



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

Maria Teresa Silva Souza

RADIODERMITES: CONHECIMENTO E PRÁTICA DE ENFERMEIROS

Cuité – PB

2017

Maria Teresa Silva Souza

**RADIODERMITES: CONHECIMENTO E PRÁTICA DE
ENFERMEIROS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Bacharelado em
Enfermagem do Centro de Educação e Saúde (CES),
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)
em cumprimento às exigências legais para obtenção
do título de Bacharel em Enfermagem

Professora orientadora: Dra. Alana Tamar Oliveira
de Sousa.

CUITÉ - PB

2017

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes - CRB 15 - 256

S725r

Souza, Maria Teresa Silva.

Radiodermites: conhecimento e prática de enfermeiros.
/ Maria Teresa Silva Souza. - Cuité: CES, 2017.

48 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) -
Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2017.

Orientadora: Alana Tamar Oliveira de Souza.

1. Cuidados de enfermagem. 2. Conhecimento. 3.
Enfermeiros. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 616-083.98

Maria Teresa Silva Souza

**RADIODERMITES: CONHECIMENTO E PRÁTICA DE
ENFERMEIROS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Bacharelado em
Enfermagem do Centro de Educação e Saúde (CES),
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)
em cumprimento às exigências legais para obtenção
do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em ____/____/____

Banca examinadora

Prof^ª Dra. Alana Tamar Oliveira de Sousa

(Orientadora – CES/UAENFE)

Prof^ª Msc. Glenda Agra

(Co-orientadora – CES/UAENFE)

Prof^ª Esp. Edlene Régis Silva Pimentel

(Membro – CES/UAENFE)

Enf^ª Josenilda Pereira dos Santos

(Membro – CES/UAENFE)

*A minha mãe todo apoio,
incentivo e compreensão
a mim investidos.*

DEDICO

AGRADECIMENTOS

A minha mãe, **Maria do Carmo** (Dona Kaká), por ser meu exemplo de empatia e resiliência, pelas longas conversas dotadas de conselhos ensinando-me a compreender o outro, discernir e aguardar o momento certo para cada ação. Bem como, aos meus demais familiares pela credibilidade em mim investida.

A toda equipe de assistência estudantil, representada na pessoa de **Vanessa da Silva**, Assistente Social - Centro de Educação e Saúde-CES/UFCG, por possibilitar minha permanência de forma digna e acolhedora nesta instituição de ensino.

A toda equipe de funcionários do Centro de Educação e Saúde-CES/UFCG, representados pelo diretor do Campus **José Justino Filho**, pelo empenho em fazer de tal faculdade, dentro das possibilidades, um local pleno.

Aos meus professores orientadores no campo da Pesquisa, Extensão e Produção Científica, **Flávia Negromonte Souto Maior, Joseclécio Dutra Dantas, Amanda Haissa Barros Henriques, Matheus Figueiredo Nogueira, Alana Tamar Oliveira de Sousa e Glenda Agra**, pela paciência e disponibilidade de me guiar na escrita acadêmica. Levarei cada consideração como apoio em meu crescimento intelectual.

A minha banca examinadora nas pessoas de **Glenda Agra**, a quem nutro grande estima e admiração pela devoção e generosidade para com o desenvolvimento de seus alunos, **Alana Tamar Oliveira de Sousa, Edlene Régis Silva Pimentel e Josenilda Pereira dos Santos**, a todas meu reconhecimento pela consideração e disponibilidade de se fazerem instrumentos do conhecimento nessa pesquisa.

Aos meus **demais professores e monitores** pelo empenho em fazer o curso de Bacharelado em Enfermagem UFCG, Campus Cuité, uma lição de vida, por mostrar que a enfermagem vai além de vocação, requer dedicação extrema e comprometimento absoluto.

Aos meus **amigos e colegas**, pelo incentivo, das mais variadas formas, a persistir em uma jornada tão árdua e laboriosa, que é a área da saúde.

*Aos profissionais dos serviços de saúde por onde passei enquanto estudante, especialmente aos da **Unidade Básica de Saúde Diomedes Lucas de Carvalho** e do **Hospital Universitário Alcides Carneiro**, pelo apoio e receptividade com minha pessoa.*

*Aos **Enfermeiros da Fundação Assistencial da Paraíba** que se dispuseram a participar desta pesquisa, possibilitando o desenvolvimento deste trabalho.*

*Aos **meus pacientes**, fonte de toda minha força e perseverança.*

RESUMO

SOUZA, M. T. S. Radiodermite: Conhecimento e Prática de Enfermeiros. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande. Cuité – PB, 2017, 58fls.

INTRODUÇÃO: A radiodermite consiste em uma reação cutânea geralmente bem delimitada ao ponto de inserção da radiação, caracterizada por desidratação da área afetada, ocasionando acometimentos dermatológicos que vão desde eritema até ulcerações profundas e infectadas. Sendo a radiodermite uma complicação comum acerca de 95% dos pacientes oncológicos que se submetem a radioterapia, o enfermeiro, dentro de sua consulta de enfermagem, deve estar apto a orientar o paciente e cuidador no manejo profilático e curativo de tal lesão, prescrevendo cuidados e indicando coberturas que minimizem o acometimento do indivíduo. **OBJETIVO:** foi verificar o conhecimento e prática de enfermeiros no cuidado a pacientes com radiodermite. **MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória com abordagem qualitativa desenvolvida na Fundação Assistencial da Paraíba (FAP), com cinco enfermeiros que exercem atividades laborais assistenciais na área de radioterapia. O instrumento foi um roteiro contendo questões para nortear uma entrevista semiestruturada, pertinentes aos objetivos estabelecidos. Vale salientar, que a pesquisa foi norteada conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), respeitando as diretrizes regulamentadoras que envolvem pesquisas com seres humanos. **RESULTADOS E ANÁLISE DE DADOS:** Do material empírico, foi possível construir três categorias e três subcategorias, cujo conteúdo desvela o conhecimento de enfermeiros acerca da avaliação e tratamento de pacientes com radiodermite, a saber: Categoria 1 – “Definindo radiodermite”; Categoria 2 – “Avaliando a pessoa com radiodermite” e Categoria 3 – “Cuidando da pessoa com radiodermite” que se subdivide em Subcategoria 1 – “Produtos utilizados para as radiodermite” e Subcategoria 2 – “Orientando a pessoa com radiodermite”. Os resultados obtidos nesta pesquisa permitiram, de forma geral, identificar que os enfermeiros apresentam lacunas no conhecimento do manejo e técnicas relacionados aos cuidados de pacientes com radiodermite, bem como não realizam consulta de enfermagem. **CONCLUSÃO:** Conclui-se, portanto, que a instituição *lócus* da pesquisa, necessita construir protocolos que uniformizem cuidados dispensáveis a pessoas com radiodermite, investimentos em educação permanente para os profissionais de saúde, a priori, para os enfermeiros e aquisição de insumos, materiais e coberturas, considerados indispensáveis para a prática métodos avaliativos e terapêuticos no cuidado a pessoas com feridas radioterápicas.

Palavras chaves: Conhecimento. Cuidados de enfermagem. Enfermeiros. Radiodermatites.

* Com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer: 1.828.804.

ABSTRACT

SOUZA, M. T. S. Radiodermates: Knowledge and Practice of Nurses. Course Completion Work (Nursing Bachelor) - Center for Education and Health, Federal University of Campina Grande. Cuité - PB, 2017, 58fls.

INTRODUCTION: Radiodermatitis consists of a cutaneous reaction very well delimited at a point of insertion of the radiation, characterized by a dehydration of the affected area, by a process of dermatology from erythema to deep and infected ulcerations. Since radiodermatitis is a common complication of 95% of oncology patients who undergo radiotherapy, the nurse, within their nursing consultation, is for a patient's counselor and caregiver is not a medical and curative treatment, prescribing care and indicating coverages that Minimize the individual's involvement. **PURPOSE:** to verify the knowledge and practice of nurses do not care for patients with radiodermates. **METHOD:** This is an exploratory research with a qualitative approach developed at the Paraíba Foundation (FAP), with five nurses working in the radiotherapy area. The instrument for a script that deals with a semi-structured interview, pertinent to the established objectives. It is worth noting that this research is guided by Resolution No. 466/2012 of the National Health Council (CNS), respecting regulatory guidelines that involve research with human beings. **RESULTS AND DATA ANALYSIS:** The empirical material, it was possible to construct three categories and three subcategories, the content is the knowledge of nurses on the evaluation and the treatment of patients with radiodermates, a saber: Category 1 - "Defining radiodermates"; Category 2 - "Evaluating the person with radiodermatitis" and Category 3 - "Caring for the person with radiodermatitis", which is subdivided into Subcategory 1 - "Products used for radiodermatitis" and Subcategory 2 - "Guiding the person with radiodermatitis". The results obtained in the research allowed, in a general way, to identify that nurses present gaps without management knowledge and techniques related to the care of patients with radiodermations, as well as do not perform a nursing consultation. **CONCLUSION:** Therefore, it is concluded that a research institution needs to construct protocols that standardize care expendable to people with radiodermets, investments in continuing education for health professionals, a priori, for nurses and acquisition of inputs, materials and coverage, indispensable criteria for the evaluation of medical and therapeutic methods, without care for people with radiotherapy wounds.

Keywords: Knowledge. Nursing care. Nurses. Radiodermatites.

* Evaluation of the Research Ethics Committee in question: 1.828. 804.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01	Processo de carcinogênese	16
Figura 02	Radiodermite grau I, apresentando eritema leve e epilação.	20
Figura 03	Radiodermite grau II, afetada por eritema intenso, descamação úmida e edema.	20
Figura 04	Radiodermite grau III, com presença de descamação úmida, confluyente e enegrecida, focos exsudativos.	20
Figura 04	Radiodermite grau IV, demonstrando ulceração importante, pontos hemorrágicos e exsudativos, e necrose.	20

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** - Caracterização social, acadêmica e profissional dos participantes da pesquisa. Campina Grande - PB, 2017. **28**
- Tabela 2** - Distribuição de enfermeiros que realizam consulta de enfermagem. Campina Grande – PB, 2017. **29**

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	REVISÃO DA LITERATURA	15
2.1	Considerações sobre o câncer	15
2.2	Radiodermites	19
2.3	O enfermeiro frente ao tratamento do paciente com doença oncológica acometido por radiodermite	23 23
3	PERCURSO METODOLÓGICO	25
3.1	Tipo de pesquisa	25
3.2	Local da pesquisa	25
3.3	Participantes da pesquisa	25
3.4	Instrumento para coleta de dados	26
3.5	Coleta de dados	26
3.6	Análise de dados	26
3.7	Considerações Éticas	27
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	28
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
	REFERÊNCIAS	41
	APÊNDICES	44
	APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	45
	APÊNDICE B - Instrumento para análise de dados	47
	APÊNDICE C - Termo de compromisso dos pesquisadores responsáveis	48
	APÊNDICE D – Termo de compromisso do pesquisador responsável	49
	APÊNDICE E – Declaração de resultados	50
	ANEXOS	51
	ANEXO A – Termo de autorização da instituição	52
	ANEXO B – Termo de autorização da Unidade Acadêmica de Enfermagem	53
	ANEXO C – Certidão de aprovação da Unidade Acadêmica de Enfermagem	54
	ANEXO D – Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Paraíba	55

I INTRODUÇÃO

Compreende-se como câncer o resultado de um processo que interfere no ciclo de vida celular normal, decorrente de alterações genéticas, as quais ocorrem por fatores químicos, físicos e/ou biológicos (LUFTIG, 2013). As células neoplásicas (do grego *neo novo, plasia* formação), se caracterizam por crescimento autônomo e progressivo através da síntese contínua de telomerase, produção de substratos energéticos próprios e pela contínua angiogênese, levando à perda parcial ou total da diferenciação celular (HANAHAN; WEINBERG, 2011).

As neoplasias podem ser classificadas em benignas ou malignas, levando em consideração sua estrutura e capacidade de invadir tecidos adjacentes. As benignas, apesar de não possuírem a mesma estrutura do tecido de origem, são organizadas de forma semelhante; estas também são envolvidas em uma cápsula tumoral que delimita o tecido doente, do sadio (MEDEIROS et. al, 2016). As malignas, por sua vez, não possuem características estruturais definidas, sendo referidas como ‘células monstruosas’, fenômeno conhecido como *aplasia celular*; estas ainda têm capacidade de invadir na corrente sanguínea e tecidos, expandindo novos focos tumorais, fenômeno denominado *metástase* (HANAHAN; WEINBERG, 2011). Esses fatores associados ao estado físico geral do paciente e estágio tumoral são a condição *sine qua non* para influenciar na gravidade da patologia.

