

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM

ANELISE BASSEDAS GARCIA

**MULHERES COM CÂNCER DE MAMA EM RADIOTERAPIA:
o que sabem sobre seu cuidado?**

PORTO ALEGRE

2014

ANELISE BASSEDAS GARCIA

**MULHERES COM CÂNCER DE MAMA EM RADIOTERAPIA:
o que sabem sobre seu cuidado?**

Trabalho de conclusão de curso ser apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Enfermeiro.

Orientador: Profª Ms. Ivana de Souza Karl

PORTO ALEGRE

2014

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha mãe, Maria Enilda, pelo apoio, pela força, pela dedicação e por sempre estar junto comigo, em todos os momentos importantes da graduação. Agradeço por compartilhar comigo as alegrias, as tristezas e os momentos de dificuldade, durante essa jornada.

As minhas tias do coração, Marisa, Walkíria, Rosângela e Marília, pelas boas vibrações, pensamentos positivos e de luz, nas situações adversas.

A minha orientadora, Ivana pela oportunidade de estar em contato com o Serviço de Radioterapia, pela paciência, compreensão e por compartilhar comigo ensinamentos que levarei para a vida.

Agradeço, em especial, a cada mulher que participou desta pesquisa, tornando possível a realização do estudo. Pelo seu tempo disponibilizado, carinho e pela honra de poder conhecer as suas histórias.

E, finalmente, agradeço a Deus, pela oportunidade de aprender a praticar o cuidado ao próximo, pelas pessoas que conheci e amigos que fiz e, pela realização deste sonho.

RESUMO

O câncer de mama é a neoplasia maligna mais incidente na população feminina. A radioterapia, quando aliada a outras terapêuticas, como a cirurgia, tem por finalidade eliminar lesões microscópicas não extirpadas pelo procedimento cirúrgico e reduzir o risco de recidiva local. O autocuidado, durante a radioterapia, é uma maneira de evitar possíveis complicações do tratamento, melhorando a qualidade de vida das pacientes. O presente estudo objetivou verificar o conhecimento das mulheres com câncer de mama em radioterapia sobre seu autocuidado. Foi utilizada abordagem qualitativa e método descritivo exploratório. A coleta de informações foi realizada no Setor de Radioterapia Ambulatorial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), por meio de entrevistas semi-estruturadas. Participaram do estudo mulheres portadoras de câncer de mama e em radioterapia, a amostra foi composta por 20 mulheres e se deu por conveniência. A análise das informações foi feita utilizando a técnica de análise de conteúdo conforme Bardin. Após audições das entrevistas e leitura das transcrições, foram obtidas três categorias: conhecendo o autocuidado da mulher com câncer de mama em radioterapia, consulta de enfermagem em radioterapia e apoio da família durante a radioterapia e, dessas emergiram cinco subcategorias: cuidados com a mama durante a radioterapia, cuidados com a alimentação e ingestão de líquidos durante a radioterapia, fadiga durante a radioterapia, mitos antes da consulta de enfermagem e desmistificações após a consulta de enfermagem. Em termos conclusivos, destaca-se que as mulheres compreendem a necessidade do autocuidado associando à redução de efeitos colaterais, durante o tratamento. O conhecimento sobre a forma adequada de se cuidar e a realização dos cuidados ainda são deficientes. Dessa forma, recomenda-se a necessidade de estudos posteriores, de implantação de grupo de convivência com mulheres com câncer de mama em radioterapia, de aumento no número de consultas de enfermagem e abordagem específica, visando à complexidade da paciente em tratamento.

Descritores: enfermagem oncológica; radioterapia; neoplasia de mama.

ABSTRACT

Breast cancer is the most frequent malignancy in the female population. Radiation therapy, when combined with other therapies such as surgery, aims to eliminate microscopic lesions not excised by surgery and reduce the risk of local recurrence. The self-care during radiotherapy is a way to avoid potential complications of treatment, improving the quality of life of patients. The present study aimed to verify knowledge of women with breast cancer radiotherapy on self-care. Qualitative approach and descriptive exploratory method was used. Data collection was performed at the Radiotherapy Outpatient Hospital de Clinics de Porto Alegre (HCPA), through semi-structured interviews. The study included women with breast cancer and radiotherapy; the sample consisted of 20 women and gave himself for convenience. Information analysis was performed using the technique of content analysis according to Bardin. After hearing the reading of the transcripts and interviews, three categories were obtained: understanding self-care of women with breast cancer radiotherapy, nursing consultation in radiation therapy and family support during radiotherapy, and these were five subcategories: care for breast radiotherapy, nutritional care and fluid intake during radiotherapy, fatigue during radiotherapy, myths before nursing consultation and after debunking the nursing consultation. In conclusive terms, it is highlighted that women understand the need for self-care involving the reduction of side effects during treatment. Knowledge about the proper way to care for and realization of care are still disabled. Thus, it is recommended the need for further studies, deployment support group with women with breast cancer radiotherapy, increasing the number of nursing visits and specific approach, aiming to the complexity of patient treatment.

Descriptors: oncology nursing; radiotherapy; breast neoplasms.

RESUMEN

El cáncer de mama es la neoplasia maligna más frecuente en la población femenina. La radioterapia, cuando se combina con otros tratamientos, como la cirugía, tiene como objetivo eliminar las lesiones microscópicas no extirpadas mediante cirugía y reducir el riesgo de recurrencia local. El autocuidado durante la radioterapia, es una manera de evitar las posibles complicaciones del tratamiento, la mejora de la calidad de vida de los pacientes. El presente estudio tuvo como objetivo verificar el conocimiento de las mujeres con la radioterapia de cáncer de mama en el autocuidado. Se utilizó el enfoque cualitativo y el método exploratorio descriptivo. La recolección de datos se llevó a cabo en la radioterapia para pacientes externos del Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), a través de entrevistas semi-estructuradas. El estudio incluyó a mujeres con cáncer de mama y la radioterapia, la muestra estuvo conformada por 20 mujeres y se entregó por conveniencia. Se realizó el análisis de información mediante la técnica de análisis de contenido según Bardin. Después de escuchar la lectura de las transcripciones y las entrevistas, se obtuvieron tres categorías: la comprensión de la auto-cuidado de las mujeres con la radioterapia del cáncer de mama, consulta de enfermería en la terapia de radiación y el apoyo familiar durante la radioterapia, y estas eran cinco subcategorías: el cuidado de mama la radioterapia, la atención nutricional y la ingesta de líquidos durante la radioterapia, la fatiga durante la radioterapia, los mitos antes de la consulta de enfermería y después de desacreditar la consulta de enfermería. En términos concluyentes, se destaca que las mujeres entiendan la necesidad de autocuidado que implica la reducción de efectos secundarios durante el tratamiento. El conocimiento acerca de la forma correcta de cuidar y realización de la atención sigue incapacitado. Por lo tanto, se recomienda la necesidad de realizar más estudios, grupo de apoyo para la implementación con las mujeres con la radioterapia del cáncer de mama, el aumento del número de consultas de enfermería y un enfoque específico, con el objetivo de la complejidad del tratamiento del paciente.

Descriptor: enfermería oncológica; radioterapia; neoplasia de la mama.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Perfil das mulheres com câncer de mama em Radioterapia	23
Tabela 2 - Perfil das mulheres com câncer de mama em Radioterapia.....	27

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Categorias e subcategorias.....	32
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AEM – Autoexame das mamas

ECM – Exame clínico das mamas

HCPA – Hospital de Clínicas de Porto Alegre

RxT – Radioterapia

THA – Terapia Hormonal Adjuvante

UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

QT – Quimioterapia

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVO.....	14
3 REVISÃO DA LITERATURA.....	15
3.1 Mulheres com câncer de mama.....	15
3.2 Radioterapia no tratamento do câncer de mama.....	18
3.3 Enfermeiro no cuidado à paciente com câncer de mama em tratamento radioterápico.....	19
4 METODOLOGIA	21
4.1 Tipo de estudo.....	21
4.2 Cenário.....	22
4.3 Participantes.....	23
4.4 Coleta de informações.....	29
4.5 Análise de informações.....	30
4.5 Aspectos éticos.....	30
5 DESVELANDO O CONHECIMENTO DAS MULHERES COM CÂNCER DE MAMA EM RADIOTERAPIA SOBRE SEU CUIDADO	32
5.1 Conhecendo o autocuidado da mulher com câncer de mama em radioterapia	33
5.1.1 Cuidados com a mama durante a radioterapia.....	34
5.1.2 Cuidados com a alimentação e ingestão de líquidos durante a radioterapia	42
5.1.3 Fadiga durante a radioterapia.....	43
5.2 Consulta de enfermagem em radioterapia.....	46
5.2.1 Mitos antes da consulta de enfermagem.....	48
5.2.2 Desmistificações após consulta de enfermagem.....	49
5.3 Apoio da família durante a radioterapia.....	51
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	56
7 RECOMENDAÇÕES FINAIS	58
REFERÊNCIAS.....	59
APÊNDICE A INSTRUMENTO DE COLETA DE INFORMAÇÕES.....	64
APÊNDICE B TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	65
ANEXO A – PARECER COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL	66
ANEXO B- PARECER COMITÊ DE ÉTICA HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE	67

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama é a neoplasia maligna mais incidente na população feminina (PINHEIRO et al., 2013).

De acordo com o banco de dados do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2013a), no Brasil, para cada 100 mil mulheres foram diagnosticados 52,50 novos casos de câncer de mama, referente aos anos de 2012 e 2013. Também para o mesmo período, na região Sul foi diagnosticado 64,80 novos casos para cada 100 mil mulheres. Durante os anos de 2012 e 2013, referente o estado do Rio Grande do Sul, para cada 100 mil mulheres houve o diagnóstico de 81,07 novos casos de câncer de mama. A taxa de incidência anual de neoplasias malignas mamárias, por 100 mil mulheres, para o município de Porto Alegre foi de 125,62, referente aos anos de 2012 e 2013 (BRASIL, 2013b).

No Brasil, a estimativa para o ano de 2014, que será válida também para o ano de 2015, aponta para a ocorrência de aproximadamente 576 mil novos casos de câncer, incluindo os casos de pele não melanoma, reforçando a magnitude do problema do câncer no país. Em 2014, esperam-se, para o Brasil, 57.120 casos novos de câncer de mama, com um risco estimado de 56,09 casos a cada 100 mil mulheres. Para o Rio Grande do Sul são estimados cerca de 5.030 novos casos (BRASIL, 2014).

Dentre os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de mama estão a idade, aqueles relacionados à vida reprodutiva da mulher, a história familiar de câncer da mama, a alta densidade do tecido mamário (razão entre o tecido glandular e o tecido adiposo da mama) e a exposição à radiação ionizante (BRASIL, 2014).

O diagnóstico precoce é um dos principais fatores prognósticos e a escolha terapêutica vai depender do estágio clínico da doença, das características anatomopatológicas, das condições clínicas, da idade e do desejo da paciente (MARTA et al., 2011).

O tratamento do câncer de mama deve ter abordagem multidisciplinar, onde a cirurgia e a radioterapia (RxT) têm papel fundamental no controle locorregional, e a quimioterapia (QT), a hormonioterapia e a terapia biológica no tratamento sistêmico. O tratamento conservador, baseado na retirada do segmento onde se localiza o tumor com margens de tecido mamário microscopicamente sadio é associado à

radioterapia complementar, visando eliminar lesões microscópicas eventualmente não extirpadas pela cirurgia, e reduzir o risco de recidiva local (BRASIL, 2013).

A radioterapia consiste no tratamento de uma doença por meio de radiação ionizante, onde há ação sobre os tecidos normais e os tumores. Fornece quantidade precisa de radiação para o volume específico de tumor, com a intenção de eliminar as células do câncer, poupando os tecidos saudáveis. A irradiação causa dano celular, levando a alterações biológicas no DNA. Também ocorre lesão ao DNA das células normais, mas a maior parte delas consegue recuperar-se e continuar exercendo suas funções (SOUSA; AARESTAD, 2009).

O controle dos eventos adversos referentes ao tratamento radioterápico é feito na consulta de enfermagem, onde o enfermeiro busca medidas que possam prevenir as complicações durante e após a radioterapia, tratando-as quando forem inevitáveis. O enfermeiro está em constante interação com a mulher portadora de câncer de mama e em tratamento radioterápico. Essa relação inicia-se nos primeiros contatos da paciente com o Serviço de Radioterapia, estreitando-se durante a consulta de enfermagem e ao longo das semanas em que o tratamento será realizado.

Mediante o atendimento as pacientes com câncer de mama em radioterapia, pode observar a falta de conhecimentos, dificuldades e dúvidas relacionadas ao autocuidado, durante o tratamento.

Segundo Tanqueiro (2013), o autocuidado é definido como a prática de atividades que uma pessoa inicia e realiza por sua própria vontade para manter a sua vida, saúde e bem-estar, sendo uma conduta aprendida em resultado de experiências cognitivas culturais e sociais. Implica na execução de ações dirigidas pela e para a própria pessoa ou dirigidas ao ambiente com a finalidade de satisfazer as próprias necessidades.

A motivação para esse estudo surgiu através da realização das consultas de enfermagem às mulheres portadoras de câncer de mama no Serviço de Radioterapia Ambulatorial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). O contato com tal atividade se deu por meio da realização de estágio não obrigatório no mesmo hospital, vinculado ao Serviço de Enfermagem Onco-Hematológica, com atividades exclusivamente assistenciais, exercidas no Serviço de Radioterapia Ambulatorial. Tive a oportunidade de realizar consultas de enfermagem voltadas às mulheres portadoras de câncer de mama, onde foi possível esclarecer dúvidas

quanto à radioterapia; focar orientações referentes ao autocuidado da paciente que visaram à prevenção ou redução de efeitos colaterais do tratamento radioterápico a curto, médio e longo prazo; e, iniciar a construção de uma relação entre enfermeira e paciente que perdurou durante as semanas de tratamento.

Sendo assim, acreditamos que verificar os conhecimentos das mulheres portadoras de câncer de mama tratadas com radioterapia acerca de seu autocuidado é uma das estratégias de promover a educação e a orientação dessas mulheres, objetivando novos modos de enfrentamento durante o tratamento.

Portanto, este estudo auxiliará o enfermeiro que atua na assistência às mulheres com câncer de mama em radioterapia a refletir sobre as ações de educação em saúde voltadas a tais pacientes, buscar novas abordagens durante as consultas de enfermagem e, conseqüentemente, repensar os cuidados destinados às mulheres, melhorando a qualidade da assistência de enfermagem prestada.

Considerando-se o autocuidado uma das maneiras de evitar possíveis complicações da radioterapia, reduzir os efeitos colaterais do tratamento e melhorar a qualidade de vida da paciente oncológica, busca-se nesse estudo responder à seguinte questão: *Qual o conhecimento das mulheres com câncer de mama em tratamento radioterápico sobre seu autocuidado?*

2 OBJETIVO

Verificar conhecimento das mulheres com câncer de mama em radioterapia sobre seu autocuidado.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Mulheres com câncer de mama

O câncer de mama é, provavelmente, o tipo de câncer mais temido pelas mulheres, sobretudo pelo impacto psicológico que provoca, uma vez que envolve negativamente a percepção da sexualidade e a própria imagem pessoal, mais do que se observa em qualquer outra neoplasia maligna (BRASIL, 2008).

