radiodermite. | As reações de pele começam a parecer acima de 20 Gy (dose de radiação absorvida), começa com eritema, descamação, descamação úmida até a necrose (P3). A radiodermite é uma lesão que causa desconforto, por se tratar de um processo inflamatório, pode causar dor, prurido, descamação da pele (P8). A radiodermite é uma manifestação através de um processo inflamatório causado pela radiação que está cruzando no local (P9). |

| | | |
|--|--|--|
| | Características que influenciam no aparecimento da radiodermite. | Nós observamos que os pacientes apresentam queimaduras na pele, principalmente nas regiões onde possuem dobras, como embaixo da mama, no pescoço e embaixo do braço. E também observamos nos pacientes mais emagrecidos (P4). A radiodermite aparece com frequência em áreas como mama, pescoço, axila. Também tentamos minimizar a dor dos pacientes, de forma simples, deixando eles bem confortáveis na hora de fazer a sessão (P7). |
| Orientações para a prevenção e tratamento da radiodermite | Evitar o desenvolvimento da radiodermite. | Cada vez mais nós temos produtos específicos, que são cremes que estão sendo desenvolvidos para esse tipo de lesão. Mas em geral a hidratação é fundamental, o mais utilizado é o óleo de andiroba(P8). A gente orienta o uso de alguns óleos principalmente para hidratar (P9). |
| | Amenizar os sintomas ou tratar a radiodermite. | A gente sempre indica os cremes que não possuem nenhum metal na composição, porque, se tiver metal na próxima sessão esse metal vai ser irradiado e vai aumentar essa radiodermite(P8). Depende do grau. A gente pode indicar compressas com chá de camomila que tem propriedades anti-inflamatórias, isso funciona muito bem e traz sensação de frescor, até curativos tópicos, corticóides tópicos e sulfadiazina de prata. (P9) |
| A importância da equipe de enfermagem na radioterapia | Necessidade de uma equipe de enfermagem exclusiva para a radioterapia. | Nós sentimos falta de uma equipe de enfermagem para a radioterapia. A equipe é importante sim, porque os pacientes precisam de orientações (P7). A equipe de enfermagem é muito importante na radioterapia. Nós não temos aqui no serviço, o que é uma falha. Porém, não existe interesse dos profissionais de enfermagem em participar, por ser um serviço especializado. Seria importante para realizar uma avaliação [do paciente] (P9). |

Identificou-se nos depoimentos que a equipe multiprofissional identifica e reconhece que a radioterapia pode desenvolver efeitos adversos, sendo esses são mais localizados, pois, o raio ionizante e a área de tratamento são previamente calculados e demarcados conforme o tumor.

Sabe-se que os efeitos da radioterapia dependem do local de tratamento, e variam entre as pessoas. Cada área do corpo possui suas características, portanto, o efeito colateral dependerá dessa região, já que além de eliminar as células cancerígenas, a radiação também danifica as células saudáveis, pois ao receber a radiação todos os dias, as células não possuem tempo hábil e capacidade para regenerarem. Com isso, é importante que a lesão seja identificada e tratada de forma precoce⁽¹⁾.

A radiodermite é descrita pela equipe, como sendo caracterizada por diferentes manifestações, que perpassam pelo desconforto no local, eritema, prurido, evoluindo para a descamação,

descamação úmida até a necrose. Tais acontecimentos ocorrem devido a emissão do raio ionizante que causa uma radiotoxicidade celular, gerando um processo inflamatório. É possível perceber que os profissionais têm conhecimento sobre o que é uma radiodermite, visto que, conseguem identificá-la mediante aos sinais e sintomas apresentados pelos pacientes e dessa forma evitar a progressão da radiodermatite em outros níveis.

O grau de uma radiodermite é determinado pelo dano celular causado pela radiação e a falta de equilíbrio entre a produção de novas células na camada basal e a destruição das células da superfície da pele⁽³⁾. Nesta perspectiva, a *Radiation Therapy Oncology Group* classifica a toxicidade aguda da pele em quatro graus. O grau I apresenta eritema, descamação seca, alopecia, diminuição da sudorese na área; grau II há eritema brilhante, descamação úmida, edema; grau III tem-se descamação úmida, principalmente em dobras, edema; e por fim, em grau IV há ulceração, hemorragia e necrose⁽¹⁵⁾. Por isso, no serviço de radioterapia a avaliação, orientações e condutas devem ser diárias no cuidado a radiodermite, pois sua progressão é rápida devido à radiação, causando uma lesão do meio interno do corpo para o externo⁽¹⁶⁾.

