

**CURSO DE ENFERMAGEM**

Cândida Priscilla Cerentini Burin

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ADEÇÃO AO AUTOCUIDADO DE PACIENTES  
EXPOSTOS À RADIOTERAPIA**

Santa Cruz do Sul – RS

2019

Cândida Priscilla Cerentini Burin

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ADESÃO AO AUTOCUIDADO DE PACIENTES  
EXPOSTOS À RADIOTERAPIA**

Trabalho de Curso, apresentado ao curso de Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Daiana Klein Weber Carissimi

Santa Cruz do Sul – RS

2019

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente agradeço a Deus e Nossa Senhora por me dar força e coragem para seguir nesta caminhada atrás de meus sonhos e objetivos.

Agradeço também a Deus pela minha família, que sempre me apoiou e incentivou a nunca desistir.

Ao meu pai Jaime Burin por me apoiar e sentir orgulho da profissão que escolhi.

A minha mãe Tania Claudete Cerentini Burin por ser uma mãe tão preocupada, amorosa, protetora e que sempre acreditou em mim.

A minha irmã Tais Burin por estar sempre ao meu lado, apoiando, ajudando, e incentivando sempre a buscar o melhor de mim, sempre me fazendo refletir sobre meus acertos e pensar sobre meus erros. Te Amo Mana.

Ao meu irmão William Matheus Cerentini Burin por sempre me incentivar a estudar e acreditar que por mais difícil sempre valerá a pena.

Ao meu namorado por entender as dificuldades que enfrentei nesta etapa da vida. E me fazer acreditar que era capaz mesmo quando diziam que não.

A minha orientadora e professora Daiana Klein Weber Carissimi por ter aceitado participar comigo desta difícil etapa de construção do meu trabalho de curso, por acreditar em minha ideia, contribuindo a cada encontro para meu crescimento acadêmico e pessoal, por ter respondido todas as minhas dúvidas e por fazer desta caminhada uma experiência mais leve, através de seu apoio e conversas nos momentos mais difíceis de minha vida. Minha eterna gratidão e carinho pela profissional e principalmente pela pessoa maravilhosa que és.

## RESUMO

A segunda maior causa de morte na população brasileira é o câncer, considerado um problema de saúde pública, sua descoberta tardia prejudica seu diagnóstico. Dentre as terapias utilizadas está o tratamento radioterápico, que objetiva eliminar as células cancerígenas. O êxito do tratamento está ligado diretamente à adesão do paciente ao autocuidado. O Objetivo da pesquisa foi investigar o papel do enfermeiro na adesão ao autocuidado de pacientes expostos a radioterapia. Sob metodologia quali-quantitativa foram avaliados 33 pacientes submetidos a tratamento radioterápico, nas regiões de cabeça e pescoço, através de um roteiro de entrevista. Para a análise e discussão, os dados foram divididos em quatro blocos: A) Perfil sócio-demográfico; B) História Progressiva e Atual C) Manifestações, hábitos de vida do paciente e escala de CADEM, Bloco D) Orientações recebidas para prevenção e tratamento de radiotoxicidades. Os resultados mostraram que a maioria (73%) dos entrevistados foi do sexo masculino, com faixa etária entre 61-70 anos (33%), agricultores (36%). A região mais afetada pelo câncer é o esôfago (21%). Quanto à adesão ao autocuidado, observou-se que a maioria dos pacientes é independente da enfermagem ou necessitam de pequenos auxílios, também relatam ter recebido todas as orientações necessárias para o autocuidado em consultas de enfermagem. Conclui-se que o papel da enfermagem é fundamental tanto no acompanhamento, quanto na orientação aos pacientes submetidos a tratamento radioterápico.

Palavras-Chave: Consulta de enfermagem. Radioterapia. Autocuidado.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Dados Sociodemográficos (n=33)	25
Tabela 2 – História pregressa e atual (n=33)	27
Tabela 3 – Manifestações e hábitos de vida do paciente (n=33)	31
Tabela 4 – Nível de capacidade para Autocuidado Instrumento CADEM (n=33)	35
Tabela 5 – Orientações quanto ao tratamento (n=33)	36

## LISTA DE ABREVIATURAS

CADEM	Comunicação Atividades diárias Deambulação Eliminações Mobilidade
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COI	Centro Oncológico Intensivo
DNA	<i>Deoxyribonucleic Acid</i>
INCA	Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva
SUS	Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>10</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivos gerais .....</b>	<b>10</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos específicos .....</b>	<b>10</b>
<b>3</b>	<b>JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>11</b>
<b>4</b>	<b>REVISÃO BIBLIOGRÁFICA .....</b>	<b>12</b>
<b>4.1</b>	<b>Contextualizando o Câncer .....</b>	<b>12</b>
<b>4.1.2</b>	<b>Radioterapia .....</b>	<b>14</b>
<b>4.1.2.1</b>	<b>Radiodermatite .....</b>	<b>16</b>
<b>4.1.3</b>	<b>Cuidados de enfermagem em pacientes submetidos à radioterapia .....</b>	<b>17</b>
<b>4.2</b>	<b>O autocuidado.....</b>	<b>18</b>
<b>5</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>21</b>
<b>5.1</b>	<b>Delineamento de pesquisa .....</b>	<b>21</b>
<b>5.2</b>	<b>Local de pesquisa .....</b>	<b>21</b>
<b>5.3</b>	<b>Sujeitos do estudo.....</b>	<b>22</b>
<b>5.4</b>	<b>Coleta de dados .....</b>	<b>22</b>
<b>5.4.1</b>	<b>Instrumento para coleta de dados .....</b>	<b>22</b>
<b>5.5</b>	<b>Procedimentos técnicos e éticos.....</b>	<b>23</b>
<b>5.6</b>	<b>Riscos e benefícios da pesquisa.....</b>	<b>23</b>
<b>5.7</b>	<b>Destruição dos registros .....</b>	<b>24</b>
<b>5.8</b>	<b>Devolução dos resultados à Instituição.....</b>	<b>24</b>
<b>5.9</b>	<b>Análise dos dados .....</b>	<b>24</b>
<b>6</b>	<b>ANÁLISE E DISCUSSÃO .....</b>	<b>25</b>
<b>6.1</b>	<b>Perfil Sociodemográfico .....</b>	<b>25</b>
<b>6.2</b>	<b>História pregressa e atual.....</b>	<b>27</b>
<b>6.3</b>	<b>Manifestações, hábitos de vida do paciente e escala de CADEM.....</b>	<b>30</b>
<b>6.4</b>	<b>Orientações recebidas para prevenção e tratamento de radiotoxicidades .....</b>	<b>36</b>
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>39</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>42</b>

<b>APÊNDICE A - Roteiro de entrevista: Paciente em tratamento Radioterápico por Câncer de Cabeça e Pescoço .....</b>	<b>49</b>
<b>ANEXO A – Instrumento CADEM Nogueira-Souza .....</b>	<b>52</b>
<b>ANEXO B – Parecer número 3.078.303.....</b>	<b>55</b>
<b>ANEXO C - Termo de consentimento livre e esclarecido .....</b>	<b>58</b>



## 1 INTRODUÇÃO

Sabe-se que hoje, a segunda maior causa de morte na população brasileira é o câncer, superado apenas por doenças cardiovasculares, considerado um problema de saúde pública. O medo do diagnóstico, a desinformação e a falta de serviços de saúde adequados são fatores que contribuem para resultados indesejáveis (ANTUNES; GOMES, 2015).

De acordo com a estimativa do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA (2018) a cada ano, cresce o número de casos de câncer diagnosticados. A estimativa mundial mostra que no ano de 2012, aconteceram 14,1 milhões de casos novos de câncer e 8,2 milhões de óbitos. Estima-se, para os anos de 2018 e 2019 no Brasil a ocorrência de 600 mil casos novos de câncer, para cada ano.

Dentre as terapias utilizadas, tem-se a radioterapia, que objetiva eliminar células cancerígenas, extinguindo o tumor ou prevenindo que suas células se desenvolvam, através de radiações ionizantes ou partículas de alta energia. No entanto, esta modalidade de tratamento também atinge os tecidos sadios adjacentes ao tumor e pode ocasionar vários efeitos nocivos ao paciente, como: fadiga, perda de cabelo, reações de pele, perda de apetite, náuseas, vômito, ansiedade, depressão, mucosite, xerostomia, disfagia, odinofagia, radiodermatite, entre outros (SILVA et al., 2017).

A mucosite é resultante da inflamação da mucosa oral pela ação da radiação ionizante. Estudos mostram que em média 85 a 100% dos pacientes submetidos à radioterapia desenvolvem quadro de graus variados, dependendo da dose de radiação recebida. A xerostomia ou sensação de boca seca é um sintoma frequente, relacionada com a falta de saliva, pode causar dificuldade na fala e na alimentação. A odinofagia é a dor no período da deglutição do alimento, enquanto a disfagia é um distúrbio da deglutição, caracterizado pela dificuldade da passagem dos alimentos da boca até o estômago (MIRANDA; SOUZA, 2015).

A radiodermatite é um dos efeitos adversos mais comuns do tratamento radioterápico, sendo definida como um conjunto de lesões cutâneas provocadas por uma exposição excessiva a radiações ionizantes. Considera-se que 95% dos pacientes tratados com radioterapia desenvolvem alguma reação na pele, podendo ser prevenida ou minimizada, por meio do autocuidado, através de orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes, sobre os cuidados com a pele (SCHNEIDER et al., 2013).

Esses efeitos são vistos como parte inevitável do tratamento radioterápico, sendo o enfermeiro o profissional que deve acompanhar o paciente com o intuito de abrandar os sinais

e sintomas adversos que possam surgir. Desta maneira a equipe de enfermagem torna-se imprescindível nas ações educativas e preventivas, atuando na intervenção do tratamento, a fim de minimizar os efeitos das toxicidades das radiações (SOUZA et al., 2017).

O Conselho Federal de Enfermagem – COFEN (1998) por meio de sua Resolução nº 211 regulamenta a atuação dos profissionais de enfermagem nos serviços de radioterapia, assim como sua competência, sendo elas: planejar, organizar, supervisionar, executar e avaliar todas as atividades de Enfermagem, participar na prevenção, tratamento e reabilitação de pacientes, assistir de maneira integral aos pacientes e suas famílias, promover e difundir medidas de saúde preventivas e curativas através da educação aos pacientes e familiares através da consulta de Enfermagem, entre outras medidas que salientam a importância do profissional enfermeiro no tratamento através da radioterapia.

Nas doenças crônicas, como o câncer, o êxito do tratamento, está ligado diretamente à adesão do paciente como pessoa participativa do seu tratamento. Ações de autocuidado aliviam os sintomas e complicações da doença, reduzindo o tempo de recuperação. Neste sentido, o papel de enfermagem é fundamental, já que o autocuidado é um resultado sensível aos cuidados de enfermagem, com efeitos positivos na promoção da saúde e bem-estar (SANTOS; RAMOS; FONSECA, 2017). Constatada tal importância, questiona-se: Como se dá a adesão ao autocuidado de pacientes expostos à radioterapia? Qual o papel do enfermeiro na adesão ao autocuidado, bem como, na prevenção e tratamento das radiotoxicidades?

Acredita-se que a adesão ao autocuidado possa diminuir o risco de efeitos indesejáveis relacionadas à radiotoxicidades, dentre eles a radiodermatite, mucosite, xerostomia, disfagia e odinofagia. Neste sentido o papel da enfermagem torna-se fundamental na assistência ao autocuidado, promovendo uma relação de confiança, oferecendo uma assistência de qualidade e humanizada, no intuito de reduzir os efeitos causados durante o tratamento, atuando na realização de cuidados específicos ocasionados pela radioterapia e na educação de pacientes e familiares, contribuindo para manter sua saúde ou para recuperá-la.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivos gerais**

Investigar o papel do enfermeiro na adesão ao autocuidado de pacientes expostos à radioterapia.

### **2.2 Objetivos específicos**

Estabelecer o perfil sócio demográfico dos pacientes investigados.

Avaliar a adesão ao autocuidado de pacientes expostos à radioterapia.

Averiguar o papel do Enfermeiro na prevenção e tratamento das radiotoxidades.

### 3 JUSTIFICATIVA

A consulta de enfermagem torna-se fundamental neste momento, como ferramenta essencial para a qualidade de vida do paciente e como condição favorável para se oferecer um cuidado seguro (ANDRADE et al., 2014). As orientações fornecidas durante o parecer de enfermagem devem compor o plano terapêutico. Este deve ressaltar a importância do comparecimento às consultas, as mudanças de hábitos, o autocuidado, assim como o esclarecimento de dúvidas que surgirem durante o período do tratamento (SCHNEIDER et al., 2013).

Neste momento, a consulta de enfermagem torna-se essencial, como método para maximizar a qualidade de vida, oferecendo uma condição favorável para enfrentar a doença. Os enfermeiros interagem de forma direta com os pacientes, tendo como responsabilidade oferecer as informações necessárias para que o cuidado com a pele seja mantido (SILVA, et.al 2018).

A escolha por essa temática justifica-se em virtude da autora trabalhar em um hospital referência em oncologia, localizado na cidade de Santa Cruz do Sul - RS. Em sua trajetória de seis anos, acompanhou pacientes em tratamento oncológico, através da radioterapia e quimioterapia, despertando interesse no autocuidado desempenhado pelo paciente, e ações desenvolvidas pelo enfermeiro para minimizar os efeitos da radiotoxicidade.

Deve-se também pelo interesse da acadêmica em utilizar este conhecimento em seu trabalho profissional. Para a avaliação da adesão ao autocuidado dos pacientes submetidos à radioterapia, busca - se acrescentar conhecimento, complementando os trabalhos já realizados, que poderá ser utilizado como base para outros pesquisadores e profissionais que procuram maiores conhecimentos nesta área.

## 4 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 4.1 Contextualizando o Câncer

De acordo com Inca (2018), o câncer é um conjunto de mais de cem doenças que têm em comum o crescimento de células malignas que invadem os tecidos e órgãos, podendo se propagar para outras partes do corpo. Estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, seu acúmulo resulta na formação de tumores ou neoplasias malignas.

As causas para o surgimento do câncer variam, podendo ser externas e internas, estando relacionadas entre si. As causas externas estão associadas aos hábitos, costumes e com o meio ambiente, já as internas com a capacidade do organismo de se defender dos fatores externos. Esses fatores interagem de várias maneiras, aumentando a probabilidade das células normais se transformarem em malignas (INCA, 2018).

Os principais tipos de câncer são: Carcinomas (acometem pele ou tecidos que revestem ou cobrem os órgãos internos), sarcomas (ossos, cartilagem, gordura, músculo, vasos sanguíneos ou outro tecido conjuntivo ou de suporte), leucemias (medula óssea), linfomas e mielomas (sistema imunológico) e cânceres do Sistema Nervoso Central (tecidos do cérebro e da medula espinhal) (INCA, 2018; INSTITUTO ONCOGUIA, 2017; PRADO, 2014).