Segundo o Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), no Brasil, só no ano de 2016, ocorreram cerca 596.000 novos casos de câncer, sendo 295.200 masculinos e 300.800 femininos. Os cânceres de próstata e mama feminina foram os de maior ocorrência, com cerca de 61.200 e 57.960 casos respectivamente. Na Região Nordeste (NE) do país surgiram aproximadamente 107.000 novos casos e na Paraíba (PB) 8.250, tendo maior prevalência também a neoplasia prostática e mamária feminina (BRASIL, 2016).

As modalidades terapêuticas para o câncer apresentam várias especificidades, que vão desde o tratamento convencional com uso de medicamentos orais e/ou sistêmicos, quimioterapia, radioterapia (adjuvantes e convencionais), cirurgia oncológica e/ou paliativa e cuidados paliativos. A radioterapia é uma modalidade terapêutica local que consiste na emissão sistemática de radiação ionizante na forma de energia, que leva essencialmente à hidrólise das células tumorais, o que possibilita desidratação celular através de reações químicas, levando-as à morte. Apesar desta

modalidade apresentar ação local, apresenta complicações tais como: anovulação ou azoospermia, mucosites, mielodepressão e epitelites; sendo estas últimas caracterizadas como radiodermites/radiodermatites (GONZÁLEZ; FREIRE, 2016).

As radiodermites são lesões de pele causadas pela exposição aos radioisótopos, que podem ser moderadas ou graves, dependendo do seu grau de comprometimento; e apresentam sinais e sintomas específicos, tais como: irritação, prurido, hiperemia, descamação e desidratação da pele. Esta sintomatologia pode se apresentar de forma isolada ou associada, ocasionando um processo inflamatório (PERERA et al., 2015).

Segundo o *Radiation Therapy Oncology Group* (RTOG), as radiodermites podem ser classificadas em: Grau 0 (zero), caracterizada pela ausência de reação; Grau 1 (um), quando apresenta eritema leve, epilação, descamação seca; Grau 2 (dois), caracterizada por eritema doloroso, descamação úmida, edema moderado; Grau 3 (três), quando há descamação úmida, confluyente, edema importante da pele; Grau 4 (quatro), que se apresenta por ulceração, hemorragia e necrose (RTOG, 2016).

Se não tratadas de forma adequada, as radiodermites Grau 4 podem progredir para infecções locais, que por sua vez, tendem a evoluir para inflamações crônicas e até sepse em casos estritamente graves, onde o paciente poderá apresentar múltiplas lesões infectadas (RTOG, 2016).

As radiodermites apresentam duas modalidades terapêuticas distintas: uma preventiva e outra curativa/restauradora. Nesta conjuntura, o enfermeiro é o ator principal neste processo de cuidar, uma vez que é membro da equipe multiprofissional que avalia lesões de pele, escolhe as substâncias e produtos que melhor se adéquem ao tratamento de feridas, úlceras e lesões de pele e realiza o curativo em si (COREN, 2016).

A resolução COFEN nº 11/1998 dispõe sobre a atuação dos profissionais de enfermagem que desenvolvem atividades laborais com radiação ionizante; a qual normatiza a consulta de enfermagem, que visa a orientação aos pacientes e familiares sobre a ação da radioterapia e suas possíveis consequências, os cuidados profiláticos em relação à área irradiada para minimizar as reações na pele, a avaliação dos tecidos irradiados, antes, durante e após o tratamento, observando o comprometimento e toxicidade presente; a indicação de produtos adequados à reação de pele observada e o tratamento da lesão já estabelecida com curativo específico (COREN, 2016).

Após a realização de visitas técnicas em hospitais, onde foi prestado o atendimento a pacientes com doença oncológica e sob a realização de radioterapia,

percebeu-se que a equipe de enfermagem apresenta fragilidades no conhecimento de protocolos nacionais acerca do tratamento preventivo e curativo das radiodermites; observou-se também que o enfermeiro apresenta dificuldades na consulta de enfermagem voltada a este público, bem como incipiência da assistência no tocante aos produtos utilizados nas radiodermites.

Além disso, foi realizada uma busca em portais, bibliotecas virtuais e periódicos *online* utilizando os operadores booleanos *AND* e *OR* e as seguintes palavras-chave “radiodermites”; “consulta de enfermagem nas radiodermites”, “enfermagem oncológica nas radiodermites”, “cuidados de enfermagem nas radiodermites”, na tentativa de encontrar publicações nacionais atualizadas a fim de construir um banco de dados. Por fim, verificou-se que produções nacionais, sobretudo recentes, abordando a temática em tela são escassas, o que mais uma vez salientou a importância deste estudo.

Sob esta ótica, tornou-se pertinente o desenvolvimento desta pesquisa, uma vez que propiciou a avaliação e, por conseguinte, o desenvolvimento de uma assistência em enfermagem mais efetiva voltada a radiodermites, enriquecendo sua prática, o que irá favorecer ao paciente e sua família melhor abordagem clínica de sua condição, com mais conforto e prevenção do agravamento de seu quadro.

Nesta perspectiva, entende-se que estudos nessa temática envolvendo enfermeiros e equipe de enfermagem precisam ser realizados, já que os mesmos dispõem de atribuições que se fundamentam no domínio científico, técnico e conhecimento específico na área de dermatologia e estomaterapia. Ademais, esta pesquisa poderá nortear profissionais da saúde na construção de instrumentos que viabilizem uma consulta de enfermagem mais eficaz, com vistas a melhorar o cuidado ao paciente oncológico com radiodermites.

É com base nesse caminhar que se lança a questão norteadora da pesquisa: qual o conhecimento e prática de enfermeiros no cuidado a pacientes com radiodermites?

Nesse sentido, o objetivo geral deste estudo foi investigar o conhecimento e prática de enfermeiros sobre o cuidado a pacientes com radiodermites; e como objetivos específicos: identificar os métodos avaliativos utilizados pelos enfermeiros mediante um paciente com radiodermite; averiguar os métodos terapêuticos realizados pelos enfermeiros no cuidado de um paciente com radiodermite; investigar os cuidados prestados no tocante à consulta de enfermagem ao paciente com radiodermite.

II REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Considerações sobre o câncer

O mecanismo de reprodução celular é comum a todos os seres vivos, se define como uma replicação tecidual que objetiva estabelecer um equilíbrio entre a quantidade de células que são geradas e perdidas. Este processo ocorre de acordo com necessidades específicas do corpo, sendo cuidadosamente regulado por fatores de crescimento e hormônios que agem como estímulos sobre a superfície celular, induzindo-a a se reproduzir ou morrer conforme a necessidade orgânica presente. Tudo isto garante harmonia citológica, histológica e funcional, o que possibilita a manutenção da vida (HANAHAN; WEINBERG, 2011).

O câncer por sua vez, ocorre justamente quando os mecanismos de reprodução e morte celular fisiológicos, mitose e apoptose respectivamente, não ocorrem corretamente. Através de influências internas e externas e os fatores oncogênicos, as células começam a crescer e dividir-se desordenadamente, o que resulta em clones propensos ao crescimento e divisão anômalos, insensíveis a fatores de regulação normais, que dá origem à formação de uma neoplasia, a qual pode ser benigna ou maligna (LUFTIG, 2013).

Os tumores benignos possuem morfologia histológica que seguem de acordo com o aspecto de células do tecido original, bem diferenciada, com ausência de ulcerações e atipias celulares grosseiras, sendo delimitadas por uma cápsula fibrosa que os impedem de invadir tecidos adjacentes. Todavia, os de origem maligna seguem com menor grau de diferenciação, com caracteres morfológicos que se afastam, em grau variado, daqueles da célula de origem, conseqüentemente, reproduzindo características totalmente diferentes deste. Tais alterações vão desde modificações na espessura e integridade da membrana celular, até a total modificação da estrutura interna, que ainda possuem a capacidade de invadir a rede vascular e produzir focos tumorais à distância, fenômeno denominado metástase (VISGAUSS; EWARD; BRIGMAN, 2016).

No que diz respeito à nomenclatura, para neoplasias benignas acrescenta-se o sufixo ‘oma’ ao tecido de origem, e para malignas utiliza-se ‘carcinoma’ de origem epitelial e ‘sarcoma’ de origem mesenquimal. (VISGAUSS; EWARD; BRIGMAN, 2016).

A seguir, destaca-se a figura 1, a qual demonstra o processo de carcinogênese.

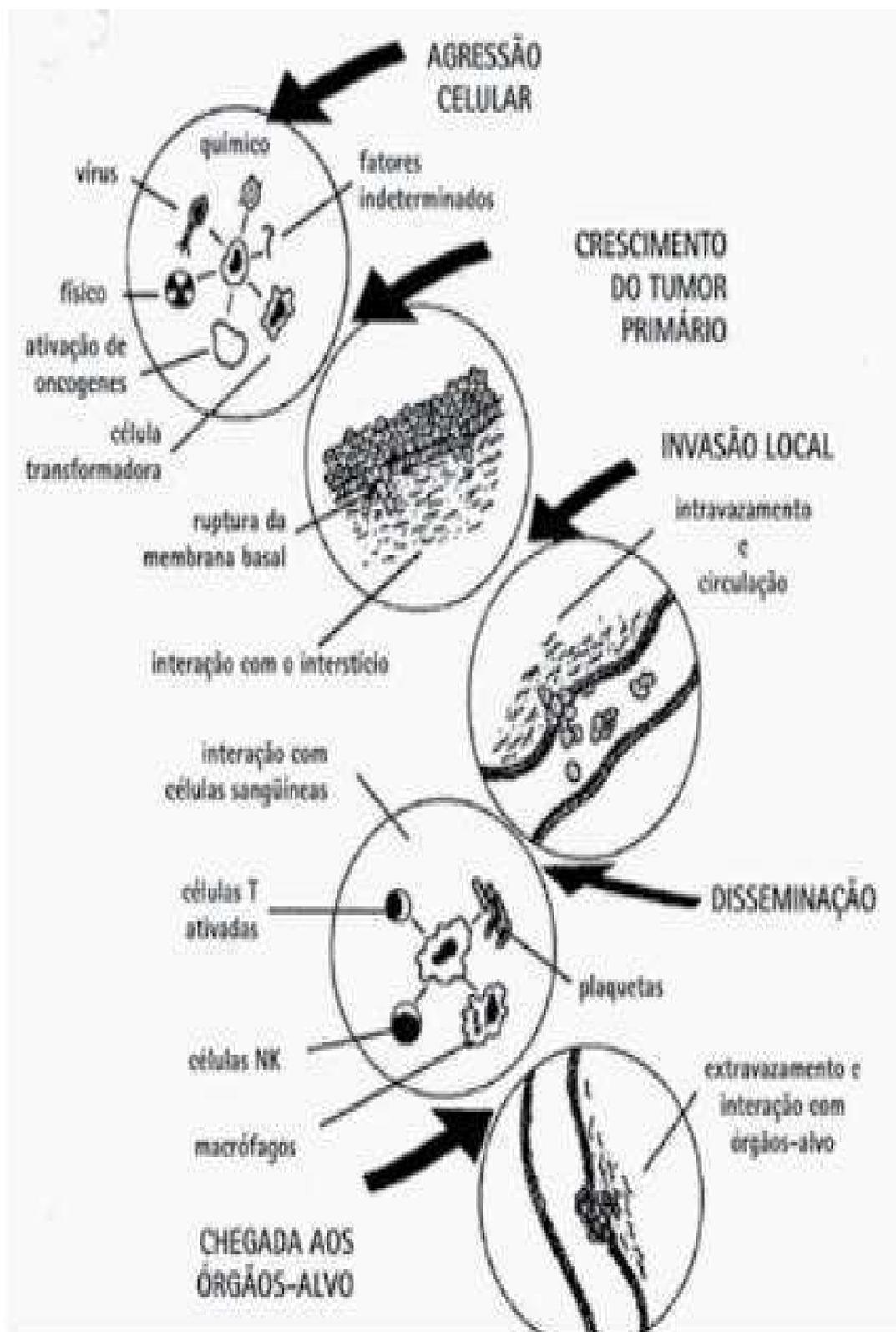


FIGURA 1: Processo de carcinogênese

Fonte: Google imagens, 2016.

O ciclo celular compreende uma sequência de eventos que ocorrem na vida da célula saudável, e possui cinco fases: G1, S, G2, M e GO. As células cancerosas, no entanto, apresentam tempos distintos de duplicação em momentos diferentes de sua história natural. Isto ocorre porque há algum tipo de agressão ao genoma celular, podendo ser físico, químico ou biológico, e a mesma faz com que a célula emita comandos de reprodução independente da interferência corporal, caracterizado como crescimento autônomo. Após isso, há formação de uma colônia tumoral que, posteriormente, caso esta possua características malignas, dissemina-se por via transcavitária, linfática e/ou sanguínea (ALONSO; TORRES; PEREZ, 2014; ARANZAZU, 2016).

