



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FÁRMACIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

GABRIELA LEMOS DE CASTRO

**CONSULTA DE ENFERMAGEM EM RADIOTERAPIA: CONSTRUÇÃO COLETIVA DE UM
IMPRESSO PAUTADO NA TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS**

FORTALEZA

2016

GABRIELA LEMOS DE CASTRO

**CONSULTA DE ENFERMAGEM EM RADIOTERAPIA: CONSTRUÇÃO COLETIVA DE UM
IMPRESSO PAUTADO NA TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS**

Monografia submetida a Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para a obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Dra. Andrea Bezerra Rodrigues.

FORTALEZA

2016

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- C351c Castro, Gabriela Lemos de.
Consulta de Enfermagem em radioterapia: construção coletiva de um impresso pautado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas / Gabriela Lemos de Castro. – 2016.
107 f. : il. color.
- Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Curso de Enfermagem, Fortaleza, 2016.
Orientação: Profa. Dra. Andrea Bezerra Rodrigues.
1. Consulta de Enfermagem. 2. Radioterapia. 3. Câncer. I. Título.

CDD 610.73

GABRIELA LEMOS DE CASTRO

CONSULTA DE ENFERMAGEM EM RADIOTERAPIA: CONSTRUÇÃO COLETIVA DE UM
IMPRESSO PAUTADO NAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS

Monografia submetida a Coordenação do Curso de
Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do
Ceará, como requisito parcial para a obtenção do grau de
bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: ___/___/_____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Andrea Bezerra Rodrigues (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Enf^ª Aline Mayra Lopes Silva
Especialista em Oncologia

Iarlla Silva Ferreira
Mestranda na Universidade Federal do Ceará (UFC)

A Deus.

“Grandes foram as lutas, maiores serão as vitórias. Sempre estiveste comigo. Muitas vezes, pensei que este momento nunca chegaria, queria recuar ou parar, no entanto, Tu sempre estavas presente, fazendo da derrota uma vitória, da fraqueza uma força. Com Tua ajuda venci. Não cheguei ao fim, mas ao início de uma longa caminhada. Por isso, digo a Ti muito obrigada”

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus pela sua infinita misericórdia e providência em minha vida, pela saúde que não me falta, pelas pessoas maravilhosas que colocou no meu caminho, pelas oportunidades de crescimento que me tem proporcionado. A Nossa Senhora, que sob o título de Nossa Senhora das Graças, sempre me auxiliou e me confortou nos momentos difíceis.

Concluir o curso de Enfermagem na Universidade Federal do Ceará é um sonho que alimentei por muito tempo, e, nestes dias, este sonho está se concretizando, também, graças a pessoas maravilhosas que Deus colocou em minha vida, sendo algumas adiante citadas.

A minha família, com um carinho especial aos meus pais, por terem abdicado de muitos dos seus desejos em função da educação de seus dois filhos. A meu pai Antonio Gomes de Castro, por ter me ensinado sempre a colocar a honestidade na frente das minhas escolhas, assim como me motivou a buscar sempre ser o melhor que posso ser. A minha mãe Francisca de Castro Lemos, por ser a maior fonte de amor, sendo exemplo de fé e perseverança no enfrentamento de nossos desafios. Mas também, a meu irmão mais velho Guilherme Lemos, com quem tive o prazer de dividir momentos maravilhosos desde a infância até hoje e que sempre tive como um exemplo a ser seguido.

Ao meu querido Gleidson Marques, agradeço por todo o apoio dedicado, em especial, nos momentos felizes e nos não tão bons que pude experimentar no curso de Enfermagem. Um grande homem que tem contribuído para o meu crescimento pessoal, espiritual e profissional. O verdadeiro amor promete o infinito. E as felicitações são extensíveis à sua família que tão bem me acolhe.

Agradeço a todos os professores com quem tive a oportunidade de aprender, não somente nessa faculdade, mas durante toda a vida escolar. Em especial, a minha orientadora Andrea Bezerra Rodrigues, sempre paciente e compreensível com os deslizes na preparação deste trabalho.

As enfermeiras Eduvirges Marques e Aline do serviço de radioterapia do Centro Regional Integrado de Oncologia – CRIO, que me receberam e possibilitaram a realização do meu trabalho.

Aos meus colegas de faculdade com quem tive o prazer de dividir grandes momentos de alegria durante os últimos anos, desde as conversas no chão do corredor do Departamento de Morfologia, passando pelos momentos de “serenidade” antes de cada prova, às incríveis experiências de cada estágio concluído. A caminhada foi mais agradável na companhia de vocês.

As enfermeiras Guida, Mônica, Renata, Cristiane, Livia e ao enfermeiro Valter, que tão bem me acolheram nos estágios finais, no Centro de Saúde em Cruz, na Clínica Médica I do Hospital Universitário Walter Cantídeo e no Departamento de Radioterapia do Instituto do Câncer - ICC, locais onde pude conhecer pessoas bastante cativantes e que com certeza acrescentaram a minha formação profissional. Em especial, a enfermeira Mayre Farias, do ICC, com quem tive conversas

enriquecedores, muitas vezes sobre o papel do enfermeiro na assistência ao paciente em tratamento radioterápico.

Aos meus amigos de infância e dos tempos escolares de São José, Lourenço Filho e Farias Brito, que os caminhos da vida podem até ter nos distanciado, mas que nunca serão esquecidos, pois fizeram parte de um momento também muito especial, quando o sonho de estar na Universidade Federal do Ceará ainda era improvável, pude contar com a amizade e apoio de vocês, Vitória Lemos, Thiago Teixeira, Marcos Falcão, Amanda Dias, Emmily Alves, Thais Kimbely, Jonas Lima, Gabriella Amâncio e Isabele Paula.

Por fim, mas igualmente importante, agradeço aos amigos queridos de Maranguape: Fernanda Belém e sua família, Samanta Carvalho, Felipe Scur, Thais e Tamires Castelo, Bianca Rodrigues, Luana Lopes, Alissana e Tiago Filgueiras; com quem tenho aprendido o quanto é enriquecedor manter bons laços de amizades e que sempre me encorajam a seguir meus sonhos.

“O enfermeiro é um agente de mudanças; busca incorporar novos conhecimentos e processo instrucional para encontrar uma maneira de ação. O enfermeiro de amanhã será diferente do de hoje, assim como o de hoje difere daquele do passado.” (HORTA, 2011)

RESUMO

No Ceará, a distribuição dos principais tipos de câncer estimados para os homens, são próstata, traqueia, brônquio e pulmão, cólon e reto. Em mulheres mama, colo do útero, traqueia, brônquio e pulmão. A radioterapia é uma das formas mais frequentes de tratamento do câncer e suas reações adversas são diversas, classificando-se em gerais e específicas. A consulta de enfermagem, sendo atividade privativa do enfermeiro, utiliza componentes do método científico para identificar situações de saúde/doença, prescrever e implementar medidas de enfermagem que contribuam para a prevenção, promoção e recuperação da saúde do indivíduo, família e comunidade. Mediante a inserção da Liga Acadêmica de Oncologia (LAON) pertencente ao Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC) na instituição Centro Regional Integrado de Oncologia, foi levantada a problemática de aprimorar a sistematização da assistência de enfermagem aos indivíduos atendidos para tratamento radioterápico. O objetivo era elaborar um instrumento para nortear a consulta de enfermagem a pessoas em tratamento radioterápico em uma unidade de uma unidade de alta complexidade de Oncologia. Trata-se de uma pesquisa convergente-assistencial (PCA), cujos princípios são manter uma estreita relação com a prática assistencial, com a finalidade de encontrar alternativas que solucionem ou minimizem problemas, e realizar mudanças introduzindo inovações no contexto da prática. Através de instrumento de coleta foi avaliado o perfil da clientela atendida. Foi realizado um levantamento bibliográfico em bases de dados científicas para construção do arcabouço teórico do impresso. Realizaram-se duas oficinas, em sala privativa, no cenário em estudo, com as enfermeiras e a pesquisadora responsável, na primeira com utilização de um instrumento de coleta para avaliação dos recursos humanos e materiais e para apresentação do instrumento construído com o levantamento bibliográfico, ajustando às reais necessidades do serviço. O instrumento inicial foi construído segundo arcabouço teórico de Wanda de Aguiar Horta. Na segunda oficina foi feita a validação do mesmo pelas enfermeiras. Após a validação, ocorreu o teste piloto para testar o instrumento construído. Durante o levantamento bibliográfico identificou-se 14 publicações para a construção do impresso da consulta. Os efeitos colaterais foram identificados conforme as necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais e a área irradiada, organizados em quadros conforme suas graduações. O instrumento foi dividido em duas partes, a primeira parte a história demográfica e clínica, e a segunda parte a avaliação clínica e as intervenções de enfermagem. O tempo de aplicação de cada instrumento foi em média de trinta minutos. Durante a consulta não houve dúvida por parte dos pacientes em relação ao TCLE e aos questionamentos do instrumento utilizado. A partir da revisão integrativa e das oficinas realizadas com as enfermeiras do serviço, foi possível construir um instrumento para a consulta de enfermagem em setor de radioterapia. Acredita-se que dessa forma, as enfermeiras possam prestar uma assistência de

enfermagem pautada no método sistematizado, além de poder proporcionar uma ferramenta para gerar dados que possam ser utilizados para pesquisas e definição de alvos de intervenção futura.

Palavras-chave: Consulta de enfermagem, radioterapia, câncer.

ABSTRACT

In Ceara, state of Brazil, the distribution of the main types of cancer estimated for men are cancer of prostate, trachea, bronchus and lung, colon and rectum. To women they are breast, uterine cervix,

bronchus and lung cancer. The radiotherapy is one of the most frequent types of treatment for cancer and its collateral effects are variable, being classified into general and specific ones. The nursing consultation, which is private activity of the nurse, utilize scientific methods components to identify health/illness situations, to prescribe and to implement nursing measures which contribute to preventing, promoting and recover the person, family and community's health. The insertion of the Oncology Academic League (LAON), which belongs to the Nursing Department of Ceara Federal University (UFC), in the Oncology Integrated Regional Center institution, raised the problem of improving the systematization of nursing assistance to the people who were attended to the radiotherapy treatment. Elaborating an instrument to guide the nursing consultation to people which are in radiotherapy treatment in a high complexity unity of Oncology. The study is a convergent care research (CCR), which the principles are the maintaining a close relationship with the assistance practice, with the finality of finding alternatives which could solve or minimizing problems, and providing changes introducing innovations into the practice context. Through a collection instrument the profile of attended clients were evaluated. It was made a bibliographic research in scientific databases to construct the theoretical framework of the paper. It was conducted two workshops, in a private room, in the study setting, with the nurses and the researcher, in the first one with the use of a collection instrument to evaluate the human resources and materials and to present the built instrument with the bibliographic research, adjusting to the real necessities of the health service. The primary collection instrument was made following the theoretical framework of Wanda de Aguiar Horta. In the second workshop a collection instrument validation was made by the nurses. Then, the pilot test was carried out to test the collection instrument developed. During the bibliographic research 14 publications were identified to build the consultation's paper. The collateral effects were identified according to the psychobiological needs, psychosocial and psycho-spiritual and the area radiated from, organized in blocks according to their graduations. The collection instrument was divided into two parts, the first one is the demographic and clinical histories, and the second one is the clinical evaluation and the nursing interventions. The collection instruments period of application was at an average time of thirty minutes. During the consultation there were no doubt from the patients in relation to the consent form and the questions of the collection instrument utilized. From the integrative review and from the workshops carried out with the nurses from the health service, it was possible to build a collection instrument for the nursing consultations in radiotherapy sectors. It is believed in this way that the nurses can provide a nursing assistance based on a systematized method, besides being able to offer a tool to generate data which could be utilized to researches and defining aims to a future intervention.