Aproximadamente 90% estão associados a fatores ambientais, onde encontramos um grande número de riscos. O cigarro pode influenciar no câncer de pulmão, a excessiva exposição a radiações podem causar o câncer de pele, alguns vírus podem causar leucemia, câncer de colo de útero. São raros os casos em que o câncer se desenvolve exclusivamente a fatores hereditários, apesar de o fator genético exercer um importante papel na origem e desenvolvimento de uma neoplasia. Muitos casos ainda são completamente desconhecidos (INCA, 2018).

Quanto mais precoce o diagnóstico, maiores as chances de cura. Por ser uma doença silenciosa, quando surgem os primeiros sintomas, na maioria das vezes, o câncer está no seu estágio final, em que a multiplicação celular é irreversível. Muitos casos podem ser prevenidos se as observações dos sinais que surgiram no organismo forem contínuas e precoces, para que seja realizado o diagnóstico do tumor nas fases iniciais, permitindo a intervenção antes que o câncer se propague (PRADO, 2014).

As possibilidades de cura estão diretamente relacionadas com o tempo em que o tumor é detectado no paciente, como toda doença, alguns casos têm cura e outros não, dependendo do tipo e do estágio em que se encontram. É relevante lembrar que, pacientes que não têm cura

podem viver por muitos anos, se manterem uma boa qualidade de vida, com a doença controlada e tratada (INSTITUTO ONCOGUIA, 2017; GUIMARÃES et al., 2015).

A certeza do diagnóstico, assim como o tratamento, interfere diretamente na qualidade de vida dos pacientes oncológicos. O controle das reações adversas ocasionadas pela doença tem influência na melhora da qualidade de vida dos mesmos, por isso considera-se que a qualidade de vida está diretamente relacionada ao estado de saúde das pessoas (GUIMARÃES et al., 2015).

O tratamento do câncer pode ser realizado através de cirurgia, quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia, transplante de medula óssea ou imunoterapia. A cirurgia é o mais antigo tipo de tratamento contra o câncer, pode ser curativo quando a doença é diagnosticada no estágio inicial, pois retira o tecido doente por meio de uma operação. O tratamento quimioterápico utiliza medicamentos anticancerígenos para extinguir as células tumorais. A radioterapia através das radiações ionizantes destrói ou inibe o crescimento das células cancerígenas (GABRIEL et al., 2017; INSTITUTO ONCOGUIA, 2017; INCA, 2018).

Modalidade terapêutica, a hormonioterapia tem como objetivo impedir a ação dos hormônios que fazem o câncer expandir, com o objetivo de tratar os tumores malignos dependentes do estímulo hormonal. O transplante de medula óssea é usado para o tratamento de alguns tipos de câncer como leucemias e linfomas. Após a quimioterapia, associada ou não a radioterapia o paciente recebe a medula óssea por meio de transfusão, proveniente do próprio paciente ou de um doador (GABRIEL et al., 2017; INSTITUTO ONCOGUIA, 2017).

Outro tipo de tratamento oncológico é a imunoterapia, que está obtendo grandes avanços, principalmente quanto aos casos de melanomas. Consiste em treinar o sistema imunológico para atacar os tumores, ajudando desarmar suas defesas. Um de seus objetivos é a cura da doença, principalmente pela estimulação do sistema imunológico. Em muitos casos, é necessário combinar mais de uma modalidade no tratamento contra o câncer (FUNDAÇÃO DO CÂNCER, 2015; GABRIEL et al.).

Em todo o mundo a incidência do câncer vem aumentando junto com a expectativa média de vida, estima-se que cerca de 50% a 60% de todos os pacientes oncológicos necessitam de radioterapia em algum momento do curso de sua doença (RODRIGUES; OLIVEIRA, 2016).

### 4.1.2 Radioterapia

Alguns tipos de câncer não se propagam, permanecendo em seu local de origem, porém em virtude de sua localização ou infiltração nas estruturas vitais, sua detecção pode ser dificultada. Isto prejudica o tratamento, já que sua remoção pode afetar alguma função fisiológica. Deste modo, a radioterapia torna-se um método eficaz, fazendo com que a doença seja controlada ou que o tumor desapareça (KARKOW et al., 2013).

Como uma modalidade terapêutica a radioterapia existe a mais de 100 anos, sendo melhor pesquisada com o passar das décadas, em relação aos seus efeitos biológicos e riscos. Aprimorada, sua aplicação tornou-se segura e eficiente nos dias atuais. Na oncologia pode ser utilizada com intenção radical ou curativa, isolada ou associada a outras formas de tratamento como a quimioterapia ou cirurgia, como forma de consolidação a um tratamento ou até mesmo como um método paliativo (RODRIGUES; OLIVEIRA, 2016).

Segundo Rodrigues e Oliveira (2016) é um processo capaz de fornecer energia para matar células tumorais na área determinada pelo radio-oncologista, danificando o seu DNA através da ionização dos átomos que formam a cadeia de DNA, provocando danos, que ao final do tratamento, inviabiliza células, induzindo-as a morte celular.

De acordo com o Inca (2018), a morte celular ocorre por vários motivos, desde a inativação de sistemas vitais até sua incapacidade de reprodução. Esta resposta dos tecidos às radiações depende de vários fatores, como por exemplo, a sensibilidade do tumor à radiação, sua localização, oxigenação e a qualidade e quantidade de radiação e o tempo total que ela será administrada.

A radiação emitida destrói células neoplásicas malignas, porém, como consequência também afeta células sadias adjacentes, as estruturas intranucleares, assim como os tecidos com maior capacidade de renovação. O material intranuclear é necessário para a reprodução e manutenção da célula. Desta forma, a cada sessão de radioterapia, as células do campo a ser irradiado sofrem uma nova agressão, que provoca perda cumulativa da capacidade de proliferação celular. Este mecanismo de absorção e tolerância das células sadias pela radiação acaba por limitar a dose radioativa do tratamento (FIRMINO, 2007).

Embora seja um tratamento eficaz para muitos tipos de câncer, a radioterapia pode causar efeitos colaterais. Esses efeitos vão depender da radiação, do volume aplicado, da dose total, do fracionamento diário, do tipo do aparelho de radioterapia, entre outras variáveis, como o estado nutricional, doenças de base, anomalias cromossômicas, entre outros mecanismos de sensibilização. Os efeitos agudos, podem se desenvolvem em até três meses

após o término da radioterapia, já os tardios podem se desenvolver após anos do fim do tratamento (DOMINGUES; COSTA; CARRILHO, 2012).

Os efeitos agudos iniciais da radiação são a mucosite e a xerostomia, que se manifestam uma ou duas semanas após o início da administração de radioterapia. A mucosite consiste em uma inflamação na mucosa bucal, podendo aparecer como uma irritação na gengiva, garganta ou como feridas na boca, aumentando o risco do paciente sentir dor e desenvolver infecções, comprometendo sua ingestão de alimentos, deglutição, higiene oral, capacidade de comunicação do paciente, assim como sua nutrição (OLIVEIRA; VENTURELLI; LOPRETO, 2014).

Mais comum no tratamento de cabeça e pescoço, a xerostomia provoca alteração morfofisiológicas nas glândulas salivares, diminuindo o fluxo salivar. Essa alteração dificulta a fala, a mastigação e a deglutição, aumentando o risco de infecções bucais, cáries e halitose, já que o efeito de proteção da saliva não está presente. A língua pode mostrar deficiência pela atrofia das papilas, inflamação e rachaduras. O paciente portador de xerostomia apresenta sensibilidade, ardência e dor na mucosa da língua (OLIVEIRA; VENTURELLI; LOPRETO, 2014).

O paciente também pode apresentar efeitos colaterais como a disfagia e odinofagia. A disfagia está relacionada com um distúrbio na deglutição, caracterizado por dificultar ou incapacitar a condução do bolo alimentar até o esôfago. Os sintomas podem ser observados pela dificuldade no processo voluntário de mastigar ou de iniciar a deglutição, dor no peito, tosse, engasgos durante a alimentação e sensação de alimento parado na garganta. Enquanto a odinofagia relaciona-se com a dor no momento da deglutição, relacionada com processos irritativos ou tumorais no trato digestivo (CUNHA, 2017).

Um dos efeitos colaterais mais comuns é a radiodermatite, pois engloba um conjunto de lesões cutâneas ocasionadas pela exposição excessiva à radiação ionizante do tratamento, ocasionando a descamação da pele, prurido, flictena, úlcera, infecção local ou complicações secundárias. Dos pacientes submetidos à radioterapia, considera-se que 95% desenvolvem alguma reação de pele (SCHNEIDER et al., 2013).

Apesar de o dano à pele começar depois da primeira exposição à radiação, os sinais clínicos, frequentemente aparece entre a segunda e quarta semana de tratamento. Esta radiação causa lesões no DNA, alteração de proteínas, lipídios e carboidratos, causando destruição das células basais da pele (BARBOSA, 2018).

Ainda podemos destacar alguns efeitos colaterais decorrentes da radioterapia, sendo eles: fadiga, diarreia, náuseas, vômitos, edema, perda de cabelo, problemas sexuais, urinários



e de bexiga, dor de ouvido, rouquidão, edema na face e no pescoço, hipotireoidismo como efeito tardio, rigidez muscular e fibrose como efeito tardio, dormência e/ou formigamento dos membros superiores, entre outros (CUNHA, 2017).

Embora a maioria dos efeitos colaterais desapareça após o tratamento, alguns podem reaparecer meses ou anos depois. Entre estes estão o surgimento de cânceros secundários, com um risco baixo de acontecer, em virtude do tratamento por radioterapia. Como forma de prevenção são desenvolvidas técnicas, cada vez mais precisas na administração da dose total de radiação, de maneira que sejam fracionadas em doses diárias iguais evitando efeitos indesejados (SCHNEIDER et al., 2013).

O controle dos eventos adversos resultantes do tratamento radioterápico é realizado com a consulta de enfermagem, estando em constante interação com os pacientes, desde os primeiros tratamentos com a radioterapia, onde a enfermeira busca medidas de prevenção, podendo ajudar, com base em seus conhecimentos, a minimizar os efeitos das lesões de pele causadas pela radiação, tratando-as quando forem inevitáveis (GARCIA, 2014).

#### **4.1.2.1 Radiodermatite**

A radiodermatite é considerada uma lesão de pele resultante da aplicação da radioterapia, semelhante a uma queimadura superficial, onde podem estar presentes, ou não, áreas de ulceração. Trata-se de lesões potencialmente dolorosas que, na dependência da área envolvida, pode limitar os movimentos do corpo (PEREIRA; MARTINS, 2017).

A pele por ser um órgão com alta radiosensibilidade suscetível a danos por radioterapia, devido à proliferação celular. A epiderme sofre lesões ocasionadas pela exposição na primeira dose fracionada de radioterapia, a exposição contínua a frações subsequentes leva à destruição celular, impedindo a reparação dos tecidos (BARBOSA, 2018).

Em 1982, o *Radiation Therapy Oncology Group*, desenvolveu critérios de classificação para a morbidade aguda por radiação, para classificar os estágios das radiodermatites, como descrito a seguir:

- a. Grau 0: Sem reação;
- b. Grau 1: Eritema leve, descamação seca, epilação, sudorese, mudança de pigmentação, redução da transpiração, alguma perda de cabelo;
- c. Grau 2: Eritema moderado, brilhante, dermatite exsudativa em placas e edema moderado, perda de cabelo total.
- d. Grau 3: Dermatite exsudativa além das pregas cutâneas, edema intenso, bolhas;

- e. Grau 4: Ulceração, hemorragia, necrose (RTOG, 2018).

#### **4.1.3 Cuidados de enfermagem em pacientes submetidos à radioterapia**

O cuidado de enfermagem oncológica, vem ganhando novas formas de trabalho, representando um desafio constante na vida desses profissionais, já que as tecnologias e estudos estão sempre em constante mudança. Os pacientes não são de um grupo específico, podendo ser de qualquer faixa etária, sexo e cultura (COELHO, 2017).

A Enfermagem se preocupa com a melhoria na qualidade e na assistência prestada aos pacientes, relacionando com a formação, exercício profissional e com a aplicação de ações de enfermagem. Sendo assim o profissional de enfermagem deve reconhecer que nos dias atuais, sua prática necessita ter como base o conhecimento científico, promovendo o cuidado e a melhoria da saúde (SILVA et al., 2018).

O cuidado de enfermagem se estabelece pela relação, confiança e empatia, de maneira que o paciente se sinta contemplado em suas necessidades durante o tratamento, por meio de intervenções significativas na melhoria do cuidado e esclarecimento de dúvidas, realizando orientações e promovendo ações de autocuidado. Por isso, é fundamental que a enfermeira tenha uma aproximação teórica para desenvolver uma assistência adequada e direcionada as necessidades de cada paciente em tratamento radioterápico, através da educação em saúde (SILVA et al., 2018).

Muitas vezes, os pacientes resistem à mudança, devido seus hábitos e crenças. Deste modo, para que a enfermeira atue de forma eficaz no processo de educação a saúde, torna-se essencial que ela entenda o modo de ser e viver do outro, sua cultura, ambiente social e familiar, estimulando o autocuidado, de forma que as pessoas adquiram consciência acerca das decisões que envolvam sua saúde (COELHO, 2017).

O conhecimento das práticas de autocuidado contribui para a realização de um processo de educação em saúde, incentivando estilos de vida saudáveis e desestimulando hábitos inadequados. Compreender a dimensão do cuidado é um dever dos participantes desse processo de saúde. O enfermeiro destaca-se como agente na prevenção primária ao câncer, uma vez que é capaz de estimular ações para a adoção de hábitos de vida saudáveis e promover a orientação juntamente com outros profissionais da equipe de saúde, por meio do respeito à crença de cada população e da educação em saúde (SOUZA; SANTOS; SILVA, 2015).

A promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor da saúde, e vai além de um estilo de vida saudável. Esta responsabilidade compartilha-se entre paciente, comunidade, grupos, instituições que prestam serviços de saúde, governos e por profissionais da saúde de todas as áreas, sendo crescente a participação dos enfermeiros nessas atividades (SOUZA; SANTOS; SILVA, 2015).

O cuidar da enfermagem envolve atividades específicas, como a realização de nebulização, administração de medicamentos, acompanhamento em exames e procedimentos médicos, realização de curativos, cuidados com a traqueostomia, cuidados com o material do setor, cuidados com a pele, com a hidratação e nutrição do paciente. Todo esse contexto da doença pode gerar aos pacientes sintomas indesejáveis como a depressão, desânimo, sensação de desolamento, hipersensibilidade emotiva, raiva, ansiedade e irritabilidade (SALVIANO et al., 2016).