A sintomatologia geral do câncer evolui de acordo com o tipo e estadiamento do tumor, que pode ser assintomática ou compreender perda ponderal, alterações nos hábitos alimentares e do sono, fadiga, dor, e alterações cutâneas como hiperpigmentação, icterícia, eritema ou prurido, e a depender do quadro do paciente, ainda são acrescentados sintomas hematológicos, intestinais e vesicais (JIA et al., 2016).

As modalidades terapêuticas abordadas na neoplasias centram-se no objetivo de reduzir e/ou remover o tumor, sendo selecionada de acordo com o tipo, e componente anatômico afetado. Estas incluem cirurgia, quimioterapia, radioterapia e cuidados paliativos, podendo ocorrer isolada ou concomitantemente (LOPES et al., 2015).

A cirurgia consiste na remoção da parte afetada e partes adjacentes, no entanto, antes da indicação cirúrgica, o paciente deve passar por alguns exames diagnósticos a fim de verificar as condições do tumor, ou seja, se é operável ou não. Um tumor operável pode ser definido como aquele que através de técnica cirúrgica pode ser completamente retirado tendo suas margens livres de células malignas. Contudo, apenas saber se o tumor é operável ou não, não é fator determinante para indicação cirúrgica; outras questões como, estado de debilidade física, idade avançada, presença de outras doenças são avaliados. Então, só a partir deste ponto, se o paciente tem um tumor operável, bem como condições para passar pelo procedimento, procede-se com a cirurgia (RIOS; RODRIGUEZ; PARRILLA, 2015).

A quimioterapia refere-se ao conjunto de drogas utilizado para estagnar a progressão de um câncer e/ou fazê-lo regredir. Esta atua no metabolismo celular, em diversas etapas, alcançando as células neoplásicas em qualquer parte do organismo, com o objetivo de diminuir ou cessar a atividade proliferativa destas (GÓMEZ-ÁLVAREZ

et al., 2016). A quimioterapia é utilizada, em grande parte, nos pacientes e divide-se em: quimioterapia exclusiva, quando é administrada como principal tratamento para combater o câncer; adjuvante, sendo, geralmente, complementar ou de suporte, após um tratamento primário; neoadjuvante, utilizada para diminuir o tumor e a agressividade de um procedimento cirúrgico e/ou radioterápico posterior; e paliativa, quando é usada com intuito de melhorar a qualidade vida do paciente, sem finalidades curativas (LOPES et al., 2015).

A radioterapia diz respeito à utilização de partículas ionizantes através da emissão de raios, e é um método de tratamento local ou regional, podendo ser empregada objetivando cura, por controle do crescimento e disseminação da doença; alívio e diminuição de sintomatologias, metástases ósseas, distúrbios hemáticos, hemorragias incontroláveis, obstrução vascular, dentre outras problemas gastrointestinais, vesicais e renais (CENICEROS et al., 2016).

A radioterapia pode ser classificada em curativa, sendo a mais frequente e visa à cura do paciente; pré-operatória, com o intuito de reduzir o tumor, e facilitar o procedimento operatório; pós-operatória, com a finalidade de exterminar possíveis focos microscópicos do tumor; pós-quimioterapia, que segue o mesmo raciocínio citado anteriormente; e paliativa, quando trata o tumor primário ou metástase local, mas não influencia na sobrevida do paciente, e pode ser antiálgica, ou anti-hemorrágica (CENICEROS et al, 2016; GONZÁLEZ; FREIRE, 2016).

As modalidades de aplicação radioterápicas são agrupadas em teleterapia, realizada externamente, sendo as radiações emitidas através de aparelhos distantes do corpo do paciente (SEREGARD; PELAYES; SINGH, 2013); braquiterapia, quando a aparelhagem fica em contato ou próximo à área cancerosa; e sistêmica, quando o radiante é administrado via endovenosa ou oral, para obter efeito sistêmico (MARTA et al., 2012).

As complicações da radioterapia são em geral fadiga, anorexia, imunossupressão e alterações cutâneas, denominadas radiodermites, caracterizada por eritema, sensibilidade aumentada, edema, descamação, exsudação. Ainda podem aparecer efeitos secundários, tais como estomatite, cáries e perda de elementos dentários, alteração do paladar, alopecia, alterações respiratórias (tosse, pneumonite, fibrose pulmonar), alterações gastrintestinais (nutrição alterada, esofagite, gastrite, náusea, vômito, diarreia), alterações geniturinárias (cistite, disfunção erétil, estenose vaginal,

insuficiência ovárica, esterilidade) e edema cerebral (BARILLARI; GOULART; GOMES, 2015).

Apesar das formas de abordagem terapêuticas convencionais conseguirem êxito no tratamento de grande parte de pacientes com câncer, há casos em que o processo patológico não consegue ser eliminado, e a terapia antineoplásica perde o sentido. Neste ponto, o paciente é direcionado aos cuidados paliativos, que consiste em uma abordagem multidimensional do paciente e família visando à melhora de sua qualidade de vida. Esta modalidade terapêutica objetiva minimizar o sofrimento físico, psicológico, social e espiritual do ser em estágio terminal. Para isso, lançam-se mão de condutas terapêuticas que diminuam os sinais e sintomas clínicos, mas que não interfiram na sobrevida do paciente (RANGEL; TELLES, 2012; AGRA, et. al., 2013).

2.2 Radiodermites

Existem várias complicações provenientes do tratamento radioterápico, sendo a mais frequente e, por vezes, debilitante a radiodermite. Tal lesão refere-se a uma reação cutânea, geralmente, bem delimitada ao ponto de inserção da radiação, caracterizando-se por desidratação da área afetada, o que ocasiona acometimentos dermatológicos que vão desde eritema até ulcerações profundas e infectadas (MELO et al., 2015). Apesar de se inferir na maior parte dos pacientes, radiodermite se apresenta de forma mais precoce e incisiva naqueles que possuem depleção nutricional, tumores de cabeça e pescoço ou em dobras cutâneas, sendo estes passíveis de risco aumentado, o que requer uma profilaxia ainda mais eficaz (SCHNEIDER; DANSKI; VAYEGO, 2015).

As reações teciduais presentes nas radiodermites são classificadas em graus, os quais nortearão o profissional da saúde a conduzir a melhor forma de tratamento, seja profilática ou terapêutica. As radiodermites podem ser classificadas em: Grau 0 (zero), caracterizada pela ausência de reação; Grau 1 (um), quando apresenta eritema leve, epilação e descamação seca; Grau 2 (dois), caracterizada por eritema doloroso, descamação úmida e edema moderado; Grau 3 (três), quando há descamação úmida, confluenta e edema importante da pele; Grau 4 (quatro), quando se apresenta por ulceração, hemorragia e necrose (RTOG, 2016).

Abaixo, seguem as figuras 2, 3, 4 e 5, respectivamente, que destacam as radiodermites e suas características clínicas.



FIGURA 2: Radiodermite grau I, apresentando eritema leve e epilação.

Fonte: Google imagens, 2016.



FIGURA 3: Radiodermite Grau II, afetada por eritema intenso, descamação úmida e edema.

Fonte: Google imagens, 2016.



FIGURA 4: Radiodermite grau III, com presença de descamação úmida, confluyente e enegrecida, focos exsudativos.

Fonte: Google imagens, 2016.



FIGURA 5: Radiodermite grau IV, demonstrando ulceração importante, pontos hemorrágicos e exsudativos, e necrose.

Fonte: Google imagens, 2016.

No que diz respeito ao tratamento das radiodermites, existem muitas opções de coberturas, no entanto, ainda não há um protocolo nacional de tratamento que correlacione, de forma específica, os graus de radiodermites com a terapêutica ideal (MELO et al., 2015). As opções terapêuticas centram-se predominantemente na profilaxia e prevenção de complicações dentre as mais utilizadas estão pomadas e cremes à base de *Aloe Vera*, *Calendula officinalis*, *Papaya* e Andiroba; compressas embebidas com chá de camomila ou com água filtrada; curativos oclusivos na forma de tiras com produtos hidrófilos sem lanolina; placas de hidrocolóide extrafinas; loção à base de ácidos graxos essenciais (AGE) ou ácidos graxos insaturados (AGI); corticosteroides e esteroides tópicos (MELO et al., 2015; SCHNEIDER; DANSKI; VAYEGO, 2015).

O tratamento profilático frente à pele irradiada visa minimizar efeitos adversos na pele, que adota medidas simples as quais envolvem higienização adequada da pele, suporte nutricional, hidratação adequada, prevenção de traumas e manutenção do conforto das áreas irradiadas, que fazem total diferença no aparecimento e gravidade de radiodermites.

No que diz respeito à higienização, os cuidados portam-se na lavagem suave (sem esfregar) com a palma da mão utilizando apenas sabonete com pH neutro e sem perfume, preferencialmente, tipo glicerina e água tépida, secagem da área irradiada com uma toalha macia, de preferência de algodão e lavada. Se a região irradiada for a nível craniano, usa-se shampoo neutro, também deve-se optar por escova macia em vez de pente para pentear os cabelos. Áreas com pregas cutâneas tais como: região axilar, inframamária, inter-nadegueira, períneo, virilhas e pregas abdominais possuem maior risco de desenvolver reação da pele, devido ao aumento de temperatura e cisalhamento, sendo assim, requerem uma atenção à parte com a higienização (AEOP, 2015).

Em relação ao suporte nutricional deve-se estimular o uso de alimentos ricos em proteína, como carnes magras, leites e iogurtes com baixo teor de gorduras, que auxiliam na reconstrução da pele através do fornecimento de aminoácidos essenciais, bem como o estímulo a hidratação abundante, pois as sínteses bioquímicas da regeneração ocorrem em meio aquoso necessitando de um organismo adequadamente hidratado. Também é de suma importância o acompanhamento nutricional por parte de um profissional como nutricionista ou nutrólogo (SCHNEIDER et al, 2013).

No que concerne à prevenção de traumas, as medidas mais importantes são: proteger a pele da exposição solar direta pelo uso de chapéu, lenço, xales e guarda sol;

evitar exposição a temperaturas extremas de calor/frio, usar roupa larga e de algodão (lavada com detergente suave abundantemente); quando lançar mão de curativos oclusivos, dar preferência a malha tubular ou ligadura aplicando copolímero acrílico hidratante se necessário; realizar tricotomia de áreas pilosas com tricotomizador elétrico. Ademais, para garantir o conforto do paciente, recomendar aplicação de creme emoliente três vezes ao dia, não friccionando a pele, não utilizar produtos perfumados, cosméticos, creme de barbear (pois podem conter componentes químicos irritantes), sendo desaconselhado o uso de antitranspirantes que contenham alumínio e álcool. Ainda se faz necessário acolchoamento adequado de cadeiras e leito do paciente, uso de lençóis e fronhas de algodão trocadas regularmente (SCHNEIDER et al., 2013; AEOP, 2015).

As ações terapêuticas durante a aplicação de radiação ionizante necessitam de uma abordagem sistemática, onde o enfermeiro é responsável por avaliar e elaborar junto ao paciente e família suas necessidades para com o tratamento. Estas devem estar orientadas quanto à natureza da injúria tecidual, as possibilidades de progressão e a terapêutica adequada ao caso que devem ser executadas de acordo com o grau de classificação da radiodermite.

Nas radiodermites de grau I, recomenda-se limpar a área lesionada com soro fisiológico 0,9% à temperatura tépida, sem friccionar, deixar secar ao natural e aplicar solução hidratante no mínimo três vezes ao dia; na radiodermite grau II, realizar cuidados pré-mencionados, com hidratação mínima de cinco vezes ao dia, ponderando uso de compressas, rede perfurada/espumas de silicone, hidrocolóide extrafino, pensos úmidos gelificados (hidrogel), além da associação tópica de corticóides/ anti-inflamatórios, conforme prescrição médica (AEOP, 2015).

As radiodermites grau III podem apresentar características distintas, sendo assim, além dos cuidados básicos, o tratamento deve ser voltado de acordo com a necessidade específica, tais como: radiodermite grau III com pouca exsudação, com exsudação abundante; com exsudação purulenta; e quando a lesão se apresenta sangrante.