Outro fator verbalizado pelos profissionais referente ao surgimento e frequência da radiodermite, diz respeito ao estado clínico do paciente e a área do corpo que está sendo realizado o tratamento. Assim, referem que pacientes com baixo peso e os locais como pescoço, mama, axila, são fatores que podem exacerbar a lesão. Para tanto, mediante este reconhecimento, tentam realizar medidas de conforto para tornar o procedimento menos prejudicial.

O grau de severidade da lesão sofre alterações, de acordo com os fatores extrínsecos, como a quantidade da dose administrada, o volume da radiação, o local onde está sendo irradiado, e se o tratamento é feito juntamente com a quimioterapia. Fatores intrínsecos também podem interferir no grau de reação e variam de acordo com o paciente, como: a idade, o tamanho da área irradiada, locais do corpo que formam dobras, ou atrito constante, alto ou baixo índice de massa corporal (IMC), etilismo, ou cigarro, condições ou patologias pré-existentes podem determinar o grau de severidade da lesão⁽³⁾.

Neste sentido, percebe-se que a equipe multiprofissional está atenta para identificar estes fatores no intento, atuar de forma ágil para detectar as lesões e tratá-las precocemente, para que o tratamento não seja interrompido.

Após a análise dos depoimentos, foi possível identificar que a equipe multiprofissional realiza algumas orientações aos pacientes, tanto para evitar o desenvolvimento da radiodermite, quanto para amenizar os seus sintomas. Sendo assim, no intento de diminuir a radiotoxicidade da lesão são indicados o uso de substâncias tópicas que tenham ação anti-inflamatória e que sejam hidratantes. Além disso, manter a integridade da pele para que o tratamento não seja interrompido é uma orientação que, é importante de ser realizada.

Estudo⁽¹⁷⁾ revela a relevância dos enfermeiros e médicos avaliarem a radiodermite, e determinar a partir da toxicidade da pele, alguns produtos que podem ser utilizados para reduzir o grau da radiodermite e amenizar os sintomas, tais como: Ácidos Graxos Essenciais (AGE), soro fisiológico 0,9%, compressas de chá de camomila, sulfadiazina de prata 1%, Ácidos Graxos Insaturados (AGI), *Aloe Vera* e placas de hidrocoloide. Ainda, as ervas medicinais são amplamente utilizadas, uma delas é a *Matricaria Recutita* (Camomila), que possui propriedades anti-inflamatórias, antimicrobianas, antialérgicas entre outras. Seu uso tópico tem sido muito empregado nos tratamentos de pele e nas mucosites, pois também promove menos efeitos colaterais do que os fármacos. Outra planta que pode ser utilizada é a *Calendula officinalis* (Calêndula ou Margarida), devido suas propriedades antissépticas, bactericidas, antiflogística, antialérgica, de auxiliar na cicatrização da pele, e promovendo a sensação de frescor.

Diante disso, ressalta-se que em 2010, o Ministério da Saúde, instituiu a Farmácia Viva, que tem como objetivo ofertar para a população o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, possibilitando também a ampliação das opções terapêuticas para os usuários, e minimizando os efeitos adversos causados pela medicação sintética⁽¹⁸⁾.

Sendo assim, percebe-se que a indicação da terapia tópica é importante para a prevenção e o tratamento da radiodermite, podendo ser por medicamentos ou pelas terapias complementares. Ainda, a hidratação da pele é outro fator preponderante a ser orientado tão logo que inicia o tratamento, para que a lesão não se exacerbe, gerando danos maiores.

Com a realização das entrevistas, os participantes ressaltaram a importância de ter uma equipe de enfermagem específica para o setor de radioterapia, uma vez que há no serviço de quimioterapia a equipe de enfermagem. A atuação da enfermagem exclusiva na radioterapia auxiliaria na avaliação dos pacientes e conhecimento de suas necessidades. Ao mesmo tempo, a equipe multiprofissional reconhece que existe um déficit de enfermeiros que se interessam pela área, devido ser uma especialidade.