Keywords: nursing consultation, radiotherapy, cancer.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	OBJETIVO	18
2.1	Objetivo Geral	18
2.2	Objetivos Específicos	18
3	REVISÃO DE LITERATURA	19
3.1	Câncer	19
3.2	Radioterapia	19
3.3	Consulta de Enfermagem	20
3.4	Teoria das Necessidades Humanas Básicas	21
3.4.1	<i>Necessidades Psicobiológicas</i>	21
3.4.2	<i>Necessidades Psicossociais</i>	23
3.4.3	<i>Necessidades Psicoespirituais</i>	24
4	METODOLOGIA	25
4.1	Tipo de estudo	25
4.2	Local do estudo	26
4.3	Participantes do estudo	26
4.4	Fase de concepção	26
4.5	Fase de perscrutação	27
4.6	Fase de análise	27
4.7	Procedimentos éticos	30
5	RESULTADOS	31
5.1	Análise dos dados sociodemográficos e clínicos dos pacientes	31
5.2	Revisão integrativa	32
5.2.1	<i>Necessidades psicobiológicas</i>	41
5.2.2	<i>Necessidades psicossociais</i>	43
5.2.3	<i>Necessidades psicoespirituais</i>	43
5.3	Efeitos colaterais	44
5.4	Confecção do impresso para a Consulta de Enfermagem	47
6	DISCUSSÃO	50
7	CONCLUSÃO	53
	REFERÊNCIAS	54

APÊNDICE A - INSTRUMENTO PARA IDENTIFICAÇÃO DO PERFIL DOS PACIENTES.....	58
APÊNDICE B - INSTRUMENTO PARA GUIAR A PRIMEIRA OFICINA	60
APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) – PACIENTES	61
APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) – ENFEMEIRAS	63
APÊNDICE E – DECLARAÇÃO DE FIEL DEPOSITÁRIO	65
APÊNDICE F - TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS	66
APÊNDICE G - DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA	67
APÊNDICE H - AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL À REALIZAÇÃO DE PROJETO DE PESQUISA	68
APÊNDICE I - CARTA DE ANUÊNCIA PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA	69
APÊNDICE J - CARTA DE SOLICITAÇÃO DE APRECIÇÃO DE PROJETO AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ – CEP/UFC/PROPEAQ	70
APÊNDICE K - QUADROS DE GRADUAÇÃO DOS EFEITOS COLATERAIS PARA O INSTRUMENTO DE ABDOME	72
APÊNDICE L - QUADROS DE GRADUAÇÃO DOS EFEITOS COLATERAIS PARA O INSTRUMENTO DE CABEÇA E PESCOÇO	75
APÊNDICE M - QUADROS DE GRADUAÇÃO DOS EFEITOS COLATERAIS PARA O INSTRUMENTO DE MAMA.....	78
APÊNDICE N - PARTE I - HISTÓRIA DEMOGRÁFICA E CLÍNICA ...	81
APÊNDICE O - PARTE II - AVALIAÇÃO CLÍNICA E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	82
APÊNDICE P – INSTRUMENTO PILOTO PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM: ABDOME	86
APÊNDICE Q – INSTRUMENTO PILOTO PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM: CABEÇA E PESCOÇO	89
APÊNDICE R – INSTRUMENTO PILOTO PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM: MAMA	92
APÊNDICE S- INSTRUMENTO FINAL PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM: ABDOME	95

APÊNDICE T – INSTRUMENTO FINAL PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM: CABEÇA E PESCOÇO.....	98
APÊNDICE U – INSTRUMENTO PILOTO PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM: TÓRAX	101
ORÇAMENTO	104
CRONOGRAMA	105

1 INTRODUÇÃO

Com o aumento da expectativa de vida e com o maior controle das doenças infecciosas por meio das medidas sanitárias, vacinação e disponibilidade de antibióticos, o câncer emergiu como uma das principais doenças que afetam a população mundial. A distribuição geográfica da doença varia de acordo com o perfil da população e a grande variedade de exposição aos fatores de risco. Muitos deles são decorrentes do processo de urbanização e industrialização que gera fatores ambientais com relação direta ou indireta em 80% dos casos. O consumo de álcool, tabaco, substâncias químicas e poluição influenciam na distribuição e incidência de novos casos nas diferentes regiões do Brasil (BITTENCOURT et al., 2004; CAMPOS et al., 2007; KOWALSKI, 2015).

De acordo com as estimativas do Instituto Nacional do Câncer (INCA) para o biênio 2016/2017, o Brasil deverá registrar 596.070 casos novos de câncer. Entre homens, são esperados 295.200 casos e, entre as mulheres, 300.800. Especificamente na região Nordeste estima-se cerca de 107.180 novos casos de câncer. Entre eles, 52.680 novos casos em homens e, entre mulheres, 54.500 (INCA, 2016).

A distribuição dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2016/2017 especificamente nesta região geográfica, exceto pele não melanoma, são, em homens: próstata, estômago, traqueia, brônquio e pulmão, cólon e reto, cavidade oral, laringe, esôfago, sistema nervoso central, leucemias e linfoma não Hodgkin. E em mulheres: mama, colo do útero, cólon e reto, traqueia, brônquio e pulmão, estômago, tireóide, ovário, corpo do útero, cavidade oral e leucemias (INCA, 2016).

No estado do Ceará, a distribuição dos cinco tipos de câncer estimados para os homens, de acordo com a localização primária são próstata, traqueia, brônquio e pulmão, cólon e reto, estômago e cavidade oral. Em mulheres, estão o câncer de mama, colo do útero, traqueia, brônquio e pulmão, estômago e cólon e reto. Isto sem considerar os tumores de pele não melanoma. Essas estimativas permitem compreender a provável incidência dos principais tipos de câncer em um determinado território, auxiliando o planejamento de ações de controle, políticas públicas e investimento dos recursos (INCA, 2015).

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem organizado o tratamento do câncer, de modo a oferecer em um mesmo estabelecimento de saúde todas as modalidades de tratamento, como cirurgia, quimioterapia, radioterapia, cuidados paliativos e reabilitação (INCA, 2014).

A radioterapia (RT) é uma das formas mais frequentes de tratamento do câncer. Classificada de acordo com a forma de aplicação é escolhida segundo a extensão do tumor e

do tipo de câncer diagnosticado, o que influencia também na quantidade de sessões realizadas. Quando não há possibilidade de cura, a RT também pode ser utilizada contribuindo para uma melhora na qualidade de vida do paciente, a denominada radioterapia paliativa (INCA, 2015).

A radioterapia consiste no uso da radiação ionizante, produzida por aparelhos, ou ainda emitida por radioisótopos naturais ou artificiais, para fins terapêuticos. O principal objetivo é a administração de uma dose precisa de radiação a fim de promover o controle ou erradicação da doença, preservando os tecidos normais. (DIAS et al, 2013)

No entanto, reações adversas ao tratamento radioterápico podem ocorrer, variando de acordo com a localização do tumor, da energia utilizada, do volume irradiado, da dose total e do estado geral do paciente. As doses de radiação destroem o tumor, mas podem atingir os tecidos saudáveis, causando essas reações (RODRIGUES et al., 2015).

As reações adversas à radioterapia são diversas, classificando-se em gerais e específicas. Entre as gerais encontram-se a radiodermite, a fadiga e a inapetência. Já as específicas dependem da área irradiada. Em aproximadamente 80% dos casos, a radiação em qualquer área induz à radiodermite, uma inflamação da pele que causa dor, provocando, em alguns casos, a interrupção do tratamento. A gravidade da radiodermite é atribuída a fatores relacionados à radiação, como dose total, esquema de fracionamento, tipo do equipamento, área e volume de tecido irradiado, e radiosensibilidade do tecido envolvido (RODRIGUES et al., 2015; MARTA et al., 2011; LENHANI, 2014).

Além das reações de pele, o paciente pode vir a apresentar outras reações, como fadiga e inapetência. A fadiga é um sintoma comum em pacientes que são submetidos à radioterapia (DUIJTS et al., 2011), podendo iniciar nas primeiras duas semanas de tratamento, atingindo um platô do 14º dia à última semana de tratamento radioterápico (IRVINE et al. 1998). A fadiga influencia negativamente a qualidade de vida (BUSH, 2005), e para aliviar esse sintoma, muitos pacientes descansam ou dormem mais (STRICKER et al. 2004). No entanto, a inatividade prolongada consequente à radioterapia pode exacerbar a debilidade física, levando a uma piora do sintoma (WATSON & MOCK, 2004).

A inapetência é um efeito que ocorre em pessoas submetidas à radioterapia, podendo prejudicar a nutrição, com consequências negativas, como aumento do risco de infecções, entre outros. A mastigação, a deglutição, os limiares do paladar e a ingestão de alimentos podem resultar em perda de peso, contribuindo para o processo de desnutrição (SILVA et al., 2011).

Outras reações são, ainda, decorrentes da aplicação da radiação de acordo com a área específica irradiada. Na região de cabeça e pescoço podem ocorrer disfagia, odinofagia,

disgeusia, xerostomia, mucosite, tosse e dor; no sistema nervoso central podem ocorrer sonolência, letargia, confusão, irritabilidade, cefaleia, náuseas e vômitos por aumento da pressão intracraniana. Na região do tórax podem ocorrer desde inflamação transitória, com parada do funcionamento ciliar dos pulmões, facilitando acúmulo de secreções, até pneumonia e fibrose pulmonar, afetando a função alvéolo-capilar. No abdome superior, anorexia com perda de peso, náuseas e vômitos, diarreia e dor abdominal podem ocorrer, e no abdome inferior e pelve, diarreia, dor retal ou abdominal, obstrução ou fístula (RODRIGUES et al., 2015).

