

Assistência multiprofissional a pacientes em tratamento oncológico com radiodermite

Multiprofessional assistance to oncological patients with radiodermatitis

Camila Etcheverry Monteiro¹ • Bruna Sodré Simon² • Raquel P tter Garcia³ • Bruna Stamm⁴
Jenifer Harter⁵ • Taís Falcão Gomes⁶

RESUMO

Introdu o: A radiodermite   uma das principais manifesta es cutâneas ocorridas durante a radioterapia. A ocorrência dessa pode resultar na interrup o e no tempo do tratamento radioterápico, tornando o tumor radioresistente. Ainda, pode proporcionar o isolamento social e a depressão. Dessa forma, o cuidado individualizado por uma equipe multiprofissional precisa ser desenvolvido a fim de minimizar a radiotoxicidade aguda durante a radioterapia, evitando a exacerba o dessas lesões. **Objetivo:** Conhecer a assistência prestada por uma equipe multiprofissional a pacientes em tratamento oncológico com radiodermite. **Método:** Estudo qualitativo e descritivo, realizado em 2018, em um Serviço de Radioterapia e Oncologia, referência do oeste do Rio Grande do Sul, Brasil tendo como participantes nove profissionais da equipe multiprofissional do serviço. **Dados coletados** por meio de entrevista semiestruturada gravada em áudio, transcritas e submetidas   análise de conteúdo temática. **Resultados:** Os profissionais reconhecem a radiodermite como sendo frequente nos pacientes e realizam orienta es para minimizar esse efeito adverso. **Conclusão:** Os profissionais do serviço realizam assistência aos pacientes com radiodermite, mediante indica es de produtos t picos que podem ser utilizados para minimizar a lesão, e orienta o sobre os cuidados a serem seguidos para a preven o da radiodermite.

Palavras-chave: Radioterapia; Equipe de Assistência ao Paciente; Oncologia; Enfermagem Oncológica.

ABSTRACT

Introduction: Radiodermatitis is one of main skin manifestations that occur during radiotherapy. Occurrence of this can result in the interruption and duration of radiotherapy treatment, making the radioresistant tumor. It can also provide social isolation and depression. In this way, the individualized care by a multiprofessional team needs to be developed in order to minimize acute radiotoxicity during radiotherapy, avoiding the exacerbation of these lesions. **Objective:** To know the assistance provided by a multidisciplinary team to patients in cancer treatment with radiodermatitis. **Method:** Qualitative and descriptive study, carried out in 2018, in a Radiotherapy an Oncology Service, a reference in western Rio Grande do Sul, Brazil, having as participants nine professionals from the multidisciplinary service team. **Data collected** through semi-structured interviews recorded in audio, transcribed and submitted to thematic content analysis. **Results:** Professionals recognize radiodermatitis as being frequent in patients and provide guidance to minimize this adverse effect. **Conclusion:** Service professionals provide assistance to patients with radiodermatitis, upon indications topical products that can be used to minimize the lesion, and guidance on care to be followed for the prevention of radiodermatitis.

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

NOTA

1. Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Pampa. Enfermeira no Hospital Unimed Missões, Santo  ngelo/RS.
2. Enfermeira. Docente Assistente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa, Uruguaiana/RS. Doutoranda do Programa de Pós-gradua o em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Pesquisadora do Núcleo de Estudos em Família e Cronicidade (Unipampa).
3. Enfermeira. Docente Adjunto do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa, Uruguaiana/RS. Doutora em Ciências pelo Programa de Pós-Gradua o em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Líder do Núcleo de Estudos em Família e Cronicidade (Unipampa).
4. Enfermeira. Docente Assistente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa, Uruguaiana/RS. Doutoranda do Programa de Pós-gradua o em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Vice-Líder do Núcleo de Estudos em Família e Cronicidade (Unipampa).
5. Enfermeira. Docente Adjunto do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa, Uruguaiana/RS. Doutora em Ciências pelo Programa de Pós-Gradua o em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.
6. Enfermeira. Mestre pelo Programa de Pós-gradua o em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Especialista em Gestão e Aten o de Sistema Público de Saúde com ênfase em Hemato-Oncologia pela Universidade Federal de Santa Maria. Enfermeira na Clínica Viver Oncologia e Hematologia, Santa Maria/RS.