Diante da demanda e crescentes índices de pacientes oncológicos, ainda é insipiente o número de enfermeiras atuando neste setor, pois os profissionais precisam ser constantemente treinados para as novas tecnologias, no tratamento radioterápico, e isso faz com que os enfermeiros desistam do cargo antes de assumi-lo. No entanto, infere-se que o enfermeiro oncológico é fundamental para o manejo físico e emocional do paciente e seus familiares durante o tratamento, assim como realizar a assistência de enfermagem⁽³⁾. Também, por meio das consultas, pode fornecer informações sobre o tratamento ao paciente, realizar a avaliação do grau do efeito adverso, podendo assim, oferecer o suporte para minimizar os efeitos da radioterapia, indicando tratamentos tópicos e medidas de alívio que possam ser utilizadas⁽²⁰⁾. O profissional enfermeiro também pode auxiliar na saúde mental e física do paciente oncológico e seus familiares. Assim pode realizar ações de educação em saúde,

salas de espera, folder informativos, ou seja, medidas para que o paciente se sinta mais acolhido e amparado pelo serviço⁽²⁰⁾.

Reconhece-se que o papel do enfermeiro neste cenário é importante, porém, reafirma-se que a implementação de uma equipe multiprofissional no tratamento para o câncer, tem mostrado muitos resultados positivos, pois, a união de várias áreas profissionais, auxilia na comunicação entre os profissionais de diferentes áreas da saúde, o que resulta em uma assistência ampliada ao paciente. Essa assistência deve ocorrer de forma integrada, o profissional deve compreender o paciente em sua totalidade, e cuidar de suas necessidades físicas, psicológicas e sociais, respeitando sempre a autonomia do paciente durante o tratamento⁽¹⁹⁾.

O apoio da equipe multiprofissional é essencial para o bom andamento do tratamento radioterápico do paciente e para sua adesão. Bem, como a equipe de enfermagem que realiza o acompanhamento diário, presta assistência tanto ao paciente, quanto para a família, proporcionando assim, nesse momento tão delicado, mais segurança e conforto para os pacientes.

Conclusões

A equipe multiprofissional do setor de radioterapia e quimioterapia declara que a radiodermite é um efeito adverso frequente nos pacientes e que prestar uma assistência a essas pessoas por meio de orientações e calibragem adequada da radiação é importante para amenizar os sintomas. Ainda, os participantes deste estudo também diferenciam os graus de inflamação da lesão segundo a classificação da *Radiation Therapy Oncology Group*; realizam orientações sobre a radiodermite aos pacientes de acordo com suas dúvidas; e recomendam o tratamento com base em substâncias tópicos disponíveis. Além disso, reconhecem o quanto é importante que a radiodermite seja tratada, pois pode interromper o tratamento radioterápico, bem como interferir na imagem corporal e na autoestima do paciente. Outro fator destacado é a necessidade de uma equipe de enfermagem que atue exclusivamente no setor da radioterapia, isso favoreceria a uma abordagem mais ampliada.

Devido ao fato, das entrevistas terem ocorrido durante a jornada de trabalho dos participantes, as entrevistas tiveram tempo médio de 15 minutos, gerando respostas mais breves, algo que pode ser considerado como limitador do estudo. Outra limitação são as poucas publicações nacionais sobre radioterapia e radiodermite, fato que dificultou de certo modo as discussões realizadas.

Por fim, ressalta-se que a realização deste estudo possibilitou conhecer a assistência da equipe multiprofissional em um serviço de médio porte, mas de referência para a região oeste do RS. Tal fato pode favorecer que os profissionais reflitam sobre suas práticas e instigue novos profissionais a atuarem neste cenário, uma vez que a oncologia é uma área de saber e de atuação complexa que exige a associação de sensibilidade e conhecimento. Almeja-se que a partir da socialização destes resultados, pacientes oncológicos e suas famílias possam receber orientações que abranjam as

perspectivas sinalizadas como fundamentais tanto para prevenir quanto para tratar da radiodermite, a fim de que o tratamento não seja interrompido e que seja enfrentado com boa qualidade de vida. Portanto, é importante que estudos tanto qualitativos, quanto, quantitativos sejam estimulados pelos serviços de saúde e universidades, tendo em vista a importância de discutir e refletir sobre esta temática, pois é um campo de atuação fértil e específico que tornam essa interface de assistência em saúde repleta de desafios cotidianos que demandam constantes atualizações.