As reações adversas apresentadas pelo paciente em tratamento radioterápico devem ser acompanhadas por meio de uma rotina sistemática de avaliações diárias pela enfermeira e pelo médico durante as consultas de revisões semanais. Essas avaliações demandam pensamento crítico e raciocínio clínico da enfermeira, fatores que determinam o sucesso das intervenções no manejo dessas reações (LENHANI, 2014).

A consulta de enfermagem, sendo atividade privativa do enfermeiro, utiliza componentes do método científico para identificar situações de saúde/doença, prescrever e implementar medidas de enfermagem que contribuam para a prevenção, promoção e recuperação da saúde do indivíduo, família e comunidade. Em todos os níveis de assistência à saúde, seja em instituição pública ou privada, a consulta de enfermagem deve ser obrigatoriamente desenvolvida no processo da assistência de enfermagem. A Resolução nº 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) estabelece a implantação da sistematização em todas as unidades de atendimento de saúde que forneçam assistência de enfermagem (COFEN, 1993; COFEN, 2009).

Ao realizar a consulta de enfermagem, sugere-se utilizar um instrumento para registro dos dados coletados e para sistematização da mesma, permitindo que o processo de enfermagem seja viável, auxiliando no processo de decisão, tornando a assistência de enfermagem eficaz (DOMINGOS et al., 2015). As intervenções determinadas pelo enfermeiro durante as consultas serão direcionadas através da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). A aplicação da SAE possibilita o enfermeiro, durante a consulta, identificar as prioridades de cada paciente quanto às suas necessidades humanas, através dos dados coletados, possibilitando o desenvolvimento e a organização do trabalho da equipe pela qual o enfermeiro é responsável (MARIA et al., 2012).

A coleta de dados é a primeira etapa do processo de enfermagem e contribui para a identificação dos problemas de enfermagem na perspectiva psicológica, biológica, social, econômica e espiritual para determinar o grau de dependência de cuidados dos usuários e a

elaboração do plano de cuidados (DOMINGOS et al., 2015).

No que se refere às necessidades humanas, a equipe de enfermagem deve ter sensibilidade para correlacioná-las com a realidade em que atua. Para tanto, o enfermeiro deve ser estimulado a desenvolver seu pensamento crítico durante sua formação, assim, irá tornar-se apto a elaborar e aplicar adequadamente modelos e teorias às condições em que a equipe trabalha (MARIA et al., 2012).

Um estudo realizado em um Centro Universitário de Controle do Câncer no Estado do Rio de Janeiro, com 37 pacientes submetidos à radioterapia para avaliar a adesão às orientações de autocuidado, fornecidas durante as consultas de enfermagem, identificou-se que 90% dos participantes relataram ter aderido às recomendações e 54% referiram não ter desenvolvido radiodermites durante o tratamento radioterápico, evidenciando que as ações de prevenção e promoção da saúde são eficazes nesse contexto (ANDRADE et al., 2014).

Mediante a inserção dos alunos da Liga Acadêmica de Oncologia (LAON) pertencente ao Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC) na instituição Centro Regional Integrado de Oncologia (CRIO), localizada em Fortaleza-Ceará foi levantada a problemática de aprimorar a sistematização da assistência de enfermagem aos indivíduos atendidos para tratamento radioterápico na referida instituição.

Nesse contexto, surgiu o questionamento: “Quais informações são necessárias para a elaboração de um instrumento para nortear as consultas de enfermagem a pessoas em tratamento radioterápico, visando um aprimoramento do atendimento para prevenção e promoção da saúde relacionada a esse tipo de tratamento?”.

Justifica-se a realização deste trabalho que possibilitou a construção de um instrumento de coleta de dados aplicável à consulta de enfermagem a pacientes em tratamento com radioterapia contribuindo para o planejamento estratégico por parte da instituição para melhor atender o paciente, sistematizando o atendimento nas consultas de Enfermagem, pautado na Teoria das necessidades humanas básicas e na Resolução COFEN 358/2009.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Elaborar um instrumento para consulta de enfermagem a pessoas em tratamento radioterápico em uma unidade de alta complexidade de Oncologia (UNACON).

2.1 Objetivos Específicos

- Identificar o perfil sócio-demográfico, clínico e terapêutico das pessoas atendidas no ambulatório de radioterapia da referida UNACON;

- Conhecer os recursos materiais, humanos, tempo de atendimento disponível para consulta de enfermagem e demanda do serviço para adequação do instrumento.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Câncer

Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que tem em comum o crescimento desordenado de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se para outras regiões do corpo. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores (INCA, 2011).

As causas de câncer são variadas, podendo ser externas ou internas ao organismo, estando ambas inter-relacionadas. As causas externas relacionam-se ao meio ambiente e aos hábitos ou costumes próprios de um ambiente social e cultural. As causas internas são, na maioria das vezes, geneticamente pré-determinadas, estão ligadas a capacidade do organismo de se defender das agressões externas. Esses fatores podem interagir de diversas maneiras, aumentando a possibilidade de alterações malignas nas células normais (INCA, 2011).

3. 2. Radioterapia

A escolha da abordagem terapêutica depende basicamente do tipo histológico, do estadiamento e das condições clínicas do paciente. A radioterapia pode ser empregada de diversas formas. Exclusiva: quando usada isoladamente; Combinada a quimioterapia; de forma pré-operatória ou neoadjuvante, com objetivo de promover uma redução do volume tumoral e/ou permitir uma melhor ressecabilidade, evitando assim, cirurgias mais radicais e adjuvantes com o intuito de aumentar o índice de controle local e/ou sobrevida. (DIAS et al, 2013)

A utilização clínica da radiação envolve uma equipe multidisciplinar composta de médicos, físicos, técnicos, enfermeiros e dosimetristas. A finalidade do tratamento é curativa, quando existe a possibilidade de o paciente obter sobrevida, a longo prazo, depois do tratamento adequado, ou paliativa, quando usado para o alívio de algum sintoma específico, como dor, obstrução e sangramento, em um paciente com prognóstico desfavorável. (DIAS et al, 2013)

A aplicação de radioterapia é realizada de duas formas: a teleterapia e a braquiterapia. A teleterapia ou terapia externa, também é conhecida como roentgenerapia, cobaltoterapia ou terapia por acelerador. Realizada através de uma fonte de radiação externa ao paciente, de no mínimo 20 cm de sua superfície. Os feixes de tratamento são colocados de um maneira que aplique um dose homogênea no volume do tumor e a menor quantidade de radiação possível em qualquer outro local. (RODRIGUES et al., 2015)

A braquiterapia ou terapia de radiação interna é a modalidade em que materiais radioativos são implantados nas proximidades do tumor por um período específico e depois retirado ou são deixados permanentemente. Nesse último caso, depois de várias semanas ou meses, o nível de radioatividade reduz a zero. É uma modalidade de tratamento realizado sem que um grande número de células sadias seja afetado. (RODRIGUES et al., 2015)

A finalidade do tratamento é a aplicação da dose prescrita de irradiação no volume-alvo com homogeneidade em dose máxima e dose mínima na área que envolve o tumor. O que, muitas vezes, determina o limite máximo da dose é a tolerância do tecido. Um esboço é feito no centro do volume a ser tratado, e são confeccionados marcas, definindo a largura e a profundidade do tumor, quando os limites superiores e inferiores do volume do tratamento forem definidos no paciente. A simulação é realizada com um aparelho de raios X convencional, para simular condições dos feixes a serem usados (RODRIGUES et al., 2015).

3.3 Consulta de Enfermagem

A enfermagem é essencial na análise clínica do paciente sob qualquer tratamento. As condutas de enfermagem são determinadas através da monitorização de sinais e sintomas da doença e dos efeitos colaterais que influenciam na qualidade de vida dos pacientes com câncer. A avaliação de qualidade de vida do paciente oncológico, nos dias atuais, é um importante método para mensurar os resultados do tratamento na perspectiva do paciente. (SILVEIRA et al, 2016)

A enfermagem é a ciência e a arte de assistir ao ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência, quando possível, pelo ensino do autocuidado; de recuperar, manter e promover a saúde em colaboração com outros profissionais. É fazer pelo ser humano aquilo que ele não pode fazer por si mesmo; ajudar ou auxiliar quando parcialmente impossibilitado de se autocuidar; orientar ou ensinar, supervisionar e encaminhar a outros profissionais (HORTA, 2011).

Enfermagem significa também promover a relação dialógica, isto é, uma relação entre semelhantes baseada no diálogo, a fim de compreender as necessidades de saúde do cliente e tomar decisões compartilhadas. Através desta relação, a enfermeira ou enfermeiro atua como facilitador, auxiliando os clientes a satisfazerem suas necessidades (HORTA, 2011).

Ao escolher uma teoria de enfermagem para fundamentar a sua prática o enfermeiro precisa conhecer a realidade do setor, o perfil dos enfermeiros que trabalham nessa unidade e as características da clientela atendida. (TANNURE et al, 2009, p. 12)

3.4 Teoria das Necessidades Humanas Básicas

Segundo Horta (2011, p. 38), as necessidades são universais, variando de um indivíduo para outro, bem como a sua manifestação e maneira de satisfazê-las, de acordo com inúmeros fatores, dentre os quais pode-se citar: individualidade, idade, gênero, cultura, escolaridade, questões socioeconômicas, ciclo saúde-doença e ambiente físico. Horta (2011, p. 39) incluiu em cada nível proposto por João Mohana, subgrupos de necessidades de forma a ajustar este modelo para a prática assistencial de enfermagem.

A Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta foi desenvolvida a partir da teoria da motivação humana de Maslow. Abraham Maslow que hierarquizou as necessidades humanas básicas em cinco níveis: 1) necessidades fisiológicas, 2) de segurança, 3) de amor, 4) de estima, 5) de autorrealização. Um indivíduo só passa a procurar satisfazer as do nível seguinte após um mínimo de satisfação das anteriores (figura 1). O mínimo referido ainda não foi determinado, mas o próprio autor reconhece que tal sistemática não é rígida, variando também em alguns indivíduos (FIGURA 1) (HORTA, 2011, p. 38).

Figura 1 - Pirâmide das Necessidades Humanas Básicas de Maslow.



Fonte: Adaptado segundo Wanda Horta (HORTA, 2011, p. 38)

Os problemas da enfermagem são situações ou condições resultantes dos desequilíbrios das necessidades básicas do indivíduo, família e comunidade, e que exigem da enfermagem sua assistência profissional. Elege-se na enfermagem, a utilização da denominação de João Mohana: necessidades de nível psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual, o qual será seguido no presente estudo (QUADRO 1). (HORTA, 2011).