INTRODUÇÃO

O câncer é compreendido como um problema de saúde pública, sobretudo, por sua incidência e prevalência. Caracteriza-se pela perda do controle da divisão celular e capacidade de invadir outras estruturas orgânicas⁽¹⁻²⁾. De acordo com a avaliação singular do paciente, pelo médico oncologista, e do estadiamento da doença, tem-se como formas para tratar o câncer a quimioterapia, a radioterapia, a cirurgia, a imunoterapia e a hormonioterapia. Destaca-se que essas podem ser usadas concomitantes ou de maneira individual⁽²⁻³⁾. Neste contexto, resalta-se a radioterapia, tratamento localizado, que busca destruir o Ácido Desoxirribonucleico (DNA) das células tumorais impedindo que elas realizem o processo de divisão e crescimento, e conseqüentemente, combatendo ou diminuindo o tumor⁽⁴⁾.

A radioterapia pode ter finalidade curativa, adjuvante, neoadjuvante ou paliativa⁽⁴⁾ e, cerca de, 50% das pessoas acometidas pelo câncer precisarão deste tratamento, porém a mesma pode gerar efeitos adversos aos pacientes, que ocasionam alterações na qualidade de vida e nas atividades diárias durante e após seu término⁽⁵⁻⁶⁾. Como os raios utilizados são invisíveis, inodoros e indolores, antes de iniciar este tipo de tratamento, a equipe multiprofissional deve esclarecer as dúvidas do paciente e de suas famílias, explicar o procedimento e os possíveis efeitos adversos, assim como, realizar as demarcações nos campos de tratamento no seu corpo⁽³⁾.

Os efeitos adversos podem manifestar-se de forma aguda, como: fadiga, sonolência, náusea, vômitos, eritema, hipertemia, descamação seca, radiodermite, falta de apetite, mucosite, xerostomia, diarreia, que podem começar em um curto período⁽⁵⁾. Como efeitos tardios, que podem surgir em meses ou anos, tem-se fibrose tecidual, atrofia, disfagia, trismo e osteorradionecrose⁽⁵⁾.

A radiodermite é uma das principais manifestações cutâneas ocorridas durante a radioterapia, sendo a forma como o tecido reage ao conseqüente dano celular, já que os feixes de radiação induzem a uma intoxicação tecidual gerando um processo inflamatório⁽²⁾. Também pode ocorrer depois da exposição à radiação, sendo caracterizada por eritema, edema progressivo, hiperpigmentação, descamação seca ou úmida e ulceração, dependendo da dose de radiação⁽⁵⁾.

Classifica-se a toxicidade aguda da pele em quatro graus: o grau I apresenta eritema, descamação seca, alopecia, diminuição da sudorese na área; grau II há eritema brilhante, descamação úmida, edema; grau III tem-se descamação úmida, principalmente em dobras, edema; e por fim, em grau IV há ulceração, hemorragia e necrose⁽⁷⁾. O aparecimento de uma radiodermite implica em mudanças significativas na qualidade de vida do paciente, pois provoca hipersensibilidade, prurido, dor, desconforto, al-

teração da imagem corporal, restrição aos movimentos e mudança na autoestima⁽⁸⁾. Além disso, pode resultar na interrupção e no tempo do tratamento radioterápico, tornando o tumor radioresistente. Tais fatores podem proporcionar a estas pessoas o isolamento social e a depressão⁽⁸⁾, portanto, medidas devem ser desenvolvidas a fim de minimizar a radiotoxicidade aguda durante a radioterapia, evitando a exacerbação dessas lesões⁽⁹⁾.

Dessa forma, justifica-se a importância da equipe multiprofissional neste contexto, uma vez que sua atuação é ampla e contempla desde o acolhimento, as orientações sobre o tratamento, a promoção de saúde a partir dos cuidados gerais, a prevenção de radiodermatites e outras complicações, bem como a avaliação e acompanhamento da pele durante as sessões. Neste sentido, o cuidado individualizado e a relação entre a equipe multiprofissional, o paciente e a família, favorece uma assistência humanizada⁽⁵⁾.