Quando a área irradiada apresenta exsudato em pouca quantidade, considera-se o uso de rede perfurada de silicone, espumas silicone fino, hidrocolóide extrafino, pensos úmidos gelificados (hidrogel); quando a lesão apresenta exsudado abundante, recomenda-se utilizar coberturas absorventes (espumas/hidrofibras/ cobertura de transferência de exsudado com base de silicone); quando a ferida apresenta exsudado purulento, realizar cultura da lesão a fim de obter diagnóstico microbiológico e,

posteriormente, usar soluções de fusidato sódio/clotrimazol/cetoconazol, conforme prescrição médica e quando a ferida apresenta-se sangrante, recomendar o uso de coberturas penso hemostáticas, tais como alginato/spongostan/epsicaprom local. Entre os elementos cicatrizantes: sucralfato tópico, ácido hialurônico, dexpanthenol, trolamina e calêndula. Estudos também sugerem o uso de fenitoína sólida (50mg) diluída em 5ml de SF 0,9%, a posologia segue em aplicação 2x/dia por 13 dias, o resultado obtido e a epitelização efetiva e redução de injúrias (FIRMINO et. al., 2014; AEOP, 2015)

No que diz respeito às radiodermites de grau IV, somado aos cuidados citados anteriormente, se faz necessário a aplicação de produtos que controlem sangramentos e exsudações, dor e odor (AEOP, 2015).

Destarte, em qualquer grau de radiodermite, medidas que previnam/ aliviem a dor e possíveis infecções, gerenciar terapêutica medicamentosa prescrita, garantir curativos e coberturas adaptadas a cada caso são medidas imprescindíveis.

Após a conclusão do tratamento radioterápico e recuperação da pele irradiada, a mesma pode permanecer mais sensível a extremos de temperatura e desenvolver queimaduras com maior facilidade. Sendo assim, é necessário continuar protegendo-se através do vestuário e aplicação de protetor solar de fator número 50 (AEOP, 2015).

2.3 O enfermeiro frente ao tratamento do paciente com doença oncológica acometido por radiodermite

A pessoa com doença oncológica requer um cuidado holístico, uma vez que apresenta alterações nas dimensões física, psíquica, social e espiritual, as quais devem ser contempladas integralmente, a fim de atribuir dignidade a condição humana mesmo nas situações mais desgastantes que o câncer proporciona (MESQUITA et al., 2015).

Nesta perspectiva, surge o cuidado de enfermagem como ferramenta chave no processo de desenvolvimento terapêutico, que se apresenta por meio de uma relação de confiança e companheirismo vai além dos métodos clínicos comuns, perpassando pela relação ser humano versus ser humano, que, muitas vezes, se apresenta de forma conflitante entre o ser que é cuidado, pois o mesmo é dotado de uma consciência esperançosa e curativa sobre os cuidados recebidos, e o ser que cuida, o qual possui conhecimento e consciência, que, muitas vezes, a assistência prestada tem como propósito diminuir o sofrimento do outro, mas sem interferir na sua sobrevivência (QUEIROZ et al., 2015).

O enfermeiro é um dos profissionais da saúde que atua com o paciente com doença oncológica desde a atenção primária à terciária, de forma a contribuir desde a busca ativa e campanhas de prevenção contra o câncer até os cuidados paliativos. É o enfermeiro quem conduz grande parte dos exames diagnósticos, realiza a administração de quimioterápicos e radioterápicos, auxilia o cirurgião instrumentando a exérese de tumores, seleciona a cobertura das feridas neoplásicas, realiza o curativo, gerencia a equipe de enfermagem para uma assistência eficaz e humanizada diante de todo o processo de descoberta, tratamento, cura ou palição. Portanto, é de suma importância que tal profissional esteja apto técnico e cientificamente para lidar com todo o universo que o câncer representa.

A radiodermite é uma complicação que acomete, pelo menos, 95% dos pacientes com doença oncológica que se submetem à radioterapia e é função do enfermeiro, na consulta de enfermagem, traçar recomendações ao paciente, cuidador e familiar para o cuidado da lesão, a nível profilático e/ou terapêutico (SCHNEIDER et al., 2013). Nesta perspectiva, o enfermeiro é o ator principal no processo de cuidar, que faz parte de uma equipe multiprofissional e que tem como funções, avaliar lesões de pele, escolher produtos e coberturas o curativo em si e documentar todos os procedimentos realizados (COREN, 2016).

Dentro da consulta de enfermagem, o paciente deve ser avaliado de forma integral. Diversos fatores interferem no processo de cicatrização das radiodermites, dentre elas aquelas que estão relacionadas ao paciente: idade, estado nutricional, hábitos alcoólicos e tabágicos, e comorbidades; aquelas relacionadas ao tratamento: dose total, energia, fracionamento, homogeneidade da dose, volume de tratamento, utilização de raios x e quimioterapia concomitante; aquelas relacionadas à doença: estadiamento (TNM), localização (pregas cutâneas, axilas), cicatrizes e estomas (AEOP, 2015).

O Conselho Federal de Enfermagem por meio da Resolução nº 11/1998 dispõe sobre a atuação dos profissionais de enfermagem que desenvolvem atividades laborais com radiação ionizante. A consulta de enfermagem visa à orientação, com segurança e qualidade, de pacientes e familiares sobre a ação da radioterapia e suas possíveis consequências, os cuidados profiláticos em relação à área irradiada para minimizar as reações na pele, a avaliação dos tecidos irradiados, antes, durante e após o tratamento, observando o comprometimento e toxicidade presente; a indicação de produtos adequados à reação de pele e o tratamento da sendo assim, salienta-se a importância do aprimoramento continuado do enfermeiro no manejo as radiodermites (COREN, 2016).

III METODOLOGIA

3.1 Tipo de Pesquisa

O presente estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa que visa avaliar o conhecimento de enfermeiros no manejo a pacientes com radiodermites. De acordo com Minayo (2010), a pesquisa como um todo diz respeito a um conjunto de operações científicas básicas rumo ao levante de hipóteses e posterior construção da realidade, esta incrementa a atividade de ensino aperfeiçoando-à diante de novos fatos sempre que necessário. Nesta perspectiva, toda investigação inicia-se por uma dúvida gerada em resposta a vinculação de novos horizontes identificados e conhecimentos obtidos anteriormente, o que reflete a necessidade da criação de outro referencial (MYNAYO, 2010).

A pesquisa qualitativa por sua vez, trabalha com a acepção, avaliando os significados, atitudes e motivos, respondendo assim a questões muito distintas, se ocupando de realidades sociais que não podem ser quantificadas. Esses fenômenos partem de uma conjuntura social onde o indivíduo não age por si só, e sim interpreta suas ações dentro da realidade vivida e partilhada com seus semelhantes, refletido numa gama de significados atribuídos que partem das relações humanas no meio em questão, dificilmente podendo ser traduzidos em números e indicadores quantitativos (MYNAYO, 2010).

A seleção desse tipo de abordagem surgiu em virtude da necessidade de uma abordagem mais direta que propicie uma visão multidimensional a respeito da temática abordada, buscando compreender os fatores causais da realidade referida, e, desse modo, disso, construir novos conhecimentos. Outrossim, tal abordagem ainda possibilita uma interação do pesquisador com o objeto/sujeito da análise, primordial na produção e processamento de resultados.

3.2 Local da Pesquisa

O campo de desenvolvimento da pesquisa deu-se no âmbito da atenção hospitalar, desenvolvida na Fundação Assistencial da Paraíba (FAP), um hospital escola filantrópico que dentre outras especificidades, trata do câncer, tendo setores especializados em quimioterapia, radioterapia, onde foi coletada a amostra de dados, cirurgia e cuidados paliativos. A instituição *locus* da pesquisa localiza-se na cidade de Campina Grande, Paraíba, Brasil.

3.3 Participantes da Pesquisa

Participaram deste estudo enfermeiros assistenciais. Para delimitação da amostra, adotaram-se os seguintes critérios de inclusão: enfermeiros que exerciam atividades laborais assistenciais, com experiência de, pelo menos, três meses na área de radioterapia; e que estivessem no local no momento da coleta. Como critérios de exclusão: enfermeiros que se encontrem afastados do serviço (licença maternidade, licença saúde, afastamento para aperfeiçoamento). Para delimitar o número de participantes adotou-se o método de saturação dos dados, que de acordo com Minayo (2010) diz respeito à determinação de um limiar onde as observações deixam de ser necessárias, tendo em vista a inexistência de um novo atributo que permita ampliar as propriedades do objeto investigado. Deste ponto, a determinação do ponto de saturação baseia-se em indicadores determinados ao longo do desenvolver da pesquisa (MYNAYO, 2010).

3.4 Instrumento da pesquisa

O instrumento utilizado para a pesquisa (Apêndice B) foi uma entrevista, norteada por um roteiro semiestruturado contendo questões que contemplavam os objetivos da pesquisa. Desse modo, o roteiro apresentou duas vertentes: uma objetiva, contendo questões pertinentes à caracterização sociodemográfica, acadêmica e profissional dos participantes e outra subjetiva, norteada por questões subjetivas, de forma a atingir aos objetivos propostos.

3.5 Coleta de dados

A coleta de dados foi desenvolvida no período de Dezembro de 2016, mediante aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. As entrevistas foram gravadas por meio de um aparelho de MP3 e ocorreram, em ambiente reservado, nas dependências da Fundação Assistencial Da Paraíba (FAP), as quais tiveram duração média de vinte minutos. As informações coletadas foram transcritas textualmente, e alocadas conforme categorias de análise, sendo, por conseguinte confrontadas com a literatura pertinente sobre o tema em tela.

3.6 Análise dos Dados

A análise dos dados deu-se a partir da Análise de Conteúdo Temático de Minayo (2010), que se apresenta como um conjunto de instrumentos metodológicos aplicados a discursos, objetivando o alcance de indicadores que permitam a compreensão de conhecimentos referentes a recepção dessa mensagem, se dando por algoritmos que possibilitem descrever o conteúdo destas. Tal análise desdobra-se em três etapas:

A pré-análise refere-se à seleção dos documentos a serem avaliados, revisão dos objetivos iniciais da pesquisa e a seleção de indicadores que possibilitem a compreensão do material e interpretação final. Nesta fase se determina a unidade de registro (palavra-chave ou frase guia), a unidade de contexto (delimitação do contexto de compreensão da unidade de registro), os recortes, a forma de categorização, a modalidade de codificação e os conceitos teóricos mais gerais que orientarão a análise.

A exploração de material diz respeito à operação classificatória objetivando o alcance do núcleo de compreensão do texto. O processo se dá pela seleção de palavras, trechos e expressões significativas reduzindo-o, posteriormente o pesquisador escolhendo regras de contagem, visto, uma compreensão constituída por meio de codificações de índices quantitativos, finalmente, selecionando categorias responsáveis pela especificação dos temas, onde os dados serão classificados e agregados.

O tratamento dos resultados obtidos e interpretação refere-se a realização de operações estatísticas frente aos resultados brutos obtidos pela pesquisa, em seguida propondo inferências por meio da realização da interpretação destes, ainda estabelecendo relações com o quadro teórico estabelecido por referenciais de leitura.

3.7 Considerações Éticas

Por fim, tomou-se por base legal a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que determina as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Os participantes da pesquisa foram convidados a participar do estudo em tela, assim como foram explicados o tipo de pesquisa e os objetivos propostos, bem como foram esclarecidas as dúvidas relacionadas à mesma. A participação dos sujeitos na pesquisa ocorreu mediante assinatura e concordância do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) fornecido no início da entrevista, bem como solicitação em gravar as entrevistas. O sigilo, anonimato e garantia da desistência em qualquer momento da pesquisa foram garantidos, assim como a ressaltada sobre a voluntariedade na participação na pesquisa. A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer: 1.828.804.

Também foram respeitadas as diretrizes da Resolução nº 300/2007 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que trata da aprovação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem para aplicação na jurisdição de todos os Conselhos de Enfermagem (COFEN, 2016).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto à caracterização, participaram do estudo cinco enfermeiros que exercem atividades laborais assistenciais na área de Radioterapia da instituição lócus da pesquisa, dentre eles, quatro mulheres e um homem; com idade média de 32 anos; tempo de formação profissional com média de sete anos; tempo de experiência profissional com média de seis anos e tempo de experiência em Oncologia com média de três anos. Abaixo, a Tabela 1 apresenta os dados sociais, acadêmicos e profissionais dos participantes da pesquisa.

Tabela 1 – Caracterização social, acadêmica e profissional dos participantes da pesquisa. Campina Grande - PB, 2017.

Sexo	N	f (%)
Feminino	4	80%
Masculino	1	20%
Idade		
18 – 28	1	20%
29 – 39	4	80%
Tempo de formação profissional		
1 – 5 anos	2	40%
6 – 10 anos	2	40%
11 – 20 anos	1	20%
Tempo de experiência profissional		
1 – 5 anos	2	40%
6- 10 anos	2	40%
11 – 20 anos	1	20%
Tempo de experiência em Oncologia		
1 – 5 anos	4	80%
6 -10 anos	1	20%

FONTE: Dados da pesquisa, 2017.