Quadro 1. Classificação das Necessidades Humanas.

Psicobiológicas	Psicossociais	Psicoespirituais
<ul style="list-style-type: none"> - Oxigenação. - Hidratação. - Nutrição. - Eliminação. - Sono e repouso. - Exercício e atividade física. - Sexualidade. - Abrigo. - Mecânica corporal. - Motilidade. - Cuidado corporal. - Integridade cutâneo-mucosa. - Integridade física. - Regulação: térmica, hormonal, neurológica, hidrossalina, eletrolítica, imunológica, crescimento celular, vascular. - Locomoção. - Percepção: olfativa, visual, auditiva, tátil, gustativa, dolorosa. - Ambiente. - Terapêutica. 	<ul style="list-style-type: none"> - Segurança. - Amor. - Liberdade. - Comunicação. - Criatividade. - Aprendizagem (educação à saúde). - Gregária. - Recreação. - Lazer. - Espaço. - Orientação no tempo e espaço. - Aceitação. - Autorrealização. - Autoestima. - Participação. - Atenção. 	<ul style="list-style-type: none"> - Religiosa ou teológica. - Ética ou de filosofia de vida.

Fonte: Classificação das Necessidades Humanas. Adaptado de Wanda de Aguiar Horta. (HORTA, 2011, p. 39)

3.4.1 Necessidades Psicobiológicas

3.4.1.1 Regulação Neurológica

É a necessidade de preservar e/ou restabelecer o funcionamento do sistema nervoso com o objetivo de controlar e coordenar as funções e atividades do corpo e alguns aspectos do comportamento (BENEDET & BUB, 2001).

3.4.1.2 Percepção dos órgãos dos sentidos

É a necessidade de perceber o meio através de estímulos nervosos com o objetivo de interagir com os outros e perceber o ambiente (BENEDET & BUB, 2001).

3.4.1.3 Oxigenação

É a necessidade do organismo de obter o oxigênio através da ventilação, da difusão do oxigênio e do dióxido de carbono entre os alvéolos e o sangue; e da regulação da respiração com o objetivo de produzir energia (ATP) e manter a vida (BENEDET & BUB, 2001).

3.4.1.4 Regulação Vascular

É a necessidade do organismo de transportar e distribuir nutrientes vitais através

do sangue para os tecidos e remover substâncias desnecessárias, com o objetivo de manter a homeostase dos líquidos corporais e a sobrevivência do organismo (BENEDET & BUB, 2001).

3.4.1.5 Regulação térmica

É a necessidade do organismo de manter a temperatura entre 36°C e 37,3°C, com o objetivo de obter equilíbrio de temperatura corporal (BENEDET & BUB, 2001).

3.4.1.6 Hidratação

É a necessidade de manter em nível ótimo os líquidos corporais compostos essencialmente pela água, com o objetivo de favorecer o metabolismo corporal (BENEDET & BUB, 2001).

3.4.1.7 Alimentação

É a necessidade dos indivíduos em obter os alimentos necessários com o objetivo de nutrir o corpo e manter a vida (BENEDET & BUB, 2001).

3.4.1.8 Eliminação

É a necessidade do organismo em eliminar substâncias indesejáveis ou presentes em excesso com o objetivo de manter a homeostase corporal (BENEDET & BUB, 2001).

3.4.1.9 Integridade física

É a necessidade do organismo de manter as características de elasticidade, sensibilidade, vascularização, umidade e coloração do tecido epitelial, subcutâneo e mucoso com o objetivo de proteger o corpo (BENEDET & BUB, 2001).

3.4.1.10 Sono e Repouso

É a necessidade do organismo em manter, durante um certo período diário, a suspensão natural, periódica e relativa da consciência; corpo e mente em estado de imobilidade parcial ou completa e as funções corporais parcialmente diminuídas com o objetivo de obter restauração (BENEDET & BUB, 2001).

3.4.1.11 Atividade física

É a necessidade de mover-se intencionalmente sob determinada circunstância através do uso da capacidade de controle de grupos musculares com o objetivo de evitar lesões tissulares, exercitar-se, trabalhar, satisfazer outras necessidades, realizar desejos, sentir-se bem, etc (BENEDET & BUB, 2001).

3.4.1.12 Cuidado corporal

É a necessidade do indivíduo realizar atividades com o objetivo de preservar seu asseio corporal de forma deliberada, responsável e eficaz (BENEDET & BUB, 2001).

3.4.1.13 Segurança física/meio ambiente

É a necessidade de manter um meio ambiente livre de agentes agressores à vida com o objetivo de preservar a integridade psicobiológica (BENEDET & BUB, 2001).

3.4.1.14 Sexualidade

É a necessidade de interagir aspectos somáticos, emocionais, intelectuais e sociais do ser, com o objetivo de obter prazer e consumir o relacionamento sexual com o parceiro ou parceiro e procriar (BENEDET & BUB, 2001).

3.4.1.15 Regulação: crescimento celular

É a necessidade do organismo em manter a multiplicação celular e o crescimento tecidual dentro dos padrões de normalidade com o objetivo de crescer e desenvolver-se (BENEDET & BUB, 2001).

3.4.1.16 Terapêutica

É a necessidade do indivíduo de buscar ajuda profissional para auxiliar no cuidado à saúde com o objetivo de promover, manter e recuperar a saúde (BENEDET & BUB, 2001).

3.4.2 Necessidades Psicossociais

3.4.2.1 Comunicação

É a necessidade de enviar e receber mensagens utilizando linguagem verbal e não verbal com o objetivo de interagir com os outros (BENEDET & BUB, 2001).

3.4.2.2 Gregária

É a necessidade de viver em grupo com o objetivo de interagir com os outros e realizar trocas sociais (BENEDET & BUB, 2001).

3.4.2.3 Recreação e lazer

É a necessidade de utilizar a criatividade para produzir e reproduzir ideias e coisas com o objetivo de entreter-se, distrair-se e divertir-se (BENEDET & BUB, 2001).

3.4.2.4 Segurança emocional

É a necessidade de confiar nos sentimentos e emoções de outros em relação a si com o objetivo de sentir-se seguro emocionalmente (BENEDET & BUB, 2001).

3.4.2.5 Amor e aceitação

É a necessidade de ter sentimentos e emoções em relação às pessoas em geral com o objetivo de ser aceito e integração aos grupos, de ter amigos e família (BENEDET & BUB, 2001).

3.4.2.6 Autoestima, autoconfiança e autorrespeito

É a necessidade de sentir-se adequado para enfrentar as decisões da vida, de ter confiança em suas próprias ideias, de ter respeito por si próprio, de se valorizar, de se reconhecer merecedor de amor e felicidade, de não ter medo de expor suas ideias, desejos e necessidades com o objetivo de obter controle sobre a própria vida, de sentir bem-estar psicológico e de perceber-se como o centro vital da própria existência (BENEDET & BUB, 2001).

3.4.2.7 Liberdade e Participação

É a necessidade que cada um tem de agir conforme a sua própria determinação dentro de uma sociedade organizada, respeitando os limites impostos por normas definidas (sociais, culturais, legais). Em resumo, é o direito que cada um tem de concordar ou discordar, informar e ser informado, delimitar e ser delimitado com o objetivo de ser livre e preservar sua autonomia (BENEDET & BUB, 2001).

3.4.2.8 Autorrealização

É a necessidade de realizar o máximo com suas capacidades físicas, mentais, emocionais e sociais com o objetivo de ser a pessoa que deseja ser (BENEDET & BUB, 2001).

3.4.2.9 Educação para a Saúde/Aprendizagem

É a necessidade de adquirir conhecimento e/ou habilidade para responder a uma situação nova ou já conhecida com o objetivo de adquirir comportamentos saudáveis e manter a saúde (BENEDET & BUB, 2001).

3.4.2.10 Espaço

É a necessidade de delimitar-se no ambiente físico, ou seja, expandir-se ou retraindo-se com o objetivo de preservar a individualidade e a privacidade (BENEDET & BUB, 2001).

3.4.2.11 Criatividade

É a necessidade de ter ideias e produzir novas coisas com o objetivo de realizar-se (vir a ser) (BENEDET & BUB, 2001).

3.4.3 Necessidade Psicoespiritual

3.4.3.1 Espiritualidade

É a necessidade inerente aos seres humanos e está vinculada àqueles fatores necessários para o estabelecimento de um relacionamento dinâmico entre as pessoas e um ser ou entidade superior com o objetivo de sentir bem-estar espiritual. Como, por exemplo: ter crenças relativas ao significado da vida. Cabe ressaltar que espiritualidade não é o mesmo que religião (BENEDET & BUB, 2001).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa convergente-assistencial (PCA), cujos princípios são manter uma estreita relação com a prática assistencial, com a finalidade de encontrar alternativas que solucionem ou minimizem problemas, e realizar mudanças introduzindo inovações no contexto da prática. O tema da pesquisa deve emergir das necessidades da prática reconhecidas pelos profissionais e/ou pelos usuários do campo da pesquisa. O pesquisador assume compromisso com a construção de um conhecimento novo para a renovação das práticas assistenciais no contexto estudado (ROCHA et al., 2012).

Para a implementação da PCA devem ser percorridas quatro fases: concepção, instrumentação, perscrutação e interpretação. A fase da concepção envolve a definição do problema de pesquisa e a revisão de literatura. A fase da instrumentação consiste na elaboração dos procedimentos metodológicos como o local, os participantes, a forma de obtenção e de registro dos dados da pesquisa. A perscrutação institui as estratégias e os instrumentos que serão empregados para a aquisição das informações para o estudo. A fase de análise estabelece a interpretação do que foi obtido (FIGURA 2) (LOPES et al., 2016).

Figura 2 - Etapas da Pesquisa



Fonte: elaborada pela autora.

4.2 Local do estudo

O estudo foi realizado no ambulatório de radioterapia do Centro Regional Integrado de Oncologia (CRIO), localizado na cidade de Fortaleza-Ceará. O CRIO é habilitado pelo Ministério da Saúde como uma Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), que atende pessoas com câncer advindas de Fortaleza, do interior do estado do Ceará, e também de estados vizinhos da região Nordeste do Brasil. Esse centro de assistência é referência em Oncologia no estado do Ceará atuando desde a prevenção até o tratamento.

O CRIO disponibiliza ambulatório de consultas clínicas e prevenção, serviço de radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia, imagem, leitos hospitalares, intervenções cirúrgicas e Unidades de Terapia Intensiva (UTI) para pacientes de convênios, particulares e provenientes do Sistema Único de Saúde. Na unidade de radioterapia são atendidos uma média de 335 pacientes por dia, os quais, em sua maioria, são portadores de cânceres de próstata, mama, cólon e reto e cabeça e pescoço.