O processo de carcinogênese é lento, sendo composto por eventos que podem ser divididos em: iniciação, correspondente a eventos genéticos, resultando na proliferação incontrolável de células anormais; promoção, fase em que os agentes oncopromotores atuam no meio celular já alterado e; progressão, caracterizada pela multiplicação descontrolada e irreversível da célula. Em relação aos sítios de metástases, os principais órgãos que podem ser acometidos são os ossos, pulmões e fígado, sendo menos frequente a metastização no cérebro, ovário e pele (BRASIL, 2013). Na maioria dos casos, o crescimento tumoral costuma ser lento, levando em média de cinco a oito anos para um tumor invasivo de mama ser detectado pela mamografia ou exame físico (MACK; PAUL, 2009).

As prevenções primária e secundária correspondem a ações de controle de neoplasias malignas mamárias. A prevenção primária do câncer de mama está relacionada ao controle dos fatores de risco reconhecidos, onde deve ser estimulado o acesso à informação e oportunizadas medidas que auxiliem no combate ao excesso de peso e sedentarismo (BRASIL, 2013). Mediante a variação dos fatores de risco, os esforços para o controle do câncer de mama têm seu foco na prevenção secundária, a partir das ações de detecção precoce. Dessa forma, as estratégias para a detecção precoce englobam o diagnóstico precoce e o rastreamento, baseados no exame clínico das mamas (ECM) por profissional de saúde, mamografia e estímulo ao autoexame das mamas (AEM), realizado pela própria mulher (MELO; SOUSA, 2012). O AEM possibilita a participação da mulher no controle de sua saúde, devendo ser realizado mensalmente, entre o sétimo e o décimo dia após a menstruação e; nos casos de climatério, histerectomia e amamentação, quando não há menstruação, deve-se realizar o exame

mensalmente, sempre no mesmo dia. Porém, o AEM não substituí o ECM, realizado por profissional de saúde e, geralmente costuma detectar a doença em estágio avançado sendo responsável por cerca de 80% das descobertas de cânceres de mama (SILVA; RIUL, 2012).

Os fatores de risco para desenvolvimento de neoplasias mamárias baseiam-se em história familiar de câncer de mama; neoplasia mamária maligna prévia; fatores reprodutivos e hormonais, como menarca precoce, menopausa tardia, primeiro parto após os 30 anos de idade, nuliparidade, uso de pílula anticoncepcional e terapia de reposição hormonal; doença mamária benigna; e, exposição prévia à radiação ionizante (BRASIL, 2008). Os fatores ambientais são considerados situações de risco para o desenvolvimento do câncer de mama, conforme Stein et al. (2009), fatores ambientais talvez possam ser mais importantes do que a influência dos fatores genéticos, sendo representados pela obesidade, dieta rica em gorduras, sedentarismo, tabagismo e consumo excessivo de álcool. “Alterações em alguns genes responsáveis pela regulação e pelo metabolismo hormonal e reparo de DNA, como, por exemplo, BRCA1, BRCA2 e p53 aumentam o risco de desenvolver câncer da mama.” (BRASIL, 2014, p.34).

Dentre os métodos diagnósticos, o ECM faz parte do atendimento integral à mulher, devendo ser inserido no exame físico e ginecológico, independente da faixa etária e, servindo de subsidio para exames complementares. Dentre os exames de imagem, a mamografia permite a identificação de alterações não perceptíveis, uma vez que visualiza os tecidos moles das mamas, sendo recomendada em mulheres com idade mínima de 35 anos. A ultrassonografia é o exame de escolha para mulheres com idade inferior a 35 anos, cuja utilização destina-se a mamas densas, nódulos palpáveis com ou sem mamografia negativa, processos inflamatórios e grávidas com sintomas mamários (SILVA; RIUL, 2012).

A cirurgia consiste em uma das principais terapêuticas de escolha, para tratamento do câncer de mama.

Os processos cirúrgicos são os mais utilizados na terapêutica do câncer de mama, priorizando as demandas oncológicas essenciais para a manutenção da vida e, somente após, as questões estético-reparadoras. Assim, há duas classificações: a cirurgia conservadora e a mastectomia (MAJEWSKI et al., 2012, p.708).

A mastectomia é realizada como abordagem cirúrgica não conservadora, sendo baseada na remoção radical em bloco de todo tecido mamário associado ao esvaziamento axilar. Tal procedimento pode afetar vários segmentos da vida feminina, interferindo inclusive na sua percepção de sexualidade, de imagem corporal e qualidade de vida. A depressão, o medo da recidiva, o desconforto físico, a redução das atividades, o distúrbio do sono e as dificuldades sexuais são os principais efeitos advindos desta terapêutica (BEZERRA et al., 2013).

Segundo as Sociedades Brasileiras de Mastologia e Oncologia (2011), os procedimentos cirúrgicos conservadores, baseiam-se na realização da retirada do tumor circundada por margem de tecido sadio, podendo ser classificada em setorectomia, ressecção ampliada ou quadrantectomia. A cirurgia conservadora é seguida pela radioterapia, como tratamento adjuvante.

A abordagem adjuvante tem por objetivo o tratamento da doença oculta, de micro-metástases, visando à redução do risco de recidiva da doença e aumento da sobrevida global das pacientes (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ONCOLOGIA CLÍNICA, 2011). A quimioterapia (QT) antineoplásica interfere no processo de crescimento e divisão celular, podendo gerar eventos adversos como náuseas, vômitos, infecções, alopecia, fadiga, infertilidade, hiperpigmentação, toxicidade dermatológica, mucosite, mielosupressão, neuropatia periférica e diarreia (HENRIQUES et al., 2010).

A Terapia Hormonal Adjuvante (THA) atua sobre as células que expressam receptores hormonais, tendo como objetivo impedir o estímulo hormonal sobre a proliferação celular, diminuindo os níveis plasmáticos das diferentes hormonas (PADILHA et al., 2012). O uso do THA diminui o risco de recorrência e mortalidade, sendo indicado o tratamento por um período de pelo menos cinco anos, duração necessária para se obter o máximo dos benefícios da terapia (OLIVEIRA; MENEZES; GONÇALVES, 2012).

Atualmente, como terapia neoadjuvante, a QT pode ser administrada, resultando na diminuição do tumor e redução de 18% da taxa de mastectomias (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ONCOLOGIA CLÍNICA, 2011). Dessa forma, há benefício em pacientes que apresentam câncer de mama avançado localmente ou inflamatório estágio IIIB (MACK; PAUL, 2009).

3.2 Radioterapia no tratamento do câncer de mama

A radioterapia é um dos métodos utilizados para o tratamento de neoplasias malignas, tendo como agente terapêutico as radiações ionizantes. Elas atuam no interior da estrutura celular, alterando macromoléculas indispensáveis às funções vitais, levando a célula à morte ou inviabilidade biológica (BARBIERI; NOVAES, 2008).

Desde o final do século XIX, pacientes com tumores são tratados com radiação ionizante. A descoberta dos Raios X e da radioatividade foi prontamente seguida do uso terapêutico dos mesmos. O primeiro uso terapêutico dos Raios X foi realizado em 29 de janeiro de 1889, no tratamento de uma paciente com câncer de mama. Em 1899, um carcinoma de célula basal foi curado pela radiação (BRASIL, 2008).

Os pioneiros do tratamento radioterápico usavam a “dose eritema”, definida como a dose de radiação necessária para causar vermelhidão na pele, e estimar a profundidade do tratamento (BRASIL, 2008). Atualmente, são desenvolvidas técnicas cada vez mais precisas na administração das doses, objetivando reduzir a exposição desnecessária aos tecidos normais (BARBIERI; NOVAES, 2008).

Marta et al. (2011) consideram que após a realização da cirurgia conservadora a irradiação deve ser destinada a toda a mama e para todas as mulheres submetidas a esse tipo de procedimento cirúrgico. Quanto às pacientes submetidas à mastectomia modificada, a radioterapia é indicada em casos de tumores de, pelo menos 5 cm de diâmetro, com envolvimento da pele ou parede torácica, margens cirúrgicas positivas ou, ao menos 4 linfonodos positivos (MACK; PAUL, 2009).

De acordo com Barbieri e Novaes (2008), a radioterapia pode ser dividida quanto a sua aplicação em: teleterapia e braquiterapia. A teleterapia consiste no emprego de feixes externos de radiação e constitui cerca de 90% dos tratamentos radioterápicos.

“Existem diversos esquemas de dose e fracionamento utilizados, muito embora a maioria dos grandes centros mundiais use de 4.500 a 5.000 cGy de dose total com 180 a 200 cGy/fração, cinco dias por semana” (MARTA et al., 2011,

p.470). A irradiação da mama ocorre por meio de feixes tangenciais, através da mama, para evitar atingir coração e pulmões (MACK; PAUL, 2009).

A radioterapia, apesar de ser um tratamento eficaz, traz algumas manifestações clínicas agudas e crônicas, baseadas em eventos adversos sistêmicos e localizados (LEITE et al., 2013).

Quanto aos efeitos adversos localizados, podem ocorrer reações na pele restritas à área de tratamento; alterações a níveis pulmonares, em torno de dois a três meses após a radioterapia; alterações cerebrais, como perda de memória recente e dificuldades visuais em caso de QT concomitante à radioterapia; e alterações no plexo braquial quando há irradiação da axila e da região supraclavicular (MENKE et al., 2007).

As reações de pele, denominadas radiodermites, caracterizam-se por eritema inicial, edema progressivo, hiperpigmentação, descamação seca, úmida e ulceração, dependendo da dose da radiação. É decorrente da destruição das células da camada basal da epiderme (perda de permeabilidade), com exposição da derme (processo inflamatório) (LEITE et al., 2013, p.944).

A fadiga, um dos efeitos colaterais relacionados ao tratamento de neoplasias mamárias, compromete a execução de atividades da vida diária, gerando prejuízos laborais e de contato social e familiar. Tem causa multifatorial, relacionando-se à própria radioterapia, a fatores físicos e psicológicos (SANTOS et al., 2013).

Conforme Araújo, Dantas e Nascimento (2012), a longo prazo, a função da articulação do ombro homolateral ao local irradiado também é prejudicada devido as irradiações.

“Quanto às alterações pulmonares, elas consistem em aumento da densidade pulmonar, pneumonite radioativa sintomática, fibrose pulmonar, déficit na ventilação e redução quantitativa nos testes de função pulmonar” (SANTOS et al., 2013, p.51).

3.3 Enfermeiro no cuidado à paciente com câncer de mama em tratamento radioterápico

A assistência de enfermagem em oncologia exige mais do que conhecimentos teóricos e práticos, busca o desenvolvimento de habilidades que

possam nortear a atuação profissional, considerando o câncer como doença complexa, crônica e com demandas contínuas e imprevisíveis (SILVA; CRUZ, 2011).

O cuidar em radioterapia envolve atividades como a realização de nebulização, administração de medicações, encaminhamentos em geral, acompanhamento em exames e procedimentos médicos, realização de curativos, cuidados com a traqueostomia e cuidados com o material do setor. Ao enfermeiro, cabe planejar, coordenar e prestar cuidados de enfermagem aos clientes em tratamento, sendo que os cuidados envolvendo alta complexidade e a consulta de enfermagem são atividades privativas do enfermeiro que não podem ser delegadas (ARAÚJO; ROSAS, 2008a).

O enfermeiro atuante em radioterapia tem por competências promover e difundir medidas de saúde preventivas e curativas, por meio da educação aos pacientes e familiares, através da consulta de enfermagem. A consulta de enfermagem baseia-se na orientação, prevenção, tratamento e reabilitação ao longo da permanência no Serviço de Radioterapia (BRASIL, 2008).

Entre os efeitos colaterais sistêmicos do tratamento de neoplasias mamárias está a fadiga. Dessa forma, durante a consulta de enfermagem, devem ser enfocadas orientações quanto ao esforço físico e estimulado o repouso e relaxamento, levando em consideração as atividades rotineiras da paciente e seus hábitos de vida. A inapetência pode ser ocasionada pelo tratamento radioterápico, levando à perda de peso acentuada e alterações no padrão nutricional. Portanto, há necessidade de que o enfermeiro identifique o problema em questão e encaminhe a paciente ao Serviço de Nutrição, de acordo com a necessidade (BRASIL, 2008).

Um dos efeitos adversos mais comuns do tratamento radioterápico é a radiodermatite, também conhecida como radiodermite. É definida como um conjunto de lesões cutâneas provocadas por uma exposição excessiva à radiação ionizante, a qual leva à desidratação da pele e pode ocasionar complicações graves, como ulceração, ou complicações secundárias, como infecção local. É uma reação cutânea que está limitada ao campo de tratamento de radiação ou ao seu ponto de saída (Schneider et al., 2013, p. 580).

Durante as consultas de enfermagem, o enfermeiro atua fornecendo orientações que visam prevenir ou minimizar o aparecimento e as complicações das lesões em decorrência da radiodermite. A utilização do protocolo de prevenção de radiodermite é um meio de evitar a toxicidade aguda. As pacientes portadoras de câncer de mama são orientadas a evitar o uso de sutiã, ingerir cerca de dois litros de

líquidos diariamente, não utilizar cremes antes da radioterapia, não usar a força do jato de água diretamente na pele irradiada, usar tecidos de algodão, evitar a exposição solar e utilizar creme hidratante a base de *aloe vera* duas vezes ao dia (BRASIL, 2008). De acordo com Sousa e Aarestad (2009), as pacientes devem ser orientados a lavar a pele, delicadamente, com água morna e sabonete neutro, evitando uso de colares e sutiãs.

Em situações onde há o desenvolvimento de lesões devido à radioterapia ocorre a necessidade de avaliação do enfermeiro que irá traçar um plano de ação para a recuperação da pele, já que feridas extensas levam a interrupção do tratamento, prejudicando a paciente (ARAÚJO; ROSAS, 2008a). Segundo as mesmas autoras, quando as complicações em decorrência da radioterapia não puderem ser contornadas pelas ações de enfermagem, nutrição ou medicina, a interrupção do tratamento pode ser indicada com a finalidade de evitar risco à paciente. Nesse sentido, o enfermeiro exerce um papel fundamental dentro do Serviço de Radioterapia, onde poderá esclarecer as dúvidas da paciente e familiar quanto à suspensão do tratamento, agindo com saber científico e humanístico, buscando a compreensão dos medos, anseios e angústias da paciente submetida à radioterapia (ARAÚJO; ROSAS, 2008a).

4 METODOLOGIA

Para desenvolver este estudo foi utilizada a seguinte trajetória metodológica.

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, o método utilizado foi do tipo descritivo-exploratório. Esse tipo de estudo foca sua atenção no conhecimento

das comunidades e suas vivências, tendo como finalidade observar, descrever e documentar os aspectos da situação (POLIT; BECK, 2011a).