A enfermagem é uma profissão que contempla em sua maioria o sexo feminino. Por ter sido a primeira profissão universitária voltada para mulheres no Brasil, sustentou por muito tempo um estereótipo feminino, onde apenas a delicadeza e habilidade maternal eram valorizadas. Contudo, tal cenário vem se modificando ultimamente, sobretudo nas duas últimas décadas. Com o advento de áreas mais específicas para o público masculino, bem como as especializações em urgência e emergência, pessoas do sexo masculino têm cada vez mais adentrado em tal profissão (SOUZA, 2015). Prova

disso é que já no ano de 2010 cerca de 13% dos profissionais em enfermagem eram homens, com perspectivas para 20% em 2020, o que corrobora os dados coletados na pesquisa (COFEN, 2011).

No que diz respeito ao quesito experiência, a maioria dos participantes (60%) apresentam tempo de formação e experiência profissional considerado bom para o exercício da enfermagem. Ainda se salienta que quando se compara o tempo de experiência clínica ao dedicado à oncologia, verifica-se que a maior parte dos entrevistados foi voltada para área, isto mostra, teoricamente, que os participantes têm experiência prática profissional satisfatória na área temática.

Abaixo, a Tabela 2 destaca quantos enfermeiros participantes da pesquisa realizam a consulta de enfermagem no que se refere à pessoa com radiodermite.

Tabela 2 – Distribuição de enfermeiros que realizam consulta de enfermagem. Campina Grande – PB, 2017.

Enfermeiros que realizam consulta de enfermagem	N	f(%)
Sim	02	40%
Não	03	60%

FONTE: Dados da pesquisa, 2017.

É possível observar por meio da tabela 2 que somente dois enfermeiros participantes da pesquisa referem realizar consulta de enfermagem junto aos pacientes com radiodermite, isto representa apenas 40% da amostra, denunciando um contingente insuficiente de profissionais que cumprem com tal ferramenta.

A consulta de enfermagem visa prestar orientações a pacientes e familiares sobre a ação da radioterapia e suas possíveis consequências com segurança e qualidade. Sendo assim, o Conselho Federal de Enfermagem regulamenta por meio da Resolução nº 11 de 1 de Julho 1998 a atuação dos profissionais de enfermagem que desenvolvem atividades laborais com radiação ionizante. Os cuidados abrangem todo o ciclo composto pelos cuidados profiláticos em relação à área irradiada para minimizar as reações na pele, a avaliação dos tecidos irradiados, antes, durante e após o tratamento, observando o comprometimento e toxicidade presentes; a indicação de produtos adequados à reação de pele e o tratamento, o que reflete a importância do aprimoramento continuado do enfermeiro no manejo as radiodermite (COFEN, 2016).

Apresentando as Categorias Temáticas

Diante dos dados apresentados, deu-se seguimento à análise, na qual foi realizada uma leitura criteriosa das respostas buscando alcançar o objetivo proposto dessa pesquisa. Os textos foram agrupados conforme os núcleos de sentido que apresentavam, os quais foram aproximados à temática e deram origem a três categorias e três subcategorias, cujo conteúdo desvela o conhecimento de enfermeiros acerca da avaliação e tratamento de pacientes com radiodermite, a saber: Categoria 1 – “Definindo radiodermite”; Categoria 2 – “Avaliando a pessoa com radiodermite” e Categoria 3 – “Cuidando da pessoa com radiodermite” que se subdivide em Subcategoria 1 – “Produtos utilizados para as radiodermite” e Subcategoria 2 – “Orientando a pessoa com radiodermite”.

Categoria 1 – Definindo radiodermite

A primeira categoria expressa o conhecimento dos participantes da pesquisa em relação à definição de radiodermite. Observa-se a tendência dos enfermeiros em definir o conceito de radiodermite de forma incompleta ou tautológica, como demonstrados nas falas que se seguem:

São lesões ocasionadas por radiação na pele através da radioterapia. E1

Radiodermite é uma consequência do procedimento de radioterapia [...] dos pacientes que estão susceptíveis a essa lesão [...] provocado pela radioterapia. E2

São reações da pele provocadas pela radioterapia. E3

O que entendo é uma lesão que é causada pelo próprio tratamento [...]. E4

Radiodermite é uma inflamação na pele do paciente que faz tratamento. E5

Com base nos depoimentos observa-se que os participantes da pesquisa possuem uma definição de radiodermite muito superficial e tautológica, se preocupando apenas em referenciar a lesão como complicação do tratamento radioterápico. Não apresentando assim o conhecimento apropriado do percurso fisiopatológico, fatores de risco e/ou agravantes da lesão.

Nesse sentido, vale enfatizar que as reações cutâneas induzidas por exposição radioterápica são caracterizadas pela redução das sínteses fisiológicas das células endoteliais, inflamação e morte celular epidérmica. As radiodermite são caracterizadas visualmente por edema e eritema nos seus graus iniciais, progredindo para focos de

pigmentação enegrecidos, necrose e posterior fibrose tecidual e ulceração da pele, que os sintomas são expressos como dor, queimação e prurido. Geralmente, seu desenvolvimento ocorre de duas a três semanas após o início do tratamento e pode persistir por até quatro semanas após o término (CHAN et al., 2014).

No que diz respeito à influência no desenvolvimento ou gravidade da radiodermite, são apontados fatores intrínsecos, que incluem idade, saúde geral, origem étnica, doenças coexistentes, exposição à radiação ultravioleta, estado hormonal, local do tumor e condição genética; e fatores extrínsecos incluindo dose, volume e fração de radiação, radio-sensibilizantes, quimioterapia concorrente e local de tratamento. Esses fatores também podem ser sistematizados em fatores relacionados ao tratamento de radiação, genéticos e pessoais (CHAN et al., 2014).

Portanto, as radiodermites ou radiodermatites são lesões cutâneas bem delimitadas e se desenvolvem em decorrência de hidrólise de células tumorais e adjacentes sadias, quando submetidas à radiação, desidratando a área afetada. Tais lesões se manifestam por comprometimentos dermatológicos que vão desde eritema suave até ulcerações profundas e infectadas (MELO et al., 2015).

Enfatiza-se ainda que apesar das radiodermites estarem presentes na maior parte de pacientes que se submetem à radioterapia, as mesmas se apresentam de forma mais precoce e incisivas naqueles que possuem componente nutricional afetado, tumores de cabeça e pescoço ou em dobras cutâneas, necessitando assim, uma abordagem holística para a prevenção destas lesões (SCHNEIDER; DANSKI; VAYEGO, 2015).

Categoria 2 – Avaliando a pessoa com radiodermites

Nessa categoria temática, os participantes da pesquisa mencionam a avaliação da pessoa com radiodermite limitando-se aos aspectos da lesão, sem se preocuparem com aspectos relacionados aos fatores de risco (características da pessoa, do tratamento e da patologia); contudo, alguns participantes mencionaram determinados aspectos do grau de toxicidade aguda, mas não referiram nenhum enfoque acerca do grau de toxicidade tardia. Também foi possível observar que somente um participante destacou a importância de avaliar a pessoa traçando diagnósticos de enfermagem, tendo como base o aspecto holístico do cuidar:

Avaliação será sobre o formato e a profundidade das lesões que se encontram; que podem ser úmidas, secas e principalmente pelo grau de hidratação. E1

Traçando diagnósticos para futuras intervenções [...] É um paciente com risco de infecção, é um paciente imunodeprimido [...] As questões psicológicas já estão bem alteradas [...] o que pode comprometer ainda mais a radiodermite que ele possa apresentar [...] Primeiro de tudo que você possa tratar um paciente com radiodermite, como um ser holístico[...]. E2

Avaliando o aspecto da pele, a dor e o desconforto. E3

Vai de acordo com a condição de pele [...] tem leve, moderada e grave. E4

Avaliando os seguintes sintomas: vermelhidão, dor, desconforto [...] Eles se queixam bastante do desconforto no local que tá recebendo a radiação. E5

Os métodos avaliativos das radiodermites possuem um caráter sistêmico; consistem na anamnese e exame físico minucioso, sobretudo do sistema cutâneo. Ao observar as características físicas do paciente e cruzar com dados colhidos na anamnese como tipo de radiação aplicada, frequência de aplicações, número de seções já efetuadas, histórico de uso de drogas lícitas/ilícitas, distúrbios nutricionais, local de emissão de radiação dentre outros, percebe-se que vários fatores de risco contribuem para o aparecimento ou agravamento da lesão.

Em relação aos modos de aplicação da terapia radioterápica, observa-se que na braquiterapia, quando a aparelhagem fica em contato ou próximo à área cancerosa, as lesões podem ocorrer de modo mais súbito quando comparado à teleterapia, em que as radiações são emitidas por meio de aparelhos distantes do corpo do paciente e/ou a radioterapia sistêmica, quando o radiante é administrado via endovenosa ou oral, para obter efeito sistêmico (SEREGARD; PELAYES; SINGH, 2013). O número de aplicações da radiação também deve ser avaliado, uma vez que alguns pacientes necessitam de maior frequência e tempo de exposição nas seções tende a desenvolver lesões nas formas mais graves.

No que diz respeito à pessoa (paciente) é primordial avaliar o estado nutricional, haja vista que pacientes com extremos de peso (obesos ou desnutridos) têm uma predisposição maior a desenvolver a lesão radioterápica, bem como o agravamento das mesmas. Como a radiodermite é ocasionada pela desidratação acarretada pela hidrólise celular, pessoas com extremos de peso apresentam condições inadequadas de hidratação da pele, bem como excesso ou carência de tecido adiposo subcutâneo, o que dificulta o fornecimento de nutrientes à pele. Além desse aspecto nutricional, a literatura revela que pacientes usuários de drogas, e aqueles com tumores de cabeça e pescoço também

desenvolvem lesões mais agudas, ocasionadas pelo ressecamento e fragilidade natural das mucosas, que foram expostas por anos às substâncias tóxicas (SCHNEIDER; DANSKI; VAYEGO, 2015).

Tendo vista todos esses fatores, salienta-se a importância de uma avaliação holística do paciente para os fatores que vão além da lesão em si, tais como: estado físico, histórico pessoal, condição clínica e terapêutica aplicada, uma vez que influenciam significativamente na ocorrência e persistência de radiodermites.

Nesse contexto, a consulta de enfermagem deve abordar, dentre outros aspectos um plano de cuidados profilático às sessões de radioterapia visando, assim, minimizar o risco de comprometimento do paciente. Tendo em vista, a Sistematização da Assistência em Enfermagem possibilita uma adequada organização e gerência de cuidados promovendo uma assistência íntegra e resolutiva.

Com relação aos sinais e sintomas os participantes da pesquisa descrevem alguns sinais e sintomas das radiodermites de toxicidade aguda, porém não descrevem nenhum sintoma da toxicidade tardia. Isto pode estar relacionado à ocorrência mínima do grau tardio nos pacientes tratados na instituição *locus* da pesquisa. É possível observar que um participante da pesquisa mencionou sinais e sintomas de mucosites e não de radiodermites.

É rubor, calor e principalmente as descamações e eritemas. E1

Pode apresentar sinais flogísticos, dor, ardência, vermelhidão no local, dependendo do grau da lesão [...] essa lesão pode levar o paciente a um processo infeccioso; [...] pode se estender para um aumento da temperatura corporal [...]. E2

Tem como principal sintoma as lesões de pele e dependendo do grau da lesão, pode ter descamação, queda de cabelo, edema e até necrose. E3

Os pacientes que eu tenho mais contato para radioterapia são os de cabeça e pescoço [...] então, são os mais graves, principalmente quando fazem em conjunto radio e QT [...] são pacientes que se queixam muito de ressecamento da boca, da deglutição que fica dolorosa [...] nesse caso, esse paciente precisa ser sondado, enquanto tá na máquina para poder comer para ver se a imunidade não baixa e não suspenda o tratamento. E4

Desconforto, dor, às vezes urticária, inflamação, às vezes, infecção [...] por que a radiodermite deixa a pele muito sensibilizada [...] Então as infecções oportunistas se instalam no local das radiodermites. E5

Os sinais flogísticos são os que caracterizam as radiodermites: o eritema causado pela irritação da pele exposta aos raios é o primeiro a ser denunciado; este ocorre pela foto-estimulação excessiva e posterior lesão dos capilares adjacentes ao tecido irradiado. Esse mesmo processo leva ao prurido e ardência, considerados reflexos fisiológicos de proteção ocasionados pela liberação de histaminas. Subsequentemente, surge edema ocasionado pelo excesso de líquido intersticial, sobretudo transudato, proveniente do afrouxamento endotelial dos capilares anteriormente lesados. Por último, aparecem ulcerações como resultado da diminuição de vascularização e fornecimento inadequado de nutrientes que impedem as sínteses fisiológicas celulares (CHAN et al., 2014).