Referências

- 1 National Cancer Institute. Radiation Therapy and You: Support for People with Cancer.[acesso 02 mai 2018];[Internet]. Disponível em: <https://www.cancer.gov/publications/patient-education/radiationtherapy.pdf>.
- 2 Brasil. Ministério da Saúde. Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil. . 2018.[acesso em 02 mai 2018];p26-67.Disponível em <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdf>>
- 3 Cancer Council. Understandin Radiotherapy:A guide for people with câncer,their families and friends. National Publi Working Group initiative. 2016. [acesso em: 02 mai 2018] [Internet].Disponível em: <https://www.cancerwa.asn.au/resources/2016-02-16-Understanding-radiotherapy.pdf>
- 4 Araujo DN, Dantas DS, NascimentoRSTR. Efeitos do exercício físico em mulheres com câncer de mama submetidas a radioterapia: uma revisão sistemática. Arq. Catarin.Med. [Internet].2012[acesso em: 02 mai 2018]; 41(1): 78-82.Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/919.pdf>.
- 5 Leite FLC, Ferreira FM, Alves da Cruz MS, Lima EFA, Primo CC . Diagnósticos de Enfermagem relacionados aos efeitos adversos da radioterapia. Rev. Min. de Enferm.[Internet].2013[acesso em 07 mai 2018];17(4): 946-951. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/897>
- 6 Fortunato LA,Santos CM,Morales AP, Ricardo EV. Pacientes portadoras de câncer de mama, submetidas à radioterapia com acelerador linear e qualidade de vida. Persp. online: biol. & saúde. [Internet].2015[acesso em 10 abr 2018];19(5):53-62. Disponível em: http://www.seer.perspectivasonline.com.br/index.php/biologicas_e_saude/article/view/885
- 7 International Atomic Energy Agency. IAEA Human Health Series. Implementation of High Dose Rate Brachytherapy in Limited Resource Setting. [Internet].2015 [acesso em 02 mai 2108];30: 02-20. Disponível em: <https://www-pub.iaea.org/MTCD/Publications/PDF/Pub1670web-5444797.pdf>
- 8 Rezaei M,Elyasi F,Janbabai G, Moosazadeh M, Hamzehgardeshi Z. Factors Influencing Body Image in Women with Breast Cancer: A Comprehensive Literature Review. Iran Red Crescent

Med J.[Internet].2016 [acesso em 10 mai 2018]; 10(18): 2-9. Disponível em:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5291938/pdf/ircmj-18-10-39465.pdf>

9 Andrade KBS,Francz ACL, Grellman MS, Belchior PC, Oliveira JA, Wassita DN. Consulta de Enfermagem: avaliação da adesão ao autocuidado dos pacientes submetidos a radioterapia. Rev.Enferm. UERJ. [Internet].2014 [acesso em 11 jun 2018];22(5): 622-628. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/11227/12272>.

10 Budo MLD. Cuidado Sociocultural na cronicidade: em busca de um cuidado que faça sentido. Cultura de los Cuidados. [Internet]. 2016 [acesso em 20 out 2016];20(45):9-11. Disponível em:https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/57346/3/CultCuid_45_01.pdf.

11 IBGE. CENSO Demográfico 2010. Características da População e dos Domicílios: Resultados do Universo.[Internet].2010 [acesso em: 02 mai 2018];9-65. Disponível em:https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/93/cd_2010_caracteristicas_populacao_do_micilios.pdf.

12 Minayo, MCS. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec;2010.

13 Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de Dezembro de 2012. Dispõe sobre a aprovação das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. [Internet]2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html> Acesso em: 02 mai. 2018.

14 Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 510, de 07 de Abril de 2016. Dispõe sobre a aprovação das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.[Internet]2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf> >. Acesso em: 02 mai. 2018.

15 Shipley WU, Seiferheld W, Lukka HR, Major PP, Heney NM, Grignon DJ, et al. Radiation with or without Antiandrogen Therapy in Recurrent Prostate Cancer. N. Engl. J. of Med.[Internet].2017 [acesso em 02 mai. 2018];376(5): 417-428 Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1607529>.