A partir das considerações, a questão de pesquisa deste estudo foi: como a equipe multiprofissional realiza a assistência a pacientes em tratamento oncológico com radiodermite? Para tanto, teve-se por objetivo conhecer como a equipe multiprofissional realiza a assistência a pacientes em tratamento oncológico com radiodermite.

MÉTODO

Esta pesquisa está aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade em que o projeto está vinculado, sob o número 2.371.461, e apresentada conforme o *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)*⁽¹⁰⁾. Por se tratar de uma pesquisa que envolveu seres humanos, foram respeitadas as normativas éticas e científicas das Resoluções 466/2012⁽¹¹⁾ e 510/2016⁽¹²⁾.

Equipe de pesquisa e reflexividade

A coleta de dados foi conduzida por um discente de enfermagem em período de conclusão de curso, o qual recebeu treinamento prévio por um docente mestre em enfermagem para a realização das entrevistas. Os participantes do estudo foram informados previamente dos objetivos com a realização da pesquisa.

Desenho do estudo

Este estudo orienta-se metodologicamente como um estudo qualitativo e descritivo. Os participantes foram selecionados intencionalmente por fazerem parte do quadro laboral do serviço de referência. Previamente a coleta de dados, realizou-se uma aproximação do pesquisador no local do estudo e, posteriormente, contato individual com os profissionais para explicar os objetivos da pesquisa e convite para participação. Após, foi marcado um dia para a realização da coleta de dados conforme a data que os mesmos estavam disponíveis. Participaram

da coleta de dados nove integrantes da equipe multiprofissional do serviço de radioterapia e quimioterapia. Houve a exclusão de um profissional que estava em recesso das atividades profissionais.

O estudo foi desenvolvido em um Serviço de Radioterapia e Oncologia que funciona desde 1981 em uma cidade da fronteira oeste do Rio Grande do Sul (RS), em anexo a um hospital geral. A escolha deste cenário justificou-se pelo fato deste serviço ser referência para o tratamento do câncer não somente na fronteira oeste do RS, mas também para municípios de outras regiões. Sua área de abrangência corresponde a 11 cidades e possui uma população de 463.501 habitantes, que fazem parte da Coordenadoria Regional do Município em questão⁽¹³⁾.

Optou-se por não realizar a descrição da amostra referente aos dados sociodemográficos e profissionais de modo a preservar o anonimato. A equipe multiprofissional foi identificada com a letra P (participante), e o número cardinal correspondente à ordem da entrevista (P1, P2, ...).

A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro a março de 2018 mediante entrevistas semiestruturadas, realizadas uma única vez com cada participante. Essas foram guiadas por um roteiro que continha as seguintes questões: “Quando e como começou a trabalhar no setor?” “Realizou algum treinamento para a área de oncologia?” “Como se sente trabalhando no setor?” “Qual é o seu conhecimento sobre os efeitos adversos da radioterapia?” “Como isso é relatado aos pacientes?” “Como identifica uma radiodermite?” “Como diferencia uma radiodermite de outra lesão de pele dentro de sua área profissional?” “Qual assistência/orientação você realiza para os pacientes com radiodermite dentro da sua área profissional?” “Existe algo que não foi exposto que você gostaria de falar?” Ressalta-se que, conforme os questionamentos iam sendo respondidos, outras perguntas complementares eram feitas pelo pesquisador a fim de maior aprofundamento.

As entrevistas ocorreram de forma individual após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes e pesquisador, em uma sala previamente agendada no serviço de oncologia e gravadas em áudio; após foram salvas no computador, transcritas em arquivo de *Word* e impressas para análise. O tempo médio de gravação foi de 15 minutos. A coleta de dados findou-se após a realização das entrevistas com todos os participantes que aceitaram participar do estudo.