4.2 Cenário

O estudo foi realizado no Setor de Radioterapia Ambulatorial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), o qual se localiza no andar térreo do hospital. Em funcionamento desde 2001, este setor está habilitado para tratar todas as patologias malignas e algumas formas de doenças benignas sensíveis ao efeito das radiações ionizantes. A capacidade de atendimento é de 120 pacientes por dia, com prioridade aos beneficiários do Sistema Único de Saúde.

O Serviço conta com um acelerador linear *Varian Clinac 23 EX*, um acelerador linear *Siemens Mevatron MX*, braquiterapia de alta taxa de dose *Gammamed MDS Nordion*, um tomógrafo simulador *Siemens Emotion 6* e um simulador convencional *Huestis Cascade NT*. Quanto à equipe profissional, a mesma é composta por três médicos radioterapeutas, três enfermeiras, três técnicas de enfermagem, quatro físicos, onze técnicos em radioterapia, um operador de métodos não invasivos (sala de moldes) e seis profissionais administrativos.

Quanto à área física, na área externa do serviço, há uma sala da recepção para pacientes e acompanhantes, com cadeiras, televisão, bebedouro e sanitários feminino e masculino, três consultórios médicos e um consultório de enfermagem. A área interna do serviço conta com duas salas administrativas, uma sala de lanche, uma sala para esterilização de materiais, um expurgo, dois sanitários para uso dos profissionais, uma sala para a equipe da física médica, uma sala de reuniões, e, uma sala de planejamentos para uso de médicos e residentes. Ainda no espaço interno há uma sala de curativos, uma sala de planejamento com aparelho simulador, uma sala de moldes, uma sala de tomografia, uma sala de braquiterapia, duas salas para teleterapia, duas salas de repouso, vestiários e um sanitário para pacientes (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, 2013).

4.3 Participantes

Em relação aos participantes do estudo foi definido que seriam mulheres portadoras de neoplasia mamária e que estavam em atendimento no Setor de Radioterapia Ambulatorial do HCPA no período de abril a maio de 2014.

A amostra foi por conveniência, que é o tipo de amostragem na qual o pesquisador seleciona os participantes aos quais tem acesso, considerando que esse possa representar o universo a ser estudado (GIL, 1999). Aplica-se esse tipo de amostragem em estudos exploratórios e/ou quantitativos nos quais não é referido elevado nível de precisão, porém é valorizada a subjetividade da informação (GIL, 1999).

Quanto aos **critérios de inclusão do estudo**, foram selecionadas pacientes que participaram da primeira consulta de enfermagem ou de mais consultas no período de abril a maio de 2014; que se encontravam entre a primeira e a quinta semana de tratamento e que assinaram o “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido”.

Os **critérios de exclusão** adotados basearam-se em pacientes que desenvolvessem complicações em consequência de radiodermite, que estivessem com o tratamento suspenso e mulheres que não apresentaram condições clínicas ou psicológicas que participar do estudo.

Para conservar o anonimato foram instituídos nomes de flores as participantes da pesquisa. Abaixo, será exposto o perfil das mulheres entrevistadas, com base nas informações obtidas através das entrevistas e do instrumento de coleta de dados. Consideramos que conhecer a paciente em tratamento é de grande importância, uma vez que expõe características e padrões que podem direcionar as práticas em saúde de forma individualizada e com mais proximidade à realidade da paciente.

Na tabela 1, foram identificadas as características gerais das pacientes, como idade, estado civil, número de filhos, escolaridade, profissão e a realização de mamografia de rotina. Na tabela 2 são apresentadas as informações relacionadas aos tratamentos realizados pelas mulheres, como procedimentos cirúrgicos, que incluíram tratamento conservador com retirada de linfonodos axilares e o tratamento

não conservador, baseado na mastectomia; o tratamento quimioterápico e; a hormonioterapia, baseada na administração de Tamoxifeno por cinco anos.

Tabela 1 – Perfil das pacientes com câncer de mama em radioterapia

Entrevistada	Idade	Estado Civil	Número de Filhos	Escolaridade	Profissão	Mamografia de Rotina
Margarida	54	casada	1	2º grau completo	aposentada	SIM
Rosa	55	casada	2	Superior completo	RH	SIM
Violeta	37	casada	2	Superior incompleto	comerciante	NÃO
Cravina	63	casada	1	2º grau completo	aposentada	SIM
Tulipa	57	casada	3	1º grau completo	doméstica	SIM
Narciso	41	solteira	0	superior incompleto	tec. enfermagem	NÃO
Orquídea	70	casada	4	1º grau incompleto	do lar	NÃO
Gardênia	47	casada	2	1º grau incompleto	cabelereira	NÃO
Begônia	47	casada	2	1 grau incompleto	do lar	NÃO
Íris	45	separada	2	1º grau incompleto	doméstica	SIM
Girassol	33	casada	1	Superior completo	revisora	NÃO
Hortência	60	casada	5	2º grau completo	cozinheira	NÃO
Gérbera	67	casada	4	1º grau incompleto	caseira	SIM
Camélia	48	casada	1	1 grau completo	do lar	NÃO
Jasmim	58	casada	3	Superior completo	aposentada	SIM
Lírio	62	casada	2	1 grau completo	doméstica	NÃO
Azaléia	57	casada	4	1 grau incompleto	do lar	SIM
Bromélia	56	casada	3	1º grau completo	artesã	NÃO
Calêndula	39	casada	2	2ª grau completo	secretária	NÃO
Madressilva	68	viúva	5	1ª grau incompleto	do lar	NÃO

Fonte: Elaborado pela autora, 2014.

De acordo com o estudo, três das mulheres em tratamento tinham idade igual ou inferior a 40 anos, cinco mulheres estavam entre os 41 e 50 anos de idade, sete

mulheres estavam entre os 51 e 60 anos e, cinco mulheres apresentavam idade entre 61 e 70 anos.

A idade é um dos fatores de risco mais importantes ao considerarmos as neoplasias mamárias (BRASIL, 2014). As neoplasias de mama acometem principalmente mulheres na perimenopausa, sendo menos comum em idade inferior aos 50 anos (PINHEIRO et al., 2013). Conforme Silva e Riul (2011), a frequência do câncer de mama aumenta de maneira rápida e progressiva, conforme a idade da mulher.

As mulheres que participaram da pesquisa estão entre a faixa etária considerada de risco para desenvolvimento de câncer de mama, de acordo com a literatura. Doze das entrevistadas apresentavam idade superior a 50 anos, dessa forma, é possível identificar que o fator de risco relacionado à idade foi de grande importância para o desenvolvimento de neoplasias malignas mamárias nessas mulheres.

As participantes com idade inferior ou igual a 40 anos relataram ter histórico importante de câncer na família, pelo lado materno e paterno, sendo representado por manifestações de neoplasias malignas mamárias, de colo de útero, de ovários, hepáticas e gástricas.

O carcinoma de mama é incomum em mulheres jovens, constituindo-se em 5% a 7% dos casos. É definido como aquele que se desenvolve antes dos 30, 35, 40, 45 ou mesmo 50 anos, apresenta-se com pior prognóstico, uma vez que, na maioria das vezes, o diagnóstico é feito quando a paciente é sintomática e, portanto, já evoluiu para um estágio mais avançado da doença (PINHEIRO et al., 2013).

Grande parte das entrevistadas era casada, cujo número correspondeu a dezessete pacientes e a quantidade de filhos predominante foi de dois filhos, correspondendo a sete mulheres. Das entrevistadas, uma era nulípara e tal paciente tinha 41 anos de idade. Dentre as participantes que tiveram gestações, apenas três não amamentaram seus filhos, devido a dificuldades na amamentação, em conciliar a vida de trabalho à maternidade e falta de incentivo à amamentação. As outras mulheres entrevistadas amamentaram, minimamente durante o período de um mês.

Alguns fatores como a paridade e amamentação têm sido sugeridos como associados a uma redução no risco para câncer de mama (GOLÇALVES et al., 2010). Dessa forma, pode-se dizer que entre as participantes do estudo, a amamentação e a paridade não se relacionaram ao menor risco para o

desenvolvimento da doença. Já Soares et al. (2012), refere que a nuliparidade é considerada um fator de risco importante, quando associado a neoplasias mamárias.

Quanto à escolaridade a predominância foi de mulheres com o ensino fundamental incompleto. Conforme Gonçalves et al. (2010), existe associação entre o baixo nível de escolaridade e fatores de risco nos processos saúde-doença, incluindo o câncer de mama. Tal associação pode manifestar-se pela influência ao acesso aos serviços de saúde, práticas de autocuidado e adoção de medidas de detecção precoce para as neoplasias mamárias malignas.

No que se refere à vida profissional, a grande parte das entrevistadas atua como doméstica e no próprio lar. Silva et al. (2010), refere que a doença impossibilita as mulheres de realizarem algumas atividades, causando-lhes, assim, ansiedade e preocupação por estarem afastadas de sua rotina devido à necessidade de realizar o tratamento. Das pacientes entrevistadas, somente uma, que atua na seleção de recursos humanos em uma empresa, continua executando suas atividades profissionais. As outras pacientes encontram-se afastadas do serviço, para realização de tratamento.

Em relação à realização de mamografia, doze pacientes não realizavam o exame rotineiramente. Das vinte pacientes entrevistadas, todas referiram realizar o AEM eventualmente, geralmente durante o banho. De acordo com Bonfim et.al. (2009), é de absoluta importância a detecção precoce do câncer de mama, e o AEM é considerado uma técnica indolor, sem custo e de fácil realização. Para que seja realmente eficaz, deverá ser realizado de forma correta e regular, sendo recomendada sua realização mensal. No Brasil, a mamografia bienal para mulheres entre 50 a 69 anos e o ECM anualmente a partir dos 40 anos são as estratégias recomendadas para a detecção precoce do câncer de mama em mulheres com risco padrão. Para as mulheres de grupos populacionais considerados de risco elevado para câncer de mama (com história familiar de câncer de mama em parentes de primeiro grau), recomenda-se o ECM e a mamografia, anualmente, a partir de 35 anos (BRASIL, 2014). Já em mulheres acima dos 70 anos, a decisão deverá ser individual, considerando a expectativa de vida de cada mulher, pois a incidência do câncer de mama aumenta com a idade (SANTOS; CHUBACI, 2011).

É importante destacar que entre as mulheres participantes, oito apresentavam idade inferior a 50 anos. De acordo com a literatura, tal condição não seria considerada um dos fatores de risco para desenvolvimento de câncer de

mama, uma vez que as neoplasias mamárias tornam-se mais frequentes com o aumento da idade, e o percentual de mulheres com idade inferior a 50 anos com câncer de mama, costuma estar reduzido. Das pacientes com menos de 50 anos, apenas uma, com idade de 45 anos, referiu realizar mamografia de rotina, há cerca de 2 anos. As outras sete não realizavam exames de rastreamento.

Tabela 2 - Perfil das mulheres com câncer de mama em tratamento radioterapia

Entrevistada	Tratamentos			Fração da Radioterapia
	Cirúrgico	Quimioterápico	Hormonioterapia	
Margarida	SIM	SIM	NÃO	22 ^a
Rosa	SIM	NÃO	NÃO	20 ^a
Violeta	SIM	SIM	NÃO	23 ^a
Cravina	SIM	NÃO	NÃO	25 ^a
Tulipa	SIM	SIM	NÃO	8 ^a
Narciso	SIM	SIM	NÃO	10 ^a
Orquídea	SIM	SIM	NÃO	25 ^a
Gardênia	SIM Mastectomia	SIM	NÃO	12 ^a
Begônia	SIM	NÃO	SIM Uso de Tamoxifeno	22 ^a
Íris	SIM	NÃO	SIM Uso de Tamoxifeno	22 ^a
Girassol	SIM Mastectomia	SIM Concomitante à RT	NÃO	9 ^a
Hortênci	SIM Mastectomia	SIM	NÃO	24 ^a
Gérbera	SIM	NÃO	NÃO	7 ^a
Camélia	SIM	SIM	NÃO	7 ^a
Jasmim	SIM	NÃO	NÃO	15 ^a
Lírio	SIM	NÃO	NÃO	10 ^a
Azaléia	SIM	SIM	NÃO	18 ^a
Bromélia	SIM	SIM	NÃO	7 ^a
Calêndula	SIM	SIM	NÃO	22 ^a

Madressilva	SIM	NÃO	NÃO ^{9ª}
--------------------	-----	-----	-------------------

Fonte: Elaborado pela autora, 2014.

De acordo com a Tabela 2, quanto aos tratamentos prévios realizados pelas pacientes, todas as entrevistadas realizaram procedimento cirúrgico, doze foram submetidas a tratamento quimioterápico, e duas estão em hormonioterapia.

As mulheres entrevistadas realizaram procedimentos cirúrgicos, baseados em cirurgias conservadora com retirada de linfonodos axilares e não conservadora, ambos os procedimentos como tratamentos neo-adjuvantes. Das pacientes submetidas à cirurgia não conservadora, apenas uma submeteu-se à reconstrução mamária no mesmo dia da retirada da mama acometida pelo câncer. As outras duas pacientes não haviam passado pela reconstrução, no entanto, uma delas estava aguardando o término da radioterapia, período em que segundo combinações com a equipe de mastologia o procedimento seria realizado. A outra paciente estava em dúvida quanto à realização da reconstrução, manifestando sua preferência em não ser submetida ao procedimento.

A mastectomia ainda é um dos tratamentos a que a maioria das mulheres com câncer de mama é submetida. É uma intervenção temida, cujo objetivo é erradicar a presença local do câncer (SILVA et al., 2010).

Das entrevistadas, onze passaram pela QT antes de serem submetidas à radiação. O tratamento baseou-se na administração de oito ciclos de quimioterápico. Uma paciente está realizando tratamento quimioterápico concomitante à radioterapia. Duas pacientes estão em hormonioterapia mediante uso de Tamoxifeno, como tratamento concomitante à irradiação da mama afetada.

A hormonioterapia resulta na redução do risco de morte devido à neoplasia mamária em cerca de 31%. O tratamento, realizado por via oral, tem duração de cinco anos, com administração de 20mg de Tamoxifeno por dia (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ONCOLOGIA CLÍNICA, 2011).

A QT é uma etapa importante no tratamento de câncer de mama, e a soma de eventos adversos a torna uma das partes do tratamento temida pelas mulheres. Conforme Henriques et al. (2010), a QT representa o tratamento sistêmico para a neoplasia mamária, onde a aplicação é realizada em ciclos periódicos, levando em consideração o tempo necessário à recuperação das células normais.

Pacientes que realizaram tratamento quimioterápico ou que o estão

realizando de forma concomitante à radioterapia podem ter dificuldades em executar as ações de autocuidado necessárias ao tratamento radioterápico, uma vez que o organismo pode estar em processo de reabilitação ou ainda debilitado, devido aos eventos adversos da QT. Portanto, torna-se importante que as orientações em radioterapia sejam redirecionadas, levando em consideração a condição de saúde da paciente no momento.

4.4 Coleta de informações

Inicialmente, a pesquisadora apresentou-se no Serviço de Radioterapia Ambulatorial, apresentando o projeto à equipe de enfermagem e equipe de técnicos em radioterapia, pedindo informações sobre possíveis candidatas que se encaixassem nos critérios de inclusão do estudo durante o período de abril a maio de 2014, por conveniência.