4.3 Participantes do estudo

Os participantes do estudo foram os enfermeiros atuantes no ambulatório de radioterapia do campo de estudo citado acima e os pacientes em tratamento radioterápico no referido UNACON. Os critérios para inclusão para os enfermeiros foram: ser enfermeiro em atividade no setor de estudo no período da pesquisa por, no mínimo, seis meses de atuação no serviço em questão. Os critérios de exclusão para este grupo abrangeram: enfermeiros em período de férias, licença médica para tratamento de saúde, licença maternidade ou afastados para capacitação profissional.

Já os critérios de inclusão para os pacientes foram: possuir idade acima de 18 anos, encontrar-se tratamento radioterápico, tanto na primeira consulta, momento a partir do qual o paciente é orientado quanto a cuidados e efeitos adversos, como a partir da segunda semana de tratamento, onde podem iniciar o aparecimento dos efeitos adversos. Os critérios de exclusão para esse grupo de participantes foram: pacientes que apresentassem alteração no nível de consciência mediante escala de Glasgow.

4.4 Fase de concepção

No caso deste estudo, a fase da concepção surgiu após uma reunião com a enfermeira coordenadora da unidade de radioterapia, onde emergiu a necessidade de aprimorar o instrumento a ser utilizado nas consultas de enfermagem às pessoas em tratamento radioterápico no serviço em questão. Um dos problemas relacionados foi a grande demanda

de pacientes e o curto período de tempo para coleta e registro das informações necessárias à implementação do processo de enfermagem. A partir de então, pactuou-se a elaboração, em conjunto, da elaboração de um instrumento para consulta de enfermagem para os pacientes em radioterapia..

4.5 Fase de perscrutação

Tendo cumprido a fase de concepção e instrumentação, que ocorreu em abril de 2016 mediante primeiro contato com a enfermeira coordenadora do setor em questão, procedeu-se a fase de perscrutação. Para essa fase foram elaborados dois instrumentos: um para coleta de dados referentes aos indivíduos atendidos no ambulatório de radioterapia mediante consulta aos prontuários destes (APÊNDICE A). Ressalta-se que foram consultados prontuários no período do último mês, já que existe uma grande demanda diária no serviço.

O outro instrumento teve a finalidade de conhecer os recursos materiais, humanos, características do serviço, tempo de atendimento disponível para consulta de enfermagem, demanda do serviço (APÊNDICE B).

A partir de então, foi percorrida a fase de análise.

4.6 Fase de análise

Nessa fase, foi feita a revisão integrativa da literatura em livros texto e nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e Índice Bibliográfico Español de Ciencias de la Salud (IBECS). Ademais, também foram utilizados sites científicos específicos da especialidade Oncologia, a saber: Instituto Nacional do Câncer (INCA), *Radiation Therapy Oncology Group* (RTOG), *American Society of Clinical Oncology* (ASCO), *Oncology Nurses Society* (ONS) e *National Cancer Institute* (NCI). Foram utilizadas publicações a partir de 2011, nos idiomas português, inglês e espanhol. Excluiu-se editoriais e revisões de literatura. Também foram pesquisados livros textos: *Radioterapia em oncologia*, da editora Atheneu e *Oncologia multiprofissional: bases para assistência*, da editora Manole.

Foram utilizados os descritores indexados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde e do *Medical Subject Headings* (MeSH) da *National Library of Medicine*: Oncologia, Câncer, Radioterapia, Consulta de Enfermagem, nos idiomas português, inglês e espanhol. Os operadores booleanos utilizados no processo de elaboração

da pesquisa foram “*and*” e “*and not*”. Nos sites científicos específicos de oncologia a busca foi guiada pelas palavras chave “Efeitos Colaterais” (“Adverse Effects”) e “Radioterapia” (“Radiotherapy”).

O instrumento inicial foi construído segundo arcabouço teórico de Wanda de Aguiar Horta, que propõe que é função da enfermagem assistir o paciente no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência, através das orientações de autocuidado, promover a recuperação, manter e promover a saúde em colaboração com outros profissionais (HORTA, 2011).

Posteriormente, realizou-se duas oficinas, em sala privativa, no cenário em estudo, com as enfermeiras e a pesquisadora responsável pela pesquisa. A primeira oficina teve como objetivo validar as informações sobre os pacientes atendidos no serviço, identificar os recursos materiais e humanos, e apresentar o instrumento construído segundo a revisão integrativa. Após reflexão coletiva, o instrumento foi adaptado conforme a necessidade real da instituição no atendimento às pessoas em tratamento radioterápico.

Ainda para cumprir a fase de análise proposta pela metodologia da PCA foi organizada uma segunda oficina que teve como objetivo a apresentar o instrumento com as modificações necessárias. Ressalta-se que buscou-se confeccionar o instrumento em forma de *check list* para facilitar o preenchimento e atender à grande demanda do serviço já sinalizada pela enfermeira coordenadora do setor.

Após a aprovação do instrumento na segunda oficina, foi feito um piloto com os pacientes a qual o instrumento se destina, ou seja, pessoas submetidas a tratamento radioterápico. Considerou-Considerando-se que, para um estudo piloto, uma quantidade de 10% é eficaz (CANHOTA, 2008) e, haja visto, que o número de indivíduos atendidos por dia é em média 300, o piloto foi realizado com 30 pacientes.

4.7 Procedimentos éticos

Em conformidade com a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, os participantes do estudo (enfermeiras e pacientes em tratamento radioterápico) foram esclarecidos quanto aos objetivos, métodos e benefícios previstos da pesquisa.

Fizeram parte da investigação os enfermeiros e pacientes somente depois de assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com a informação dos objetivos da pesquisa e garantia do anonimato (APÊNDICES C e D). Eles foram cientes de que poderiam desistir de participar da pesquisa no momento em que quisessem, sem que isso

lhes viesse a acarretar quaisquer penalidades.

Os dados que tinham relação com as pessoas atendidas no serviço (pacientes em tratamento radioterápico) tais como dados sociodemográficos e dados clínico-terapêuticos, importantes para a confecção do instrumento, foram identificados por meio de consulta aos prontuários no serviço de arquivo médico (SAME) mediante o Termo de Fiel Depositário (APÊNDICE E) e do Termo de Compromisso para Utilização de Dados (APÊNDICE F).

Para a realização da pesquisa também foi assinada uma declaração de concordância (APÊNDICE G) entre as pesquisadoras, uma autorização institucional de que a instituição contém toda infraestrutura necessária em suas instalações para realização do projeto de pesquisa (APÊNDICE H), e uma carta de anuência para autorização da pesquisa na instituição, assinada pelo diretor responsável (APÊNDICE I).

Para solicitar apreciação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará foi encaminhada via Plataforma Brasil uma Carta de Solicitação de Apreciação de Projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará – CEP/UFC/PROPESQ (APÊNDICE J).

O projeto foi aprovado sob o número 1.765.357 e o número CAAE 60153916.7.0000.5054.

5 RESULTADOS

5.1 Análise dos dados sociodemográficos e clínicos dos pacientes

Da análise das informações sociodemográficas evidenciou que do total de 30 prontuários coletados, 66,6% eram de sexo masculino; que a faixa etária prevalente foi a de 45 a 55 anos (33,3%), seguida da faixa de 56 a 65 anos (23,3%); 53,3% eram provenientes de outras cidades do Ceará que não Fortaleza, e 3,3% de outro estado, 53,3% eram pacientes que trabalhavam em serviços diversos, como auxiliar de serviços gerais, pedreiro, comerciante, entre outros, seguido de 36,6% pacientes que trabalhavam na agricultura. Quanto à escolaridade, 43,3% não concluíram o ensino fundamental e outros 23,3% eram analfabetos; que 36,6% pacientes apresentavam o tumor localizado na pelve masculina, 33,3% localizado na região de cabeça e pescoço e 30% na mama feminina. (TABELA 1).

Durante a análise dos prontuários selecionados, notou-se ausência de informação para responder alguns itens do questionário (APÊNDICE A), dentre eles podem-se citar: renda familiar, hábitos de higiene oral, visita regular ao dentista, uso de prótese, hábitos de vida, alcoolismo e/ou tabagismo, atividade física e doenças associadas como, por exemplo, hipertensão arterial sistêmica ou diabetes mellitus.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes avaliados. (N=30)

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	20	66,6
Feminino	10	33,3
Idade		
Menor de 45 anos	1	3,3
De 46 a 55	10	33,3
De 56 a 65	7	23,3
De 66 a 75	6	20
Acima de 75	6	20
Grau de Instrução		
Ensino fundamental incompleto	13	43,3
Analfabeto	7	23,3
Ensino médio completo	6	20
Ensino fundamental completo	3	10
Ensino superior	1	3,3
Profissão		
Outros	16	53,3
Agricultor	11	36,3
Do lar	2	6,6
Estudante	1	3,3
Residência		

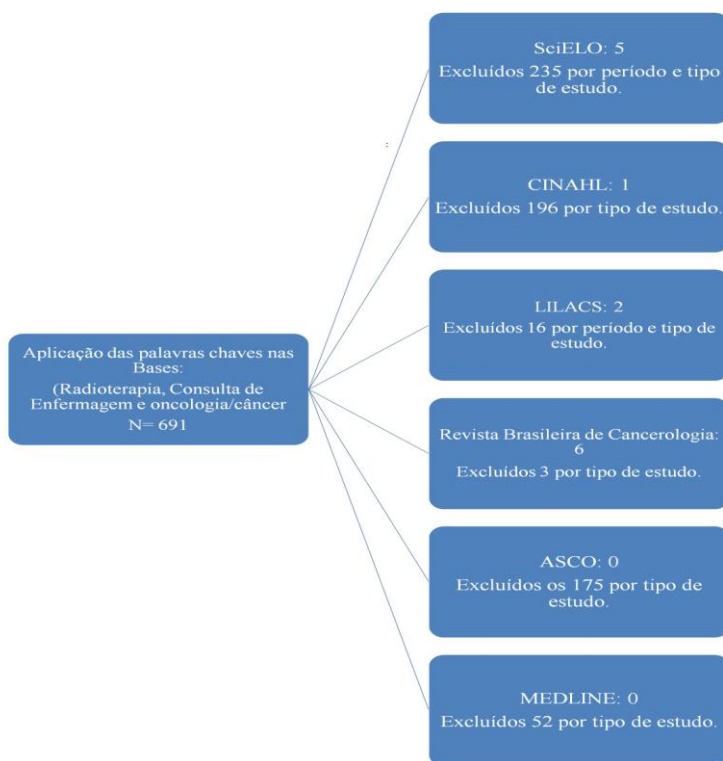
Outras cidades do estado	16	53,3
Capital	13	43,3
Outro estado	1	3,3
Estado Civil		
Solteiro	6	20
Casado	20	66,6
Divorciado	2	6,6
Viúvo	2	6,6
Localização do tumor		
Pelve masculina	11	36,6
Cabeça e pescoço	10	33,3
Mama feminina	9	30

Fonte: Elaborada pela autora

5.2 Revisão integrativa

Do total de publicações identificadas (691), 677 foram excluídas por não atenderem aos critérios de inclusão. A base de dados que trouxe mais publicações foi a Revista Brasileira de Cancerologia (INCA) com 6 publicações, seguida da base *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) com 5 publicações. As buscas estão detalhadas na figura 3.