Análise e achados

Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática⁽¹⁴⁾. Na etapa da pré-análise foi realizada a leitura flutuante, ou seja, as entrevistas transcritas (dados brutos) foram lidas e relidas na íntegra de maneira livre

de modo a possibilitar uma aproximação inicial com os dados. Logo em seguida, realizou-se nova leitura buscando identificar as questões que correspondiam ao objetivo do estudo, e assim deu-se início à organização do corpus da pesquisa. O material foi separado de acordo com a semelhança entre os assuntos de forma cromática e alocados em novos arquivos de *Word* correspondente aos temas. Na exploração do material, os materiais referentes a cada tema, foram relidos e então organizados em unidades representativas, depois foram reagrupados no intuito de serem classificados, agregando as informações e constituindo-se as categorias elencadas. Por fim, realizou-se o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação, ocorrendo a análise e interpretação dos dados com busca na literatura científica de subsídios para proceder com a discussão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Mediante a análise dos dados construíram-se três categorias: *A radiodermite como um efeito adverso*; *Orientações para a prevenção e tratamento da radiodermite* e *A importância da equipe de enfermagem na radioterapia*. Os depoimentos dos profissionais participantes, que correspondem às categorias estão apresentados no Quadro 1.

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

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

Com relação às manifestações da radiodermite, são caracterizadas pela equipe por diferentes aspectos, que perpassam pelo desconforto no local, eritema, prurido, evoluindo para a descamação, descamação úmida até a necrose. Tais acontecimentos ocorrem devido à emissão do raio ionizante que causa uma radiotoxicidade celular, gerando um processo inflamatório. Destaca-se que os profissionais conseguem identificar a radiodermite mediante aos sinais e sintomas apresentados pelos pacientes e, dessa forma, prestam assistência a fim de evitar a sua progressão em outros graus.

O grau de uma radiodermite é determinado pelo dano celular causado pela radiação e a falta de equilíbrio entre a produção de novas células na camada basal e a destruição das células da superfície da pele⁽³⁾. Por isso, no

QUADRO 1 – Depoimentos dos profissionais que compõem a equipe multiprofissional do Serviço de Radioterapia e Oncologia sobre radiodermite na assistência a pacientes em tratamento oncológico, Região Oeste do Rio Grande do Sul, Brasil, 2018.

CATEGORIA	TEMA	DEPOIMENTOS
A radiodermite como um efeito adverso	Identificação e reconhecimento da radioterapia como efeitos adversos.	Os pacientes apresentam queimação na pele, tem vômitos e náusea. Mas a mais frequente é a radiodermite (P1). Cada local que a gente irradia apresenta as suas peculiaridades. Para falar de efeito adverso eu tenho que saber da área [irradiada] diferente de um quimioterápico que tem efeitos usuais (P6).
	Manifestação da radiodermite.	As reações de pele começam a aparecer acima de 20 Gy ([dose de radiação absorvida]), começa com eritema, descamação, descamação úmida até a necrose (P3). A radiodermite é uma lesão que causa desconforto, por se tratar de um processo inflamatório pode causar dor, prurido, descamação da pele (P8). A radiodermite é uma manifestação através de um processo inflamatório causado pela radiação que está cruzando no local (P9).
	Características que influenciam no aparecimento da radiodermite.	Nós observamos que os pacientes apresentam queimaduras na pele, principalmente nas regiões onde possuem dobras, como abaixo da mama, do pescoço e do braço. E também observamos nos pacientes mais emagrecidos (P4). A radiodermite aparece com frequência em áreas como mama, pescoço e axila. (P7).
Orientações para a prevenção e tratamento da radiodermite	Evitar o surgimento da radiodermite.	Cada vez mais temos produtos específicos, que são cremes que estão sendo desenvolvidos para esse tipo de lesão. Mas em geral a hidratação é fundamental, o mais utilizado é o óleo de andiroba (P8). A gente orienta o uso de alguns óleos, principalmente para hidratar (P9).
	Amenizar os sintomas ou tratar a radiodermite.	Tentamos minimizar a dor dos pacientes, de forma simples, deixando eles bem confortáveis na hora de fazer a sessão (P7). A gente sempre indica os cremes que não possuem nenhum metal na composição, porque, se tiver metal na próxima sessão esse vai ser irradiado e vai aumentar essa radiodermite (P8). Depende do grau. A gente pode indicar compressas com chá de camomila que tem propriedades anti-inflamatórias, isso funciona muito bem e traz sensação de frescor, até curativos tópicos, corticóides tópicos e Sulfadiazina de prata (P9).
A importância da equipe de enfermagem na radioterapia	Necessidade de uma equipe de enfermagem exclusiva para a radioterapia.	Nós sentimos falta de uma equipe de enfermagem para a radioterapia. A equipe é importante sim, porque os pacientes precisam de orientações (P7). A equipe de enfermagem é muito importante na radioterapia. Nós não temos aqui no serviço, o que é uma falha. Porém, não existe interesse dos profissionais de enfermagem em participar, por ser um serviço especializado. Seria importante para realizar uma avaliação [do paciente] (P9).