Após, foi realizado o primeiro contato com as pacientes que preenchiam os requisitos para pesquisa e feito convite para participação no estudo. Nessa aproximação foram fornecidas informações acerca do projeto e agendado dia para entrevista, de acordo com horário de tratamento da paciente e disponibilidade da mesma.

As entrevistas foram realizadas com auxílio de roteiro de entrevista semi-estruturado (APÊNDICE A). As entrevistas semi-estruturadas são usadas quando os pesquisadores possuem tópicos ou questões amplas que precisam ser abordados durante a entrevista. Os entrevistadores usam um guia de tópicos para garantir que todas as áreas serão contempladas. A função do entrevistador é estimular o participante a falar livremente sobre todos os tópicos listados (POLIT; BECK, 2011b).

As entrevistas ocorreram dentro do Serviço de Radioterapia Ambulatorial na sala de atendimento de enfermagem e no consultório médico número 1. As entrevistas realizadas em consultório médico ocorreram nos horários das 18h, 19h e 20h, quando não havia atendimento médico em tal espaço.

As entrevistas tiveram duração de 15 minutos a 30 minutos, sendo gravadas em áudio e em meio digital e, posteriormente transcritas na íntegra, para análise.

Inicialmente foram coletadas informações com a paciente que permitiram a identificação da população feminina atendida no Setor de Radioterapia Ambulatorial cujo tratamento destinava-se à mama. Tais informações basearam-se nas iniciais da paciente, idade, número de filhos, estado civil, profissão ou ocupação, realização de tratamentos cirúrgico e quimioterápico, data de início da radioterapia e fração da radioterapia no dia da entrevista.

A entrevista foi orientada através da seguinte questão norteadora:

“O que você sabe sobre os cuidados que uma pessoa com câncer de mama em radioterapia deve ter consigo mesma?”

4.5 Análise de informações

Para a abordagem das informações obtidas nesta pesquisa foi utilizada a Análise de Conteúdo pautada pelo referencial metodológico de Bardin (2011). Essa Análise possui três fases, sendo a primeira a “pré-análise”, definida pela organização dos dados tem por objetivo tornar operacional e sistematizar as ideias principais, estabelecendo um programa que permita a exploração sistemática dos documentos. Esta fase consiste na escolha dos documentos a serem analisados, a elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação final e a formulação dos objetivos e hipóteses. A segunda fase refere-se a “exploração do material” essencialmente nas operações de codificação. A última fase inclui o “tratamento dos resultados obtidos e interpretação” a partir dos quais o pesquisador pode adiantar interpretações a propósito dos objetivos previstos ou que digam respeito a outras descobertas inesperadas.

4.6 Aspectos éticos

O presente projeto foi analisado e aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) (ANEXO A). Posteriormente foi cadastrado na Plataforma Brasil, que direcionou o projeto ao Comitê de Ética do Grupo de Pesquisa e Pós Graduação do HCPA. Após

análise e aprovação, projeto foi cadastrado e aprovado pela Comissão Científica do HCPA (ANEXO B).

Às pacientes que concordaram em participar da pesquisa, foi solicitada a assinatura do “**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**” (APÊNDICE B), que foi fornecido no dia combinado, antes de iniciar a entrevista, sendo lido em conjunto com a paciente e, posteriormente assinado em duas vias, ficando uma em posse da pesquisadora e outra em posse da paciente. Nesse termo foi assegurado o direito à informação sobre a pesquisa, a participação voluntária, o sigilo em relação à identificação das participantes, e a autorização para publicação dos dados. Além disso, constou no termo a possibilidade de retirar o consentimento em qualquer etapa da pesquisa em que a participante desejar. Foi assegurado que não haverá prejuízo para a vida pessoal da participante ou para a continuidade do seu tratamento.

Após a transcrição das entrevistas, as gravações foram extintas. As transcrições e mais documentos serão guardados, com a pesquisadora, por um período de cinco anos, conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012).

5 DESVELANDO CONHECIMENTO DAS MULHERES COM CÂNCER DE MAMA EM RADIOTERAPIA SOBRE SEU CUIDADO

Busca-se, nesta fase do estudo a análise das entrevistas, onde após repetitivas audições e leitura minuciosa das transcrições foi possível obter três categorias e cinco subcategorias pertinentes para organizar as informações. As categorias obtidas relacionam-se entre si, sendo importantes na identificação sobre o conhecimento da mulher, com câncer de mama em radioterapia, sobre seu cuidado.

Assim, organizam-se as seguintes categorias e subcategorias:



Figura 1 – Categorias e Subcategorias

Fonte: Elaborado pela autora, 2014.

5.1 CONHECENDO O AUTOCUIDADO DA MULHER COM CÂNCER DE MAMA EM RADIOTERAPIA

O autocuidado é uma prática exclusiva do indivíduo, em seu próprio benefício, para a manutenção da vida e do bem-estar. É uma prática que exige mudanças de comportamento, em função das quais se espera a estabilidade da condição de saúde, sendo uma ação que envolve parceria entre profissional de saúde e paciente (MARQUES et al., 2013).

As principais orientações quanto aos cuidados necessários ao tratamento do câncer de mama em radioterapia abrangem a ingestão hídrica e alimentação adequadas, cuidados com a pele e estímulo ao descanso físico. Dessa forma, o autocuidado pressupõe a melhorias na qualidade de vida da paciente, levando em consideração suas crenças, valores e mistificações acerca do tratamento. Nas falas a seguir estão expostas representações quanto ao autocuidado, durante a radioterapia.

É, a gente se cuida. Mas às vezes não é suficiente, a gente tenta [...] porque fica ardendo [...] mas no fim, vale a pena (Madressilva).

Ih, na radio tem que ter cuidado... [...] se não pode queimar, daí dói, arde (Gérbera).

Agora eu acho que to fazendo tudo certinho. [...] na quimio eu não fazia a unha, não comia alface. Tem que ser porque no final se eu não me cuidar sou eu que vou ficar mal (Íris).

Eu vou fazer como ela me disse. Na quimio eu fiz como elas falaram, mas eu fiquei muito mal [...] foi muito ruim. Mas na radio eu vou cuidar aqui a pele, a alimentação... Porque não quero ficar ruim de novo. To na reta final já (Margarida).

De acordo com as falas acima, o autocuidado é necessário durante a radioterapia, uma vez que está associado a eventos adversos, que podem ocasionar dores, sofrimentos e desconfortos. Margarida e Íris são pacientes que realizaram QT adjuvante, prévia ao tratamento radioterápico. A partir das falas dessas mulheres, é possível compreender que a realização de QT, por necessitar de ações de autocuidado, as tornou mais autônomas e conscientes acerca da necessidade de cuidar-se, novamente, durante a radioterapia. A associação entre as experiências

vivenciadas na QT e o encontro com a radioterapia, foram referidas pelas pacientes entrevistadas, de acordo com as falas a seguir.

Se na quimio eu passei muito bem, seguindo as orientações de médico, de nutricionista, de enfermeiro. Não é aqui na radio que eu vou mudar alguma coisa, né ? (Narciso).

A quimio foi tranquila, tudo que falaram que eu ia ter, não foi tanto [...] eu ficava aqueles dias mal, mas depois eu sabia que ia passar, aguentava. A radio eu quero que dê tudo certo [...] tem que se comportar, fazer as coisas direito (Azaléia).

Conforme as falas das pacientes acima, as situações vivenciadas durante o tratamento quimioterápico refletiram no desejo de que ao longo da radioterapia os efeitos colaterais sejam mínimos, com base nas ações de autocuidado.

Assim de acordo com as falas das mulheres entrevistadas, os cuidados durante a radioterapia foram divididos, surgindo as subcategorias: cuidados com a mama durante a radioterapia, cuidados com a alimentação e ingestão de líquidos e fadiga durante a radioterapia.

5.1.1 Cuidados com a mama durante a radioterapia

As lesões em decorrência da radiação provocam sofrimento, dor, desconforto e alteração da imagem corporal, levando a redução da autoestima. A mama, simbolicamente para algumas culturas, representa uma parte do corpo responsável pela feminilidade e sexualidade feminina. Lesões nas mamas podem influir nos conceitos de beleza das mulheres em radioterapia, levando a situações psicológicas extremas, que podem tornar o tratamento difícil e traumático.

A radiodermatite é um efeito adverso do tratamento radioterápico que pode ser prevenido, ou minimizado, por meio de orientações e intervenções prévias as pacientes, familiares e acompanhantes sobre os cuidados com a pele. Os enfermeiros interagem de forma direta com os pacientes, e cabe a esses profissionais oferecer informações completas e específicas (SCHNEIDER et al., 2013).

Quanto ao conhecimento acerca do autocuidado necessário com a mama durante a radioterapia, as pacientes evidenciam a necessidade de interrupção do uso de cosméticos, entre eles, os desodorantes, cremes e perfumes, referentes à mama e a axila irradiada e, da depilação da axila.

Ah não pode usar desodorante, depilar a axila [...] não pode usar cremes na mama (Cravina).

Depilar e usar perfume não pode né? Não to usando. Nem depilando debaixo do braço (Orquídea).

A e outra coisa [...] não é pra usar desodorante, que quando chega aqui eles não têm condição de tirar (Hibisco).

Conforme Sousa e Aarestad (2009), a paciente em tratamento deve evitar o uso de loções, cremes ou talcos na área onde ocorrem as irradiações, tornando-se importante não realizar aplicações de produtos, inclusive os recomendados pelos profissionais de saúde, até horas antes do tratamento radioterápico.

A paciente deve ser orientada quanto aos riscos do uso dos produtos e que a interrupção ocorrerá somente durante o período de tratamento, uma vez que após o término da radioterapia alguns dos hábitos interrompidos podem ser realizados normalmente como de costume. As falas das pacientes a seguir, demonstram que o uso de cosméticos não foi interrompido durante as irradiações, sendo associado a questões de beleza e feminilidade e a efeitos colaterais da radioterapia, como o ressecamento da pele da área de tratamento.

[...]perfume não dá pra ficar sem né, de manhã eu passei um pouquinho (Camélia).

O creme, eu passo um pouquinho, passo nas mãos, no pescoço também, só não passo aqui perto do bico, onde foi a cirurgia, não sei se influencia muito [...] a pele aqui tá muito seca, ontem eu passei um pouco de *Nívea* que tinha lá em casa mesmo, é um creme bom, é suavezinho eu fiz uma bolinha e espalhei bem, mas hoje eu tenho consulta com o médico[...] tava coçando muito (Tulipa).

O perfume, eu uso bem pouco, só umas gotinhas. A gente já não pode usar desodorante, aí eu uso aqui perto, esfrego nas duas mãos e passo, é só um pouquinho mesmo, só pra ficar um cheirinho [...] já é uma vergonha vir sem desodorante pra cá (Gérbera).

As mulheres cujas falas foram citadas acima estão entre as 7ª e 8ª fração do tratamento radioterápico. O conhecimento acerca da necessidade de interrupção do

uso de cremes e perfumes próximos e diretamente na área de tratamento se mostrou deficiente, nesses casos. Podemos perceber que as pacientes evidenciam o uso de pequenas quantidades de cosméticos. O uso dos produtos mencionados e a ênfase dada a pouca quantidade utilizada, pode estar relacionado à ideia de que em pequenas porções a influência sobre o tratamento é pouca. Dessa forma, torna-se necessário que o enfermeiro atuante em radioterapia, identifique a causa da não aderência à orientação e busque, junto com a paciente uma solução que beneficie ambos os lados, onde o tratamento não seja prejudicado e os hábitos de vida da paciente, incluindo sua preocupação com a beleza e feminilidade sejam respeitados, levando em consideração os aspectos psicossociais relacionados ao adoecimento por câncer de mama.

As pacientes entrevistadas referiram, em sua maioria, preocupação com o tipo de sabonete utilizado e a temperatura da água, durante o banho.

To cuidando o sabonete, tomando banho com água morna (Calêndula).

Mas no banho também eu to usando sabonete de glicerina. *Shampoo* também eu to usando o *johnson* (Girassol).

Ah, tem que ter cuidado no banho né. Não pode pegar muita calor, tomar banho com sabonete de glicerina (Violeta).

Levando em consideração a hipersensibilidade da pele no período da radioterapia e o risco de efeitos colaterais, a paciente deve fazer uso de sabonetes neutros e evitar banhos com água em temperatura elevada. Conforme Schneider et al. (2012), os sabonetes infantis também podem ser indicados, uma vez que reduzem as chances de provocar processos irritativos, tendo agentes neutros em sua composição.

Em contrapartida, as pacientes abaixo fazem uso de outros sabonetes, não recomendados pela enfermeira, porém, que as entrevistadas julgam mais adequados para seu tipo de pele.

[...] só o sabonete que eu não uso o de glicerina. Porque eu sou alérgica a glicerina, a minha pele fica muito seca, começa a dar umas rachaduras e ela sangra. Aí não pode ser. Eu uso aquele, o *dove*. É um sabonetinho suave, não resseca. Eu uso *dove*. E o *shampoo dove* também (Hortênsia).

[...] o banho é morno, daí ela falou do sabão, mas minha pele fica muito seca, eu to usando o *albany* (Madressilva).

Outro cuidado referido pelas mulheres entrevistadas, durante a radioterapia, foi evitar a exposição ao sol, representado pelas falas abaixo.

Eu não to pegando sol, eu sempre coloco uma gola alta (Íris).

[...] não pode pegar sol [...] tem que cuidar pra usar uma roupa, mais que tape. Esses cuidados assim (Hortênsia)

Não pode tomar banho muito quente, não pode pegar sol também, pode usar um lençinho ou uma blusa de gola alta, pro sol não bater aqui [...] agora tenho que me cuidar, se não já viu (Camélia).

É possível identificar que as pacientes buscam estratégias perante a necessidade de realizar o cuidado, essa situação evidencia-se quando as mulheres referem que associam vestimentas à orientação de evitar que os raios solares atinjam a área irradiada.

Os sutiãs fazem parte da vestimenta feminina e tornaram-se um acessório importante esteticamente. Ficou evidenciado nas falas das pacientes a seguir que há preocupação com o uso do sutiã e que não utilizar a vestimenta é necessário, durante o tratamento.

O sutiã eu também não uso, só uso esses *topzinhos* que elas falam pra usar (Lírio).

[...] e em casa eu não uso sutiã, que não é pra usar. Eu tenho uma miniblusa, *bustien*. Ai eu colocava, porque tava muito quente. E colocava pra não dar ferida, pode ver, não deu nenhuma (Cravina).

[...] daí não pode usar o sutiã (Madressilva).

Em casa não uso sutiã porque pode machucar, pode fazer feridinhas (Margarida).

É importante que a paciente em radioterapia compreenda a necessidade do cuidado orientado. Conforme duas das falas acima, as pacientes entrevistadas sabem do risco relacionado ao uso do sutiã, quando se referem às feridas na pele. Verificar o conhecimento das pacientes quanto ao seu autocuidado é de grande importância, pois as ações serão reproduzidas diversas vezes, ao longo do tratamento. Portanto, torna-se necessário identificar atitudes inadequadas ou que poderão, futuramente, influir negativamente na qualidade de vida e conforto da

mulher em radioterapia. Outras pacientes entrevistadas referiam continuar fazendo uso do sutiã, como nas citações das falas abaixo.