Neste sentido, a atuação de enfermagem no tratamento radioterápico se dá pelos cuidados específicos na educação dos pacientes e familiares, através de orientações e esclarecimentos sobre a doença, sobre a prevenção de radiotoxidades como a radiodermatite, mucosite, xerostomia, disfagia, odinofagia, sendo um elemento importante neste período de fragilidade da doença (SILVA, 2013).

O processo de cuidar compreende de forma mais ampla, envolvendo maneiras estabelecidas pelos profissionais enfermeiros com um olhar mais humano, não apenas tratando a doença, mas também a cura, onde estes indivíduos são tratados num todo, incluindo assim suas necessidades de cuidados (COELHO, 2017).

Esses cuidados são essenciais no processo de recuperação da saúde. É um modo de estar com o outro, observando suas características individuais, que interferem em sua capacidade de reabilitação. Para a prática deste cuidado, a enfermagem, vem ao longo de anos se referenciando em teorias de enfermagem, como suporte para a profissão (SALVIANO et al., 2016).

## **4.2 O autocuidado**

Dorothea E. Orem nascida em 1914 em Baltimore, iniciou sua carreira profissional de enfermagem no Providence Hospital *School of Nursing*, em Washington. Em sua trajetória trabalhou como enfermeira de equipe, enfermeira particular, educadora de enfermagem, administradora e consultora em desenvolver sua teoria de enfermagem (SILVA, 2013).

Como consultora, Orem foi estimulada a considerar a seguinte questão: “que condições existem na pessoa, quando esta pessoa ou outros determinam que ela deva estar sobre cuidados de enfermagem?”. Desta questão surgiu seu conceito de enfermagem sobre autocuidado. Em seu entendimento, os pacientes cuidam de si quando são capazes, quando não são, a enfermeira auxilia com a assistência necessária (SANTOS; SARAT, 2008).

De acordo com Diógenes e Pagliuca (2003) uma das principais teorias de enfermagem, Orem, contribuiu para formar o embasamento desta área do conhecimento, composta por três teorias inter-relacionadas, ou seja, a do autocuidado, do déficit de autocuidado e do sistema de enfermagem. Inserido a essas três teorias, Orem recomenda seis conceitos, sendo eles: autocuidado, ação de autocuidado, déficit do autocuidado, demanda terapêutica de autocuidado, serviço de enfermagem e sistema de enfermagem.

A teoria do autocuidado é um método utilizado para empoderar os pacientes a se cuidarem, mantendo a vida, saúde e o bem-estar. É ser ativo frente a esse processo, podendo modificar suas atitudes, assumindo novos comportamentos e prevenindo complicações. Quando o autocuidado é efetivamente realizado, ajuda a manter a integridade estrutural e o funcionamento humano, contribuindo para o seu desenvolvimento (BARBOSA et al., 2018).

As ações do autocuidado são diretamente afetadas por fatores básicos como: idade, sexo, desenvolvimento, estado de saúde, modalidade de diagnóstico e tratamento, sistema familiar, padrões de vida e disponibilidades de recursos. O autocuidado no desvio de saúde é exigido em condições de doença ou de lesão ou pode resultar das medidas médicas exigidas para diagnosticar ou corrigir determinada condição, como a radiodermatite (BARBOSA et al., 2018).

O déficit do autocuidado é considerado a essência da teoria de Orem, é através dele que se pode identificar quando a enfermagem é necessária. Deste modo, sempre que o paciente encontra-se inapto ou limitado para a realização do autocuidado contínuo e eficaz, se faz necessária à assistência de enfermagem (VITOR; LOPES; ARAÚJO, 2010).

Esse déficit não está associado apenas com as limitações do paciente em desempenhar as medidas de cuidados, mas também com a falta de aptidão para desenvolver as medidas necessárias. Para esta teoria existem cinco métodos de ajuda, sendo eles: agir ou fazer para os outros, guiar e apoiar física e psicologicamente, proporcionar um ambiente de apoio e desenvolvimento pessoal e ensinar (SILVA, 2013).

A teoria de sistemas de enfermagem é utilizada quando o paciente está incapaz de cuidar de si mesmo. A enfermeira é uma profissional treinada e com conhecimentos, que

pode proporcionar cuidados de enfermagem para as pessoas que necessitam, como os pacientes em tratamento oncológico radioterápico (DIÓGENES; PAGLIUCA, 2003).

Nesta teoria, consideram-se três tipos de sistemas para complementar os requisitos do autocuidado, sendo eles: sistema totalmente compensatório, onde o paciente é incapaz de desenvolver ações de autocuidado devido às limitações. Sistema parcialmente compensatório, quando o paciente consegue desenvolver algumas ações, porém é dependente para outras. Sistema de apoio-educação quando desenvolve as ações com a ajuda de orientações (SANTOS; SARAT, 2008).

A ação de enfermagem é similar à teoria do autocuidado, ambas simbolizam as características e a capacidade de tipos específicos de ação, porém a ação da enfermagem é realizada e desenvolvida para o bem-estar dos outros e a ação do autocuidado é em benefício próprio (SILVA, 2013).

Orem, ainda conceitua a enfermagem como um serviço humano de ajuda as pessoas para recuperação de suas capacidades e estabelece que os aspectos físicos, psicológicos, interpessoais e sociais referentes à saúde são inseparáveis no paciente. Promover o verdadeiro sentido do autocuidado, não consiste apenas em orientar os pacientes sobre o que deve ser feito ou não, mas sim identificar o papel dos pacientes e frisar a atenção para a saúde e a autorresponsabilidade (SILVA, 2013).

## **5 METODOLOGIA**

### **5.1 Delineamento de pesquisa**

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quali-quantitativa. A pesquisa descritiva tem como objetivo identificar opiniões, atitudes ou crenças de determinado grupo ou população. Entre suas características significativas está a utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário, observação sistemática e entrevistas estruturadas (GIL, 2002).

A abordagem qualitativa explora uma metodologia predominantemente descritiva, deixando em segundo plano modelo matemático e estatístico. Esta metodologia investiga a delimitação do universo da pesquisa, a definição de critérios, quando necessário, para a seleção dos sujeitos a serem entrevistados, elaboração de roteiros de entrevistas, sua aplicação, entre outros. Os objetivos de uma pesquisa qualitativa envolvem a descrição de certo fenômeno, caracterizando sua ocorrência e relacionando com outros fatores (CASARIN; CASARIN, 2012).

Em relação à pesquisa quantitativa seu objetivo principal é quantificar ou mensurar uma ou mais variáveis estudadas. Explora uma metodologia com uso intensivo de modelos matemáticos e dados estatísticos, avaliando o comportamento de uma variável e a frequência em que ela ocorre, por tanto faz uso de amostragem sempre que possível. A partir do resultado da análise, buscam-se explicações ou soluções que esclareçam o fenômeno avaliado (CASARIN; CASARIN, 2012).

Ambas as abordagens não são excludentes, pois se preocupa com o ponto de vista do indivíduo, sua combinação é denominada pesquisa quali-quantitativa. Esta abordagem interpreta as informações quantitativas por meio de símbolos numéricos e os dados qualitativos mediante a observação, a interação participativa e a interpretação do discurso dos sujeitos (KNECHTEL, 2014).

### **5.2 Local de pesquisa**

O estudo foi desenvolvido em um Hospital vinculado à 13ª Coordenadoria Regional de Saúde – CRS, situado no estado do Rio Grande do Sul. A referida instituição de saúde é consolidada como um centro de referência em oncologia para as regiões do Vale do Rio Pardo, Centro Serra e algumas cidades da região Carbonífera.

### **5.3 Sujeitos do estudo**

Os sujeitos do estudo foram pacientes do Sistema Único de Saúde em tratamento com radioterapia, no setor de Oncologia, com diagnóstico de câncer de Cabeça e/ou Pescoço. Estes pacientes foram selecionados através de amostragem por conveniência, ou seja, não probabilística, na qual consiste em selecionar uma parcela da população que esteja disponível (GIL, 2002).

Os Critérios de inclusão foram: pacientes maiores de 18 anos, que estavam entre a 2º e 4º semana de tratamento radioterápico, que conseguissem estabelecer algum tipo de comunicação, em português. Os Critérios de exclusão foram pacientes menores de 18 anos, com algum tipo de déficit cognitivo e /ou que não estabelecessem comunicação efetiva.

### **5.4 Coleta de dados**

A coleta dos dados foi realizada através de entrevistas com pacientes SUS, submetidos à radioterapia no serviço de oncologia do referido hospital. Somente após a aprovação do CEP – UNISC foram entrevistados 33 pacientes nos meses de Janeiro e Fevereiro de 2019.

#### **5.4.1 Instrumento para coleta de dados**

O instrumento de coleta de dados, (APÊNDICE A), consistiu em uma entrevista semiestruturada, elaborada pela autora, dividida em quatro blocos: no Bloco A) o perfil sócio demográfico dos pacientes; Bloco B) História pregressa e atual; Bloco C) Manifestações, hábitos de vida do paciente e Escala CADEM; Bloco D) Orientações recebidas para prevenção e tratamento de radiotoxicidades. Aliado a esta entrevista, utilizou-se um instrumento adaptado de estudo anterior validado, denominado de “Escala de CADEM adaptada” (ANEXO A). Esse instrumento foi elaborado e validado previamente por Nogueira - Souza (2017) e classifica a capacidade de autocuidado em quatro níveis: nível I (hábil para o autocuidado), nível II (hábil, porém necessita de pequena ajuda), nível III (necessita de moderada a grande ajuda) e nível IV (totalmente dependente).

Este estudo abrange cinco itens a serem avaliados quanto ao autocuidado: comunicação, atividades diárias, deambulação, eliminações e mobilidade em que cada um representa uma área a ser avaliada com potenciais necessidades e dificuldades, sendo pontuados de 1 a 5 conforme a capacidade de autocuidado de cada paciente.

A entrevista é uma conversa orientada, com o objetivo de adquirir, por meio do interrogatório do paciente, informações para a pesquisa, que não são encontradas em registros e fontes documentais e que pode ser fornecido por pessoas. Na semiestruturada o entrevistador cria perguntas predefinidas, podendo acrescentar outras, cujo interesse surja no decorrer da entrevista, para aprofundar ou confirmar as informações apresentadas (CERVO; BERVIAN; SILVA, 2007).

Já a utilização de instrumentos previamente validados se dá quando o instrumento que se deseja não é encontrado na literatura. Quando se tem necessidade de um instrumento de coleta de dados para determinada ação em saúde, com propriedades que nenhum documento disponível explora este novo instrumento pode ser obtido por meio da adaptação de um instrumento de estudo previamente validado, como no estudo em questão a adaptação do roteiro de entrevista (CLARO, 2011).

### **5.5 Procedimentos técnicos e éticos**

A solicitação para autorização da pesquisa foi previamente encaminhada ao Comitê de Ética do referido Hospital. Após a aprovação, foi solicitada a autorização, junto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNISC, via Plataforma Brasil. E somente após o parecer favorável do CEP, sob o parecer número 3.078.303 (ANEXO B) iniciado a coleta de dados, assegurado à preservação, confidencialidade, anonimato e privacidade da identidade dos registros pesquisados em consonância com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que define a pesquisa envolvendo seres humanos (COFEN, 2012).

Para a realização da coleta de dados do referido trabalho houve a necessidade de obter-se o consentimento dos entrevistados pela leitura e assinatura em duas vias do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TLCE), (ANEXO C).

### **5.6 Riscos e benefícios da pesquisa**

Acredita-se que a pesquisa trouxe como benefício para a instituição o conhecimento dos principais sinais e sintomas que os pacientes em tratamento radioterápico apresentam, e principalmente, o que sabem sobre o seu autocuidado. Esses dados poderão contribuir para o aperfeiçoamento do processo e da assistência de enfermagem.



### **5.7 Destruição dos registros**

Todo o material coletado será guardado pelo pesquisador por cinco anos, para a produção de textos científicos e outras pesquisas que se fizerem necessárias, sendo após este período, incinerado.

### **5.8 Devolução dos resultados à Instituição**

Após a apresentação do estudo à banca examinadora, serão realizadas as correções necessárias, e posteriormente entregue uma cópia de estudo para a instituição participante.

### **5.9 Análise dos dados**

Os dados foram dispostos em planilha de software Excel 2010 para posterior análise por meio de cálculo de prevalência, analisados de acordo com o bloco de informações pertencentes. Bloco A) o perfil sócio demográfico dos pacientes investigados; Bloco B) História pregressa e atual dos mesmos; Bloco C) Manifestações, Hábitos de vida do paciente e Escala CADEM; Bloco D) Orientações recebidas pelo paciente para prevenção e tratamento de radiotoxicidades.

Os dados foram agrupados e após tabulados. Nessa etapa os dados coletados são dispostos em tabelas, quadros, gráficos e entre outras, devidamente organizados, servindo para facilitar a compreensão do pesquisador e conseqüentemente análise e interpretação (SANTOS, 2008).

## 6 ANÁLISE E DISCUSSÃO

Para a análise e discussão, os dados foram divididos em quatro blocos: A) Perfil sócio-demográfico; B) História Pgressa e Atual C) Manifestações, hábitos de vida do paciente e escala de CADEM, Bloco D) Orientações recebidas para prevenção e tratamento de radiotoxicidades.

### 6.1 Perfil Sociodemográfico

Foram entrevistados 33 (100%) pacientes com diagnóstico de câncer de cabeça e pescoço em tratamento radioterápico no Hospital de Referência em Oncologia, no período de janeiro a fevereiro, conforme os resultados tabulados (Tabela 1) e discutidos a seguir:

**TABELA 1 - Dados Sócio-demográficos (n = 33)**

<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	24	73%
Feminino	9	27%
<b>Faixa etária</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
40 – 50	6	18%
51 – 60	8	24%
61 – 70	11	33%
71 – 80	6	18%
81 – 90	2	6%
<b>Estado civil</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Casado	20	61%
Solteiro	6	18%
Divorciado	1	3%
Viúvo	6	18%
<b>Profissão</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Agricultor	12	36%
Motorista	7	21%
Pedreiro	3	9%
Do lar	3	9%
Demais profissões	8	24%
<b>Escolaridade</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Ensino fundamental até 5ª série	21	63%
Ensino fundamental de 5ª até 8ª série	7	21%
Ensino médio incompleto	3	9%
Ensino superior completo	1	3%
Não estudou	1	3%
<b>Renda</b>	<b>N</b>	<b>%</b>

Aposentado	24	73%
Menos de um salário mínimo	1	3%
Auxílio-doença	5	15%
Tentando receber benefício	3	9%
<b>Cidade de origem</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Cachoeira do Sul	9	27%
Santa Cruz do Sul	6	18%
Venâncio Aires	4	12%
Candelária	4	12%
Demais cidades	10	30%
<b>Deslocamento</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Carro próprio	7	21%
Ambulância	0	0%
Carro da prefeitura	26	79%
<b>Habitação</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Própria	33	100%
<b>Saneamento Básico</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Água encanada	33	100%
Esgoto encanado	33	100%
<b>Possui chuveiro elétrico em casa</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sim	33	100%
Não	0	0%

Fonte: Dados da pesquisa (2019)

Dos entrevistados, houve um predomínio de 24 (73%) do sexo masculino, 20 (61%) são casados, e a idade variou entre 41 e 85 anos sendo que a faixa etária predominante estabeleceu-se entre 61 e 70 anos (33%). Quanto à profissão, 12 (36%) agricultores, 7 (21%) motoristas, o restante dos entrevistados possui as mais variadas profissões. Referente à escolaridade, predominam os que estudaram até 5ª série, os quais somam 21 (63%) entrevistados, somente 1 (3%) têm ensino superior completo.