serviço de radioterapia a avaliação, as orientações e as condutas devem ser diárias no cuidado a radiodermite, pois sua progressão pode ser rápida, causando uma lesão do meio interno do corpo para o externo⁽¹⁵⁾.

Outro fator verbalizado pela equipe multiprofissional referente às características que influenciam no aparecimento da radiodermite, diz respeito ao estado clínico do paciente e a área do corpo que está sendo aplicada a radiação. Foi referido que pacientes com baixo peso e os locais como pescoço, mama, axila, são fatores que podem exacerbar a lesão. Para tanto, mediante este reconhecimento, tentam realizar medidas de conforto para tornar o procedimento menos prejudicial.

Esta percepção dos participantes é justificada pelo fato do grau de severidade da lesão modificar-se, de acordo com os fatores extrínsecos, como a quantidade da dose administrada, o volume da radiação, o local onde

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

Neste sentido, percebe-se que a equipe multiprofissional está atenta para identificar estes fatores, com objetivo de atuar de forma ágil para detectar as lesões e tratá-las precocemente, para que o tratamento não seja interrompido. Identificou-se ainda que a equipe multiprofissional realiza algumas orientações aos pacientes, tanto para prevenir o surgimento da radiodermite, quanto para amenizar os seus sintomas. Sendo assim, no intento de diminuir a radiotoxicidade da lesão são indicados o uso

de substâncias tópicas que tenham ação anti-inflamatória e que sejam hidratantes. Além disso, manter a integridade da pele para que o tratamento não seja interrompido é um dos focos das orientações⁽⁴⁾.

Revela-se a relevância dos enfermeiros e médicos avaliarem a radiodermite, e determinarem, a partir da toxicidade da pele, alguns produtos que podem ser utilizados para reduzir o grau da radiodermite e amenizar os sintomas, tais como: Ácidos Graxos Essenciais (AGE), soro fisiológico 0,9%, sulfadiazina de prata 1%, Ácidos Graxos Insaturados (AGI), *Aloe Vera* e placas de hidrocoloide. Ainda, as ervas medicinais são amplamente utilizadas neste contexto, uma delas é a *Matricaria Recutita* (Camomila), que possui propriedades anti-inflamatórias, antimicrobianas, antialérgicas entre outras. Seu uso tópico tem sido muito empregado nos tratamentos de pele e nas mucosites, pois também promove menos efeitos colaterais do que os fármacos. Outra planta que pode ser utilizada é a *Calendula officinalis* (Calêndula ou Margarida), devido suas propriedades antissépticas, bactericidas, antiflogística, antialérgica, de auxiliar na cicatrização da pele, e promovendo a sensação de frescor⁽¹⁶⁾.

Diante disso, ressalta-se que em 2010, o Ministério da Saúde, instituiu a Farmácia Viva, que tem como objetivo ofertar para a população o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, possibilitando também a ampliação das opções terapêuticas para os usuários, e minimizando os efeitos adversos causados pela medicação sintética. E a Portaria 1.988 de dezembro de 2018 que atualiza os serviços e procedimentos das Práticas Integrativas e Complementares do SUS⁽¹⁷⁾.