Sutiã, agora to usando (Gérbera).

Sutiã hoje eu to, com um bem velho. Aí coloco uns paninhos de algodão (Íris).

To usando, ela falou que não pode né? Ela falou que pode usar um *top*, não sei se vou gostar, ainda não saí pra comprar (Camélia).

A partir da análise das falas acima, é possível perceber que as pacientes compreendem que o sutiã não é recomendado durante a radioterapia, já que pode aumentar o risco de lesão de pele em decorrência das irradiações e, causar dor e desconforto em curto prazo, devido à hipersensibilidade da área de tratamento. No entanto, muitas vezes torna-se difícil, levando em consideração os hábitos de vida da paciente, seus gostos e personalidade, interromper o uso de certas vestimentas. As pacientes entrevistadas, que fazem uso de sutiã, relataram que sentiam vergonha, perante o não uso da vestimenta íntima e que esteticamente, não achavam bonito, conforme as falas a seguir.

É que fica melhor com sutiã [...] a gente quer colocar uma blusinha mais justa, aí todo mundo vê, né (Gérbera).

Eu fico meio assim de não usar, sabe? Parece que eu to sem nada, to pelada (Íris).

Ah porque é hábito [...] não sei, parece que a gente fica mais segura [...] fica mais bonito. Imagina, eu já tenho os peitos caídos, que vergonha! (Camélia)

O abandono a vários hábitos comuns à feminilidade da mulher, como uso de cosméticos, depilações e o uso de sutiã são necessários, durante o tratamento radioterápico. As pacientes em radioterapia, além de aprender a lidar com a necessidade de intervenções terapêuticas e com o estigma de ser portadora de câncer de mama, reorientam seus conceitos acerca do belo e das formas de expressar sua feminilidade. Dessa forma, a paciente deve ser vista além de sua patologia e sim, como mulher. Portanto, o incentivo a outras formas de vestimentas com a mesma finalidade, como os *tops* ou *bustiens*, pode ser reforçado, sendo uma forma de adaptar as preferências da paciente à sua qualidade de vida durante a

radioterapia, baseada em menores riscos no desenvolvimento de complicações cutâneas.

Outra situação importante referente ao uso do sutiã e que deve ser levada em consideração na consulta de enfermagem e nos próximos contatos com a paciente em radioterapia, é a cirurgia não conservadora. As falas das pacientes abaixo associam o uso do sutiã, em situação de mastectomia.

[...] agora eu só uso o sutiãzinho mesmo, fica um pouco maior, meio desigual. Mas não tem problema [...] e não me incomoda nada, sabe? (Hortênsia)

Sutiã eu to usando [...] é, não dá né, mas aí aparece! A gente já fica meio abalada, não tem como, porque não tem uma mama. Aí sem o sutiã não dá, as pessoas ficam falando, é complicado (Gardênia).

A mulher mastectomizada enfrenta a difícil realidade de conviver com a amputação da mama. Embora o tratamento possa ser determinante para sua sobrevivência, gera muitos temores (MAJEWSKI et al., 2012). As noções de autoimagem de uma mulher submetida à mastectomia podem estar prejudicadas e isso deve ser considerado pelo enfermeiro em radioterapia. Por muitas vezes, a orientação referente ao não uso do sutiã pode ser repensada, visando direcionar os cuidados em benefício do bem estar não somente físico, mas também psicológico da paciente.

As entrevistadas revelaram outro cuidado importante, cuja sua realização seria entendida como uma das principais formas de evitar o aparecimento de radiodermites. As falas abaixo evidenciam o uso do chá de camomila e do gel tópico, recomendado pela enfermeira da unidade de radioterapia, a base de camomila e *aloe vera*.

Eu to usando o gel dado pela enfermagem [...] eu também to usando o chá da camomila (Rosa).

Eu faço as compressas e coloco [...] faço mais morninho mesmo (Jasmim).

To colocando o gel aqui. É bom porque refresca, alivia aquele calorão. Coloco umas duas vezes (Violeta).

O gelzinho eu usei. Usei, gostei bastante. Ah, na primeira vez que eu ainda não tinha usado o gel, passei chá de camomila, fiz bem forte, fui passando com uns algodõezinhos (Cravina).

Atualmente a camomila (*Matricaria recutita* Linn) tem sido utilizada na medicina tradicional, devido a suas propriedades antioxidante, antimicrobiana, antiinflamatória, antígenotóxica e de antiagregação plaquetária; propiciando alívio e conforto a pacientes em QT e Radioterapia (HOLMES, 2011). Já a *Aloe vera*, apresenta efeito antiinflamatório através de ação inibidora de edema, devido a presença de compostos de natureza antraquinônica, as aloínas, e uma mucilagem constituída de polissacarídeo de origem complexa, aloferon. O sumo mucilaginoso de suas folhas possui atividade fortemente cicatrizante e uma boa ação antimicrobiana sobre bactérias e fungos (DIAS et al., 2011).

Ao longo das entrevistas, pode-se identificar a preferência de algumas pacientes para certos tratamentos, como o uso de compressas de chá de camomila.

[...] eu fiz chazinho de camomila. O chazinho [...] o gel eu só usei uma vez. Ficou lá! Mas aí eu fiz só o chazinho [...] é, bem frio eu coloco em cima da mama, deixou um pouquinho, tiro. Umas 4 ou 5 vezes, eu vou lá ver a minha TV e levo meu chazinho (Hortênsia).

Tem o chá de camomila também. Eu faço só uso o chá, coloco nas fraldinhas [...] pra não queimar, né (Bromélia).

[...] daí eu comecei a fazer as radios, as minhas avós me cuidam. Elas fazem chá bem forte de camomila, molham nas compressas e eu tenho que usar dentro do sutiã [...] agora to fazendo só as compressas com o chá de camomila. [...] eu só não mandei fazer o gel, porque não sei quando vai vir o pagamento (Narciso).

Eu faço o chá da camomila, tu vê, não queimou. Não deu ferida. A minha mãe usava camomila pra tudo. Até quando a gente tava com problemas nos olhos, quando tinha queimadura de fogão (Madressilva).

Muitas mulheres chegam à radioterapia, portando de saberes populares, como o caso das pacientes cujas falas foram citadas acima. É importante que esses saberes sejam identificados e, sua relevância dentro no meio sociocultural da paciente, reconhecida. A valorização dos saberes populares, trazidos pelas pacientes em tratamento, torna-se uma forma de estimular a realização das práticas de autocuidado, por meio da troca de saberes, entre a paciente e o enfermeiro.

Ah é, tem a camomila [...] quando eu era criança já diziam que era bom pra tudo (Calêndula).

A minha tia falou também do chá de malva, que a gente usa quando tem infecção nos dentes (Rosa).

Antigamente tudo era chá. E resolve! Meus filhos eu criei com chá de cidreira, chá de camomila [...] é o que a minha mãe, as minhas avós usavam (Begônia).

Conforme as falas citadas acima, podemos perceber que os conhecimentos populares são passadas as pacientes por meio de familiares próximos, representando saberes importantes para essas mulheres. Zillmer, Schwartz e Muniz (2012), evidenciam que na perspectiva do paciente oncológico dentro do contexto dos saberes populares relacionados ao autocuidado, as plantas medicinais continuam ocupando lugar de destaque no arsenal terapêutico de muitas comunidades. A família, os vizinhos e amigos são a principal fonte de transmissão e meio de utilização dessas práticas. Portanto, a adoção de práticas alternativas de cuidado pode favorecer o alcance de melhores resultados no tratamento, e isso é justificado pela crença na ação terapêutica, pois as práticas evitam os efeitos colaterais, buscando uma terapêutica que mantenha a integridade do organismo humano.

Quanto ao uso do gel tópico orientado pela enfermagem, é importante que ele seja utilizado na área de tratamento de acordo com a necessidade da paciente, levando em consideração suas atividades diárias, não sendo administrado antes da radioterapia. As pacientes entrevistadas relataram ter conhecimento acerca do uso do produto antes do tratamento radioterápico. Tal situação fica evidenciada nas falas abaixo.

É depois da radio [...] não pode passar antes (Narciso).

O gel eu passo umas 3 vezes , antes de vir não to passando, não! Mas aí de manhã eu limpo com o sabonete de glicerina (Gardênia).

O gel, eu to usando. Uso à noite. De manhã eu tiro (Rosa).

Eu uso quando eu chego, aí tomo banho de manhã, passo o sabonete na mão e lavo aqui só com a espuma (Calêndula).

O uso de cremes, pomadas, dentre outros produtos de uso tópico, inclusive os produtos prescritos pelo médico ou enfermeiro, não devem ser utilizados antes do tratamento radioterápico. Os compostos podem aumentar as chances de lesões em decorrência da radioterapia e desencadear o efeito em *bolus*, definido como efeito de bloqueio perante a irradiação da mama. Dessa forma, torna-se importante que a paciente seja orientada quanto ao uso de produtos que minimizem a ocorrência de

eventos adversos da radioterapia, e que, principalmente seja orientada quanto à forma correta de utilização desses produtos.

O autocuidado com a mama é uma das partes mais importantes do tratamento radioterápico, onde as pacientes referem o temor em desenvolver a radiodermatite, tendo conhecimento sobre a sua responsabilidade e o quanto ela influencia no percurso do tratamento.

5.1.2 Cuidados com a alimentação e ingestão de líquidos durante a radioterapia

Durante a radioterapia, para pacientes que tratam a mama, não há restrição quanto ao consumo de nenhum tipo de alimento, porém é recomendado que as pacientes aumentem a ingestão de frutas e vegetais.

As falas das pacientes a seguir demonstra preocupação com essa orientação, e que o consumo de frutas e vegetais faz parte das ações de autocuidado.

Alimentação eu to dando uma cuidada. Comendo mais fruta (Girassol).

To comendo bastante frutas, verduras (Jasmim).

[...] eu to comendo fruta, verdura. A enfermeira falou que tem que comer, pra pele não queimar muito (Margarida).

Eu como frutas, verduras. Tem laranja na minha casa, tem cáqui. Tem que cuidar, ela falou que agora na radio é bom (Hibisco).

Fruta...Verdura, como essas da época mesmo. Ela falou que agora é bom comer, to cuidando disso (Lírio).

O consumo de frutas e vegetais é orientado devido à presença da grande quantidade de vitaminas que tais alimentos apresentam, sendo necessárias para o processo de cicatrização da pele da paciente em radioterapia.

As entrevistadas referiram à necessidade do aumento do consumo de água. De acordo com Schneider et al. (2013), a ingestão hídrica deve ser aumentada, visando a prevenção de radiodermite, para dois ou três litros, diariamente. As pacientes têm conhecimento acerca do aumento da ingestão de líquidos, conforme as falas abaixo.

Pra mim é um sacrifício tomar água, porque lá em casa a gente é viciado em refri (Calêndula).

É frutas eu como bastante, mas a água é meio difícil (Begônia).

[...] muita água, bastante água, que eu já tenho o hábito (Narciso).

Eu tomo bastante água. Aquele dia, como eu disse pra ti, eu tomo 1 litro, um 1,5 e o resto é lucro (Gardênia).

Podemos identificar diferentes formas de realização de autocuidado, onde duas das pacientes entrevistadas relatam ter dificuldade quando ao consumo de água, enquanto para as outras duas pacientes participantes da pesquisa essa situação é realizada mais facilmente. Conforme Verdú e Perdonó (2011), a ingestão de líquidos é essencial para a manutenção da perfusão tissular adequada, cuja influência está sobre o suporte de líquidos e nutrientes aos tecidos. A pouca ingestão hídrica pode levar a desidratação, onde a pele tem a possibilidade de tornar-se inelástica, frágil e suscetível a rupturas. Portanto, o consumo de líquidos durante o tratamento radioterápico as mulheres com câncer de mama torna-se fundamental, uma vez que propicia maior hidratação dos tecidos, reduzindo o risco de lesão por radiação.

É importante que as dificuldades perante a execução do autocuidado sejam observadas e, em conjunto com a paciente, repensadas. O cuidar em radioterapia baseia-se na busca por soluções adequadas e individualizadas, onde cada mulher tem o universo do tratamento radioterápico inserido em seu mundo, contextualizando que as ações em radioterapia devem ser adaptadas, conforme cada paciente.

5.1.3 Fadiga durante a radioterapia

A fadiga é um dos efeitos colaterais ocasionados pela radioterapia, que tende a modificar os hábitos de vida e rotina da paciente com câncer de mama. De acordo com Araújo e Rosas (2008b), a fadiga pode ser ocasionada pela liberação de subprodutos da destruição de células tumorais no sangue e pelo desgaste do organismo ao recompor os tecidos saudáveis eventualmente atingidos pela radiação.

No contexto da paciente com câncer de mama em radioterapia, devemos considerar outros fatores que podem ocasionar a fadiga ou até intensificar o sintoma, como questões psicossociais, estresse perante a realização do tratamento

e, inclusive, o deslocamento diário da paciente até o local onde são realizadas as aplicações. As pacientes entrevistadas referiram sentir-se mais cansadas após o início do tratamento, como podemos observar nas falas citadas abaixo:

Ah eu me sinto mais cansada mesmo, eu faço algumas coisas e já canso. Aí eu almoço e já quero ir dormir. Nunca que eu fui disso, gurria! (Jasmim).

Ah eu tenho me sentido mais cansada mesmo, só quero dormir (Begônia).

Eu fico um pouco cansada. Mas fico bem, vou pra casa, consigo dormir porque a gurria tá na escola (Girassol).

[...] me dá aquela fraqueza nas pernas, sabe? Chego e fico toda mole. Aí eu me deito, durmo a tarde inteira. Tem que colocar o celular pra despertar, se não é só na hora da novela (Calêndula).

É importante que a paciente identifique que a fadiga existe, conhecendo seu corpo e seus limites, e, caso encontre a necessidade, adapte em seus hábitos de vida o descanso diário, após a radioterapia. Conforme a fala da paciente abaixo, a fadiga faz parte de sua vida, porém é possível continuar executando inúmeras atividades.

Dá canseira, mas eu continuo fazendo tudo [...] viajei [...] mil e poucos quilômetros, pinteí o meu cabelo da cor natural (Gardênia).

Às vezes eu fico com sono, dá aquela moleza, durmo no ônibus. Mas não dá pra levar muito a sério, né? Tem que ir seguindo, não dá pra deixar isso abalar a gente (Azaléia).

Canseira? É só um pouquinho. Mas não deixei de fazer nada [...] de sair, foi melhor ainda, conheci várias pessoas, fiz mais amizades, conversei com elas, dei conselhos (Cravina).

A paciente com câncer de mama em radioterapia vivencia inúmeras mudanças em sua vida, devido aos tratamentos aos quais foi submetida e, aos eventos adversos que fazem parte deles. Mediante as mudanças nos papéis sociais, onde ela assume o papel de paciente oncológica e em radioterapia, a mulher busca formas de preservar a sua integridade psicológica, encontrando meios de lidar com os efeitos colaterais.