Evidências epidemiológicas mostram que a incidência do câncer de cabeça e pescoço aumenta com a idade, devido ao etilismo e tabagismo, considerada um dos fatores de risco predominante no sexo masculino. Outro fator que influencia o câncer a partir dos 60 anos são as atividades profissionais desenvolvidas durante sua vida, sendo a atividade rural, pedreiro e motorista, as mais influentes (LEITE; NASCIMENTO, 2017). Em sua pesquisa, Assunção (2014) também identifica que a maior parte dos pacientes com câncer encontra-se na faixa etária entre 61 e 70 anos.

Da totalidade de pacientes, 24 (73%) são aposentados os demais referem dificuldades quanto à renda. A renda e escolaridade baixa estão correlacionadas como risco de

desenvolvimento da doença. O nível da escolaridade pode estar diretamente relacionado com o menor acesso à informação sobre os cuidados de saúde, com exames preventivos, para detecção precoce de neoplasias e na melhor compreensão das informações sobre a doença (LEITE; NASCIMENTO, 2017).

Os mesmos autores referem que o reduzido nível econômico faz com que ao pacientes se preocupem em cuidar da casa, além de trabalhar para manter a família, deixando sua saúde em segundo plano, procurando tratar a doença quando já se encontram doentes. O diagnóstico acaba sendo tardio, diminuindo as chances de cura.

Com relação à habitação, a totalidade (100%) dos pacientes tem moradia própria. Ao serem questionados sobre possuir, água potável, esgoto encanado e chuveiro elétrico em casa, os 33 (100%) dos pacientes responderam afirmativamente. Destacam-se tais fatores como algo positivo diante do quadro de doença instalado.

Ainda, quando questionados sobre a forma de deslocamento até o hospital, 26 (79%) deslocam-se através do transporte Municipal, e ainda 9 (27%) pacientes são oriundos na cidade de Cachoeira do Sul, 6 (18%) em Santa Cruz do Sul. Acredita-se que tal fato se deva pela referida instituição ser referência em oncologia na região.

## 6.2 História pregressa e atual

Neste capítulo, buscou-se compreender a história pregressa e atual dos pacientes, assim como seus hábitos de vida, conforme apresentado na Tabela 2.

**TABELA 2 - História pregressa e atual (n = 33)**

<b>Fazia uso tabaco</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sim	29	88%
Não	4	12%
<b>Quantas carteiras fazia uso por dia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
1 carteira	16	55%
2 carteiras	10	35%
Até 3 carteiras	3	10%
<b>Fazia uso de álcool</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sim	12	36%
Não	21	64%
<b>Exposição</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Ao sol sem proteção	33	100%
Agrotóxicos	14	42%
Resíduo industrial	1	3%

Serragem	1	3%
Outros resíduos	4	12%
Sem exposição a resíduos ou tóxicos	13	39%
<b>Tempo de diagnóstico da doença</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
< 6 meses	14	42%
6 a 12 meses	18	97%
>12 meses	1	3%
<b>Localização do Tumor</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Esôfago	7	21%
Laringe e faringe	6	18%
Língua	5	15%
Demais locais da cabeça e pescoço	15	45%
<b>Tempo de início do tratamento</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
1 mês	10	30%
2 meses	17	51%
3 meses	4	12%
1 ano	2	6%
<b>Comorbidades</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
HAS	12	36%
Cardiopata	1	3%
Sem comorbidade	20	61%
<b>Cirurgias Prévias</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sim	10	30%
Não	23	70%
<b>Cirurgia Atual</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sim	7	21%
Não	26	79%
<b>Tratamento realizado</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Radioterapia	33	100%
Radioterapia e quimioterapia	23	70%
Radioterapia e cirurgia	7	21%

Fonte: Dados da pesquisa (2019)

Dos pacientes entrevistados, 29 (88%) já fizeram ou fazem o uso de tabaco, destes, 16 (55%) consomem uma carteira dia. Quanto ao consumo do álcool, 12 (36%) relataram que faziam ou fazem o uso. De acordo com o Inca (2018) quanto aos hábitos de vida dos pacientes de câncer de cabeça e pescoço, o tabagismo é um dos principais fatores de risco, associado ao consumo de álcool que aumenta 40 vezes o índice de desenvolver câncer de cabeça e pescoço. O tabagismo é responsável por 30% de mortes por diversos tipos de câncer, como pulmão, boca, laringe, faringe, esôfago, pâncreas, rim, bexiga, colo de útero, estômago e fígado.

Dos 33 pacientes, sua totalidade (100%) relata expor-se ao sol sem proteção, frequentemente, destes, 14 (42%) trabalharam expostos a agrotóxicos, apenas 13 (39%)

entrevistados relatam nunca ter tido contato com agentes nocivos. Indivíduos que trabalham em atividades rurais, ou até mesmo em tarefas do dia a dia, ou ainda, que estão em constante exposição à luz solar e em contato com substâncias agrotóxicas, resíduos químicos e industriais, possuem maior chances de desenvolverem o câncer (GALBIATTI et al., 2013).

Conforme o Inca (2018) dos casos diagnosticados de câncer, 80% estão relacionados à exposição a agentes presentes nos ambientes onde se vive. O ambiente de trabalho é um meio onde ocorrem as maiores concentrações de agentes cancerígenos, quando comparados a outros ambientes. Apesar de o número de notificações ainda ser pequeno, já está comprovado cientificamente que agentes químicos, físicos e biológicos, utilizados em seus ambientes de trabalho contribuem para o desenvolvimento do câncer. Estimativas mostram que 10,8%, dos casos ocorrem na população masculina e 2,2% na população feminina.

Sobre o tempo de descoberta do diagnóstico, 14 (42%) pacientes descobriram a doença em até seis meses, 18 (97%) descobriram em seis meses a doze meses e 1 (3%) descobriu após um ano da doença. Destes pacientes 17 (51%) iniciaram o tratamento há dois meses após descobrir a doença, 10 (30%) pacientes há um mês, 4 (12%) há três meses, 2 (6%) há um ano, devido à espera pelo atendimento através do SUS.

De acordo com a Lei 12.732, o paciente com neoplasia maligna tem direito ao primeiro tratamento pelo SUS, no prazo de até sessenta dias contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade do caso registrado no prontuário único. Considera-se iniciado o primeiro tratamento de neoplasia maligna, com a realização de terapia cirúrgica ou com o início de radioterapia ou quimioterapia, dependendo da necessidade do caso (BRASIL, 2012).

Os locais predominantemente mais afetados pelo câncer, na amostra pesquisada, são o esôfago, com 7 (21%) pacientes, laringe e faringe com 6 (18%) cada, e língua com 5 (16%) pacientes, sendo que os 15 (45%) restantes localizam-se em outros locais da cabeça e pescoço. A estimativa do Instituto Nacional de Câncer (2018) prevê cerca de 43 mil brasileiros diagnosticados com câncer na região da cabeça e pescoço para o biênio 2018/2019.

O câncer de esôfago, de acordo com Instituto Nacional de Câncer (2018) é o sexto mais frequente entre os homens este responsável por 25% dos casos, aumentando percentual com a quantidade de cigarros consumidos. O câncer de laringe, faringe e boca (língua) ocorre predominantemente em homens acima de 40 anos e é um dos mais comuns entre os que atingem a região da cabeça e pescoço. Fumo e álcool são os principais fatores de risco, sendo que o fumo aumenta em 10 vezes a chance de desenvolver o câncer de laringe e faringe.

Os trabalhadores de construção civil, agricultura, motorista, trabalhadores de lavanderias a seco e serviços gerais, entre outros, podem apresentar aumento de risco do desenvolvimento da doença (INCA, 2018).

Em relação às comorbidades 12 (36%) relatam ser Hipertenso, 20 (61%) não apresentam comorbidades. Sabe-se que as doenças cardiovasculares, juntamente com os vários tipos de câncer, representam respectivamente a primeira e a segunda causa de morte no Brasil e no mundo. Estes grupos de doenças aumentam gradativamente a cada dia, por estarem relacionada com alimentação inadequada, aumento de peso, genética, tabagismo, alcoolismo, estresse, sedentarismo, poluição do meio ambiente, entre outros. Esta relação câncer, hipertensão e doenças cardiovasculares, são cada vez mais estreitas (INSTITUTO ONCOGUA, 2018; SILVA et al., 2016).

Ao serem questionados sobre cirurgias, apenas 10 (30%) já foram submetidos previamente e 7 (21%) atualmente. Sobre o tratamento realizado 33 (100%) fizeram radioterapia, sendo que 23 (70%) intercalaram radioterapia com a quimioterapia, e 7 (21%) utilizaram a radioterapia associada a procedimento cirúrgico.

O tratamento radioterápico pode ser o único que o paciente receberá, assim como pode ser combinado com mais de uma modalidade, como a quimioterapia ou em algumas situações, a cirurgia. Que dependerá da avaliação do médico oncologista, envolvido no tratamento do paciente, de acordo com a necessidade apresentada (INSTITUTO ALBERT EINSTEIN, 2016; GALBIATTI et al., 2013).

### **6.3 Manifestações, hábitos de vida do paciente e escala de CADEM**

Neste capítulo, buscou-se compreender como o paciente entende o tratamento e se o mesmo o correlaciona com hábitos de vida saudáveis conforme dados da TABELA 3. Além disso, buscou-se saber quanto ao grau de dependência deste paciente aplicando a escala de CADEM (Tabela 4).

Ao serem questionados sobre seu entendimento quanto à radioterapia, 15 (45%) entendem ser “um tratamento que ajuda na cura da doença”, 8 (24%) têm como entendimento que é um “tratamento forte”, 6 (24%) não tinham entendimento, e 4 (12%) tiveram dificuldade para responder devido fazer uso de traqueostomia.

O entendimento do paciente sobre a sua doença nem sempre ocorre na fase inicial do tratamento, é um processo que vai se estabelecendo no decorrer da sua trajetória. A pessoa que está ciente da condição de ter uma doença e o fato que deve estar envolvida em seu

tratamento, tende a se sentir mais segura quanto à evolução e prognóstico. Contrário a isso, a falta de conhecimento leva ao não comprometimento dos pacientes e por não terem entendimento que suas atitudes podem interferir, acabam prejudicando o tratamento através manutenção de seus hábitos, como por exemplo, os pacientes que fazem uso de álcool e tabaco (THEOBALD et al., 2016; TADDEO et al., 2012).

**TABELA 3 - Manifestações e hábitos de vida do paciente (n = 33)**

<b>Possui cuidador</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sim	22	67%
Não	11	33%
<b>Durante tratamento fez uso de tabaco</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sim	8	24%
Não	25	76%
<b>Durante tratamento fez uso de álcool</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sim	4	12%
Não	29	88%
<b>Acredita que álcool e tabaco interferem tratamento</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sim	33	100%
Não	0	0%
<b>Como costuma fazer higiene corporal</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Chuveiro e sabonete	33	100%
1 x/ dia	20	61%
2 x/ dia	13	39%
<b>Precauções com a pele</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sim	27	82%
Não	6	18%
<b>Ingesta de água - 2l ao dia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sim	18	55%
Não	15	45%
<b>Ingesta Alimentar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Via Oral	24	73%
Sonda Nasoenteral	8	24%
Jejunostomia	1	3%
Dieta Industrializada	8	24%
Dieta Processada	1	3%
<b>Apresenta Mucosite</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sim	17	52%
Não	16	48%
<b>Faz uso de</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Nistatina	17	52%
Laserterapia	3	9%



Não faz uso de nada	13	39%
<b>Apresenta Xerostomia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sim	3	9%
Não	30	91%
<b>A pele encontra-se</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Hidratada sem lesão aparente	20	61%
Ressecada	9	27%
Descamando	3	9%
Exposição da Derme	1	3%
<b>Paciente refere</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Dor e Calor no local	25	76%
Ardor e coceira	7	21%
Exposição da Derme	1	3%
<b>Faz uso de Pomada</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Pomada Óleo Vera + Calendula	23	70%
Chá de Camomila gelado	4	12%
AGE	1	3%
Não utilizaram nada	5	15%

Fonte: Dados da pesquisa (2019)

Durante o tratamento 25 (76%) dos pacientes relataram não fazer uso de tabaco, 8 (24%) confirmaram o uso do mesmo. Sobre o álcool, 29 (88%) negaram uso durante o período do tratamento, e 4 (12%) confirmaram que em algum momento fizeram o uso, o que nos faz refletir sobre a falta de consciência destes pacientes com relação a sua saúde, ou, por outro lado, que diante da gravidade da doença, o tabaco e o álcool, são os poucos prazeres que lhe restam. Os 33 (100%) pacientes acreditam que o tabaco e álcool interferem no tratamento. Os hábitos de beber e fumar multiplica até 20 vezes a probabilidade de uma pessoa saudável desenvolver algum tipo de câncer na região da cabeça e pescoço. Estudos mostram que a exposição a esses fatores aumentam gradativamente a chance de desenvolver a doença (SBCCP, 2018).

Também foram questionados quanto a hábitos, como higiene corporal, sendo que a totalidade relata que o fazem através do banho de chuveiro e utilizam sabonete, destes, 13 (39%) pacientes relatam realizar sua higiene duas vezes por dia, e 20 (61%) pacientes uma vez por dia. Em relação a precauções com a pele, 27 (82%) pacientes relatam estabelecer algum cuidado com a mesma. Um dos principais efeitos colaterais da radioterapia está relacionado com a pele do paciente em tratamento, que pode apresentar-se seca, descamando, ruborizada, irritada, com prurido, ou até mesmo com exposição da derme. Para amenizar estes sintomas são necessários alguns cuidados, como: evitar exposição solar, evitar banhos quentes, usar sabonete neutro, hidratar a pele com creme hidratante indicado pelo enfermeiro,

manter uma higiene adequada, usar roupas confortáveis, ter uma alimentação saudável e ingerir de dois ou mais litros de água dia (INCA, 2018).