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

Com a realização das entrevistas, os participantes ressaltaram a importância de ter uma equipe de enfermagem específica para o setor de radioterapia, uma vez que há somente no serviço de quimioterapia a equipe de enfermagem. A atuação da enfermagem, exclusiva na radioterapia, auxiliaria na avaliação dos pacientes e (re) conhecimento de suas necessidades.

Ao mesmo tempo, a equipe multiprofissional reconhece que existe um déficit de enfermeiros que se interessam pela área, devido ser uma especialidade. Diante da demanda e crescentes índices de pacientes oncológicos, ainda é incipiente o número de enfermeiras atuando neste setor, pois os profissionais precisam ser constantemente treinados para as novas tecnologias, no tratamento radioterápico, e isso faz com que os enfermeiros desistam da área antes de assumi-la⁽³⁾.

No entanto, infere-se que o enfermeiro oncológico é fundamental para o manejo físico e emocional do paciente e seus familiares durante o tratamento⁽³⁾. Também, por meio das consultas, pode fornecer informações sobre o tratamento, realizar a avaliação do grau do efeito adverso, podendo assim, oferecer o suporte para minimizar os efeitos da radioterapia, indicando tratamentos tópicos e medidas de alívio que possam ser utilizadas⁽¹⁸⁾. A comunicação terapêutica durante o acolhimento nos serviços de oncologia utilizada por enfermeiros aos pacientes oncológicos e seus familiares referente as possíveis repercussões fisiopatológicas oportuniza que ao ocorrem as manifestações cutâneas, a exemplo da radiodermite, esses já estejam instrumentalizados para os cuidados necessários⁽¹⁹⁾. Ainda, o enfermeiro pode auxiliar na saúde mental e física do paciente oncológico e seus familiares, por meio da realização de ações de educação em saúde, salas de espera, folder informativos, ou seja, medidas para que o paciente sintam-se mais acolhido e amparado pelo serviço⁽¹⁸⁾.

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

CONCLUSÃO

Os participantes deste estudo destacaram que a radiodermite é um efeito adverso frequente nos pacientes e que prestar uma assistência por meio de orientações e calibragem adequada da radiação é importante para amenizar os sintomas. Também se identificou que diferenciam os graus de inflamação da lesão, realizam orientações preventivas e terapêuticas da radiodermite aos pacientes de acordo com suas dúvidas e recomendam o tratamento com base em substâncias tópicos disponíveis. Além disso, reconhecem o quão é importante que a radiodermite seja tratada, pois pode interromper o tratamento radioterápico. Outro fator destacado é a necessidade de uma equipe de enfermagem que atue exclusivamente no setor da radioterapia, favorecendo uma abordagem ampliada aos pacientes.

Devido ao fato, das entrevistas terem ocorrido durante a jornada de trabalho dos participantes, e com tempo médio de 15 minutos, geraram-se respostas mais breves, algo que pode ser considerado como um limitador deste estudo.

Por fim, ressalta-se que a realização deste estudo pos-

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

como fundamentais tanto para prevenir quanto para tratar da radiodermite, a fim de que o tratamento não seja interrompido e que seja enfrentado com qualidade de vida.

Portanto, é relevante que estudos tanto qualitativos, quanto, quantitativos sejam estimulados pelos serviços de saúde e universidades, tendo em vista a importância de discutir e refletir sobre esta temática, pois é um campo de atuação fértil e específico que tornam essa interface de assistência em saúde repleta de desafios cotidianos que demandam constantes atualizações.