Conforme Rodrigues e Polidori (2012), o processo de enfrentamento não garante a solução do problema. Para tal, é necessário que o indivíduo seja resiliente, pois resiliência implica em ações de confronto e superação. Em pacientes oncológicos, resiliência é definida como a capacidade de superar e ressignificar

positivamente as situações adversas, manejando a doença e o tratamento ao longo do tempo. No entanto, em algumas situações a fadiga ocasiona sofrimento e sentimentos de impotência, fazendo da radioterapia um tratamento traumático e impossibilitante. Podemos verificar tal situação na fala da paciente abaixo:

Eu nem consigo trabalhar, porque me dá uma caseira, chego a sair chorando, a canseira é tanto (Íris).

Íris é uma das pacientes entrevistadas que atua como doméstica, porém não está trabalhando devido à realização do tratamento. Para essa paciente, cuja seu trabalho é a única fonte de renda da família, a radioterapia adquiriu caráter limitador, devido à fadiga.

As mulheres desenvolvem na família um papel de cuidadora de seus membros, no entanto, por circunstâncias do tratamento, ocorre uma inversão de papéis e a necessidade de adaptar-se a sua nova condição, pois, normalmente passa a ser cuidada (ALMEIDA, PEREIRA, OLIVEIRA, 2008). O fato de não poder executar atividades antes da radioterapia comuns à vida diária da mulher, pode trazer sentimentos de incapacidade e insegurança, sendo ameaças à sua integridade psicológica e à realização das ações de autocuidado, levando a complicações durante o tratamento radioterápico.

As pacientes entrevistadas referiram compreender a necessidade de reconhecer as limitações do corpo e responder a elas, incluindo o descanso como forma de autocuidado durante a radioterapia. Nas falas abaixo, podemos identificar os saberes relacionados às maneiras de lidar com a fadiga.

Se teu corpo tá pedindo pra descansar, descansa. Se ele tá pedindo pra tomar água, toma. E eu descanso. Pra isso a gente tá encostada! (Narciso).

È um pouco de canseira, né [...] ah primeiro eu ajeito casa pra depois ir descansar [...] é, não em exagero, mas na quimio eu fiquei pior (Hibisco)

[...] eu chego em casa e durmo a tarde inteira [...] (Madressilva).

Eu vou dormindo no carro, aí eu chego em casa nem olho pra pia [...] deito no sofá, vejo TV, durmo. Depois que eu vou pensar em me virar (Begônia)

Conforme as falas acima, as pacientes compreendem a fadiga como um dos efeitos da radioterapia e o comparam as situações adversas que vivenciaram em outros tratamentos, no caso, a QT. Dessa forma, a fadiga tem diferentes

representações para as mulheres com câncer de mama em radioterapia, podendo estar associada a sentimentos de insegurança e incapacidade, mas também a situações que podem ser contornadas, objetivando qualidade de vida durante o tratamento. É importante que a representação da fadiga e o significado de suas imposições, para a vida da mulher em tratamento radioterápico, sejam considerados ao compreendermos os seus conhecimentos e a forma como a mesma realiza as ações de autocuidado.

5.2 CONSULTA DE ENFERMAGEM EM RADIOTERAPIA

A consulta de enfermagem em radioterapia à mulher portadora de câncer de mama tem por principais objetivos orientar a paciente quanto aos cuidados necessários durante o tratamento, visando à necessidade de adaptação da mulher à terapêutica. Dessa forma, de acordo com Gonçalves (2010), a consulta de enfermagem em oncologia adquire uma necessidade social, uma vez que se volta ao indivíduo, sua família e comunidade, de modo sistemático e contínuo. A radioterapia, por fazer parte dos tratamentos para combate ao câncer de mama, causa medo e carrega por si só o conceito de que poderá ocasionar dores ou futuros sofrimentos as pacientes. Nas falas a seguir, as mulheres revelam os sentimentos que tiveram no primeiro contato com a radioterapia.

Eu tava meio que em dúvida. .Eu liguei pra uma colega minha, ela trabalhou com radioterapia, perguntei se ia doer! Imagina, não dói nada (Narciso).

Pensei que fossem tipo uns raios, sabe? Quando eu deitei lá na mesa eu fechei os olhos, tava esperando que fosse doer, que fosse arder (Gérbera).

Ali fora eu falei com os outros, eles falaram que queima [...] daí eu entrei achando que eu ia sair toda vermelha (Girassol)

O médico tinha dito que eu não ia sentir nada, que não dói [...] mesmo assim eu não consegui dormir de noite, tive que tomar chá de cidreira pra vir pra cá (Íris).

Conforme as falas das pacientes, podemos perceber que o medo perante a radioterapia, com base no receio de sentir dor ou desenvolver lesões em decorrência da radiação, estava presente. Muitas vezes, a ideia de que as células

cancerosas serão destruídas por meio da emissão de raios pode gerar insegurança e ansiedade frente a esse tratamento desconhecido.

Muitas mulheres chegam à radioterapia receosas, preocupadas e com dúvidas. As pacientes após passarem por inúmeras intervenções diagnósticas e métodos terapêuticos, incluindo o estigma de ser uma doente oncológica, encontram-se fragilizadas, tanto fisicamente como psicologicamente e, o misto de tantas emoções pode influenciar negativamente o desenrolar do tratamento radioterápico. As falas das pacientes abaixo mostram que os tratamentos prévios podem auxiliar na mistificação da radioterapia.

Me lembrava na quimio. Nas primeiras fiquei muito mal. Eu ficava uns 3,4 dias enjoada, aí não parava nada. Só comia uns caldos, umas sopas. Achei que fosse passar mal aqui também (Tulipa).

Eu passei por tanta coisa, a quimio, a minha boca ficou cheia de ferida. Daí falaram que aqui também dá ferida, eu já achei que fosse acontecer tudo de novo (Orquídea).

Ah pra mim as quimios foram muito tranquilas. Nas primeiras não tive nada, só que na branca tive uma ameaça de infarto [...] aí a gente já vem meio que desconfiada né, vai saber (Gardênia).

Conforme as falas citadas, as pacientes associavam as lembranças acerca dos eventos adversos que tiveram na QT à radioterapia, tendo medos e inseguranças, pois sabiam da possibilidade de desenvolver efeitos colaterais à radiação. A consulta de enfermagem torna-se a oportunidade de acolher a mulher com câncer de mama, levar em consideração os tratamentos já realizados por ela, conhecer sua história e suas expectativas perante o tratamento radioterápico. Para as participantes da pesquisa, o momento da consulta de enfermagem foi muito importante, uma vez que ao iniciar a radioterapia muitas mulheres referiram estar inseguras quanto ao tratamento que seria realizado. Foram falas que surgiram de forma espontânea, à medida que as pacientes iam relatando suas experiências pregressas relacionadas ao câncer de mama e o que sabiam sobre a forma como se cuidar durante a radioterapia.

Portanto, a partir das falas das pacientes, surge a consulta de enfermagem em radioterapia, apresentada nas seguintes subcategorias: mitos antes da consulta de enfermagem e desmistificações após consulta de enfermagem para a paciente com câncer de mama em radioterapia.

5.2.1 Mitos antes da consulta de enfermagem

A paciente quando chega ao seu primeiro dia de radioterapia, após ter passado por consulta médica e por planejamentos, porta sentimentos de incerteza e ansiedade, uma vez que estará sendo submetida a um tratamento que visa complementar os que já foram realizados até o momento. A falta de conhecimentos antes de iniciar a terapêutica foi referida pela paciente, cuja fala está citada abaixo.

[...] a gente vê até lá no posto de saúde. Não têm conhecimento, aí a gente entra aqui, não sabe nada (Cravina).

Cravina contou que teve dificuldades em compreender como seria a radioterapia, desde o momento que recebeu a mamografia com alterações e o encaminhamento para consulta com mastologista, onde soube da possibilidade de que seriam necessários tratamentos de combate ao câncer.

As pacientes referiram que no primeiro dia que chegaram ao serviço de radioterapia, para realização do tratamento no aparelho, não tinham conhecimento de como seria o tratamento, quais seriam as possibilidades de manifestação de efeitos colaterais, como a radiodermatite e, se sentiriam dor. As falas a seguir mostram a insegurança sentida na primeira irradiação.

Agora to fazendo a radio. To mais tranquila, porque sei que é pro meu bem. No início eu vinha pra cá nervosa, angustiada. Não sabia como era, se ia doer. Mas agora eu to bem (Jasmim).

Não, eu não sabia nem como é que era... Nem como era o jeito da máquina. Aí falaram ali que era bem pertinho, que queima. Que isso que aquilo [...] Ah, no primeiro dia eu já vim meio assim né. Aí eu vi que não era nada disso! Eu não sabia nada (Cravina).

Eu nem conhecia essa parte [...] eu vi falar que queimava, aí quando eu fui lá pra máquina eu vi aquilo perto de mim me deu um desespero, achei que fosse cair. Mas agora eu já to acostumada, porque ali é bem rapidinho (Margarida).

Daí quando eu cheguei aqui vim louca de medo, eu achava que eu ia perder os cabelos, que eu ia vomitar [...] e só dá um pouco de medo quando a maca começa a subir (Madressilva).

A partir das falas acima, podemos perceber a falta de conhecimento acerca de como seria a radioterapia entre essas mulheres. O desconhecido é gerador de medo e dá margem para que as pacientes imaginem como será o tratamento, se

sentirão dor, se verão algum feixe de luz ou se sentirão cheiros. É importante que a radioterapia seja desmistificada, desde o primeiro contato entre a paciente e o serviço, para que seus medos e dificuldades não a prejudiquem ao longo do tratamento, influenciando na realização de ações de autocuidado e nas suas relações familiares, conjugais e sociais.

5.2.2 Desmistificações após a consulta de enfermagem

Almeida, Pereira e Oliveira (2008), referem que durante a consulta de enfermagem, as pacientes têm a possibilidade de se sentirem mais valorizadas, proporcionando uma relação mais próxima e individual com o enfermeiro, estabelecendo um clima de informalidade e flexibilidade. Assim, a consulta é vista não como um simples procedimento técnico, mas como um rico relacionamento interpessoal. Dessa forma, a partir do momento que se reconhece as necessidades do outro, a enfermagem torna-se um processo interativo, com significado tanto para quem cuida quanto para quem é cuidado (ARAÚJO; ROSAS, 2008b).

Conforme as falas das pacientes a seguir são referidos inúmeros significados atribuídos à radioterapia e as desmistificações após a consulta com a enfermeira da unidade.

[...] ela me explicou como seria o tratamento. Eu não sabia nada sobre aqui, estava com receio. Vinha sempre meio nervosa [...] ela me explicou como seria, me deu um folhetinho com o gel de camomila, que dizia que não podia usar sutiã, tomar banho muito quente. Eu gostei bastante (Lírio).

Na verdade, antes de começar a fazer eu tava muito angustiada. Não sabia bem como era né, aí ela me explicou depois. Disse que poderia queimar (Jasmim).

A minha colega me disse que queima, que arde, aí eu já vim meio querendo fugir, né ? Vim na força e na coragem [...] eu depilei no início, porque eu ainda não sabia. Mas ela falou que não pode né, que pode machucar a pele, que tá sensível. Aí não fiz mais [...] isso que eu procurei umas coisas na internet, mas não adianta, tem coisa que tem que falar, que explicar pra gente, só assim (Narciso).

O primeiro dia eu tava meio nervosa, porque eu não sabia como que ia ser, ia ter que vir de carro pra cá, não conheço muito Porto Alegre. Eu até vim sem depilar, aí eu fiquei morrendo de vergonha, cheguei em casa e depilei com gilete. Aí depois ela falou que não podia. Mas eu só fiz porque eu não

sabia mesmo [...] ela me explicou as coisas, a gente fica nervosa, mas é bem simples (Gérbera).

É importante que os sentimentos acerca do mistério da radioterapia sejam ouvidos, compreendidos e considerados durante as orientações, pois implicarão na forma como a paciente compreenderá as informações transmitidas pelo enfermeiro e como as ações de autocuidado serão realizadas. A partir da consulta de enfermagem, as pacientes cujas falas foram citadas acima, sentiram-se valorizadas, uma vez que foram vistas pela enfermeira além do modelo biomédico, muito utilizado atualmente. Foram vistas como pessoas que estavam realizando um tratamento novo e desconhecido e, que necessitavam de orientações, mas também de apoio.

De acordo com Araújo e Rosas (2008b), a cada tratamento que o paciente é submetido, é como se estivesse enfrentando um novo diagnóstico. São novas emoções e expectativas que brotam, mediante máquinas de alta tecnologia e efeitos colaterais e, tais situações devem ser compreendidas pelo enfermeiro. As pacientes abaixo referem outros sentimentos durante a consulta de enfermagem.

É, do atendimento, conversar comigo, me explicar e da maneira como ela conversou comigo. Gostei muito! (Margarida).

Ela me deu um papelzinho aqui. Aí eu levei pra casa, mostrei pro meu marido, pros guris [...] ninguém tinha me explicado assim antes, porque eles mandam a gente pra lá e pra cá. E a gente vai, mas vai meio assim, né? (Íris).

Tava com medo, porque a gente tem que ficar sozinha, naquela sala grande. E faz um barulho, aquilo fica apontado pra gente [...] Aí ela me disse que tem que ser assim, porque o raio tem que atingir os pontinhos aqui [...] eu achei bom, porque ela teve paciência, ela mostrou as imagens que ficam na pasta (Bromélia).

Foi bem legal, ela me explicou um monte. Ela também perguntou se eu tinha alguma noção. Aí eu disse que sim e fui contando. Mas me ajudou bastante (Violeta).

Conforme as falas das pacientes, o atendimento na consulta de enfermagem ultrapassou o caráter técnico. Foi um momento onde elas sentiram-se acolhidas e incentivadas a contar sua história. Violeta é uma paciente com um importante histórico de câncer familiar, cuja irmã havia terminado tratamento para câncer de mama há poucos meses e sofreu com os eventos adversos da radioterapia, tendo

radiodermites extensas, na mama e axila irradiada. Para essa paciente, contar sua história acerca do que ela sabia sobre a radioterapia foi de grande importância, uma vez que o medo de que ela vivenciasse as complicações durante o tratamento, assim como a irmã, estava presente.

Para se traçar um plano de cuidados no setor de radioterapia, é necessário que o enfermeiro leve em consideração como as mulheres estão vivenciando o fenômeno de estar doente e em tratamento e o que essa situação significa para as usuárias (ARAÚJO, ROSAS, 2008b).

Portanto, compreender a paciente em sua complexidade como mulher, esposa e mãe, considerando seus medos, suas expectativas e suas experiências pregressas é uma forma de estreitar as relações entre o enfermeiro e a paciente. Por meio da relação de confiança estabelecida, pode-se estimular a paciente a realizar as práticas de autocuidado, mostrando a ela que o profissional de saúde acredita em sua capacidade, fornecendo confiança à mulher na realização dos cuidados consigo mesma e determinação no enfrentamento aos efeitos colaterais da radioterapia.