Figura 3 – Fluxograma da seleção das publicações. Fortaleza, 2016.



Fonte: Elaborada pela autora.

Durante as buscas, encontrou-se um grande número de estudos relacionados aos efeitos adversos da radioterapia a longo prazo. Percebeu-se também uma deficiência em artigos relacionados à consulta de Enfermagem em radioterapia, em comparação a outras áreas com mais publicações sobre o assunto.

O total de estudos incluídos nesta revisão foi 14:

Quadro 2 – Descrição das publicações conforme autor, ano de publicação, amostra, objetivos, método e resultados.

Symptoms of depression in patients with cancer of the head and neck undergoing radiotherapy treatment: a prospective study			
Código/ Autor Participantes/ Ano	Objetivos	Método	Resultados
E1 Paula et al., 2012. 41 pacientes	Identificar a frequência dos sintomas de depressão nos pacientes com câncer de cabeça e pescoço, em tratamento radioterápico, no início, meio e final do tratamento	Local: Brasil, no Centro Especializado de Oncologia (Ceon) de Ribeirão Preto, SP, que faz parte do Hospital Beneficência Portuguesa. Trata-se de estudo exploratório descritivo, prospectivo, com abordagem quantitativa. A pesquisa exploratória descritiva foi realizada com a aplicação do inventário de depressão de Beck (IDB), adaptado no Brasil por Goreinstein, no período de fevereiro de 2009 a julho de 2010. Para a categorização dos dados dos pacientes, construiu-se um questionário de identificação para a coleta dos dados sociodemográficos. A aplicação do instrumento ocorreu no primeiro ciclo de radioterapia (<i>baseline</i>), onde se avalia a presença de sintomas de depressão. O instrumento foi aplicado no início (<i>baseline</i>), meio (aproximadamente na 15 ^a sessão) e final do tratamento (após a 30 ^a sessão), para se avaliar a presença e alterações dos sintomas de depressão, no decorrer do tratamento radioterápico.	Os dados da presente pesquisa evidenciaram que ocorre aumento desse sintoma ao longo do tratamento - os sintomas de disforia passaram de 12,1% no início do tratamento para 21,9% no final do tratamento, enquanto que a depressão aumentou de 7,3% no início da radioterapia passando para 9,7% ao término do tratamento, com resultados significativos entre a primeira e terceira aplicação do IDB. Os resultados desta pesquisa mostraram a importância de os profissionais da saúde detectarem a frequência e os níveis dos sintomas de depressão e planejarem ações que minimizem esses sintomas, para melhorar a qualidade de vida dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço, em tratamento radioterápico.

Effect of radiotherapy on pulmonary function and fatigue of women undergoing treatment for breast cancer.			
Código/ Autor Participantes/ Ano	Objetivos	Método	Resultados
E2 Santos et al., 2013. 20 pacientes	Comparar a função pulmonar e a fadiga de mulheres antes e após a radioterapia (RT) adjuvante para tratamento do câncer de mama, e correlacionar a função pulmonar com a dose de radiação e fadiga.	Local: Brasil, Brasil, Aracaju – SE Trata-se de um estudo observacional do tipo longitudinal de agosto a outubro de 2011. A função pulmonar foi avaliada pelos testes de espirometria (ClementClarke®) e manovacuometria (GlobalMed®, modelo MVD 300), que mensuram capacidades e volumes, e a força muscular respiratória, respectivamente. Para avaliar a fadiga, foi utilizado o questionário <i>Functional Assessment of Cancer Therapy Fatigue</i> (FACT-F), que consiste em 40 itens, sendo 27 relativos ao <i>Functional Assessment of Cancer Therapy-General</i> (FACT-G) e 13 itens específicos sobre fadiga. Todas as avaliações foram conduzidas pelo mesmo avaliador e realizadas em dois momentos: antes da primeira sessão de RT e uma semana após sua finalização.	Não foram observadas correlações entre as variáveis da função pulmonar com a dose de radiação e fadiga. Em curto prazo, a RT promoveu redução na função pulmonar, mas a mesma permaneceu próxima à normalidade para a amostra estudada. Observou-se aumento significativo da fadiga e diminuição dos escores dos domínios bem-estar físico e funcional.
Hipoestesia, dor e incapacidade no membro superior após radioterapia adjuvante no tratamento para câncer de mama.			
Código/ Autor Participantes/ Ano	Objetivos	Método	Resultados
E3 Bezerra et al., 2012. 20 pacientes	Avaliar e comparar a sensibilidade superficial (SS) no dermatomo correspondente ao nervo sensitivo intercostobraquial (NICB), a dor e a incapacidade do MS homolateral à cirurgia antes e após RT adjuvante.	Local Brasil, Setor de Radioterapia e Fisioterapia do Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE) e na Fundação de Beneficência Hospital Cirurgia (FBHC) no município de Aracaju, SE Trata-se de um estudo observacional do tipo longitudinal, no período de agosto a outubro de 2011. Foram avaliadas antes e imediatamente após a RT adjuvante (25-30 sessões). Para avaliar a SS, dor e incapacidade foram utilizadas:	Após a RT houve redução significativa da SS pelo aumento da pressão exercida pelo estesiômetro de $1,9 \pm 0,2$ para $2,8 \pm 0,2$ ($p = 0,004$) indicando hipoestesia. No MS contralateral não houve diferença. Escores do NWC e do PRI aumentaram significativamente ($p = 0,005$ e $p = 0,006$) após a RT. Observou-se aumento significativo do escore total do SPADI após a RT ($p = 0,0001$), com aumento da incapacidade de $24,6 \pm 5,7$ para $39,2 \pm 5,7$ (p

		<p>a estesiometria, o Questionário de Dor McGill (MPQ) e o Índice de Dor e Incapacidade no ombro (SPADI). A incapacidade entrou no instrumento como Espasticidade. Duas medidas foram obtidas através do MPQ: número de palavras escolhidas (NWC) e índice de dor (PRI). Para comparação intragrupo, adotou-se teste de <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> para amostras pareadas, $p < 0,05$.</p>	<p>= 0,001) e a dor de $26,3 \pm 6,4$ para $48,4 \pm 7,1$ ($p = 0,001$). Observou-se piora da dor e da incapacidade do membro superior homolateral a cirurgia do câncer de mama imediatamente após a realização da RT adjuvante.</p>
--	--	--	---

Quality of life and radiation toxicity in patients with gynecological and breast cancer

Código/ Autor Participantes/ Ano	Objetivos	Método	Resultados
E4 Silveira et al., 2016. 16 pacientes	Avaliar qualidade de vida e grau de toxicidade aguda por radiação em pacientes portadoras de câncer do colo uterino, mama e endométrio, em radioterapia.	Local: Brasil, no setor de Radioterapia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (RT/HC/UFTM), Uberaba-MG. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, prospectivo, longitudinal, desenvolvido entre 2012-2013, utilizando-se o Critério de Escore para Morbidade Aguda por Radiação e o instrumento desenvolvido pela <i>European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire</i> .	As pacientes com câncer de mama apresentaram radiodermatite, e aquelas com câncer do colo uterino e endométrio apresentaram toxicidades agudas por radiação nos sistemas gastrointestinal e geniturinário, além de radiodermatite. Tratamento quimioterápico concomitantemente, renda e idade influenciaram a qualidade de vida das pacientes.

Avaliação da intervenção cognitivo-comportamental em gestão do stress em pacientes com fadiga oncológica, em radioterapia.

Código/ Autor Participantes/ Ano	Objetivos	Método	Resultados
E5 Deep et al., 2014. 70 pacientes	Avaliar o resultado da intervenção cognitivo-comportamental em gestão do stress em pacientes com fadiga oncológica, em radioterapia	Local: Portugal, Lisboa. Recorreu-se a um Questionário de Caracterização Sociodemográfica construído para o efeito e composto por itens que avaliam características sociais, demográficas e clínicas, tendo por base a revisão da literatura: idade, estado civil, escolaridade, género, raça/etnia, ambiente familiar e situação económica, empregabilidade, medicação atual, tipo de radioterapia, tipo e localização do tumor atual, doenças oncológicas anteriores, outras doenças anteriores e como	Concluíram que após a intervenção, o grupo experimental (GE) apresentou níveis muito mais baixos de ansiedade e depressão, comparando com o grupo controle (GC). Os diversos dados científicos têm comprovado a importância do acompanhamento psicossocial na redução do mal-estar emocional no doente oncológico, pelo que se torna imprescindível levar estes dados em linha de

		foram emocionalmente vivenciadas. Recorreu-se ao Termómetro Emocional – TE composto por sete itens que avaliam níveis de sofrimento emocional, ansiedade, depressão, revolta, impacto e duração dos sintomas bem como o nível de ajuda que a pessoa percebe necessitar.	conta quando se trata estes doentes. É um grande desafio persuadir os técnicos a adotar estratégias e intervenções mais adequadas.
Consulta de enfermagem: avaliação da adesão ao autocuidado dos pacientes submetidos à radioterapia.			
Código/ Autor Participantes/ Ano	Objetivos	Método	Resultados
E6 Andrade et al., 2014. 37 pacientes	Avaliar a adesão dos pacientes às orientações fornecidas na consulta de enfermagem em radioterapia	Local: Brasil, em um Centro Universitário de Controle do Câncer - RJ Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa em função do objeto selecionado. Um estudo do tipo descritivo tem a finalidade de estudar as características de um grupo. Participaram desta pesquisa os pacientes em tratamento radioterápico para dois grupamentos de especialidades: câncer de cabeça e pescoço, mama, pelve feminina, pelve masculina e, tórax e abdômen, os quais foram submetidos a quatro e três consultas de enfermagem, respectivamente, nos diversos momentos que norteiam esse tratamento. O instrumento de coleta de dados foi um questionário próprio, formulado com 16 questões fechadas, dividido em duas partes: a primeira parte, com cinco questões sobre o perfil do paciente incluindo as variáveis sociodemográficas (idade, sexo, grau de instrução e renda); e a segunda parte, com 11 questões acerca de sua adesão aos cuidados orientados durante a consulta de enfermagem, contendo as variáveis: desenvolvimento de radiodermites, adesão às orientações de autocuidado para a prevenção de radiodermites e localização do tumor.	A maioria dos entrevistados foi do sexo masculino (62%), com faixa etária predominante de 58-67 anos (38%), a maior parte tratou de tumores na cabeça e pescoço (51%), 90% referiram aderir às orientações de autocuidado e 54% não desenvolveram radiodermites. Concluiu-se que a consulta de enfermagem é importante no cuidado aos pacientes que se submetem à radioterapia e pode influir na adesão ao tratamento e no esclarecimento de dúvidas sobre o plano terapêutico.