Quanto à ingesta de água, 18 (55%) pacientes ingerem até dois litros de água ao dia. Em relação à ingesta alimentar 24 (73%) pacientes se alimentam por via oral, 8 (24%) pacientes usam sonda nasointestinal e recebem dieta industrializada e processada, 1 (3%) paciente se alimenta via jejunostomia.

Sabe-se que o tratamento oncológico tanto radioterápico quanto quimioterápico, causam uma série de efeitos colaterais, principalmente na alimentação. Alguns dos efeitos mais citados pelos pacientes são náuseas, vômitos, lesão da mucosa como mucosites, diarreia, falta de apetite, alterações no paladar, boca seca, entre outros, comprometendo o estado nutricional destes pacientes, principalmente nesta fase importante de seu tratamento, onde muitas vezes acaba resultando na perda de peso e desnutrição (HOSPITAL SAMARITANO, 2016).

Uma alimentação adequada tenta garantir seu estado nutricional e manter o fortalecimento do sistema imunológico. Muitas vezes a indicação de suplementos alimentares, ricos em proteínas, fibras, calorias, gorduras, vitaminas e minerais, que possuem uma composição nutricional balanceada e concentrada em pequenos volumes, ajudam na manutenção do estado nutricional destes pacientes. O mais importante é a ingesta de dois ou mais litros de água por dia, para melhorar a hidratação da pele e mucosas (BARBOSA et al., 2018).

Foram avaliados os locais de irradiação, bem como a mucosa oral dos pacientes. Da totalidade dos pacientes entrevistados, 17 (52%) apresentaram mucosite e 3 (9%) xerostomia; sendo que 17 (52%) faziam uso de nistatina para minimizar os efeitos da mucosite e apenas 3 (9%) beneficiavam-se com a laserterapia. O uso da nistatina é eficaz para a redução da severidade da mucosite oral, seu uso associado a outras terapêuticas para mucosite oral e xerostomia melhora a higiene bucal do paciente, reduzindo lesões em trinta dias. O uso do laser terapêutico é utilizado no tratamento da mucosite oral para prevenção e alívio da dor, pois reduz a gravidade e a duração das lesões de mucosite (COSTA et al., 2017).

Quando questionados quanto à pele, entre a segunda e quarta semana de radioterapia, 20 (61%) apresentaram a pele hidratada sem lesões aparentes, 9 (27%) apresentaram pele ressecada, 3 (9%) descamando e ruborizada, 1(3%) com exposição da derme. Associado a estas alterações, os pacientes apresentaram muitas queixas, 25 (76%) apresentam dor e calor, 7 (21%) ardor e coceiras no local irradiado, 1 (3%) apresenta exposição da derme.

A radioterapia tendo finalidade curativa ou paliativa pode proporcionar manifestações de toxicidade aos pacientes em contato com a radiação. A pele é o primeiro tecido a

manifestar reações adversas à radiação ionizante, tais como radiodermatite e mucosite. Mais de 90% dos pacientes tratados com radioterapia desenvolvem reações cutâneas. Deste modo, medidas de prevenção devem ser prescritas durante a consulta da enfermagem, com a finalidade de diminuir a radiotoxicidade (ANDRADE, 2014).

As lesões de pele necessitam de cuidados especiais por parte dos profissionais da saúde, destacando o papel do enfermeiro, que deve buscar conhecimentos para fundamentar a prática, por estarem diretamente relacionados aos tratamentos de lesões, sejam primárias, secundárias ou terciária. Manter a observação contínua em relação aos fatores locais, sistêmicos e externos que condicionam o surgimento de reações adversas na pele, de maneira que possa auxiliar o paciente na prevenção e no tratamento de radiotoxidades (FRAVETO et al., 2017).

Quanto à radiodermatites, 23 (70%) pacientes afirmam que fizeram uso de pomada, 4 (12%) utilizaram chá de camomila gelado, 5 (15%) pacientes não utilizaram nenhum tipo de hidratação para a pele, e 1 (3%) com exposição da derme fez uso de (AGE) ácidos graxos essenciais. Alguns produtos são indicados para hidratação, prevenção e tratamento das radiodermatites como compressas com chá de camomila gelado, loção à base de ácidos graxos essenciais (AGE) e pomada de calêndula com Aloe Vera (SCHNEIDER; DANSKY; VAYEGO, 2015). Em pacientes em tratamento de câncer de cabeça e pescoço, por ser um local mais sensível, úmido, com presença de dobras e constante atrito é mais comum desenvolver radiodermatite. Um dos cuidados que ajudam na hidratação da pele é o uso da pomada de calêndula com Aloe Vera.

A Calêndula juntamente com Aloe Vera é um fitoterápico, utilizado em peles ressecadas e sensíveis, por conter propriedades antisséptica, bactericida, fungistática, virucida, antiulcerativa, antialérgica, auxiliando como restaurador da pele, na cicatrização e também como refrescante. Sua utilização em dermatites e na prevenção de radiodermatites é indicada pela ANVISA (SCHNEIDER; DANSKY; VAYEGO, 2015).

Ainda, os mesmos autores afirmam que outro produto indicado para lesão de pele é o ácido graxo essencial (AGE), utilizado principalmente em lesões abertas consequentes à radioterapia. O chá de camomila agrega baixo custo e fácil acesso, tendo como propriedades anti-inflamatórias, antimicrobianas e antifúngicas. Seu sucesso terapêutico tem sido comprovado na literatura, sendo muito indicada para pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço, bem como, que apresentam mucosite oral decorrente dos efeitos colaterais da radioterapia.

Em alguns casos os danos causados pela radiação e pela ausência de recomendações específicas sobre o tratamento dessas reações cutâneas, são irreversíveis. As partes do corpo com maior grau de incidência a radiodermatite são a mama, cabeça, pescoço e períneo, por serem regiões com dobras propícias a umidade e fricção (PEREIRA; MARTINS, 2017).

Alguns fatores extrínsecos e intrínsecos podem influenciar o desenvolvimento da radiodermatite. Os fatores extrínsecos estão relacionados com o tratamento, ou seja, com a dose aplicada, volume, fracionamento, presença de bólus, tipo de imobilização, tratamento adjuvante, tratamento em área de dobra da pele e técnica de tratamento. Os intrínsecos estão relacionados com a idade, cor da pele, estado nutricional, hábitos, comorbidades, entre outros (HARRIS, 2012).

A radiodermatite acaba interferindo na qualidade de vida das pessoas submetidas ao tratamento, seus impactos vão além dos sintomas clínicos, desenvolvendo um estigma social e pessoal ao paciente, por apresentar alterações de imagem corporal em partes do corpo de grande exposição (GONZALEZ-SANCHIS, 2014).

Ademais, destaca-se que a radiodermatite pode ser prevenida, ou minimizada por meio de orientações qualificadas aos pacientes e familiares sobre os devidos cuidados com a pele, sendo fundamental o papel da enfermeira para oferecer as informações corretas e necessárias para que os cuidados sejam mantidos durante e após o tratamento.

Também foi avaliado o Nível de Capacidade para o Autocuidado (tabela 4), através da escala de CADEM. Conforme Nogueira (2017), o instrumento CADEM tem uma pontuação que varia de 5 a 25, sendo que quanto maior a pontuação do paciente, maior será o grau de dependência do mesmo (ANEXO A). Tal instrumento avalia comunicação, atividade diária, deambulação, eliminações e mobilidade.

**TABELA 4 - Nível de Capacidade para Autocuidado Instrumento CADEM (n=33)**

<b>Nível de capacidade para o Autocuidado</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Independentes da enfermagem	15	45%
Necessitam de apoio e pequenos auxílios da enfermagem para alcançar seu autocuidado	16	48%
Necessitam de moderada a grande ajuda da enfermagem para realizar o autocuidado	2	6%
Dependente totalmente de auxílio da enfermagem.	0	0%
	33	100%

Fonte: Dados da pesquisa (2019)

Quinze (45%) pacientes foram classificados como independentes da enfermagem para o autocuidado, 16 (48%) necessitam de apoio e pequenos auxílios da enfermagem para alcançar seu autocuidado, 2 (6%) necessitam de moderada a grande ajuda da enfermagem para realizar o autocuidado e nenhum dos pacientes é totalmente dependente de auxílio da enfermagem. Esta escala auxilia o planejamento da assistência de enfermagem e o cuidado prestado aos pacientes expostos à radioterapia na tentativa de minimizar os efeitos causados pelo tratamento e valorizar a capacidade do autocuidado do mesmo (NOGUEIRA, 2017).

#### 6.4 Orientações recebidas para prevenção e tratamento de radiotoxicidades

Este capítulo traz um panorama das orientações fornecidas pelos profissionais de saúde ao paciente em tratamento radioterápico, bem como, o cumprimento destas orientações, conforme dados da Tabela 5.

**TABELA 5 – Orientações quanto ao tratamento (n = 33)**

<b>Recebeu informações do profissional</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Médico	3	9%
Enfermeiro	33	100%
Técnico de enfermagem	0	0%
Nutricionista	24	73%
Dentista	10	30%
<b>Orientações recebidas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Higiene	33	100%
Alimentação	33	100%
Curativos	4	12%
Cuidados com a região irradiada	33	100%
Ingesta de água	33	100%
Uso de protetor solar	33	100%
Exposição solar	33	100%
<b>Seguiu as orientações propostas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muito frequentemente	13	39%
Frequentemente	15	45%
Às vezes	5	15%

Fonte: Dados da pesquisa (2019)

Quanto às orientações fornecidas pelos profissionais de saúde quanto à doença, tratamento e reações adversas, 33 (100%) pacientes relataram ter recebido orientações do enfermeiro, 24 (73%) da nutricionista, 10 (30%) do dentista e 3 (9%) do médico, sendo que alguns receberam orientações de mais de um profissional.

No tratamento radioterápico a equipe multiprofissional tem um papel fundamental na orientação do paciente. A equipe multiprofissional, especialmente o enfermeiro, que é quem fica mais próximo do paciente por um tempo mais prolongado, deve ser perspicaz a fim de avaliar os sintomas e os efeitos do tratamento, como, por exemplo: as radiotoxicidades da pele, as queixas em relação à dor e o desconforto, orientando quanto aos cuidados e efeitos colaterais durante e após o procedimento radioterápico, minimizando o sofrimento e auxiliando na educação de pacientes e familiares, quanto aos cuidados específicos com a pele (SILVA et al., 2018).

A nutricionista tem o papel de informar os pacientes em relação à alimentação adequada e ao controle do peso, auxiliando em uma alimentação balanceada e saudável, proporcionando-lhe qualidade de vida. Já o dentista contribui com orientações e avaliações que ajudam eliminar possíveis focos de infecção na dentição e na mucosa oral, prevenindo complicações durante o tratamento radioterápico (BARBOSA et al., 2018).

O mesmo autor diz que o médico oncologista faz sua avaliação guiada por alterações de exames, acompanhando e prescrevendo o tratamento, bem como, fornecendo orientações quanto aos cuidados pessoais que o paciente deve ter.

Quando questionados quanto às orientações, 33 (100%) pacientes referem ter recebido informações quanto à higiene, alimentação, cuidados com a região irradiada, ingestão de água e exposição solar e 4 (12%) receberam orientações sobre curativos, pois faziam o uso da traqueostomia. Perguntados sobre se seguiam as informações dos profissionais, 15 (45%) o fazem com frequência, 13 (39%) com muita frequência e 5 (15%) algumas vezes.

A atuação destes profissionais no tratamento oncológico em paciente de cabeça e pescoço auxilia cada vez mais na prevenção e nos cuidados durante todo o tratamento, por meio de intervenções significativas na melhoria do cuidado e esclarecimento de dúvidas, realizando orientações e promovendo ações de autocuidado, deixando o paciente mais seguro e orientado, prevenindo outros tipos de complicações que acabam interferindo em seu tratamento (SILVA et al., 2018).

A assistência de enfermagem engloba a explicação ao paciente sobre os objetivos do tratamento, a prevenção de complicações, minimização dos efeitos colaterais, reabilitação e atendimento aos familiares. Para que tenha condições de orientar os pacientes, o enfermeiro deve conhecer sua história clínica e o local a ser irradiado, complementando essas informações com o histórico de enfermagem (BONASSA; GATO, 2012).

No primeiro contato com o paciente o enfermeiro deve verificar suas ansiedades, esclarecer dúvidas e então orientá-lo sobre o posicionamento durante as aplicações e as etapas

do tratamento, desenvolvendo ações educativas. Nesta etapa poderá haver a necessidade da intervenção de outros profissionais, como nutricionista, assistente social, psicólogo, fisioterapeuta, entre outros (BONASSA; GATO, 2012).

O profissional enfermeiro também deverá orientar o paciente quanto ao autocuidado, de maneira que os indivíduos pratiquem ações preventivas em seu benefício e tenham consciência de que suas atitudes também podem auxiliar no tratamento oncológico, diminuindo reações adversas (BARBOSA et al., 2018).

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se observar que dentre os entrevistados houve um predomínio de pacientes do sexo masculino, idosos e agricultores que relataram exposição solar sem proteção, bem como, a agrotóxicos. Além disso, relataram o uso de tabaco e álcool. Achados importantes que corroboram com os autores pesquisados quanto a grande influência desses fatores no desenvolvimento do câncer de cabeça e pescoço.

Averiguou-se também um reduzido grau de escolaridade, o que pode estar relacionado a hábitos de vida não saudáveis como o fumo e o álcool, a isso, associa-se ao baixo nível sociocultural, onde muitas vezes os pacientes acabam não se dando conta que não estão bem, e não dão importância para os sintomas, achando ser algo corriqueiro, que irá passar em poucos dias. Dos pacientes entrevistados, 19 descobriram o câncer e após 6 meses iniciaram o tratamento, e 17 iniciaram o tratamento após dois meses do diagnóstico, devido à espera pelo atendimento através do SUS.

Das regiões mais afetadas pelo câncer está o esôfago, seguido pela laringe e faringe, bem como a língua. Durante a coleta de dados pode-se observar o quanto essa doença é debilitante, restringindo muitas vezes fala e alimentação. Pude observar que muitos apresentavam dificuldade na fala, não somente pela doença, mas também devido ao tratamento radioterápico, alguns referiam muita algia para deglutir, dificultando assim sua alimentação, o que resultava em emagrecimento e astenia, necessitando de sonda nasoesofágica para alimentação. Percebia-se então, a importância das orientações do enfermeiro e mesmo assim, muitos pacientes acabavam não aceitando a utilização da sonda, pelo incômodo que esta proporcionaria, pela dificuldade em alimentar-se concomitantemente por via oral. Outros até questionavam se teriam que usá-la pelo resto de suas vidas.