5.3 APOIO DA FAMÍLIA DURANTE A RADIOTERAPIA

A mulher com câncer de mama, diante dos métodos diagnósticos e terapêuticos aos quais é submetida, pode sentir-se fragilizada e, nesse cenário a presença da família ganha importância para o enfrentamento dessa doença, atuando como suporte social, visto que essa patologia não envolve somente a mulher, mas seus familiares, amigos e companheiro (CECILIO et al., 2013). Ferreira et al. (2010), referem que o câncer representa uma “doença familiar”, uma vez que seu impacto afeta o funcionamento da família, os papéis desempenhados pelos membros e os relacionamentos. Dessa forma, a família tem a necessidade de modificar as novas dimensões de seu cotidiano e, a mulher que historicamente, sempre esteve à frente do cuidado de todos os membros da família, passa a ser o foco do cuidado e atenção, além de ser a peça principal por desencadear o desequilíbrio da família (SALCI; MARCON, 2011).

As mulheres entrevistadas relataram que o momento do diagnóstico de câncer de mama foi repleto de incertezas, medo e angústia, porém o apoio da família e amigos refletiu como um incentivo na luta contra a doença.

A ajuda deles me dá força pra seguir. Quando eu descobri, eles tavam sempre junto. Eu não chorei, mas o meu marido chorou, ele não dizia nada, só chorava. E o meu filho demorou pra entender o que tava acontecendo, a gente não queria contar. Mas quando a gente contou ele disse "mãe, a gente vai superar". Nunca esperei isso dele! Até porque ele só quer videogame, *face*, mas tá ligado em tudo (Camélia).

[...] mas quando eu fiquei doente todo mundo veio me ajudar. A outra gêmea veio também, a família, os amigos. Todo mundo apoiou, perguntavam como eu tava me sentindo. Meu marido sempre do lado. Isso aí dá muita força [...] as minhas irmãs, que moram longe, sempre ligando (Hortênsia).

Nossa, eles ajudam direto. Tanto que eu nem senti diferença na casa, no salão. Eu fiquei bem atordoada, angustiada, quando eu fiz os exames, deu positivo [...] sem a ajuda deles acho que ia ser difícil ir pra frente, mas eles correram com tudo. Com médico, com roupa pra levar pro hospital (Gardênia).

As entrevistadas cujas falas estão citadas acima não realizavam mamografia de rotina, apesar de estarem na faixa etária para realização de exame de rastreamento. A alteração na mama foi percebida mediante a realização do autoexame, o que gerou preocupação as pacientes. O auxílio da família e o apoio perante a situação levou as mulheres a buscarem novas formas de adaptação à condição de estar com câncer.

As pacientes entrevistadas destacaram a presença do acompanhante na consulta com o radioterapeuta, momento em que seria conversado sobre a possibilidade de radioterapia e a ocorrência de possíveis efeitos colaterais a curto, médio e longo prazo, devido às irradiações. O acompanhante na consulta médica é destacado nas falas a seguir.

É, eu conversei mais com o meu marido, com umas amigas da Igreja também. Eu não sabia bem como seria, mas me deram força, sabe? Aí eu levantei cedo, vim aqui consultar com o médico. Meu marido veio junto [...] a gente ouviu que poderia dar isso, poderia dar aquilo. Mas tem que encarar (Jasmim).

Eu o que me ajudou bastante é que a minha filha é da área, né. Aí eu contei pra ela, ela veio comigo na consulta. A gente toda cheio de dedos, porque é muito diferente. Eu só não queria fazer a quimio. A vaidade da gente, sabe. Os cabelos, as unhas (Cravina).

Eles (marido e filha) tão tranquilos. Eu fiquei bem tranquila também. O meu marido veio comigo na consulta daqui. Porque a gente não sabia como era, se ia precisar de acompanhante. Na quimio era ele ou a minha irmã que vinham [...] Mas não me abalei. Se dava vontade de chorar eu chorava escondida deles (Girassol).

O encontro com o Serviço de Radioterapia costuma causar dúvidas e receios, uma vez que as pacientes chegam com poucos conhecimentos acerca de como será o tratamento. Conforme as falas citadas acima, a presença do acompanhante na consulta médica proporcionou segurança e conforto as mulheres.

Durante a radioterapia, as pacientes referiram o auxílio em relação às atividades domésticas, uma vez que perante os eventos adversos do tratamento, como a fadiga, ocorrem modificações nos hábitos de vida e rotina da mulher.

O meu marido, ele ficou meio preocupado, acho que ele anda mais preocupado que eu! Mas ele me ajuda bastante. Ele limpa a casa pra mim, cozinha também. Mas eu sei que ele tá preocupado, ele é assim, é daqueles homens nervosos (Lírio).

Ele limpa a casa, o meu marido lava a louça... Não me deixa fazer muito. Mas aí eu vou lá e faço umas coisas escondida também. Se não a cabeça não aguenta né? (Jasmim).

Ah o marido, ele me ajuda. Ele limpa as coisas daquele jeito, né. Mas ele não deixa eu pegar coisa pesada, fica me policiando (Begônia).

[...] ele (filho) deixa o almoço pronto, faz sanduiche pra mim trazer pra cá, faz bolo. Ele deixa o chazinho de camomila pronto na jarra (Madressilva).

Conforme as falas citadas acima, podemos perceber que a família tem papel importante nas práticas de autocuidado. Conforme Araújo e Rosas (2008b), os pacientes e seus cuidadores ou familiares desejam ser sujeitos de suas próprias ações. Dessa forma, buscam seguir as orientações de autocuidado orientadas. O apoio de familiares leva as pacientes a sentir-se capacitadas e estimuladas para a realização dos cuidados consigo mesmas, visualizando o tratamento radioterápico somente como mais uma etapa na luta contra a doença.

Conforme a fala da paciente abaixo, podemos perceber que o apoio de familiares e amigos modificou os conceitos sobre a radioterapia e sobre o câncer de mama.

E na verdade, quando aconteceu isso comigo, eu comecei a refletir. Eu vinha pra cá, meus filhos diziam “vai lá mãe, um dia a menos”. Então eu comecei a pensar nas outras mulheres, naquelas que não tem os filhos, os

amigos. Montei um projeto, lá no salão, pra ajudar essas mulheres no hospital. Tirar um dia pra arrumar cabelo, unha, pra levar pra médico, pra levar pro cinema (Gardênia).

As mensagens de apoio que a gente recebe pelo *face*, por telefone, por tudo “ó pessoal, amanhã tem radioterapia. É a 1ª, é a 2ª...É a 7ª”. E lá, cento e poucas curtidas... Tenho 450 pessoas no *face*, essas pessoas sempre comigo, na vibração do positivo “não vai dá errado, não vai dá errado!”. Eu to na reta final agora. E tem 445 pessoas pra mais, pra ir numa formatura (Narciso).

Perante a situação de doença oncológica, Ferreira et al. (2011) referem que fica evidente a necessidade de rever certos hábitos, conceitos e principalmente prioridades, sendo revistas as situações importantes na vida de cada membro da família. Conforme as falas das pacientes acima é possível identificar que o apoio de amigos e familiares durante o tratamento é uma alternativa para que a paciente busque novas soluções, perante a situação de doença, influenciando não somente em sua condição de saúde, mas na sua forma de visualizar a vida.

No entanto, muitas vezes a falta de apoio na família faz com que a mulher tenha dificuldades em lidar com a radioterapia e com o câncer de mama, influenciando na forma como ela realiza as ações de autocuidado. Situações onde há necessidade de apoio e suporte familiar ficam evidenciadas nas falas a seguir.

Eu tenho um marido que deu infarto. Depois deu AVC...Dois AVC [...] dentro de casa ele anda de andador, e na rua de cadeira, de cadeira de rodas. Somos nós 2 e a minha filha, a neta é que fica comigo. A única que para em casa, que fica comigo é ela. A minha filha não para em casa [...] é né...Eu me cuido sozinha, cuido dele (Orquídea).

Eles ajudam, mas eu fico preocupada, fico angustiada. Não posso trabalhar agora e a mulher quer me colocar pra rua [...] o mais velho trabalhava, mas agora ele saiu, aí tá no seguro desemprego...Já faz 2 meses. Mas é pouquinho, é só pra ele mesmo. Ele gasta com as roupas dele, com os sons [...] o mais novo, ele tá estudando. Daí ofereceram um trabalho pra ele, de tarde, no mercado. Mas ele não quis porque tinha que trabalhar sábado e domingo. Daí é aquilo, né [...] é...sou eu com tudo (Íris).

De acordo com Ambrósio e Santos (2012), a experiência de uma doença oncológica pode comprometer as relações familiares, ocasionando estresse e tensão, onde ocorre a alteração do papel social do sujeito enfermo e da dinâmica familiar. Conforme as falas citadas acima, podemos perceber que as mulheres possuem pouco suporte familiar, o que torna o tratamento radioterápico mais difícil e cansativo, uma vez que além de realizar os cuidados consigo mesmas há

necessidade de cuidar dos membros da família. A paciente Íris é responsável pela manutenção financeira do lar, além do cuidado com os familiares. No início do tratamento, a paciente apresentou lesões em decorrência da radiação, referindo ter tido dificuldade com as práticas de autocuidado e, conseqüentemente para buscar soluções positivas de enfrentamento durante a radioterapia. É importante que a paciente seja visualizada em outros ângulos, além do contexto hospitalar, uma vez que quando nos referimos ao autocuidado em radioterapia a exposição da paciente a outras situações adversas, além do tratamento radioterápico e do câncer de mama, pode ocasionar práticas de autocuidado insatisfatórias que ocasionam complicações e desconfortos durante a radioterapia.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A motivação para esse estudo surgiu a partir da realização de consultas de enfermagem as mulheres portadoras de câncer de mama, no Setor de Radioterapia Ambulatorial do HCPA. Levando em consideração o autocuidado como uma das maneiras de garantir a qualidade de vida das pacientes durante as irradiações, esse estudo objetivou verificar o conhecimento das mulheres com câncer de mama, em radioterapia, sobre os cuidados consigo mesma.

Com a análise das entrevistas, percebe-se que as mulheres compreendem a necessidade do autocuidado durante a radioterapia e tentam adaptá-lo aos seus hábitos de vida e a sua rotina. No entanto, pode-se concluir que o conhecimento acerca do autocuidado ainda é insuficiente. As pacientes que se encontram no início do tratamento radioterápico apresentaram menos conhecimentos em relação as mulheres que ultrapassaram as dez primeiras frações de radioterapia, o principal déficit de conhecimento identificado foi em relação ao uso de cosméticos e de sutiã. Quanto aos conhecimentos referidos foram identificados: cuidados com as mamas, com a alimentação, com o aumento da ingesta hídrica e com o descanso físico. Dentre as principais ações de autocuidado realizadas, estão os cuidados com a mama irradiada e com a alimentação, onde foi evidenciado o aumento do consumo de frutas e verduras. As mulheres relataram dificuldade em adaptar o descanso físico e o aumento do consumo de líquidos aos hábitos de vida, dessa forma, percebeu-se pouca adesão a essas práticas de cuidado entre as entrevistadas.

As pacientes chegam à radioterapia com poucos conhecimentos acerca de como será o tratamento, carregando dúvidas e preocupações. O medo dos efeitos colaterais, como a radiodermite, foi referido entre as mulheres. A consulta de enfermagem no Setor de Radioterapia visa orientar as pacientes quanto ao tratamento, englobando o autocuidado como principal maneira de evitar ou reduzir os eventos adversos da terapêutica, estimulando o cuidar, durante a radioterapia. A interação com o enfermeiro, levando em consideração os sentimentos das pacientes perante o tratamento, fez com que as mulheres se sentissem seguras e confiantes na realização das práticas de autocuidado.

A participação da família e amigos, em meio ao diagnóstico da doença e as intervenções terapêuticas foi fundamental. O apoio perante a necessidade de realizar o tratamento e a presença do acompanhante, principalmente marido e filhos,

na consulta com o radioterapeuta, auxiliou as pacientes a encontrarem diferentes formas de lidar com as situações adversas que envolvem a doença oncológica. O auxílio nas atividades domésticas, na renda domiciliar e na valorização da mulher como capaz de cuidar-se, pelos amigos e familiares, levou a diferentes formas de enfrentamento durante o tratamento.

É importante que se visualize a paciente em radioterapia além das salas de tratamento ou do consultório de enfermagem, buscando compreender a paciente inserida em sua comunidade, sua família e sendo membro de relações sociais, buscando adaptar as orientações e as ações de autocuidado a cada mulher. Portanto, compreendemos que conhecer o autocuidado das pacientes leva a identificar condutas inadequadas e riscos em potenciais, redirecionando os cuidados de enfermagem e os adaptando conforme a realidade de cada paciente, estimulando cada mulher a sentir-se parte importante do cuidar em radioterapia.

7 RECOMENDAÇÕES

A partir da realização desse estudo, proponho recomendações, que têm por objetivo qualificar e sistematizar a assistência de enfermagem à mulher portadora de câncer de mama em radioterapia:

Sugiro a implantação de um grupo de convivência composto por mulheres com câncer de mama no Serviço de Radioterapia e mediado por um enfermeiro; visando troca de experiências, esclarecimento de dúvidas em comum e compartilhamento de situações entre as pacientes, possibilitando o enfrentamento do tratamento radioterápico em conjunto.

Recomendo a realização de no mínimo três consultas de enfermagem às pacientes, sendo realizadas no início, durante e ao término do tratamento.

Recomendo a realização da primeira consulta de enfermagem no primeiro dia de tratamento da paciente, sendo uma forma de minimizar medos e ansios durante as irradiações.

Sugiro que durante as consultas de enfermagem, a paciente seja vista com maior complexidade, sendo abordadas de forma mais específica questões psicossociais, religiosas e culturais durante a consulta de enfermagem.

Sugiro a disponibilização de manual ilustrativo acerca da radioterapia, englobando a definição de radioterapia, como será realizado o planejamento e o tratamento, sendo fornecido no primeiro contato da paciente com o Serviço de Radioterapia, na consulta médica com o radioterapeuta.

Sugiro capacitações acerca do autocuidado em radioterapia, incluindo a equipe de enfermagem e de técnicos em radioterapia, levando em consideração a necessidade de cuidado integral e contínuo e a relevância da constante atualização do profissional.