O custo da cura: vivências de conforto e desconforto de mulheres submetidas à braquiterapia.			
Código/ Autor Participantes/ Ano	Objetivos	Método	Resultados
E7 Soares et al., 2016. 08 pacientes	Descrever as vivências de conforto e desconforto de mulheres que se submeteram à braquiterapia para tratamento de câncer do colo uterino.	Local: Brasil, em um Centro Universitário de Controle do Câncer - RJ . Estudo de natureza qualitativa, descritiva e exploratória, desenvolvido em 2013, embasado na Teoria do Conforto de Kolcaba e realizado por meio de entrevistas semiestruturadas com oito mulheres que concluíram o tratamento há, no mínimo, seis meses	Sobressaíram os seguintes desconfortos: dor do procedimento e dos efeitos pós-tratamento, no contexto físico; medo do desconhecido e do sofrimento, falta de acompanhante, estresse por sentir-se constrangida durante o tratamento, baixa autoestima e trauma psicológico pós-terapia, no contexto psicoespiritual. As medidas de conforto consistiram no diálogo com o profissional, administração de medicações e uso da fé e espiritualidade. Os resultados oferecem subsídios para a prática de profissionais de saúde em relação aos confortos e desconfortos que merecem ser alvo de intervenções na assistência à mulher com câncer.
Discursos de mulheres com câncer cervical em tratamento braquiterápico: subsídios para o cuidado de Enfermagem			
Código/ Autor Participantes/ Ano	Objetivos	Método	Resultados
E8 Rubini et al., 2012. 16 pacientes	Conhecer as percepções de mulheres com câncer de colo uterino sobre o tratamento braquiterápico,	Local: Brasil, em um ambulatório de Radioterapia de instituição especializada no atendimento oncológico de Florianópolis. Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados no segundo semestre de 2008 por meio de entrevistas e submetidos ao método de análise do discurso do sujeito coletivo. As mulheres elegíveis para o estudo foram abordadas durante a primeira consulta de enfermagem, na qual eram esclarecidas sobre os objetivos da pesquisa e convidadas a integrá-la.	A partir dos dados coletados, foram extraídas ideias centrais que originaram três discursos do sujeito coletivo: Falta de informações sobre o tratamento com braquiterapia; braquiterapia: um procedimento desconfortável; e, Acreditando na cura e tendo fé em Deus. Os resultados fornecem subsídios para o cuidado de enfermagem e destacam a importância de atividades de educação em saúde para orientar e informar as mulheres com câncer cervical sobre o tratamento braquiterápico.

Candida Oral como Fator Agravante da Mucosite Radioinduzida			
Código/ Autor Participantes/ Ano	Objetivos	Método	Resultados
E9 Simões et al., 2011. 21 pacientes	Identificar a presença de espécies de Candida e analisar a possibilidade deste fungo atuar como fator agravante da mucosite em pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço, os quais estejam sendo submetidos ao tratamento antineoplásico.	Local: Brasil, Hospital do Câncer de Pernambuco. Trata-se de um estudo observacional clínico. Os pacientes foram selecionados de modo consecutivo no Hospital do Câncer de Pernambuco no período compreendido entre outubro de 2008 a abril de 2009. Os pacientes deveriam ser portadores de câncer de cabeça e pescoço, independente do tipo histológico da neoplasia, e estar em tratamento radioterápico associado ou não à quimioterapia.	A prevalência de Candida sp foi mensurada através da análise de raspados citológicos dos pacientes com mucosite oral. A presença do fungo foi correlacionada com o grau de severidade das lesões de mucosite. A maioria dos pacientes estudados desenvolveu graus leves de mucosite, sendo os graus III e IV observados em apenas sete pacientes (33%). A correlação positiva entre lesões de mucosite oral e colonização fúngica por Candida. Tal resultado contribuirá para um diagnóstico precoce dessas infecções.
Mulheres com Diagnóstico Avançado do Câncer do Colo do Útero: Enfrentando a Doença e o Tratamento			
Código/ Autor Participantes/ Ano	Objetivos	Método	Resultados
E10 Panobianco et al., 2012. 12 pacientes	Compreender como mulheres com diagnóstico avançado do câncer do colo do útero enfrentam a doença e o tratamento.	Local: Brasil, no Ambulatório de Oncologia Ginecológica e no Serviço de Radioterapia de um hospital universitário do interior do Estado de São Paulo. Estudo de campo, descritivo, com abordagem de análise qualitativa. Foi realizada entrevista individual utilizando-se um questionário semiestruturado, para a caracterização dos sujeitos, seguido de questões abertas relacionadas à vivência das mulheres sobre o diagnóstico e tratamento do câncer do colo do útero. A análise dos dados foi realizada segundo os pressupostos da Análise de Conteúdo e utilizou-se, como referencial para a interpretação e discussão, a literatura sobre o enfrentamento/coping.	Ao se verem acometidas por alguma doença, as pessoas, de modo geral, ficam mais sensíveis, necessitam de proteção e se apoiam em suas crenças religiosas e espirituais. Neste caso, a fé proporcionou-lhes conforto e segurança, e foi interpretada como uma estratégia de enfrentamento para lidar com as incertezas, ante a evolução da doença. As estratégias de enfrentamento desenvolvidas por mulheres com câncer estão diretamente relacionadas à prevenção e ao sucesso do tratamento. São influenciadas pelas crenças individuais baseadas em experiências vividas anteriormente à doença. A educação em saúde é

			responsável pela melhora na percepção e compreensão da doença, gerando assim estratégias de enfrentamento com resultados positivos e o aumento da adesão ao tratamento.
Avaliação da Qualidade de Vida Relacionada à Saúde em Pacientes com Câncer do Colo do Útero em Tratamento Radioterápico			
Código/ Autor Participantes/ Ano	Objetivos	Método	Resultados
E11 Santos et al., 2012. 34 pacientes	Avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) em mulheres com câncer do colo do útero em tratamento radioterápico, com ênfase na função sexual.	Local: Brasil, Serviço de Radioterapia do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), na cidade do Recife. Foi realizado um estudo exploratório, longitudinal, do tipo antes e depois, com mulheres portadoras de câncer do colo do útero tratadas com radioterapia adjuvante, exclusiva ou concomitante à quimioterapia em um hospital de ensino entre agosto e dezembro de 2011. As pacientes foram submetidas a duas entrevistas para QVRS, através do escore FACT-Cx (Functional Assessment of Cancer Therapy- Cervix). Os escores médios, correspondentes ao pré-tratamento e a última semana, foram comparados através do teste t de Student para amostras pareadas, com nível de significância de 5%.	A ausência de diferença entre as médias dos escores de Qualidade de Vida Relacionada à Saúde obtidos pré- tratamento e na última semana pode indicar que o tratamento radioterápico não modificou a QVRS dessas mulheres.
Disfunção Sexual Relacionada à Radioterapia na Pelve Feminina: Diagnóstico de Enfermagem			
Código/ Autor Participantes/ Ano	Objetivos	Método	Resultados
E12 Vidal et al., 2013. 142 pacientes	Descrever e discutir a ocorrência do diagnóstico de enfermagem de disfunção sexual relacionada à radioterapia na pelve feminina para tratamento do câncer do colo do útero em pacientes tratadas no Instituto	Local: Brasil, no ambulatório de ginecologia do Hospital do Câncer II/INCA. Estudo observacional descritivo, do tipo longitudinal. A coleta de dados aconteceu no ambulatório de ginecologia do Hospital do Câncer II/INCA, através de questionário semiestruturado. As curvas de sobrevida foram obtidas utilizando-se o estimador de Kaplan-Meyer e foram calculadas no aplicativo. A captação das mulheres selecionadas foi realizada por meio de convite no dia do	Ocorreu diminuição da libido em 66% e do prazer sexual em 60%; sangramento durante o ato sexual foi relatado por 49% das mulheres e a dispaurenia em 53%. Neste estudo, as características mais frequentes foram déficit percebido de desejo sexual, incapacidade de alcançar a satisfação sexual desejada, limitação real imposta pela terapia e verbalização do

	Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA).	comparecimento ao ambulatório, para seguimento pós-radioterapia. Para coleta de dados, foi elaborado um instrumento com base nas variáveis que compõem o questionário de graduação de toxicidade radioterápica na pelve feminina, o LENT-SOMA. O instrumento é composto de questionário semiestruturado para obtenção de dados pessoais e autopercepção dos efeitos da radioterapia na função sexual e um formulário para coleta de informações registradas em prontuário.	problema.
Qualidade de Vida das Pessoas Acometidas por Câncer no Trato Aerodigestivo Superior em um Hospital Universitário			
Código/ Autor Participantes/ Ano	Objetivos	Método	Resultados
E13 Almeida et al., 2013. 46 pacientes	Traçar o perfil das pessoas acometidas por câncer no trato aerodigestivo superior, atendidas no Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM); identificar os domínios de qualidade de vida afetados com o tratamento para este câncer; e relacionar os dados sociodemográficos e clínicos com domínios afetados de qualidade de vida dos pacientes pesquisados.	Local: Brasil, no Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM) – Espírito Santo.	O diagnóstico tardio interfere na escolha da terapêutica, sendo mais comum o uso de tratamento combinado e mais agressivo, acarretando inúmeras consequências que influenciam na Qualidade de Vida. Há necessidade de conhecer os domínios que estão sendo prejudicados na realização do tratamento para uma abordagem adequada visando à atenção integral desses pacientes. A maioria teve como forma de tratamento a quimioterapia e radioterapia, essa combinação visa à preservação de órgãos. No entanto, acarretam inúmeras reações adversas na cavidade oral, por radioterapia, como: xerostomia, mucosite, candidíase, cáries por radiação, necrose do tecido mole e disgeusia

Perfil Nutricional de Pacientes com Câncer de Cavidade Oral em Pré-Tratamento Antineoplásico			
Código/ Autor Participantes/ Ano	Objetivos	Método	Resultados
E14 Oliveira et al., 2015. 29 pacientes	Caracterizar o perfil nutricional de pacientes ambulatoriais com câncer de cavidade oral em pré-tratamento antineoplásico, investigar as alterações que comprometem a ingestão alimentar e avaliar o estado nutricional, visando à intervenção o mais precocemente possível, para maior tolerância ao tratamento antineoplásico e prevenção da desnutrição.	Local: Brasil, ambulatório de Nutrição do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Realizou-se um estudo transversal. O perfil nutricional desses pacientes foi analisado de acordo com os sintomas referidos, perda de peso, consistência da dieta, número de refeições diárias, parâmetros bioquímicos, antropométricos e bioimpedância elétrica.	O câncer de cavidade oral é responsável pelo surgimento de múltiplos sintomas que acarretam prejuízos ao estado nutricional do paciente. A perda de peso não intencional, assim como dificuldades de deglutição e reduzida ingestão alimentar, que são consideradas fatores de grande impacto sobre o estado nutricional, foram observadas em grande proporção entre os indivíduos estudados.