Durante a entrevista, os pacientes sentiam a necessidade de mostrar as feridas na boca, devido o tratamento radioterápico, que lhes causavam muita dor e desconforto. Mesmo não sendo objetivo da pesquisa, lhes foi reforçada a orientação da ingestão de alimentos mais pastosos e líquidos frios, para que o paciente evitasse colocar a sonda. Além destes sintomas também era relatado por eles que a pele ficava mais sensível e ressecada devido à radiação, fato que gerava muito desconforto ao paciente.

Sobre o entendimento dos pacientes em relação ao tratamento radioterápico, a sua grande maioria entende ser um tratamento que ajuda na cura da doença. Acredita-se que tal entendimento era devido qualidade das informações fornecidas pelos profissionais de saúde que estão em contato diário com estes pacientes. Percebeu-se que a grande maioria dos



pacientes relatava manter cuidados com a pele, bem como cuidados para prevenir os efeitos colaterais da radioterapia. Mas apesar de todas as orientações fornecidas, principalmente pelo profissional enfermeiro, nas consultas de enfermagem, algumas radiotoxicidades insistiam em se manifestar como dor e calor, ardor e coceiras no local irradiado.

Vale ressaltar que a coleta de dados deste trabalho de curso foi realizada paralelamente ao estágio voluntário da acadêmica na mesma unidade. Desta forma, podem-se observar as consultas de enfermagem, estratégias educacionais fundamentais na adesão ao autocuidado dos pacientes.

Conseguiu-se observar que os pacientes chegavam para o primeiro dia de tratamento sabendo de sua doença, porém não sabiam sobre as dificuldades que encontrariam com o tratamento. Muitas vezes não assimilavam as orientações quanto aos cuidados que precisariam ser entendidos e seguidos, pois seria de suma importância para bom andamento do tratamento.

Quanto à adesão ao autocuidado, com a escala de CADEM, pode-se observar que a maioria dos pacientes são independentes da enfermagem para o autocuidado, ou necessitam de pequenos auxílios. A aplicação desta escala mostrou-se útil para reafirmar o papel do enfermeiro nas orientações para o reestabelecimento do autocuidado, reafirmação das capacidades do paciente e no reconhecimento das deficiências, auxiliando-o a manter sua autonomia, ou ainda, incentivando-o a busca de ajuda para a realização de suas atividades da vida diária.

Os pacientes relataram que receberam orientações de autocuidado e muitos deles seguem frequentemente estas orientações. Acredita-se que cada vez mais o profissional de saúde deva sensibilizar-se para entender o contexto deste pacientes. O diagnóstico de câncer traz consigo inúmeras dúvidas, incertezas e incompreensões, o que para o profissional de saúde talvez seja corriqueiro, merece ser reavaliado com empatia a fim de que o tratamento e o cuidado sejam estabelecidos com excelência. Talvez a repetição da mesma informação dar-se-á várias vezes, pode levar tempo para ser assimilada.

Durante a coleta de dados um dos momentos de dificuldade foi entrevistar pacientes traqueostomizados, com restrições de fala, ou até mesmo referindo intensa algia na região do pescoço devido à radiotoxicidade cutânea, alguns não sabiam ler e nem escrever, estavam sem nenhum acompanhante no momento da entrevista, pois a maioria dos familiares trabalham e não conseguem acompanhar o paciente em tratamento oncológico, mesmo que isso fosse necessário.

Mesmo assim foi possível realizar a coleta. Pacientes debilitados não se opuseram em participar da pesquisa, pelo contrário, até mesmo com dor e dificuldade na fala faziam questão de participar e colaborar com meu estudo.

Termino este estudo afirmando que os pacientes oncológicos nos ensinam muito quanto à garra, persistência e força de vontade. E que o nosso papel enquanto enfermeiros necessita persistir a fim de não deixar que o paciente desista do seu autocuidado.

Para mim, esta coleta de dados fez com que eu me tornasse uma pessoa melhor, pois aprendi com os pacientes que o tratamento e a doença não são fáceis de encarar. A aplicação diária de radioterapia torna-se cansativa. Muitos vinham de cidades vizinhas, saiam cedo de suas casas, às vezes nem café tomavam e nem tinham dinheiro para se alimentar. Ao término da radioterapia esperavam horas ali sentados para retornar para seus municípios, e nem por isso desistiam de lutar pela sua cura.

Só quem passa pela oncologia entende um pouco da história de cada um daqueles pacientes. Muitas, que escutei durante a coleta de dados, me faziam refletir sobre a vida, e entender que o cuidado da enfermagem também acontece na escuta, no sorriso, até mesmo num aperto de mão e que aqueles pacientes não estão ali só para o tratamento, que alguns deles também precisam conversar e falar um pouco de seu sofrimento, pois talvez não têm o apoio que precisam em casa, com seus familiares, ou até mesmo não se sentem a vontade de falar seus medos e sofrimentos para seus familiares.

O contato com esses pacientes foi de grande valia, bem como a confiança depositada em mim, entendendo que minha coleta foi importante não apenas para meu trabalho de conclusão, e sim para uma reflexão quanto à melhoria do cuidado prestado a esses pacientes em tratamento radioterápico.

## REFERÊNCIAS

- ANTUNES, Antônio André Magoulas Perdicaris; GOMES, Roberto. *Prevenção do Câncer*. 2. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2015.
- ANDRADE, Karla Biancha Silva de. et al. Consulta de Enfermagem: avaliação da adesão ao autocuidado dos pacientes submetidos a radioterapia. *Revista de enfermagem Uerj*. Rio de Janeiro. vol. 25. nº 5. p. 622-628, 2014. Disponível em:<  
<http://www.facenf.uerj.br/revenfermuerj.html>>. Acesso em: 08 set. 2018.
- ASSUNÇÃO, Iana Luísa Melo de. Análise do uso de óleo fitoterápico no tratamento de radiodermatites. *Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Graduação em Farmácia da Universidade Estadual de Paraíba*. Campina Grande, 2014. Disponível em:  
 <<http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/6774/1/PDF%20-%20Iana%20Lu%C3%ADsa%20Melo%20de%20Assun%C3%A7%C3%A3o.pdf>> Acesso em: 30 abr. 2019.
- BARBOSA, Ana aula de Gois. Farmacos utilizados na prevenção e tratamento de radiodermatite em mulheres com câncer de mama. *Faculdade de enfermagem Nova Esperança de Mossoró*. Mossoró, 2018. Disponível em:<  
<file:///C:/Users/Cliente/Downloads/radiodermatite-monografia.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2018.
- BARBOSA, Eryjosy Marculino Guerreiro, et al. Necessidades de autocuidado no período pós-parto identificadas em grupos de puérperas e acompanhantes. *Revista de Enfermagem e Atenção a Saúde*. Minas Gerais. Vol. 07. Nº1. 2018. Disponível em:<  
<http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1921/pdf>>. Acesso em: 29 set. 2018.
- BRASIL. Lei n. 12.732, de 22 de novembro de 2012. *Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início*. Brasília, DF, 22 nov. 2012. Disponível em:< [http://www.planalto.gov.br/CCIVIL\\_03/\\_Ato2011-2014/2012/Lei/L12732.htm](http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2012/Lei/L12732.htm)>. Acesso em: 20 maio 2019.
- BONASSA, Edva Moreno Aguilar; GATO, Maria Inês Rodrigues. *Terapêutica oncológica para Enfermeiros e Farmacêuticos*. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2012.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. COFEN. Resolução 211/1998. *Dispõe sobre a atuação dos profissionais de Enfermagem que trabalham com radiação ionizante*. Brasília: COFEN, 1998. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2111998\\_4258.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2111998_4258.html)>. Acesso em: 31 out. 2018.
- \_\_\_\_\_. COFEN. Resolução 466/2012. *Aprovar as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos*. Brasília: MT, 2012. Disponível em: <  
[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>. Acesso em: 09 nov. 2018.
- CASARIN, Helena de Castro Silva; CASARIN, José Samuel. *Pesquisa científica: da teoria a prática*. Curitiba: Pearson Prentice Hall, 2012.

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino; SILVA, Roberto da. *Metodologia Científica*. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

CLARO, Heloísa Garcia et al. Adaptação cultural de instrumentos de coleta de dados para mensuração em álcool e drogas. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*. São Paulo. vol. 7. n. 2. p. 71-77. 2011. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/49575>>. Acesso em: 31 out. 2018.

COELHO, Janaina Pereira Santos Lima. *Assistência de Enfermagem Frente ao Paciente Oncológico*. vol 7. p. 1 a 10, 2017. Disponível em: <<http://www.gestaouniversitaria.com.br/artigos-cientificos/assistencia-de-enfermagem-frente-ao-paciente-oncologico>>. Acesso em: 29 set. 2018.

COSTA, Grazielle de Sousa et al. Tratamento de mucosite associadas à xerostomia. *Revista Uninga*. Maringa. vol.29. n. 3. p.114-117, 2017. Disponível em:<<http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1986/1581>> Acesso em: 01 jun. 2019.

CUNHA, Karini Mayer Silva da Cunha. *Investigação de Sintomas Sugestivos de Disfagia em Usuários de Cocaína e ou Crack. Trabalho de conclusão de Pós-Graduação apresentado na Universidade Federal de Ciências da Saúde*. Porto Alegre, 2017. Disponível em: <<https://repositorio.ufcspa.edu.br/jspui/bitstream/123456789/591/1/Karini%20Mayer%20Silva%20da%20Cunha.pdf>> Acesso em: 15 out. 2018.

DIOÓGENES, Maria Albertina Rocha; PAGLIUCA, Lorita Marlena Freitag. Teoria do autocuidado: análise crítica da utilidade na prática da enfermeira. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. Porto Alegre. v. 24. nº 3. p. 286-293. 2003. Disponível em:<<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4458/2399>>. Acesso em: 29 set. 2018.

DOMINGUES, Catarina; COSTA, José Nascimento; CARRILHO, Maria. Prevalência dos efeitos secundários da radioterapia em doentes com tumores da cavidade oral. *Trabalho de conclusão de Mestrado apresentado na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra*. Coimbra, 2012. Disponível em: <<https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/36323/1/Preval%20C%20Ancia%20dos%20efeitos%20secund%20C%20A%20rios%20da%20radioterapia%20em%20pacientes%20com%20tumores%20da%20cavidade%20oral.pdf>>. Acesso em: 17 out. 2018.

FIRMINO, Flavia. Potencial terapêutico da fenitoína na cicatrização de radiodermites. *Escola Ana Nery Revista de Enfermagem*. Rio de Janeiro. vol. 11. n 01. p. 143-149, 2007. Disponível em: <<http://eean.edu.br/edicoesAnteriores.asp?ano=2007>> . Acesso em: 09 set. 2018.

FRAVETO, Fernanda Janaina Lacerda, et al. O papel do enfermeiro na prevenção, avaliação e tratamento das lesões por pressão. *Revista Gestão & Saúde*. Brasília. vol. 17. n 02. P. 37-47, 2017. Disponível em: <<http://www.herrero.com.br/files/revista/filea2aa9e889071e2802a49296ce895310b.pdf>>. Acesso em: 08 maio 2019.

FUNDAÇÃO DO CÂNCER. *Imunoterapia traz esperança no tratamento de melanoma e câncer agressivo de pulmão*. 2015. Disponível em:< <https://www.cancer.org.br/immunoterapia->

traz-esperanca-no-tratamento-de-melanoma-e-cancer-agressivo-de-pulmao/>. Acesso em: 09 maio de 2019.

GABRIEL, Gabriela Hadler. et al. Quimioterapia, hormonioterapia e novas alternativas de tratamento do adenocarcinoma mamário. *Revista Centro científico conhecer*. Goiânia. v. 14. n. 20. p. 583, 2017. Disponível em: <<http://www.conhecer.org.br/enciclop/2017b/agrar/quimioterapia.pdf>>. Acesso em: 15 maio 2019.

GALBIATTI, Ana Livia Silva, et al. Câncer de cabeça e pescoço: causas, prevenção e tratamento. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngol*, vol. 79. ed 2. p. 239-247, 2013. Disponível em: <<http://oldfiles.bjorl.org/conteudo/acervo/acervo.asp?id=4432>>. Acesso em: 30 abr. 2019.

GONZALEZ-SANCHIS, A. et al. Looking for complementary alternatives to CTCAE for skin toxicity in radiotherapy: quantitative determinations. *Clinical and Translational Oncology*. v.16. n 10. p. 892-897, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24643699>>. Acesso em: 29 set. 2018.

GUIMARAES, Cássia Ribeiro de. et al. Ações de enfermagem frente as reações a quimioterápicos em pacientes oncológicos. *Revista de pesquisa cuidado é fundamental online*. Rio de Janeiro. vol. 7. n 02. p. 2440-2451, 2015. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/issue/view/188>>. Disponível em: 08 set. 2018.

GIL, Antonio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GARCIA, Anelise Basseadas. Mulheres com câncer de mama: o que sabem sobre seu cuidado?. *Trabalho de conclusão de curso apresentado na Universidade Federal do Rio Grande do Sul Escola de Enfermagem*. Porto Alegre, 2014. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/101256>>. Acesso em: 25 set. 2018.

HARRIS, Rachel, et al. Radiotherapy skin care: A survey of practice in the UK. *Radiotherapy*. 2012. v. 18. nº1. p. 21-27. Disponível em: <[https://www.radiographyonline.com/article/S1078-8174\(11\)00133-7/pdf](https://www.radiographyonline.com/article/S1078-8174(11)00133-7/pdf)>. Acesso em: 27 set. 2018.

HOSPITAL SAMARITANO. *A importância da alimentação no tratamento oncológico*. 2016. Disponível em: <<http://samaritano.com.br/highlighted-posts/nutricao-importancia-da-alimentacao-no-tratamento-oncologico/>>. Acesso em: 069 de maio 2019.

INSTITUTO ONCOGUIA. *Câncer*. 2017. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/cancer/12/1/>>. Acesso em 10 set. 2018.

\_\_\_\_\_. Como prevenir o câncer. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/causas-e-prevencao/como-prevenir-o-cancer>>. Acesso em: 30 abr. 2019.

\_\_\_\_\_. As muitas conexões entre a hipertensão arterial e o câncer. 2018. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/as-muitas-conexoes-entre-a-hipertensao-arterial-e-o-cancer/12427/7/>>. Acesso em: 08 maio de 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. INCA. *Tipos de câncer*. 2018. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer>>. Acesso em: 30 abr. 2019.

\_\_\_\_\_. INCA. *O que é o câncer*. Rio de Janeiro: INCA, 2018. Disponível em: <[http://www1.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=322](http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322)>. Acesso em: 09 set. 2018.

\_\_\_\_\_. INCA.. *Incidência de câncer no Brasil -Estimativa 2018*. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/introducao.asp>>. Acesso em: 09 set. 2018.

\_\_\_\_\_. INCA. *Radioterapia*. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?ID=100](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?ID=100)>. Acesso em: 09 set. 2018.