Constatou-se que na literatura nacional a produção científica acerca do autocuidado da mulher com câncer de mama em radioterapia é inexistente, dessa forma, sugiro a realização de estudos posteriores, que visem à mulher com câncer de mama em tratamento radioterápico em outras perspectivas, produzindo conhecimentos acerca da complexidade da paciente em radioterapia, visando à assistência humanizada e individualizada a paciente oncológica.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, L. H. R. B.; PEREIRA, Y. B. A. S.; OLIVEIRA, T. A. Radioterapia: percepção de mulheres com câncer cérvico-uterino. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 4, p. 482- 487, jul. /ago. 2008.
- AMBRÓSIO, D. C. M.; SANTOS, M. A. Vivências de Familiares de Mulheres com Câncer de Mama: Uma Compreensão Fenomenológica. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 27, n. 4, p. 475- 484, 2011.
- ARAÚJO, D. N.; DANTAS, D. S.; NASCIMENTO, R. S. T. R. Efeitos do exercício físico em mulheres com câncer de mama submetidas à radioterapia: uma revisão sistemática. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Florianópolis, v. 41, n. 1, p. 78-82, 2012.
- ARAÚJO, C. R. G.; ROSAS, A. M. M. T. F. A consulta de enfermagem para clientes e cuidadores no setor de Radioterapia de hospital universitário. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 6, p.364-369, jul./set. 2008a.
- ARAÚJO, C. R. G.; ROSAS, A. M.T.F. O papel da equipe de enfermagem no setor de Radioterapia: uma contribuição para a equipe multidisciplinar. **Revista Brasileira de Cancerologia** , Rio de Janeiro, v. 54, n. 3, p. 231-327, 2008b.
- BARBIERI, E. ; NOVAES, P. E. R. S. Princípios da Radioterapia. In: LOPES, Ademar; IYAYASU, Hirofumi; CASTRO, Rosa Maria R.P.S.(Orgs.) **Oncologia para a graduação**. 2. ed. São Paulo: Tecmed, 2008, cap. 7, p. 187 – 203.
- BARDIN, LAURENCE. **Análise de conteúdo**. 3. ed. Lisboa: Edições 70, 2011. 229p.
- BEZERRA, K. B. et al. Qualidade de vida de mulheres tratadas de câncer de mama em uma cidade do nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 7, p. 1933 -1941, 2013.
- BONFIN, I. M. Identificando fatores de risco e as práticas de autocuidado para detecção precoce do câncer de mama em familiares de mastectomizadas. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 10, n. 1, p. 45- 52, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadores de pesquisa envolvendo seres humanos. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 11 nov. 2013.
- _____. Ministério da Saúde. **DATASUS**. Taxa de incidência anual de neoplasias malignas por 100.000 habitantes, para os anos de 2012 e 2013, segundo Região e UF, sexo feminino, 2013a. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2012/d05_12uff.htm>. Acesso em: 17 jun. 2014.

_____. Ministério da Saúde. **DATASUS**. Taxa de incidência anual de neoplasias malignas por 100.000 habitantes, para os anos de 2012 e 2013, segundo Capital, sexo feminino, 2013b.

Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2012/d05_12capf.htm>. Acesso em: 17 jun. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Ações de enfermagem para controle do câncer**: uma proposta de integração ensino-serviço. 3. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2008. 628 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 124p.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Coordenação Geral das Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2014**: incidência do câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2014. 124p.

CECÍLIO, S. G. et al. A visão do companheiro da mulher com histórico câncer de mama. **Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 17, n. 23, p. 23- 31, 2013.

DIAS et al. Estudo prospectivo da utilização do aloe vera nas afecções da cavidade anoftálmica em portadores de prótese ocular. **Revista Odonto**, São Paulo, v. 20, n. 39, p. 141- 143, 2012.

FERREIRA, N. M. L. et al. Câncer e família: compreendendo os significados simbólicos. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 9, n. 2, p. 269- 277, abr./jun., 2010.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo : Editora Atlas, 1999.

GONÇALVES, L. L. C. Fatores de risco para câncer de mama em mulheres assistidas em ambulatório de oncologia. **Revista de enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 468-472, jul. /set. 2010.

HENRIQUES, M. C. L. et al. Autocuidado: a prática de mulheres com câncer de mama submetidas a QT. **Revista de enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 638 – 643, 2010.

HOLMES, T. S. V. **Avaliação da eficácia da *Matricaria recutita* Linn. na prevenção e controle da mucosite oral radioinduzida**. 2011. 99f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Programa de Pós Graduação em Odontologia, Universidade Estadual do Paraíba, Paraíba, 2008. Disponível em : <http://bdt.d.uepb.edu.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=229>, Acesso em: 15 jun. 2014.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. Serviços Médicos. Radioterapia. Disponível em <<http://www.hcpa.ufrgs.br/content/view/156/444/>>. Acesso em: 01 out. 2013.

LEITE F. M. C. et al. Diagnósticos de enfermagem relacionados aos efeitos adversos da radioterapia. **Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 17, n. 4, p. 940-945, out. /dez. 2013.

MAJEWSKI, J. M. et al. Qualidade de vida em mulheres submetidas à mastectomia comparada com aquelas que se submeteram à cirurgia conservadora: uma revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 707- 716, 2012.

MARQUES, M. B. et al. Avaliação da competência de idosos diabéticos para o autocuidado. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 415-420, 2013.

MARTA, G. N. et al. Câncer de mama estágio inicial e Radioterapia: atualização. **Revista Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 57, n. 4, p.468-474, 2011.

MACK, K. C.; PAUL, D. Câncer de mama. In: GATES, R. A.; FINK, R.M (Orgs). **Segredos em enfermagem oncológica: respostas necessárias ao dia-a-dia**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. cap. 22, p. 248-262.

MELO, M. C. S. C.; SOUSA, I. E. O. Ambiguidade – Modo de ser da mulher na prevenção secundária do câncer de mama. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 41-48, jan. /mar. 2012.

MENKE, C. H. et al. Radioterapia. In:_____. **Rotinas em mastologia**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. cap. 7, p. 203 -207.

OLIVEIRA, R. S.; MENEZES, J. T. L.; GONÇALVES, M. G. L. Adesão à Terapia Hormonal Adjuvante Oral em Pacientes com Câncer de Mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 58, n. 4, p. 593- 601, 2012.

PADILHA, M. et al. Radioterapia e Hormonioterapia a Título Neoadjuvante do Carcinoma Localmente Avançado da Mama: Estado da Arte. **Acta Médica Portuguesa**, Coimbra, v. 25, n. 6, p. 422-426, nov. /dez. 2012.

PINHEIRO, A. B. et al. Câncer de mama em Mulheres Jovens: Análise de 12. 689 Casos. **Revista Brasileira de Cancerologia** , Rio de Janeiro, v. 59, n. 3, p. 351-359, 2013.

POLIDORI, M. M.; RODRIGUES, F. S. S. Enfrentamento e Resiliência de pacientes em Tratamento Quimioterápico e seus Familiares. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 58, n. 4, p. 619-627, 2012.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. Delineamentos e abordagens de pesquisas qualitativas. In:_____. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 7 ed. Porto Alegre: Artmed, 2011a. cap. 10, p.288-315.

_____. Métodos de coletas de dados. In:_____. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 7 ed. Porto Alegre: Artmed, 2011b. cap. 13, p. 371-405.

SALCI, M. A.; MARCON, S. S. Enfrentamento do câncer em família. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 5, p. 178-186, 2011.

SANTOS, D. E. et al. Efeito da Radioterapia na função pulmonar e na fadiga de mulheres em tratamento para o câncer de mama. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 50- 55, 2013.

SANTOS, G. D.; CHUBACI, R. Y. S. O conhecimento sobre o câncer de mama e a mamografia das mulheres idosas frequentadoras de centros de convivência em São Paulo (SP, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, p. 2533-2540, 2011.

SILVA, R. C. V.; CRUZ, E. A. Planejamento da assistência de enfermagem ao paciente com câncer: reflexão teórica sobre as dimensões sociais. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 180-185, 2011.

SILVA, S. E. D. et al. Representações sociais de mulheres mastectomizadas e suas implicações para o autocuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 5, p. 727-734, set. /out. 2010.

SILVA, P. A.; RIUL, S. S. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 6, p. 1016- 1021, nov. /dez. 2011.

SCHNEIDER F. et al. Prevenção e tratamento de radiodermatite: Uma revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 18, n. 3, p. 579-586, 2013.

SOARES, P. B. M. et al. Características das mulheres com câncer de mama assistidas em serviços de referência do Norte de Minas Gerais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 595-604, 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ONCOLOGIA CLÍNICA. Revista da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica. **Manual de Condutas**. 1 ed. Minas Gerais : Editora O Lutador, 2011. 589p.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MASTOLOGIA E CANCEROLOGIA. DIRETRIZES DE SAÚDE SUPLEMENTAR. ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA. **Câncer de mama: Tratamento cirúrgico**. São Paulo, 2011. Disponível em <<http://www.projtodiretrizes.org.br/ans/diretrizes.html>>. Acesso em: 28 maio de 2014.

STEIN, A. T. Rastreamento do câncer de mama: recomendações baseadas em evidências. Revista da AMRIGS, Porto Alegre, v. 53, n. 4, p. 438-446, out./dez. 2009.

SOUSA, K. K.; AARESTAD, N. O. Radioterapia. In: GATES, R. A; FINK, R. M. (Orgs). **Segredos em enfermagem oncológica**: respostas necessárias ao dia-a-dia. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009, cap.5 , p. 67-76.

TANQUEIRO, M. T. O. S. A gestão do autocuidado nos idosos com diabetes: revisão sistemática da literatura. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. 9, n. 3, p. 151-160, 2013.

VERDÚ, J.; PERDOMO, E. **Nutrição e feridas Crônicas**. Série de Documentos Técnicos GNEAUPP n. 12. Logrõno, 2011. Disponível em: <www.gneaupp.es/app/adm/documentos-guias/archivos/78_pdf.pdf>. Acesso em: 10 de jun. de 2014.

ZILLMER, J. G. V.; SCHWARTZ, E.; MUNIZ, R. M. O olhar de enfermagem sobre as práticas de cuidado de famílias rurais às pessoas com câncer. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 46, n. 6, p. 1371- 1378, 2012.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE INFORMAÇÕES

Número da entrevista:

Data da entrevista:

QUESTÃO NORTEADORA

1. O que você sabe sobre os cuidados que uma pessoa com câncer de mama em Radioterapia deve ter consigo mesma?

IDENTIFICAÇÃO		TRATAMENTOS
Iniciais:	Idade:	Cirúrgico () SIM () NÃO Quimioterápico () SIM () NÃO Hormonioterapia ()SIM () NÃO
Estado Civil:	Número de filhos:	Data de início da radioterapia:
Escolaridade:	Profissão /ocupação:	Fração do tratamento:

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada a participar do estudo intitulado: "MULHERES COM CÂNCER DE MAMA EM RADIOTERAPIA: o que sabem sobre seu cuidado?", que tem como objetivo *identificar o conhecimento das mulheres com câncer de mama em Radioterapia acerca de seu autocuidado*.

Não são conhecidos riscos associados aos procedimentos dessa pesquisa, mas poderão surgir desconfortos relacionados ao questionário e a duração da entrevista. A participação no estudo não trará benefício direto à participante, porém contribuirá para o aumento do conhecimento sobre o assunto e os resultados poderão auxiliar a realização de estudos futuros, além de auxiliar no desenvolvimento de estratégias para melhorar o atendimento e a qualidade de vida das pacientes com câncer de mama em tratamento radioterápico.

Para alcançar o objetivo do estudo será realizada uma entrevista com uma pergunta pré-estabelecida e outras que serão desenvolvidas no decorrer da entrevista, referentes à forma como você está realizando seus cuidados após o início da Radioterapia. Essa entrevista ocorrerá em uma das dependências do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, em uma sala que permita privacidade, onde lhe for conveniente e agendado anteriormente. A entrevista terá duração de aproximadamente 30 minutos. As respostas serão gravadas em áudio e depois transcritas pela pesquisadora e você poderá recusar-se a responder qualquer pergunta.

O trabalho está sendo realizado pela acadêmica de enfermagem Anelise Bassedas Garcia sob a orientação da Prof^a. Ms^a Ivana de Souza Karl. Sobre o projeto de pesquisa e a forma como será conduzido e em caso de dúvidas ou novas perguntas você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Prof^a. Ms^a Ivana de Souza Karl, endereço: Rua Ramiro Barcelos, 2350, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Bairro Rio Branco, Porto Alegre/RS CEP 90035-903. Serviço de Enfermagem Onco-Hematológica Fone: 3359-8018.

Eu, _____, recebi as informações sobre os objetivos e importância desta pesquisa de forma clara e concordo em participar do estudo.

Declaro que também fui informada:

-De que não está previsto nenhum pagamento à participante do estudo e que a mesma não terá nenhum gasto com os procedimentos envolvidos.

- Da garantia de receber respostas a qualquer pergunta ou esclarecimento acerca do assunto relacionado a esta pesquisa.

- Que poderei contatar o Comitê de Ética em Pesquisa para esclarecimentos de dúvidas quanto a questões éticas através do telefone 3359-7640, de segunda a sexta-feira das 8h às 17h.

- De que minha participação é voluntária e terei a liberdade de retirar o meu consentimento, a qualquer momento e deixar de participar do estudo, ou da entrevista não necessitando de justificativa para isso, sem que isto traga prejuízo para a minha vida pessoal ou para a continuidade do meu tratamento.

- Da garantia que não serei identificada quanto à divulgação dos resultados e que as informações serão utilizadas somente para fins científicos do presente projeto de pesquisa.

- Que não terei quaisquer benefícios e/ou direitos financeiros sobre os eventuais resultados decorrentes da pesquisa.

Declaro que recebi cópia deste *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido*, ficando outra via com a pesquisadora.

Porto Alegre, ____ de _____ de 2014.

Assinatura da participante : _____

Nome do pesquisador: _____

Assinatura do pesquisador: _____

ANEXO A - PARECER COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Projeto N°:	26861	Título:	MULHERES COM CANCER DE MAMA EM RADIOTERAPIA: O QUE SABEM SOBRE SEU CUIDADO?		
Área de conhecimento:	Enfermagem	Início:	14/03/2014	Previsão de conclusão:	20/07/2014
Situação:	Projeto em Andamento				
	Não possui projeto pai		Não possui subprojetos		
Origem:	Escola de Enfermagem	Projeto Isolado			
Local de Realização:	Hospital de Clínicas de Porto Alegre	Projeto sem finalidade adicional Projeto não envolve aspectos éticos			
Objetivo:	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #f0f0f0;"> <p>Não informado: dados projeto provenientes do HCPA.</p> </div>				

Equipe UFRGS:

Nome: IVANA DE SOUZA KARL
 Coordenador - Início: 14/03/2014 Previsão de término: 20/07/2014

Avaliações:

Comite de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Aprovado em 14/03/2014

ANEXO B- PARECER COMITÉ DE ÉTICA HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE



HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
GRUPO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

COMISSÃO CIENTÍFICA

A Comissão Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre analisou o projeto:

Projeto: 140108

Data da Versão do Projeto:

Pesquisadores:

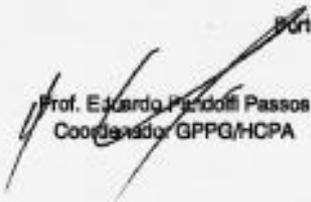
IVANA DE SOUZA KARL

Título: Mulheres com câncer de mama em radioterapia: o que sabem sobre seu cuidado?

Este projeto foi **APROVADO** em seus aspectos éticos, metodológicos, logísticos e financeiros para ser realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.
Esta aprovação está baseada nos pareceres dos respectivos Comitês de Ética e do Serviço de Gestão em Pesquisa.

- Os pesquisadores vinculados ao projeto não participaram de qualquer etapa do processo de avaliação de seus projetos.
- O pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais de acompanhamento e relatório final ao Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG)

Porto Alegre, 14 de março de 2014.


Prof. Eduardo Pandolfi Passos
Coordenador GPPG/HCPA