As radiodermites são sistematizadas em graus, os quais norteiam o profissional da saúde a conduzir da melhor forma possível o tratamento, seja profilática ou terapêutica. Elas são classificadas em grau 0 (zero), caracterizada pela ausência de reação; grau 1 (um) quando apresenta eritema leve, epilação e descamação seca; grau 2 (dois) caracterizada por eritema doloroso, descamação úmida e edema moderado; grau 3 (três) quando há descamação úmida, confluenta e edema importante da pele e grau 4 (quatro) quando apresenta ulceração, hemorragia e necrose (RTOG, 2016).

Outro ponto a ser avaliado diz respeito às complicações e toxicidade agudas e tardias nas radiodermites que são classificadas de acordo com o grau da radiodermite e o tempo de exposição. As toxicidades agudas nas radiodermites de grau 1 (um) incluem eritema ligeiro a moderado, alopecia, escamação seca e hipohidrose (ressecamento); nas radiodermites de grau 2 (dois), eritema moderado a intenso, pele sensível, descamação úmida irregular e edema moderado; nas radiodermites de grau 3 (três), descamação úmida confluenta (não restrita a pregas cutâneas) e edema marcado; finalmente, nas de grau 4 (quatro), ulceração, hemorragia e necrose. Enquanto as tardias apresentam-se como radiodermite grau 1 (um), atrofia ligeira, alteração da pigmentação e alopecia parcial; nas radiodermites de grau 2 (dois), atrofia moderada, telangiectasias moderadas e alopecia total; nas radiodermites de grau 3 (três), atrofia marcada e telangiectasia marcadas; finalmente nas de grau 4 (quatro), ulceração crônica (AEOP, 2015).

Categoria 3 – Cuidando da pessoa com radiodermite

A categoria 3 aborda os cuidados realizados pelos enfermeiros participantes da pesquisa no que se refere ao curativo propriamente dito e aos produtos por eles

utilizados a fim de realizar a profilaxia e recuperação da lesão e as orientações quanto aos cuidados domiciliares.

Subcategoria 1 – Produtos utilizados para as radiodermites

Contraditoriamente, é possível observar que os participantes da pesquisa mencionam alguns produtos que são utilizados na instituição *locus* da pesquisa para realização de curativos na área da lesão e cuidados que são recomendados à luz da literatura atual e em oposição a isso, outro participante menciona a precariedade da mesma instituição no que se refere à área de feridas e curativos. Além disso, um dos participantes menciona um produto (rifocina) que não é recomendado para o tratamento de radiodermites e outro refere à utilização de curativos convencionais, porém não os descrevem. É o que se pode constatar nas falas abaixo:

Chá de camomila e AGE para hidratação. E1

Só curativo convencional. E2

Hidratantes hidrofílicos, rifocina, hidrogel, hidrocolóides [...]manter a área limpa e seca; lavar com água morna e sabão neutro; evitar irritantes da pele (perfume); evitar amido de milho. E3

Aqui na instituição, infelizmente, não tem uma estrutura em relação a isso. Aqui é muito precário em relação a esses cuidados [...] Na questão de coberturas/curativos, a orientação que sempre vejo é o chá de camomila, e quando é necessário entrar com alguma medicação. Mas, só com prescrição médica. E4

A questão da compressa do chá de camomila, como também, o óleo de girassol [...] O óleo de girassol é permitido passar de 2 vezes ao dia, contando assim 2 a 3 gotinhas só para hidratar a pele. Quando se faz radioterapia, o paciente não se pode usar talco, perfume, hidratante. E5

O tratamento das radiodermites compreende uma abordagem profilática e outra relacionada à recuperação da pele. Apesar de existir algumas literaturas internacionais e nacionais que elencam coberturas, produtos e substâncias para a prevenção e tratamento das radiodermites, ainda não existe um consenso nacional atualizado que recomende o uso de curativos correlacionando-os com os graus das radiodermites, o que dificulta a uniformização dos cuidados relacionados à pessoa que sofre com essas lesões (MELO et al., 2015).

As opções terapêuticas relativas à profilaxia dessas lesões e futuras complicações são alguns tipos de chás, tópicos e orais e uma série de cuidados específicos. Os produtos mais citados na literatura compreendem compressas embebidas

com chá de camomila ou com água filtrada em temperatura tépida; pomadas e/ou cremes à base de *Aloe Vera*, *Calendula officinalis*, *Papaya* e Andiroba; loção à base de ácidos graxos essenciais (AGE) ou ácidos graxos insaturados (AGI); corticosteroides e esteroides tópicos (BLANCHARD et al., 2015; SCHNEIDER; DANSKI; VAYEGO, 2015).

Corroborando a literatura e a aplicação prática de tais recursos, em sua pesquisa, Chan et al. (2014) verificaram que o uso de medicamentos orais sistêmicos (Wobe-Mugos®) associados às práticas de cuidados da pele sugerem probabilidade de não desenvolver radiodermite em até 87%. O Wobe-Mugos® consiste em uma combinação de ação sistêmica composta por enzimas proteolíticas contendo 100 mg de papaína a 2%, 40 mg de tripsina e 40 mg de quimotripsina. Esta pesquisa também revelou que o uso isolado de pomadas esteroides e não esteroides não apresentaram resultados satisfatórios no que se refere ao não aparecimento de lesões, uma vez que quando comparado tal uso ao recebimento isolado de cuidados com a pele, sua eficácia é de apenas 1% (CHAN et al., 2014).

Após o aparecimento da lesão, os cuidados com as radiodermite visam reverter o quadro em que se encontram. Nas radiodermite de primeiro e segundo grau, recomendam-se lavar a área acometida três vezes ao dia com chá de camomila (ou compressas embebidas desse mesmo chá) a fim de aliviar ardência, dor e prurido. Outro cuidado específico está relacionado à utilização de cremes e/ou pomadas à base de *Aloe Vera*. Os curativos com produtos hidrófilos sem lanolina e placas de hidrocolóide extrafinas lideram o uso de coberturas industrializadas, contudo a literatura afirma que sua eficácia é semelhante, e por vezes até menor, que a combinação do uso de cuidados de hidratação com a pele, compressa de camomila e pensos de violeta (SCHNEIDER; DANSKI; VAYEGO, 2015).

Nas radiodermite de terceiro grau, além dos cuidados, estratégias e produtos anteriormente citados, recomendam-se hidratação da pele cinco vezes ao dia, além da associação de anti-inflamatórios não esteroidais e corticoides orais, bem como aplicação de Ácido Hialurônico, Alginatos e/ou Dexpantenol. Caso a ferida apresente exsudato focos de infecção, o diagnóstico microbiológico é indicado, e posteriormente, o uso de terapia antibiótica oral e aplicação tópica de Fusidato Sódico, Clotrimazol e Cetoconazol (AEOP, 2015).

Nas radiodermite de quarto grau também são lançados todos esses recursos, com acréscimo de curativo específico para tratar as características da ferida (silicone,

prata, carvão ativado, dentre outros), acompanhado de debridamento, se necessário, uso de antibióticos mais robustos e a total suspensão da terapia. Também verificou-se que a ingestão de Wobe-Mugos® e suplementação de zinco diminui a gravidade da lesão ou a estadia (AEOP, 2015; CHANG et al., 2015).

Subcategoria 2 – Orientando a pessoa com radiodermite

Nessa subcategoria, é possível observar que somente um participante da pesquisa se debruça a elencar algumas orientações de cuidados domiciliares para o paciente com radiodermite; bem como é evidente o incômodo deste participante frente à falta de autonomia no que se refere à consulta de enfermagem:

A questão da compressa do chá de camomila. A gente pede para que o paciente tente fazer o chá para o dia e tente não acumular chá de um dia para o outro. Então faz a compressa de duas a três vezes ao dia. Coloca no local da radiação [...] E se for reto e ânus, a gente pede que faça banho de assento 2 a 3 vezes ao dia de 15 a 20 minutos; como também, o óleo de girassol [...] O óleo de girassol é permitido passar de 2 vezes ao dia, contando assim 2 a 3 gotinhas só para hidratar a pele. Quando se faz radioterapia, o paciente não se pode usar talco, perfume, hidratante [...] a pele do paciente não pegar sol durante o tratamento [...] A questão do repouso, a questão de não pegar sol; às vezes é necessário o paciente pegar sol por causa da vitamina D; então ele pega sol 15 minutos logo cedo do dia e 15 minutos no final da tarde [...] como por exemplo: o paciente que recebe radiação na mama, a gente orienta que ela cubra a mama [...] o principal segredo para o paciente não ter radiodermite é que ele beba bastante água. Alguns deles dizem “eu bebo suco”. Não é suco, é água. A água é insubstituível. Ele pode tomar suco, mas deve evitar bebida quente como café, chá; se for tomar, é em temperatura ambiente. Nada quente ou nada gelado demais. Nada dos dois extremos. Temperatura ambiente. Então, é isso que eu faço como enfermeira. Paciente com radiodermite de mama, não usar sutiã, tentar usar tops de academia. Repouso é fundamental também da recuperação do paciente. Às vezes, o médico passa sulfadiazina de prata e algumas medicações. A gente da enfermagem, não pode passar nada para o paciente. Basicamente é isso que a gente recomenda. E5

Os cuidados com a pele do paciente antes e após a exposição à terapia radioterápica são elementares para a manutenção da saúde da pele. Além dos cuidados de higiene, hidratação, proteção solar e repouso também considerados imprescindíveis.

A pele do paciente submetido à radioterapia deve ser higienizada de forma suave utilizando apenas água tépida filtrada e sabonete preferencialmente do tipo glicerina com pH neutro e sem perfume, caso a radiação seja aplicada a nível de cabeça e pescoço indica-se o uso de shampoo neutro sem perfume e a suspensão dos demais cosméticos, a secagem da área deve ser realizada com uma toalha macia de algodão, lavada também

com sabão neutro e água, durante a higienização; ainda sugere-se a realização da tricotomia de áreas pilosas com tricotomizador elétrico (SCHNEIDER et al., 2013; AEOP, 2015).

No que diz respeito à hidratação recomenda-se a aplicação de creme emoliente sem cheiro e de pH neutro, preferencialmente um produto específico para pacientes em radioterapia, um mínimo de três vezes ao dia. Também é indicada a ingestão de um mínimo de 2 litros de água por dia, evitando bebidas quentes e/ou ácidas. A suspensão de comidas condimentadas, ácidas, quentes ou gélidas também é essencial. Além do suporte e cuidados de enfermagem no que se refere à higienização da pele, o nutricionista deve estimular o paciente a consumir alimentos ricos em proteína, como carnes magras, leites e iogurtes com baixo teor de gorduras, que auxiliam na reconstrução da pele (AEOP, 2015).

No que diz respeito à proteção solar se faz necessário o uso de filtro solar 70 durante o tratamento e fator 50 até dois anos após o fim da terapia. Além disso, o uso de chapéus, lenços, roupas compridas e leves são necessários. A exposição da pele ao sol entre as 08 e 16 horas é sumariamente nociva, pois ocasiona a piora ou surgimento da lesão por favorecer a desidratação da pele (CHAN et al., 2014).

O repouso e a proteção de traumas também são essenciais: dormir um mínimo de oito horas por dia e evitar atividades físicas de média e alta intensidade é necessário, pois é durante o sono que ocorre a maioria das sínteses de renovação celular e a transpiração resultante da atividade física favorece a perda de água pelo suor. Em relação à prevenção de traumas e manutenção do conforto das áreas irradiadas, são aplicados os seguintes cuidados: proteger a pele da exposição solar direta; evitar exposição às temperaturas extremas de calor e frio; dar preferência às roupas largas e de algodão; quando lançar mão de curativos oclusivos, realizar tricotomia de áreas pilosas com tricotomizador elétrico; aplicar creme emoliente três vezes ao dia, não friccionando a pele; não utilizar produtos perfumados, cosméticos, creme de barbear; desaconselhar o uso de antitranspirantes que contenham alumínio e álcool; orientar quanto ao acolchoamento adequado de cadeiras e leito e trocas regulares de lençóis e fronhas de algodão (SCHNEIDER et al., 2013; AEOP, 2015).

Uma vez observada às fragilidades diante do conhecimento teórico e prática clínica efetiva, a instituição *locus* da pesquisa deve investir em educação permanente para os enfermeiros, de forma que possam praticar a assistência em enfermagem de forma sistematizada e organizada, garantindo cuidado aos pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com esse estudo, foi possível identificar que o conhecimento teórico e prático de enfermeiros acerca dos cuidados prestados a pessoas com radiodermatites é sumariamente incipiente, bem como sua prática não é efetuada eficazmente. Os depoimentos são relevantes para reforçar a fragilidade relativa à aplicação de conteúdo teórico sobre a temática durante a academia, reforçando a necessidade de discussões sobre o tema.