KARKOU, Michele Carvalho. et al. Perfil do usuários do serviço de radioterapia de um hospital universitário. *Revista de enfermagem da UFSM*. Santa Maria. Vol. 3. edição especial. p. 636-646, 2013. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/11035/pdf>>. Acesso em: 25 set. 2018.

KNECHTEL, Maria do Rosário. *Metodologia da pesquisa em educação: uma abordagem teórico-prática dialogada*. Curitiba: Pearson Prentice Hall, 2014.

LEITE, Sued Medeiros; NASCIMENTO, Luzimere Pires do. Fatores relacionados a não adesão ao preventivo de câncer de colo uterino em parintins amazonas. *Universalidade do Estado do Amazonas*. Amazonas, 2017. Disponível em: <<http://repositorioinstitucional.uea.edu.br/handle/riuea/770>>. Acesso em: 21 maio. 2019.

MIRANDA, Mariana Paes de.; SOUZA, Daiane Spitz de. Glutamina na Prevenção e Tratamento da Mucosite em Pacientes Adultos Oncológicos: uma Revisão Sistemática da Literatura. *Revista Brasileira de Cancerologia*. Rio de Janeiro. vol.61. n° 3. pag. 277-285, 2015. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/rbc/index.asp?conteudo=n\\_61/v03/sumario.asp&volume=61&numero=3](http://www.inca.gov.br/rbc/index.asp?conteudo=n_61/v03/sumario.asp&volume=61&numero=3)>. Acesso em: 09 nov. 2018.

NOGUEIRA, Camile de Souza Fortuna. Instrumento CADEM Adaptado: Subsídio para o autocuidado de pacientes cirúrgicos por câncer de cabeça e pescoço pela enfermagem. *Trabalho de conclusão de curso apresentado na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro-UNIRIO*. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <<http://www.repositorio-bc.unirio.br:8080/xmlui/bitstream/handle/unirio/11442/Camile%20de%20Souza%20Fortuna%20Nogueira-%20Disserta%C3%A7%C3%A3o.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 10 nov. 2018.

OLIVEIRA, Ana Paula dos Santos; VENTURELLI, Marcelo Henrique; LOPRETO, Camila Alves Rezende. Efeitos colaterais na radioterapia. *Revista conexão eletrônica*. p. 144-156, 2014. Disponível em: <<http://revistaconexao.aems.edu.br/edicoes-anteriores/2014/ciencias-biologicas-e-ciencias-da-saude-4/3/?page=3&offset=10>>. Acesso em: 15 out. 2018.

PEREIRA, Odenilce Vieira; MARTINS, Shirley. Tratamento tópico da radiodermatite em pacientes oncológicos: uma revisão integrativa. In: XII Congresso Brasileiro de Estomaterapia. Belo Horizonte, 2017. Disponível em: <<http://www.sobest.org.br/publicacoes/>>. Acesso em: 26 set. 2018.

PRADO, Bernardete Bisi Franklin do. Influência dos hábitos de vida no desenvolvimento do câncer. *Revista Ciência e Cultura*. São Paulo. vol. 66. nº 01. p. 21-24, 2014. ISSN 2317-6660. Disponível em: < [http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0009-67252014000100011](http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252014000100011)>. Acesso em: 10 set. 2018.

RODRIGUES, Andrea Bezerra; OLIVEIRA, Patricia Peres de. *Oncologia para Enfermagem*. São Paulo: Manoele, 2016.

RTOG -Radioation Therapy Oncology Group. Late Radiation Morbidity Scoring Schema. 2018. Disponível me: < <https://www.rtog.org/ResearchAssociates/AdverseEventReporting/RTOGEORTCLateRadiationMorbidityScoringSchema.aspx>>. Acesso em: 28 set. 2018.

SANTOS, Bruno; RAMOS, Ana; FONSECA, César. Da formação à prática: Importância das Teorias do Autocuidado no Processo de Enfermagem para a melhoria dos cuidados. *Journal of Aging and Inovation*. vol. 6. ed. 1. p. 51-54. 2017. Disponível em: < <http://journalofagingandinnovation.org/pt/volume-6-edicao-1/>>. Acesso em: 30 set. 2018.

SANTOS, Iraci dos; SATAT, Caroline Neris Ferreira. Modalidades de aplicação da teoria do autocuidado de Orem em comunicações científicas de enfermagem brasileira. *Revista de Enfermagem UERJ*. Rio de Janeiro. v. 16. n.3. p. 313-318. 2008. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v16n3.htm>>. Acesso em: 29 set. 2018.

SALVIANO, Márcia Eller Miranda. et al. Epistemologia do cuidado de enfermagem: uma reflexão sobre suas bases. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Belo Horizonte. V. 69. N.6. p. 1172-1177. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/0034-7167-reben-69-06-1240.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2018.

SCHNEIDER, Francine, et al. Prevenção e tratamento da radiodermatite: uma revisão integrativa. *Revista Cogitare Enfermagem*. Curitiba. vol. 18. nº 03. pag. 579-586, 2013. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/issue/view/1599>>. Acesso em: 09 set. 2018.

SCHNEIDER, Franciane; DANSKY, Mitzy Tannia Reichembach; VAYEGO, Stela Adami. Uso da Calendula officinalis na prevenção e tratamento de radiodermatite: ensaio clínico randomizado duplo cego. *Revista da Escola da Enfermagem da USP*. São Paulo. vol. 49. nº 02. pag. 221-228, 2015. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/103188>>. Acesso em: 09 maio 2019.

SILVA, Elcimary Cristina, et al. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e fatores associados em homens e mulheres residentes em municípios da Amazônia Legal. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. São Paulo. vol. 19. n. 1. P. 38-51, 2016. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v19n1/1980-5497-rbepid-19-01-00038.pdf>>. Acesso em: 09 maio 2019.

SILVA, Daniela Ferreira da. O desafio do auto cuidado de paciente oncológicos estomizados: da reflexão a ação. Trabalho de conclusão de curso apresentado na Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: < <https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/1027/1/Daniela%20Ferreira%20da%20Silva.pdf>>. Acesso em: 28 set.2018

SILVA, Elcimary Cristina, et al. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e fatores associados em homens e mulheres residentes em municípios da Amazônia Legal. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. São Paulo. vol. 19. n. 1. P. 38-51, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v19n1/1980-5497-rbepid-19-01-00038.pdf>>. Acesso em: 09 maio 2019.

SILVA, Neylany Raquel Ferreira da, et al. Teorias de Enfermagem Aplicadas no cuidado a Pacientes Oncológicos: Contribuição para prática Clínica do Enfermeiro. *Revista Uninga*, Maringá. vol. 55. n. 2. p. 59-71. 2018. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1385/1685>>. Acesso em: 29 set.2018.

SILVA, Cátia Simone Ferreira, et al. Frequência de micronúcleos em pacientes portadoras de câncer de colo uterino com indicação a radioterapia. *In: Encontro Anual de Biofísica 2017*. Recife. vol. 01. nº 01. p. 52-53, 2017. Disponível em: <<http://www.proceedings.blucher.com.br/article-details/frequncia-de-microncleos-em-pacientes-portadoras-de-cncer-de-colo-uterino-com-indicao-a-radioterapia-25435>>. Acesso em: 09 set. 2018.

SOUZA, Maria das Graças Gazel de; SANTOS, Iraci dos; SILVA, Leandro Andrade. Educação em saúde e ações de autocuidado como determinantes para prevenção e controle do câncer. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental online*. Rio de Janeiro. vol.7. nº 03. p. 3274-3291, 2015. Disponível em: <[http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3877/pdf\\_1708](http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3877/pdf_1708)>. Acesso em: 09 out. 2018.

SOUZA, Nauã Rodrigues de, et al. Atuação de enfermeiros em serviços de radioterapia. *Revista de enfermagem Uerj*. Rio de Janeiro. vol. 25. p. 1-7, 2017. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/revenfermuerj.html>>. Acesso em: 31 out. 2018.

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA. INSTITUTO ALBERT EINSTEIN. Radioterapia. 2016. Disponível em: <<https://www.einstein.br/especialidades/oncologia/exames-tratamentos/radioterapia>>. Acesso em: 21 maio. 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO. SBCCP. *Álcool e cigarro multiplicam risco do câncer de cabeça e pescoço*. 2018. Disponível em: <<http://sbccp.org.br/alcool-e-cigarro-multiplicam-risco-do-cancer-de-cabeca-e-pescoco/>>. Acesso em : 21 maio. 2019.

THEOBALD, Melina Raquel, et al. Percepção do paciente oncológico sobre o cuidado. *Revista de saúde coletiva*. Rio de Janeiro. vol. 26 n. 4 p. 1249-1269, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v26n4/1809-4481-physis-26-04-01249.pdf>>. Acesso em: 05 maio 2019.

TADDEO, Patrícia da Silva, et al. Acesso, prática educativa e empoderamento de pacientes com doenças crônicas. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. Fortaleza. vol. 17. n. 11. p. 2913-2930, 2012. Disponível em: <<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/acesso-pratica-educativa-e-empoderamento-de-pacientes-com-doencas-cronicas/11218>>. Acesso em: 05 maio 2019.



VITOR, Allyane Fortes; LOPES, Marcos Vinicius de.; ARAUJO, Thelma Leite de. Teoria do déficit de autocuidado: análise da sua importância e aplicabilidade na prática de enfermagem. *Revista Escola Anna Nery*. Rio de Janeiro. vol.14, n. 033. P. 611-616, 2010. Disponível em:< [http://eean.edu.br/detalhe\\_artigo.asp?id=579](http://eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=579)>. Acesso em: 29. Set. 2018.

**APÊNDICE A - Roteiro de entrevista: Paciente em tratamento Radioterápico por  
Câncer de Cabeça e Pescoço**

<b>Bloco A - Perfil Sóciodemográfico</b>		
1) Nome:		
2) Idade:		
3) Sexo:	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
4) Profissão		
5) Estado Civil	<input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> solteiro <input type="checkbox"/> divorciado <input type="checkbox"/> viúvo	
6) Escolaridade		
7) Cidade de origem		
8) Convênios utilizados	<input type="checkbox"/> SUS <input type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/> outro _____	
9) Desloca-se como:	<input type="checkbox"/> carro próprio <input type="checkbox"/> ambulância <input type="checkbox"/> carro prefeitura	
10) Renda	<input type="checkbox"/> sem renda fixa <input type="checkbox"/> aposentado <input type="checkbox"/> 1 ou menos salários mínimos <input type="checkbox"/> 2 a 3 salários mínimos <input type="checkbox"/> 4 a 5 salários mínimos <input type="checkbox"/> mais de 5 salários mínimos <input type="checkbox"/> outro:	
11) Habitação	<input type="checkbox"/> própria <input type="checkbox"/> alugada <input type="checkbox"/> mora com _____	<input type="checkbox"/> moradia mista <input type="checkbox"/> de madeira <input type="checkbox"/> alvenaria
12) Saneamento básico?	Água potável <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N Esgoto encanado <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	
13) Possui chuveiro elétrico?	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	
<b>Bloco B – História pregressa e atual</b>		
14) Fazia uso de:	<input type="checkbox"/> tabaco. Qtos dia? _____ Até quando? _____ <input type="checkbox"/> álcool. Qto? _____ Até quando? _____ <input type="checkbox"/> drogas. Qto? _____ Até quando? _____	
15) Exposição ao sol sem proteção?	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	
16) Exposição à:	<input type="checkbox"/> agrotóxico <input type="checkbox"/> resíduos industriais <input type="checkbox"/> cerragem <input type="checkbox"/> outro _____	
17) Comorbidades	<input type="checkbox"/> HAS <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Cardiopatia <input type="checkbox"/> outro: _____	
18) Cirurgias prévias	<input type="checkbox"/> sim _____ <input type="checkbox"/> não	
19) Há quanto tempo tem o diagnóstico da doença?	<input type="checkbox"/> ___ meses <input type="checkbox"/> ___ ano(s)	
20) Localização do tumor	<input type="checkbox"/> Cérebro <input type="checkbox"/> boca <input type="checkbox"/> laringe <input type="checkbox"/> faringe <input type="checkbox"/> tireoide <input type="checkbox"/> Esôfago <input type="checkbox"/> Língua	
21) Há quanto tempo	<input type="checkbox"/> ___ meses	

iniciou o tratamento	( ) ____ano(s)
22) Cirurgia atual	( ) sim _____ ( ) não
23) Tratamento realizado	( ) cirúrgico ( ) quimioterapia ( ) radioterapia ( ) outros _____
<b>Bloco C – Manifestações, Hábitos de vida do paciente e Escala CADEM</b>	
24) O que você entende por radioterapia?	_____ _____ _____
25) Possui cuidador	( ) S ( ) N
26) Durante o tratamento, faz uso de:	( ) tabaco. Qtos dia? _____ ( ) álcool. Qto?
27) Acredita que o tabaco / álcool interferem em seu tratamento?	( ) N/A ( ) sim ( ) não
28) Como costuma fazer higiene corporal	( ) banho de aspersão ( ) ____x/dia. Faz uso de ( ) sabonete ( ) _____ ( ) banho de leito. ( ) ____x/dia Faz uso de ( ) sabonete ( ) _____
29) Precauções com a pele	( ) sim . Quais? ( ) não
30) Ingere 2l de água ao dia	( ) sim ( ) não
31) Ingesta alimentar	( ) VO: ( ) frutas ( ) verduras ( ) carne ( ) carboidratos ( ) outros: _____ ( ) SNE ( ) industrializada ( ) processada em liquidificador ( ) Gastrostomia ( ) industrializada ( ) processada em liquidificador ( ) outros _____
32) Apresenta mucosite	( ) sim ( ) não
33) Faz uso de:	( ) laserterapia ( ) outro: _____
34) Apresenta xerostomia	( ) sim ( ) não
35) Faz uso de:	( ) toma muita água ( ) outro: _____
36) A pele encontra-se:	( ) hidratada, sem lesão aparente ( ) ressecada, descamando ( ) ruborizada ( ) flictena ( bolhas) ( ) com exposição de derme ( ) outros: _____
37) O paciente refere	( ) dor local ( ) calor local ( ) ardor local ( ) outras manifestações: _____ _____
38) Faz uso de:	( ) AGE ( ) Saf Gel ( ) Creme Barreira ( ) Papaína ( ) Carvão A

	tivado <input type="checkbox"/> outros: _____
39) Nível de capacidade para autocuidado (Anexo A – Instrumento CADEM adaptado)	C - Comunicação
	A – Atividades diárias
	D – Deambulação
	E – Eliminações
	M – Mobilidade
Total de pontos	
<b>Bloco D – Orientações recebidas para prevenção e tratamento de radiotoxicidades</b>	
40) Você recebeu orientações de qual profissional de saúde?	<input type="checkbox"/> médico <input type="checkbox"/> enfermeiro <input type="checkbox"/> Tec. Enf. <input type="checkbox"/> outro: _____
41) As orientações fornecidas foram quanto a :	<input type="checkbox"/> higiene <input type="checkbox"/> alimentação <input type="checkbox"/> curativos <input type="checkbox"/> cuidados com a região irradiada <input type="checkbox"/> ingestão de água <input type="checkbox"/> uso de protetor solar <input type="checkbox"/> exposição solar
42) Você segue as orientações propostas pelo profissional	<input type="checkbox"/> Muito frequentemente <input type="checkbox"/> Frequentemente <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> raramente