16 Lenhani BE,Gonzaga AKLL, Padilha RA, Silva AVS, Bay EOS. Intervenções de Enfermagem a paciente com radiodermite grau IV: Relato de Caso.Rev.enferm UFPE on line.[Internet].2014 [acesso em 11 jun. 2018];7(8):2089-94. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/9888/10139>

- 17 Schneider F, Pedrolo E, Lind J, Schawanke AA, Danski MTR. Prevenção e Tratamento de Radiodermite: Uma Revisão Integrativa. Cogitare Enferm. [Internet]. 2013 [acesso em 11 jun 2018]; 18(3):579-86. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/33575/21073>.
- 18 Brasil. Ministério da Saúde. Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. [Internet]. 2016 [acesso em 11 mai 2018]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_programa_nacional_plantas_medicinais_fitoterapicos.pdf.
- 19 Santos V. Efeitos Dermatológicos do tratamento oncológico e autoestima. Onco &. [Internet]. 2017 [acesso em 08 jun 2018]; 35: 34-36. Disponível em: http://www.oncologiadador.com.br/portal/wp-content/uploads/2017/06/ONCO_ED-35web.pdf
- 20 FONDATION CANCER. A radioterapia. Brochura para doentes. Luxembourg. [Internet]. 2017 [acesso em 08 jun 2018]. Disponível em: http://www.cancer.lu/sites/cancer/files/Radiotherapie_PORT.pdf

ANEXO A

Diretrizes para autores

Artigos originais: Resultado de pesquisa. Deve limitar-se a 6000 palavras (excluindo resumo, referencias, tabelas e figuras).

Idioma: Os manuscritos devem ser escritos no idioma português. Eles devem obedecer a ortografia vigente, empregando linguagem fácil e precisa evitando-se a informalidade da linguagem coloquial. O artigo com aprovação para publicação deverá ser encaminhado para um dos revisores ortográficos indicados pela Revista (empresas especializadas), sendo o custo financeiro de responsabilidade dos autores. No entanto, não será aceita a revisão feita por outro/s revisor/es, apenas dos que estão indicados com o envio da “declaração de revisão” + copia duplicada do artigo para autor x editor. As versões serão disponibilizadas na íntegra no endereço eletrônico da revista.

Pesquisa com seres humanos: Os autores devem, no item Método, declarar que a pesquisa foi aprovada pela Comissão de Ética e Pesquisa da Instituição (enviar declaração assinada que aprova a pesquisa), em consonância com a Declaração de Helsinki revisada em 2000 e da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>).

Crítérios de Autoria: Os critérios de autoria devem ser adotados a partir das recomendações do International Committee of Medical Journal Editors. Portanto só devem ser indicados como autores, os participantes que contribuíram diretamente para a construção do manuscrito.

Para isso, devem, minimamente:

1. Ter participado da concepção e do planejamento das atividades que levaram a construção do trabalho;
2. Ter construído efetivamente ou fazer ter participado do processo de revisão;
3. Ter aprovado a versão final.

A responsabilidade pelo conteúdo dos manuscritos é inteira responsabilidade dos autores. Mesmo partindo do princípio que as informações divulgadas na Enfermagem Atual sejam consideradas verdadeiras e precisas, ao serem publicadas, os editores e o conselho editorial não podem aceitar qualquer responsabilidade legal por mínimos erros ou omissões que possam ser feitas pelos autores dos manuscritos.

Declaração de direitos autorais e de responsabilidade

Os autores ao submeterem o artigo para a revista, devem encaminhar um documento assinado por todos os participantes, o título do artigo e a seção para qual o artigo deve ser indicado, como apresentado no modelo abaixo:

Declaração de direitos autorais e de responsabilidade

O(s) autor(es) abaixo assinado(s) transfere(m) todos os direitos autorais do manuscrito xxxx, a Revista Enfermagem Atual-

O(s) signatário(s) garante(m) que o artigo é original, não infringindo os direitos autorais ou qualquer outro direito de propriedade de terceiros. Além disso, garantem que este manuscrito não foi publicado anteriormente e que não foi enviado para publicação em nenhuma outra revista.

Em caso de aceitação do artigo, sugerimos que este seja publicado na seção xxx.

Por fim, declaramos que não há conflitos de interesse em relação à construção do manuscrito e seu conteúdo.

Local, data.

Assinaturas:

Preparo dos manuscritos

Envio dos manuscritos:

Para asseguramos a imparcialidade dos nossos avaliadores, solicitamos que não deve conter em nenhuma página o nome dos autores. Qualquer submissão que possua o nome dos autores, será automaticamente cancelada.

O trabalho deverá estar digitado em Microsoft Office Word, com a configuração obrigatória das páginas em papel A4 e margens de 2cm em todos os lados, fonte Times New Roman tamanho 12, espaçamento de 1,5 pt entre as linhas. As páginas deverão ser numeradas, consecutivamente, até as Referências. O uso de negrito deve ser utilizado somente no título e subtítulos do manuscrito. As citações de autores deverão estar em números arábicos, sobrescritos e entre parênteses.