REFERÊNCIAS

- 1 National Cancer Institute. Radiation therapy and you: support for people with cancer. [Internet]. [acesso em 02 nov 2019]; Disponível em: <https://www.cancer.gov/publications/patient-education/radiationtherapy.pdf>
- 2 Brasil. Ministério da Saúde. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. [Internet]. 2018 [acesso em 02 nov 2019]; 26-67. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdf>
- 3 Cancer Council. Understanding radiotherapy: a guide for people with câncer, their families and friends. National Public Working Group initiative. [Internet]. 2016 [acesso em 23 nov 2018]. Disponível em: <https://www.cancerwa.asn.au/resources/2016-02-16-Understanding-radiotherapy.pdf>
- 4 Cavalcante LG. Fatores de Risco para o desenvolvimento de radiodermite em mulheres com câncer de mama [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista; 2019.
- 5 Leite FLC, Ferreira FM, Alves da Cruz MS, Lima EFA, Primo CC. Diagnósticos de enfermagem relacionados aos efeitos adversos da radioterapia. Rev Min de Enferm [Internet]. 2013 [acesso em 25 nov 2019]; 17(4): 946-51. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/897>
- 6 Fortunato LA, Santos CM, Morales AP, Ricardo EV. Pacientes portadoras de câncer de mama, submetidas à radioterapia com acelerador linear e qualidade de vida. Persp online: biol. & saúde [Internet]. 2015 [acesso em 10 nov 2019]; 19(5):53-62. Disponível em: http://www.seer.perspectivasonline.com.br/index.php/biologicas_e_saude/article/view/885
- 7 RTOG. Late radiations morbidity scoring schema. [Internet]. 2019 [acesso em 20 nov 2019]. Disponível em: <https://www.rtog.org/ResearchAssociates/AdverseEventReporting/RTO-GEORTCLateRadiationMorbidityScoringSchema.aspx>
- 8 Rezaei M, Elyasi F, Janbabai G, Moosazadeh M, Hamzehgardeshi Z. Factors influencing body image in women with breast cancer: a comprehensive literature review. Iran Red Crescent Med J [Internet]. 2016 [acesso em 25 nov 2019]; 10(18):2-9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5291938/pdf/ircmj-18-10-39465.pdf>
- 9 Andrade KBS, Francz ACL, Grellman MS, Belchior PC, Oliveira JA, Wassita DN. Consulta de enfermagem: avaliação da adesão ao autocuidado dos pacientes submetidos a radioterapia. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2014 [acesso em 11 nov 2019]; 22(5):622-28. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/11227/112272>
- 10 Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. International Journal for Quality in Health Care [Internet]. 2007 [acesso em 28 jan 2019]; 19(6):349–57. Disponível em: <https://academic.oup.com/intqhc/article/19/6/349/1791966>
- 11 Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de Dezembro de 2012. Dispõe sobre a aprovação das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. [Internet]. 2012 [acesso em 02 mai 2019]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
- 12 Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 510, de 07 de Abril de 2016. Dispõe sobre a aprovação das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. [Internet]. 2016 [acesso em 02 mai 2019]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
- 13 IBGE. CENSO Demográfico 2010. Características da população e dos domicílios: resultados do universo. [Internet]. 2010 [acesso em 02 nov 2019]; 9-65. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/93/cd_2010_caracteristicas_populacao_domicilios.pdf
- 14 Minayo MCS. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
- 15 Lenhani BE, Gonzaga AKLL, Padilha RA, Silva AVS, Bay EOS. Intervenções de enfermagem a paciente com radiodermite grau IV: Relato de Caso. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2014 [acesso em 25 nov 2019]; 7(8):2089-94. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/9888/10139>
- 16 Schneider F, Pedrolo E, Lind J, Schawanke AA, Danski MTR. Prevenção e tratamento de radiodermite: uma revisão integrativa. Cogitare Enferm [Internet]. 2013 [acesso em 18 dez 2019]; 18(3):579-86. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/33575/21073>
- 17 Brasil. Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria Nº 1.988 de Dezembro de 2018. [Internet]. 2018 [acesso em 12 out 2019]. Disponível em: http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujjr0TzC2Mb/content/id/57493373
- 18 Fondation Cancer. A radioterapia. Brochura para doentes. Luxembourg. [Internet]. 2017 [acesso em 08 jun 2019]. Disponível em: http://www.cancer.lu/sites/cancer/files/Radiotherapie_PORT.pdf
- 19 Santos LM, Souza WL, Santos GS, Pereira ER, Silva RMCRA, Escudeiro CL. Acolhimento aos pacientes e familiares atendidos no ambulatório de oncologia: um relato de experiência. Revista Enfermagem Atual InDerme [Internet]. 2017 [acesso em 28 jan 2019]; 81(19):110-14. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/571/537>

Recebido: 2020-01-09

Aceito: 2020-02-03