Fonte: Elaborado pela autora (2018)

**ANEXO A – Instrumento CADEM Nogueira-Souza**

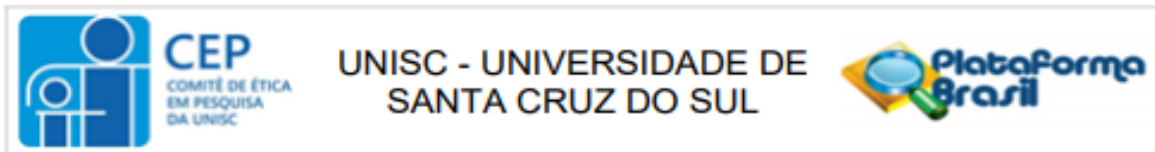
C (Comunicação)	A (Atividades diárias)	D (Deambulação)	E (Eliminações)	M (Mobilidade)
Capacidade de enviar e receber mensagens de modo compreensível utilizando sua cognição..	Capacidade para realizar atividades diárias para manutenção do bem estar (higiene corporal, alimentação, hidratação adequada, vestimenta).	Capacidade física para locomover-se de um local para o outro.	Capacidade para urinar e evacuar voluntariamente em lugar apropriado, com continência urinária e fecal.	Capacidade de mover partes do corpo, seja independente ou voluntário, mantendo o posicionamento corporal adequado.
1-Comunica-se verbalmente de forma compreensível e coerente. Obedece e atende quando solicitado.	1- Vai ao banheiro, banha-se, veste-se, faz higiene oral, alimenta-se e ingere líquidos por via oral sozinho.	1- Deambula sozinho sem apresentar problemas ou dificuldades.	1- Continência urinária e fecal. Consegue ir ao banheiro para as eliminações, sem auxílio.	1- Deita-se, muda de decúbito no leito, levanta e senta na cadeira de forma independente, sem apresentar problemas ou dificuldades.
2- Não se comunica verbalmente (cirurgia, trauma, tumor, traqueostoma), porém substitui sua comunicação de maneira compreensível com gestos ou escrita. Compreende e obedece a ordens.	2- Vai ao banheiro, banha-se, veste-se, alimenta-se e ingere líquidos por via oral sozinho, porém necessita de alguma ajuda em atividades menores (como calçar sapato, higiene oral, cortar carne, segurar copo), que pode estar relacionado à fraqueza, pós-operatório, idade, déficit visual ou dispositivos terapêuticos como terapia venosa, drenos. ( )Pode fazer uso de sonda para alimentação que pode estar relacionado a cirurgia ou disfagia, porém sabe manusear sua via alimentar, necessitando de observação e/ou eventual auxílio. ( )Ou necessita de assistência de enfermagem devido algum curativo.	2- Deambula sozinho, mas apresenta restrição dos movimentos que pode ser devido à artrite, idade ou sequela motora, e necessita de observação. ( )Ou necessita de algum auxílio ou observação para transportar dispositivos terapêuticos como soros, drenos, bolsas coletoras.	2- Usa dispositivo como cateter vesical de demora; ostomia intestinal, que pode estar relacionado a controle hídrico, pós-operatório, obstrução tumoral, porém sabe manusear seu dispositivo, necessitando de observação e/ou eventual auxílio.	2- Apresenta alguma dificuldade para movimentar-se que pode estar relacionado à fraqueza, pós-operatório, idade, sequela motora, amputação, porém consegue mover-se deitar-se, mudar de decúbito e sentar na cadeira sozinho, pois usa partes não comprometidas do corpo para compensar a perda funcional.
3- Comunica-se verbalmente, porém confuso e desorientado quanto ao tempo, espaço.	3- Vai ao banheiro, mas não sozinho. Precisa de algum auxílio para banhar-se, vestir-se e/ou alimentar-se e ingerir líquidos (via oral ou via	3- Deambula sozinho, porém somente com apoio de: muleta, andador, órtese.	3- Continência urinária e fecal, porém devido restrição no leito (temporária ou não), faz uso	3- Deita-se, muda de decúbito no leito, levanta-se e senta-se na cadeira com ajuda parcial da enfermagem.

Demonstra compreender e obedece a ordens.	alternativa), que pode estar relacionado à fraqueza, pós-operatório, idade, ou dispositivos terapêuticos como terapia venosa, drenos.		de comadre e/ou patinho..	
4- Comunica-se verbalmente, porém apresenta disartria, com falas desconexas e incoerentes. Demonstra não compreender ordens e solicitações.	4- Necessita ser transportado para o banheiro em cadeira higiênica. Necessita de total auxílio para lavar-se, vestir-se, alimentar-se e ingerir líquidos (via oral ou via alternativa), que pode estar relacionado à fraqueza, pósoperatório, idade, sequela motora.	4- Deambula, porém, com contraindicação temporária devido condição clínica atual como infarto agudo do miocárdico, trombose venosa profunda, plaquetopenia, pósoperatório; sangramento.	4- Consegue ir ao banheiro mas devido perdas ocasionais de fezes e/ou urina (diarréia, incontinência), necessita, eventualmente, do uso de fralda.	4- Apresenta grande dificuldade para movimentar-se., que pode estar relacionada à fraqueza, pós-operatório, idade, sequela motora ou neurológica. Quando sentado fora do leito, não mantém o equilíbrio, necessitando de apoio e observação. Ou por agitação psicomotora ou confusão mental, necessita de restrição mecânica o que lhe restringe a mobilidade.
5- Nenhuma comunicação verbal, não reage a estímulos verbais.	5- Não tem condições de banho de aspersão, necessitando de banho no leito. Necessita de total auxílio para lavar-se, vestir-se, alimentar-se e ingerir líquidos (via oral ou via alternativa), que pode estar relacionado à fraqueza, pósoperatório, idade, sequela motora.	5- Não deambula, devido incapacidade física (idade; plegia; paresia; paralisia de membros inferiores)	5- Sem condições físicas de ir ao banheiro. ( ) Necessita, obrigatoriamente, do uso de fralda, pois não consegue sinalizar quando vai urinar e/ou evacuar. ( )Pode fazer uso de dispositivos como cateter vesical de demora, ostomia intestinal, que pode estar relacionado a controle hídrico, pós-operatório, obstrução tumoral, mas sem condições de manusear seu dispositivo.	5- Necessita de total auxílio para movimentar-se no leito.

	PONTOS	COMENTÁRIOS
C (Comunicação)		
A (Atividades diárias)		
D (Deambulação)		
E (Eliminações)		
M (Mobilidade)		
Total de pontos		
Nível de capacidade para o autocuidado	Total de pontos	Definição
I	5	Independente da enfermagem para o AC
II	6-10	Necessita de apoio e pequeno auxílio da enfermagem para alcançar o autocuidado.
III	11-17	Necessita de moderada a grande ajuda da enfermagem para alcançar o autocuidado.
IV	18-25	Totalmente dependente de auxílio da enfermagem.

Fonte: NOGUEIRA, 2017, p. 95

## ANEXO B – Parecer número 3.078.303



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ADESÃO AO AUTOCUIDADO DE PACIENTES EXPOSTOS À RADIOTERAPIA

**Pesquisador:** Daiana Klein Weber Carissimi

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 04067818.3.0000.5343

**Instituição Proponente:** Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.078.303

**Apresentação do Projeto:**

Trabalho de Curso, apresentado ao curso de Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, sob orientação da Profª. Daiana Klein Weber.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Objetiva-se neste trabalho investigar o papel do enfermeiro na adesão ao autocuidado de pacientes expostos a radioterapia;

**Objetivo Secundário:**

Estabelecer o perfil sócio demográfico dos pacientes investigados. Avaliar a adesão ao autocuidado de pacientes expostos à radioterapia. Averiguar o papel do Enfermeiro na prevenção e tratamento das radiotoxicidades.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

A instituição poderá identificar o não entendimento pelo paciente das orientações fornecidas pelo profissional enfermeiro;

**Benefícios:**

Tem-se como benefícios o conhecimento dos principais sinais e sintomas que os pacientes em

**Endereço:** Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603

**Bairro:** Universitário

**CEP:** 96.815-900

**UF:** RS

**Município:** SANTA CRUZ DO SUL

**Telefone:** (51)3717-7680

**E-mail:** cep@unisc.br





UNISC - UNIVERSIDADE DE  
SANTA CRUZ DO SUL



Continuação do Parecer: 3.078.303

tratamento radioterápico apresentam, bem como, o que sabem sobre o seu autocuidado. Esses dados poderão contribuir para o aperfeiçoamento do processo e da assistência de enfermagem.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Serão sujeitos da pesquisa, pacientes maiores de 18 anos, que estão em tratamento radioterápico entre a 2ª e 4ª semana de tratamento, que

possuam linguagem em português e sejam comunicativos. Os Critérios de exclusão serão pacientes menores de 18 anos, com algum tipo de déficit

cognitivo. Os Critérios de inclusão serão pacientes maiores de 18 anos, que estão em tratamento radioterápico entre a 2ª e 4ª semana de tratamento,

que possuam linguagem em português e sejam comunicativos.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

CARTA DE APRESENTAÇÃO: OK

CRONOGRAMA: OK

TCLE: OK

FOLHA DE ROSTO: OK

ORÇAMENTO: OK

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

PROJETO ADEQUADO CONFORME PREVISTO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Projeto aprovado e em condições de ser executado conforme documentos anexados à Plataforma Brasil.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1263846.pdf	05/12/2018 10:09:12		Aceito
Outros	CARTA_DE_APRESENTAÇÃO_CANDIDA.pdf	05/12/2018 10:07:55	Daiana Klein Weber Carissimi	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	05/12/2018 10:07:08	Daiana Klein Weber Carissimi	Aceito
Orçamento	ORÇAMENTO.pdf	05/12/2018 10:06:53	Daiana Klein Weber Carissimi	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	tc1_candida.pdf	30/11/2018 12:45:55	Daiana Klein Weber Carissimi	Aceito

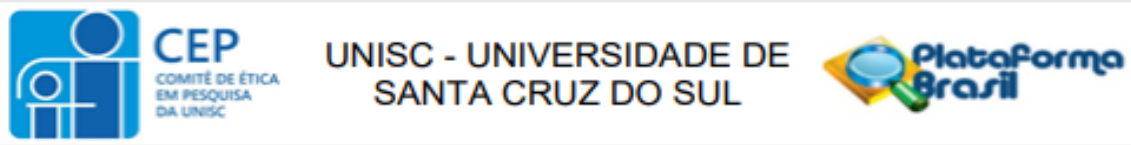
**Endereço:** Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603

**Bairro:** Universitário **CEP:** 96.815-900

**UF:** RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL

**Telefone:** (51)3717-7680

**E-mail:** cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 3.078.303

Investigador	tc1_candida.pdf	30/11/2018 12:45:55	Daiana Klein Weber Carissimi	Aceito
Outros	instrumento_de_coleta_de_dados.pdf	30/11/2018 12:43:51	Daiana Klein Weber Carissimi	Aceito
Outros	CARTA_DE_ACEITE_HOSPITAL_PES QUISADO.pdf	30/11/2018 12:41:47	Daiana Klein Weber Carissimi	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	30/11/2018 12:37:14	Daiana Klein Weber Carissimi	Aceito
Folha de Rosto	folha_De_Rosto_Candida.pdf	30/11/2018 12:35:54	Daiana Klein Weber Carissimi	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SANTA CRUZ DO SUL, 12 de Dezembro de 2018

---

**Assinado por:  
Renato Nunes  
(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603  
**Bairro:** Universitário **CEP:** 96.815-900  
**UF:** RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL  
**Telefone:** (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br

## **ANEXO C - Termo de consentimento livre e esclarecido**

### **Adesão ao autocuidado de pacientes expostos à radioterapia e o papel do enfermeiro na prevenção e tratamento das radiotoxicidades**

#### **Prezado senhor/Prezada senhora**

O/A senhor/a está sendo convidado/a para participar como voluntário do projeto de pesquisa intitulado Adesão ao autocuidado de pacientes expostos à radioterapia e o papel do enfermeiro na prevenção e tratamento das radiotoxicidades. Esse projeto é desenvolvido por estudante e professor do Curso de Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC, e é importante porque pretende Avaliar a adesão ao autocuidado de pacientes expostos à radioterapia e o papel do enfermeiro na prevenção e tratamento das radiotoxicidades. Para que isso se concretize, o senhor/a senhora será contatado/a pelos pesquisadores para após esclarecimentos e assinatura do presente termo, responder a uma entrevista quanto a dados sócio – demográficos, história pregressa e atual de saúde; Manifestações clínicas e hábitos de vida do paciente; Orientações recebidas para prevenção e tratamento de radiotoxicidades. Nessa condição, é possível que alguns desconfortos aconteçam como é o caso, por exemplo, paciente sentir se fragilizado ao falar sobre sua doença. Por outro lado, se o senhor/a senhora aceitar participar dessa pesquisa, benefícios futuros para a área de enfermagem oncologica poderão acontecer, tais como: melhoria na qualidade de vida de pacientes submetidos a Radioterapia, e melhora na adesão do autocuidado destes pacientes em exposição as radio toxidades. Para participar dessa pesquisa o senhor/a senhora não terão nenhuma despesa com transporte, alimentação, exames, materiais a serem utilizados ou despesas de qualquer outra natureza.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu,

---

declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado/a, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa e dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados. Ademais, declaro que, quando for o caso, autorizo a utilização de minha imagem e voz de forma gratuita pelo pesquisador, em quaisquer meios de comunicação, para fins de publicação e divulgação da pesquisa, desde que eu não possa ser identificado através desses instrumentos (imagem e voz).

Fui, igualmente, informado/a:

- a) da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- b) da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;
- c) da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- d) do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;
- e) da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos a minha saúde, diretamente causados por esta pesquisa; e,
- f) de que se existirem gastos para minha participação nessa pesquisa, esses serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

O pesquisador responsável por este Projeto de Pesquisa é Daiana Klein Weber Carissimi, telefone 51 37177542.

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do telefone: (051) 3717- 7680.

Local: \_\_\_\_\_

Data \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do  
voluntário

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do  
responsável legal, quando for  
o caso

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do  
responsável pela obtenção  
do presente consentimento