Segunda Página:

Resumo e Abstract: O resumo inicia em uma nova página. Independente da categoria do manuscrito – Normas de Publicação da Revista Enfermagem Atual. O resumo deverá conter, no máximo, 200 palavras e ser escrito com clareza e objetividade. No resumo deverão estar descritos os objetivos, a metodologia, os principais resultados e as conclusões. O resumo em português deverá estar acompanhado da versão em inglês. Logo abaixo de cada resumo, incluir, respectivamente, três a cinco descritores e keywords. Recomenda-se que os descritores estejam incluídos entre os Descritores em Ciências da Saúde – DeCS (<http://decs.bvs.br>) que contem termos em português, inglês.

Terceira Página:

Corpo do texto: o corpo do texto inicia nova página, em que deve constar o título do manuscrito sem o nome do(s) autor(es). O corpo do texto é contínuo. É recomendável que os artigos sigam a estrutura: Introdução, Método, Resultados, Discussão e Conclusões.

Introdução: deve conter o propósito do artigo. Reunir a lógica do estudo. Mostrar o que levou aos autores estudarem o assunto, esclarecendo falhas e incongruências na literatura e/ou dificuldades na prática clínica que torna o trabalho interessante para os leitores. Apresentar objetivo(s).

Método: descrever claramente os procedimentos de seleção dos elementos envolvidos no estudo. Quando cabível devem incluir critérios de inclusão e exclusão. Esta seção deverá conter detalhes que permitam a replicação do método por outros pesquisadores. Explicitar o tratamento estatístico aplicado, assim como os programas de computação utilizados. Os autores devem declarar que o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição onde o trabalho foi realizado.

Resultados: Apresentar em sequência lógica no texto, tabelas e ilustrações. O uso de tabelas e gráficos deve ser privilegiado.

Conclusões: Devem ser concisas e responder apenas aos objetivos propostos.

Referências: As referências, apresentadas no final do trabalho, devem ser numeradas, consecutivamente, de acordo com a ordem que forem incluídas no texto, e elaboradas de acordo com o estilo de Vancouver. Devem ser utilizados números arábicos, sobrescritos, sem espaço entre o número da citação e a palavra anterior, e antecedendo a pontuação da frase ou parágrafo. Quando se tratar de citações sequenciais, os números serão separados por um traço, quando intercaladas, separadas por vírgula.

Artigos de periódicos: Oliveira BGRB, Nogueira GA, Carvalho MR, Abreu AM. Caracterização dos pacientes com ulcera venosa acompanhados no Ambulatório de Repara de Feridas. Rev Eletrônica Enferm [Internet]. 2011 [acesso em 13 jul de 2014]; 14(1):156-37. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article>.

Capítulo de livro: Ribeiro RM, Rossi P. Imagenologia em uroginecologia. In: Girão MBC, Lima BR. Cirurgia Vaginal em uroginecologia. 2ª. ed. São Paulo: Artes Médicas;2002.p.41-7.

Figuras e tabelas: todas as ilustrações, fotografias, desenhos, slides e gráficos devem ser numerados consecutivamente em algarismos arábicos na ordem em que forem citados no texto, identificados como figuras por número e título no trabalho. As legendas devem apresentadas em folha a parte, de forma breve e clara. Devem ser enviadas separadas do texto, formato jpeg, com 300 dpi de resolução. As tabelas devem ser apresentadas apenas quando necessárias para a efetiva compreensão do manuscrito. Assim como as figuras devem trazer as suas respectivas legendas em folha a parte. A entidade responsável pelo levantamento de dados deve ser indicada no rodapé da tabela. O título das figuras e tabelas deverão conter as informações a cidade, sigla do Estado, país e o ano da coleta de dados.

Artigos revisados:

Os artigos que precisarem ser revisados para aceite e publicação na Revista Enfermagem Atual, serão reenviados por email aos autores com os comentários dos revisores e deverá ser reenviado ao editor no prazo de 15 dias. Caso passe do prazo, ele será considerado como novo e passará por todo o processo. Na resposta aos comentários dos revisores, os autores deverão destacar no texto as alterações feitas.

Artigos aceitos para publicação:

Uma vez aceito para publicação, uma prova do artigo editorado (PDF) será enviada ao autor correspondente para sua apreciação e aprovação final.

Taxa de publicação:

A partir do dia 1º de maio de 2018, todos os artigos aceitos deverão pagar uma taxa de R\$ 300,00.