Apesar do número de participantes não ser significativo quando comparado ao contingente nacional, uma vez que a instituição *lócus* da pesquisa só conta com cinco enfermeiros que exercem cuidados específicos de pessoas que se submetem à radioterapia, pode-se afirmar que a fragilidade de conhecimento é alarmante e deve ser investigada a fundo em escala maior.

A pesquisa mostra que os participantes da pesquisa apresentam limitações e fragilidades no conhecimento de cuidados relacionados às radiodermatites; mostra que, apesar do disposto pelo Conselho Federal de Enfermagem na Resolução nº 11 de 1 de Julho 1998, não executam a consulta de enfermagem ou sistematizam a assistência; assinala ainda falta de formação acadêmica adequada para o exercício da profissão perante o cuidado com o paciente com radiodermite.

Foi informado pelos participantes da pesquisa que a instituição não apresenta atualmente uma comissão de pele e protocolos relacionados à prevenção e tratamento de radiodermatites e outros tipos de lesões; por esse motivo, se faz urgente a construção de protocolos por meio de uma comissão de pele instituída pelo Coordenador de Enfermagem que facilite a padronização e assim maior efetividade da assistência prestada.

Com base nos resultados da pesquisa sugere-se a necessidade de Educação Permanente no serviço de forma a melhorar a condução de cuidados imprescindíveis para os pacientes com radiodermatites e outros tipos de lesões.

Por fim, salienta-se que uma das maiores dificuldades deste trabalho referiu-se no esforço para encontrar pesquisas nacionais acerca da temática para fins de comparações, o que justifica o estímulo a comunidade científica e assistencial a continuar com pesquisas na área, tendo em vista fortalecer um dos pilares dos cuidados de enfermagem perante o cuidado com as pessoas com doença oncológica que se submetem à terapia radioterápica. Sendo assim, essa pesquisa porta-se como pioneira na

região paraibana em contribuição científica contemporânea em uma área tão importante que é até certo ponto esquecida.

REFERÊNCIAS

- AEOP: Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa. Linhas de Consenso Radiodermite: Linhas de Consenso em Enfermagem para uma melhor intervenção, 2015. Disponível em: file:///D:/Meus%20Documentos/Downloads/Consenso%20de%20Radiodermite%202015.pdf. Acesso em 09 jan 2017.
- AGRA, G. et al. Cuidados paliativos ao pacientes portador de ferida neoplásica: uma revisão integrativa da literatura. **Rev Bras Cancerol.** v.59, n.1, p.95-104, 2013.
- ALONSO, E. P. TORRES, B. N. A. PÉREZ, M. A. R. Metástasis laríngea de melanoma lentiginoso acral: imágenes de banda estrecha. **Acta Otorrinolaringol.**, v.67, n.2, p. 120-1, 2016.
- ARÁNZAZU, L. et al. Clinicopathological characteristics of non-small cell lung cancer patients with mutations in epidermal growth factor receptor gene in the Health Area of La Ribera (Comunidad Valenciana). **Esp. Patol.**, v.49, n.1, s.p, 2016.
- BARILLARI, M. E. GOULART, M. N. GOMES, A. C. P. Complications in cancer therapies: prevention and treatment of oral mucositis. **Investigação.** v,14, n.6, p.121-4, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Incidência do câncer no Brasil:** Rio de Janeiro, Ministério da Saúde, 2016.
- CENICEROS, L. et al. Stereotactic body radiotherapy (SBRT) for the treatment of inoperable stage I non-small cell lung cancer patients. **Clinical and Translational Oncology**, v.18, n.3, p. 259-268, 2016.
- CHAN, R. J. et al. Prevention and treatment of acute radiation-induced skin reactions: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **BMC cancer**, v.14, p.53-5, 2014.
- Conselho Nacional de Enfermagem. Portal COFEN Legislações. **Resolução Cofen-211/1998:** Dispõe sobre a atuação dos profissionais de Enfermagem que trabalham com radiação ionizante. 2016.
- Conselho Nacional de Enfermagem. Portal COFEN Legislações: **Resolução Cofen-311/2007: Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.** 2016.
- Conselho Nacional de Enfermagem. Portal COFEN: **Análise de dados dos profissionais de enfermagem existentes nos Conselhos Regionais.** 2011.
- FIRMINO, F. et. al., A produção científica acerca da aplicabilidade da fenitoína na cicatrização de feridas. **Esc Enferm USP**, v.48, n.1, pag.166-73, 2014.

GÓMEZ-ÁLVAREZ, S. et al. Evaluación de dos sistemas cerrados en el proceso de elaboración de quimioterapia parenteral. **Farm. Hosp.**, v.40, n.1, p.36-43, 2016.

GONZÁLEZ, E. J. D. FREIRE, C. F. N. Alternativas en el tratamiento de pacientes con metástasis hepáticas de origen colorrectal. **Medisan**. v.20, n.2, p.234-43, 2016.

HANAHAN, D. WEINBERG, R. A. Hallmarks of Cancer: The Next Generation. **Review of Cell and Developmental Biology**, v.144, p.646-74, 2011.

JIA, L. T. et al. The role of human epididymis protein 4 in the diagnosis of epithelial ovarian cancer. **Clin. Transl. Oncol.** v.18, n.3, p.233-239, 2016.

LOPES, C. M. et. al. Clinical, histomorphological, and therapeutic prognostic factors in patients with triple-negative invasive breast cancer. **J. Bras Patol Med Lab.** v.51, s.p, n.6, 2015.

LUFTIG, M. Heavy LIFTing: tumor promotion and radioresistance in NPC. **The Journal of Clinical Investigation**. v.123, n.12, p.1999-2001, 2013.

MARTA, G, N. et. al. Localized prostate cancer: teletherapy, brachytherapy or radical prostatectomy. **Diagn. tratamento**, v.17, s.p, n.2, 2012.

MEDEIROS, M. M. Hyperechoic breast lesions: anatomopathological correlation and differential sonographic diagnosis. **Radiol Bras.** v.49, p.43-8, 2016.

MELO, A. M. et al. Uma nova perspectiva no tratamento da radiodermite. **Indiana Cancer**, v.52, p.544-5, 2015.

MESQUITA, M, G, R. Nursing care management to men with cancer. **J Res Fundam Care.** v.7, n.3, p.2949-60, 2015.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo: Hucitec, 2010.

PERERA, A. P. et, al. Diagnosis of a growing radiation-induced skull lesion in a patient: an unusual scar. **Neurosurg**, v. 125, n.3, p.561-4 , 2015.

QUEIROZ, P, L. et al. Hermenêutica e o cuidado de enfermagem ao paciente portador de ferida tumoral: uma reflexão filosófica. **Rev Enferm UFSM.** v.5, s.p, n.4, 2015.

RANGEL, O; TELLES, C. Tratamento Da Dor Oncológica Em Cuidados Paliativos. **Rev. Hospital Universitário Pedro Ernesto** v.12, n.2, 2012.

REHAILIA, A. B. et al. Prise en charge des radiodermes aiguës : comparaison de deux stratégies au centre hospitalier universitaire de Limoges. **Cancer / Radiothérapie.**v.19, n. 6-7, p.661, 2015.

RÍOS, A. RODRÍGUEZ, J. M. PARRILLA, P. Tratamiento del carcinoma folicular de tiroides / Treatment of thyroid follicular carcinoma. **Cir Esp.** v.93, n.10, p.611-18, 2015.

RTOG: Radiation Therapy Oncology Group. **Classification of radiodermatitis:** Philadelphia, National Cancer Institute Grant, 2016.

SBRT: Sociedade Brasileira de Radioterapia. Tratamento do câncer de mama com radioterapia de intensidade modulada. São Paulo, Brasil, 2014.

SCHNEIDER , F. DANSKI , M, T, R. VAYEGO, S, A. Usage of Calendula officinalis in the prevention and treatment of radiodermatitis: a randomized double-blind controlled clinical trial. **Rev Esc Enferm USP**, n. 49, v.2, p.221-8, 2015.

SCHNEIDER, et. al. Prevenção e Tratamento de Radiodermatite: uma revisão integrativa. **Cogitare Enferm.**, v.18, n.3, p.579-86, 2013.

SEREGARD S, PELAYES D. E, SINGH, A. D. Radiation therapy: uveal tumors. **Rev Dev Ophthalmol.** v.52, p.36-57, 2013.

SOUZA, L. L. PERES, W. S. ARAÚJO, D. B. Problematizações de gêneros no campo da enfermagem: diálogos com feminismos e a teoria queer. **Revista Nupem**, v. 7, n. 13, 2015.

VISGAUSS, J. D. EWARD, W. BRIGMAN, B. E. Innovations in Intraoperative Tumor Visualization. **Rev Orthopedic Clinics of North America.** v.47, n.1, p.253-64, 2016.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) Enfermeiro(a)

Esta pesquisa intitulada “**Radiodermites: Conhecimento E Prática De Enfermeiros**”, cujo objetivo geral *é investigar o conhecimento do profissional enfermeiro acerca dos cuidados prestados aos pacientes com radiodermites, e objetivos específicos: identificar os métodos avaliativos utilizados pelos enfermeiros mediante um paciente com radiodermite; averiguar os métodos terapêuticos realizados pelos enfermeiros frente a um paciente com radiodermite; investigar os cuidados prestados no tocante à consulta de enfermagem ao paciente com radiodermite.*

Para a realização desta pesquisa sua participação é suma importância, por isso solicitamos sua contribuição no sentido de participar da mesma. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma. Solicitamos a sua autorização para gravar a entrevista através de um aparelho MP3. A entrevista constará de um roteiro com perguntas objetivas e subjetivas (semiestruturado) voltadas aos objetivos da pesquisa. Os dados coletados farão parte da monografia apresentada ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, como forma de obtenção do Grau de Bacharel, pela pesquisadora Maria Teresa Silva Souza, sob orientação da Prf^a. Glenda Agra, podendo ainda ser divulgados em eventos científicos, periódicos e outros tanto a nível nacional ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o seu nome será mantido em sigilo. Vale ressaltar que esta pesquisa não apresentará riscos maiores, exceto a inibição em responder às questões; nesse sentido, as entrevistas serão realizadas em um local reservado a fim de preservar sua privacidade; espera-se que este estudo traga contribuições relevantes que demonstrem a importância do profissional de enfermagem na assistência ao paciente oncológico acometido por radiodermites, principalmente no que concerne ao cuidado da ferida causada pela exposição a radioisótopos, e, mais além, que possa despertar o interesse das equipes especializadas para a continuidade desta pesquisa e aprofundamento de tema de tão valioso no campo do atendimento humanizado em Cuidado em Oncologia. A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar da pesquisa, ou resolver a qualquer momento desistir da mesma, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência, caso esteja recebendo. As pesquisadoras estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que

considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Diante do exposto, agradecemos a sua contribuição na realização desse estudo. Eu, _____, concordo em participar desta pesquisa declarando que cedo os direitos do material coletado, que fui devidamente esclarecido(a), estando ciente dos objetivos da pesquisa, com a liberdade de retirar o consentimento sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente que receberei um documento assinado por mim e pelas pesquisadoras.

_____/_____/_____

 Pesquisador colaborador
Maria Teresa Silva Souza

 Pesquisador Responsável
Glenda Agra

Endereço do pesquisador responsável:

Residencial

Rua: Residência Universitária UFCG, Campus Cuité, SN.

Bairro: Antônio Mariz.

Fones: 83 – 999338770 (TIM) / 993059978 (Claro)

Laboral:

Centro de Educação e Saúde.

Sítio Olho d'Água da Bica, SN.

Ramal: 3372-1955

Endereço Comitê de Ética em Pesquisa:

Hospital Universitário Alcides Carneiro

Rua: Carlos Chagas, S/n.

Bairro: São José.

Cidade: Campina Grande – PB.

CEP: 58460-398

APÊNDICE B – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS**Caracterização sociodemográfica, acadêmica e profissional dos participantes****Iniciais:** _____**Sexo:** M () F ()**Idade:** _____

Tempo de formação acadêmica: _____

Tempo de experiência na área de radioterapia: _____

Tempo de experiência na área de oncologia: _____

Tempo de experiência profissional: _____

Pós-graduação:

() Especialização

() Mestrado

() Doutorado

() Pós-doutorado

1.O tema “radiodermite” foi abordado em seu curso de formação profissional?

() Sim () Não () Não me lembro

2.Você recebeu algum aperfeiçoamento/treinamento sobre o tema “radiodermite” na instituição que atua?

() Sim () Não () Não me lembro

1.Fale o que você entende sobre radiodermite?

2.Como você avalia um paciente com radiodermite?

3.Cite os sinais e sintomas das radiodermites.

4.Como você classifica os graus das radiodermites?

5. Descreva os passos a serem realizados mediante uma radiodermite.

6.Quais os produtos/coberturas/curativos que você utiliza nas radiodermites?

7.Você realiza a consulta de enfermagem com os pacientes com radiodermite?

Se sim, quais os principais pontos que você aborda?

**APÊNDICE C – TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES
RESPONSÁVEIS**



Universidade Federal
de Campina Grande

Cuité, _____ de _____ de 201__.

TERMO DE COMPROMISSO DO(S) PESQUISADOR(ES)

Por este termo de responsabilidade, nós, pesquisadoras responsável e colaboradora, Glenda Agra e Maria Teresa Silva Souza, abaixo-assinados, respectivamente, autor e orientando da pesquisa intitulada “**RADIODERMITES: CONHECIMENTO E PRÁTICA DE ENFERMEIROS**”, assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/ MS e suas Complementares, outorgada pelo Decreto nº 93833, de 24 de Janeiro de 1987, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao(s) sujeito(s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outros sim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5(cinco) anos após o término desta. Apresentaremos sempre que solicitado pelo CEP/HUAC (Comitê de Ética em Pesquisa/ Hospital Universitário Alcides Carneiro) ou CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) ou, ainda, as Curadorias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda ao CEP/HUAC, qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto.

Glenda Agra

Pesquisadora Responsável

Maria Teresa Silva Souza

Pesquisadora Colaborador

**APÊNDICE D – TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR
RESPONSÁVEL**



Universidade Federal
de Campina Grande

Cuité, _____ de _____ de 201__.

TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Eu, Glenda Agra, docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, portadora do RG 1.648.163 SSP/PB e CPF 996.749.554-53, comprometo-me em cumprir integralmente os itens da Resolução 466/2012 do CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

Glenda Agra

Orientadora

APÊNDICE E – DECLARAÇÃO DE RESULTADOS

Universidade Federal
de Campina Grande

Cuité, ____ de _____ de 201__.

DECLARAÇÃO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Declaro para os devidos fins que as pesquisadoras Maria Teresa Silva Souza e Glenda Agra encaminharão os resultados da pesquisa intitulada “RADIODERMITES: CONHECIMENTO E PRÁTICA DE ENFERMEIROS” para a Plataforma Brasil, logo após a entrega da Pesquisa Final, que está previsto para acontecer em 2017.

Maria Teresa Silva Souza

Pesquisadora Colaboradora

Glenda Agra

Pesquisadora Responsável

ANEXOS

ANEXO A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA
GRANDE CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Ilmo. Sr. Diretor da Universidade Federal de Campina Grande campus Cuité

O Centro de Educação e Saúde da UFCG conta no seu Programa de Graduação, com o Curso de Enfermagem. Nesse contexto, a aluna Maria Teresa Silva Souza, matrícula nº 514120151, RG 3778508, CPF 10174116462, está realizando uma pesquisa intitulada por: **“RADIODERMITES: CONHECIMENTO E PRÁTICA DE ENFERMEIROS”**, necessitando, portanto, coletar dados que subsidiem este estudo junto aos acadêmicos de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande campus Cuité.

Desta forma, solicitamos sua valiosa colaboração, no sentido de autorizar tanto o acesso da referida graduanda para a realização da coleta de dados, como a utilização do nome da instituição.

Salientamos que os dados coletados serão mantidos em sigilo e utilizados para realização deste trabalho, bem como para publicação em eventos e artigos científicos.

Na certeza de contarmos com a compreensão e empenho dessa instituição, agradecemos antecipadamente.

Cuité, ____ de _____ de 201__.

Maria Teresa Silva Souza

(Orientanda – Pesquisadora)

Glenda Agra

(Orientadora - Pesquisadora)

José Justino Filho

Diretor do Centro de Educação e Saúde da UFCG

**ANEXO B – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA UNIDADE ACADÊMICA DE
ENFERMAGEM**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE CENTRO DE
EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA UNIDADE ACADÊMICA DE
SAÚDE**

Ilma. Sra. Aline Mendonça Saraiva Nagashima

Coordenador da Unidade Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande no Centro de Educação e Saúde campus Cuité/PB

O Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande conta no seu Programa de Graduação, com o Curso de Bacharelado em Enfermagem. Nesse contexto, a graduanda Maria Teresa Silva Souza, matrícula nº 514120151, RG 3778508, CPF 10174116462, está realizando uma pesquisa intitulada por: **“RADIODERMITES: CONHECIMENTO E PRÁTICA DE ENFERMEIROS”**, necessitando, portanto, coletar dados que subsidiem este estudo junto aos acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande campus Cuité. Desta forma, solicitamos sua valiosa colaboração, no sentido de autorizar tanto o acesso do referido graduando para a realização da coleta de dados, como a utilização do nome da instituição, centro e unidade acadêmica.

Salientamos que os dados coletados serão mantidos em sigilo e utilizados para realização deste trabalho, bem como para publicação em eventos e artigos científicos.

Na certeza de contarmos com a compreensão e empenho dessa instituição, agradecemos antecipadamente.

Cuité, _____ de _____ de 201__.

Maria Teresa Silva Souza
(Orientando - Pesquisador)

Glenda Agra
(Orientadora - Pesquisadora)

Aline Mendonça Saraiva Nagashima
Coordenadora da Unidade Acadêmica de Saúde – Cuité/PB

**ANEXO C – CERTIDÃO DE APROVAÇÃO DA UNIDADE ACADÊMICA DE
ENFERMAGEM**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE CENTRO
DE EDUCAÇÃO E SAÚDE UNIDADE ACADÊMICA DE
ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

CERTIDÃO DE APROVAÇÃO

O Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande conta no seu Programa de Graduação, com o Curso de Bacharelado em Enfermagem. Nesse contexto, a graduanda Maria Teresa Silva Souza, matrícula nº 514120151, RG 3778508, CPF 10174116462, está realizando uma pesquisa intitulada por: **“RADIODERMITES: CONHECIMENTO E PRÁTICA DE ENFERMEIROS”**, sob a orientação da professora Mestre Glenda Agra, SIAPE 1841058.

Desta forma, declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/2012 e suas complementares e como esta Unidade Acadêmica de Saúde tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.

Cuité, _____ de _____ de 201__.

Aline Mendonça Saraiva Nagashima

Coordenador da Unidade Acadêmica de Saúde – Cuité/PB

ANEXO D - CERTIDÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
ALCIDES CARNEIRO /
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: RADIODERMITES: CONHECIMENTO E PRÁTICA DE ENFERMEIROS

Pesquisador: Glenda Agra

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 59094216.8.0000.5182

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.823.804

Apresentação do Projeto:

A radiodermite consiste em uma reação de cutânea geralmente bem delimitada ao ponto de inserção da radiação, caracterizada por desidratação da área afetada, o que ocasiona acometimentos dermatológicos que vão desde eritema até ulcerações profundas e infectadas. Sendo a radiodermite uma complicação comum acerca de 95% dos pacientes oncológicos que se submetem a radioterapia, o enfermeiro, dentro de sua consulta de enfermagem, deve estar apto a orientar o paciente e cuidador no manejo profilático e curativo de tal lesão, prescrevendo cuidados e indicando coberturas que minimizam o acometimento do indivíduo. Desta forma, o presente estudo tem como objetivo geral investigar o conhecimento e prática de enfermeiros sobre o cuidado a pacientes com radiodermites. Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória com uma abordagem qualitativa que se desenvolverá na Fundação Assistencial da Paraíba (FAP), município de Campina Grande-PB. Participarão deste estudo enfermeiros, que obedeceram aos seguintes critérios de inclusão adotados: ser enfermeiro que exerça atividade laboral assistencial, com experiência de pelo menos três meses na área de oncologia e que esteja no local no momento da coleta; e como critérios de

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n
Bairro: São José CEP: 58.107-870
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 Fax: (83)2101-5523 E-mail: cep@nuccutpqud.u.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
ALCIDES CARNEIRO /
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Protocolo: 1.031.004

exclusão, enfermeiros que se encontrem afastados do serviço (licença maternidade, licença saúde, afastamento para aperfeiçoamento). A amostra será norteada pelo critério de saturação, ou seja, a descontinuação de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, certa demasia ou repetição, não sendo considerado relevante persistir na coleta dos dados. O instrumento utilizado será um roteiro contendo questões para nortear uma entrevista semiestruturada, pertinentes aos objetivos estabelecidos. A coleta será desenvolvida durante os meses de outubro a dezembro de 2016, logo após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Para a análise dos dados, utilizar-se-á a técnica de Análise Temática de Minayo. Por fim, salienta-se que este estudo obedecerá às observâncias éticas dispostas na Resolução 466/2012, que norteia pesquisas envolvendo seres humanos.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Investigar o conhecimento e prática de enfermeiros sobre o cuidado a pacientes com radiodermite.

Objetivo Secundário:

Identificar os métodos avaliativos utilizados pelos enfermeiros mediante um paciente com radiodermite; averiguar os métodos terapêuticos realizados pelos enfermeiros frente a um paciente com radiodermite; investigar os cuidados prestados no tocante à consulta de enfermagem ao paciente com radiodermite

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Vale ressaltar que esta pesquisa não apresentará riscos maiores, exceto a inibição em responder às questões; nesse sentido, as entrevistas serão realizadas em um local reservado a fim de preservar sua privacidade.

Benefícios:

Espera-se que este estudo traga contribuições relevantes que demonstrem a importância do profissional de enfermagem na assistência ao paciente oncológico acometido por radiodermites, principalmente no que concerne ao cuidado da ferida

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, nº 1
Bairro: São José CEP: 56.101-670
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83) 2101-5540 Fax: (83) 2101-5523 E-mail: cnp@nucc.ufg.edu.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
ALCIDES CARNEIRO /
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 1.502/2016

causada pela exposição a radioisótopos, e, mais além, que possa despertar o interesse das equipes especializadas para a continuidade desta pesquisa e aprofundamento de tema de tão valioso no campo do atendimento humanizado em Cuidado em Oncologia, com vistas a construção de um protocolo específico para o atendimento a pessoas com radiodermites. Para a análise dos dados, utilizar-se-á a Técnica de Análise Temática de Minayo

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa qualitativa que visa avaliar o conhecimento de enfermeiros (20) no manejo a pacientes com radiodermites. O campo de desenvolvimento da pesquisa dar-se-á o âmbito da atenção hospitalar, desenvolvida na Fundação Assistencial da Paraíba (FAP). O instrumento utilizado para a pesquisa será uma entrevista, norteadas por um roteiro semiestruturado contendo questões que contemplem, sendo as entrevistas

gravadas por meio de um aparelho de MP3, ocorrendo nas dependências da Fundação Assistencial Da Paraíba (FAP), tendo duração de acordo com a disponibilidade dos participantes da pesquisa fornecer dados pertinentes a pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Estão presentes:

- Informações básicas
- Projeto detalhado
- Carta de anuência UFPA e FAP
- Declaração de divulgação dos resultados
- Termo de compromisso
- TCLE
- Folha de rosto
- Instrumento de coleta de dados

Recomendações:

- Ajustar o período de coleta de dados

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

sem pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado acatou o parecer APROVADO do relator em reunião realizada em 21 de novembro de 2016.

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, nº 1
Bairro: São José CEP: 58.107-670
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83) 3191-5545 Fax: (83) 3191-5523 E-mail: cep@huac.ufpb.edu.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
ALCIDES CARNEIRO /
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 1.008.664

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_784463.pdf	05/09/2016 09:49:09		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto de lei de maritateresa silvasouza.pdf	05/09/2016 09:48:37	Glenda Agra	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo de aprovação de assentimento de maritateresa silvasouza.pdf	05/09/2016 09:48:10	Glenda Agra	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo de divulgação de resultados na plataforma brasil de maritateresa silvasouza.pdf	05/09/2016 08:01:17	Glenda Agra	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo de compromisso dos pesquisadores de maritateresa silvasouza.pdf	05/09/2016 08:01:02	Glenda Agra	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo de anuência da UFPA de maritateresa silvasouza.pdf	05/09/2016 07:56:50	Glenda Agra	Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Tce de maritateresa silvasouza.pdf	05/09/2016 07:55:06	Glenda Agra	Aceito
Folha de Rosto	Folha de rosto de maritateresa silvasouza.pdf	05/09/2016 07:54:47	Glenda Agra	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 21 de Novembro de 2016

Assinado por:

Januse Nogueira de Carvalho
(Coordenador)

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, nº1
Bairro: São José CEP: 58.107-670
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (33)2101-5545 Fax: (33)2101-5533 E-mail: cnp@hucal.gov.br