Fonte: Elaborada pela autora

5.2.1 Necessidades Psicobiológicas

O E4 tinha objetivo de avaliar a qualidade de vida e o grau de toxicidade aguda por radiação das pacientes portadoras de câncer do colo do útero, câncer de mama e câncer de endométrio, em tratamento radioterápico. Conclui-se que nas pacientes com câncer de mama a toxicidade aguda por radiação encontrada foi a radiodermatite. Elas receberam doses maiores de RT e realizaram maior número de sessões. Já as pacientes em tratamento contra o CCU e câncer de endométrio, além de radiodermite, também apresentaram toxicidades agudas por radiação nos sistemas gastrintestinal e geniturinário.

No E6 o objetivo era avaliar a adesão dos pacientes às orientações fornecidas na consulta de enfermagem em radioterapia e concluiu que a consulta de enfermagem é importante no cuidado aos pacientes que se submetem à radioterapia e que pode influir na adesão ao tratamento e no esclarecimento de dúvidas sobre o plano terapêutico.

Efeitos colaterais podem ocorrer, como: dor, alterações cutâneas, restrição da mobilidade, alteração sensitiva local e fadiga. No E2 verificou-se que, em curto prazo, a radioterapia promoveu impacto negativo na função pulmonar, aumento significativo da fadiga

e comprometimento do bem-estar físico e funcional. Embora não tenha havido correlações entre a função pulmonar e a fadiga, a redução dos valores de volumes, capacidades e força dos músculos respiratórios também podem influenciar no aparecimento da fadiga. Deste modo, a alteração pulmonar não foi adicionada aos efeitos colaterais do instrumento. Em relação à restrição de mobilidade no E3, observou-se piora da dor e da incapacidade do membro superior homolateral a cirurgia do câncer de mama imediatamente após a realização da RT adjuvante. O E3 também avaliou a hipoestesia, em que a sensibilidade superficial foi avaliada por meio do estesiômetro, composto por pares de seis monofilamentos de Semmer Weinsten. A hipoestesia não foi um efeito colateral do tratamento incluído no instrumento, uma vez que para avaliação da mesma existe a necessidade de possuir um estesiômetro, que não é factível no campo de estudo. Paralelamente, esta avaliação faz parte dos cuidados prestados pelo fisioterapeuta.

No E11 buscou-se avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) em mulheres com câncer do colo do útero em tratamento radioterápico, com ênfase na função sexual, em virtude de se tratar de um câncer que afeta particularmente essa função, um importante componente da qualidade de vida. No que se refere à vida sexual, a maioria das mulheres referiu medo de ter relações sexuais, sentiram-se pouco sexualmente atraentes e não terem interesse por sexo, sugerindo um comprometimento neste aspecto da vida da mulher. O estudo comparou as médias dos escores de QVRS obtidos pré-tratamento e na última semana, o qual indicou que o tratamento radioterápico não modificou a QVRS dessas mulheres.

No E12 buscou-se descrever e discutir a ocorrência do diagnóstico de enfermagem de disfunção sexual relacionada à radioterapia na pelve feminina para tratamento do câncer do colo do útero. Neste estudo, as características mais frequentes foram déficit percebido de desejo sexual, incapacidade de alcançar a satisfação sexual desejada, limitação real imposta pela terapia e verbalização do problema. Das pacientes analisadas, ocorreu a diminuição da libido em 66% e do prazer sexual em 60%; sangramento durante o ato sexual foi relatado por 49% das mulheres e a dispaurenia por 53%.

No E9 demonstrou-se a prevalência de Candida SP, que foi mensurada através da análise de raspados citológicos dos pacientes com mucosite oral. A presença do fungo foi correlacionada com o grau de severidade das lesões de mucosite. A maioria dos pacientes estudados desenvolveu graus leves de mucosite, sendo os graus III e IV observados em apenas sete pacientes (33%). Os pacientes estudados apresentaram correlação positiva entre lesões de mucosite oral e colonização fúngica por Candida. Tal resultado contribuirá para um diagnóstico precoce dessas infecções, conferindo melhora na qualidade de vida dos pacientes

afetados.

No E13 buscou-se traçar o perfil das pessoas acometidas por câncer no trato aerodigestivo superior, Conclui-se que quanto mais tardio o diagnóstico mais agressivo será o tratamento acarretando inúmeras reações adversas na cavidade oral, por radioterapia, como: xerostomia, mucosite, candidíase, cáries por radiação, necrose do tecido mole e disgeusia. Conforme o E14 essas reações causam perda de peso não intencional, devido a dificuldade de deglutição e reduzida ingestão alimentar, que são consideradas fatores de grande impacto sobre o estado nutricional.

5.2.2 Necessidades Psicossociais

Segundo o E1, encontrou-se que, a partir da metade do tratamento de radioterapia, 17% dos pacientes apresentavam disforia, caracterizada por ansiedade e depressão, aumentando para 21,9% no final do mesmo. Também verificou-se que 9,75% dos pacientes tiveram a presença dos sintomas de depressão no final do tratamento. Este estudo demonstra associação da depressão com a queda da sobrevida e aderência ao tratamento, levando a um pior prognóstico.

Os resultados do E1 mostraram a importância de os profissionais da saúde detectarem a frequência e os níveis dos sintomas de depressão dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço, mas o planejamento de ações que minimizem esses sintomas, para melhorar a qualidade de vida. O E5 demonstrou que diversos dados científicos têm comprovado a importância do acompanhamento psicossocial na redução do mal-estar emocional no doente oncológico. Pacientes que receberam intervenção cognitivo-comportamental em gestão do *stress* apresentaram níveis muito mais baixos de ansiedade e depressão, comparando com o grupo controle que não receberam intervenções.

5.2.3 Necessidades Psicoespirituais

De acordo com a teoria de Horta (2011, p. 39), a autoestima é considerada uma necessidade psicossocial, mas dentro do contexto do E7 que buscou descrever as vivências de conforto e desconforto de mulheres que se submeteram à braquiterapia para tratamento de câncer do colo uterino, foi considerada dentro do contexto psicoespiritual. No resultado do estudo, sobressaíram os seguintes desconfortos: baixa autoestima e trauma psicológico pós-terapia, no contexto psicoespiritual. As medidas de conforto consistiram no diálogo com o profissional, administração de medicações, uso da fé e espiritualidade.

O E7 também mostrou que há estresse por parte da mulher em tratamento radioterápico no período da braquiterapia. O estudo mostrou que o estresse também pode ser causado no período pós braquiterapia, quando algumas mulheres se sentem incapazes de realizar o ato sexual devido aos vários efeitos que têm relação direta com a sua sexualidade.

O E8, também realizado com mulheres em tratamento braquiterápico, apresentou em uma das suas ideias centrais o desconforto diante do tratamento e do desconhecido e a cura através da fé em Deus. Da mesma forma no E10, a fé das pacientes analisadas proporcionou-lhes conforto e segurança, sendo interpretada como uma estratégia de enfrentamento para lidar com as incertezas, ante a evolução da doença.

Os resultados do E7, do E8 e do E10 oferecem subsídios para uma prática de profissionais de saúde em relação aos confortos e desconfortos que merecem ser alvo de intervenções na assistência ao paciente com câncer, principalmente quanto ao cuidado de enfermagem, destacando a importância de atividades de educação em saúde como responsável pela melhora na percepção e compreensão da doença, gerando assim estratégias de enfrentamento com resultados positivos e o aumento da adesão ao tratamento.

5.3 Efeitos Colaterais

Após o levantamento bibliográfico, foram identificados os efeitos colaterais conforme as necessidades e a área irradiada durante o tratamento. Cada efeito foi graduado de acordo com a classificação da *Radiation Therapy Oncology Group (RTOG)* e da *Common Terminology Criteria for Adverse Effects (CTCAE)* versão 4.0 (QUADRO 3).

Quadro 2 – Descrição dos efeitos colaterais conforme necessidade e área irradiada

	Abdome	Cabeça e pescoço	Mama
Necessidades psicobiológicas.	radiodermatite, fadiga, dor, inapetência, diarreia, náusea, disúria, hematúria, dispaurenia.	radiodermatite, fadiga, dor, inapetência, mucosite, náusea, xerostomia.	radiodermatite, fadiga, inapetência, dor, espasticidade.
Necessidades psicossociais.	ansiedade e depressão	ansiedade e depressão	ansiedade e depressão
Necessidade psicoespirituais.	Baixa autoestima e medo do tratamento.	Baixa autoestima e medo do tratamento.	Baixa autoestima e medo do tratamento.

Fonte: Elaborada pela autora

Os quadros com graduações dos efeitos colaterais fazem parte do instrumento da consulta, servindo para nortear a situação na qual o paciente se encontra durante o tratamento. Os efeitos foram divididos por área de irradiação, sendo elas: abdome (APÊNDICE K), cabeça e pescoço (APÊNDICE L) e mama (APÊNDICE M).

O instrumento de abdome apresenta nas suas graduações as necessidades psicobiológicas sendo: radiodermatite, fadiga, inapetência, dor, náusea, diarreia, disúria, hematúria, dispaurenia; as necessidades psicossociais: ansiedade e depressão; a necessidade psicoespiritual: escala de autoestima de Rosenberg (1965).

O de cabeça e pescoço apresenta as necessidades psicobiológicas, sendo: radiodermatite, fadiga, inapetência, dor, mucosite, náusea, xerostomia; as necessidades psicossociais: ansiedade e depressão; a necessidade psicoespiritual: escala de autoestima de Rosenberg (1965).

O de mama apresenta as necessidades psicobiológicas sendo: radiodermatite, fadiga, inapetência, dor, espasticidade; as necessidades psicossociais: ansiedade e depressão; a necessidade psicoespiritual: escala de autoestima de Rosenberg (1965). A seguir, apresenta-se as definições e graduações identificadas.

A ansiedade é uma desordem caracterizada pela apreensão de perigo e temor acompanhada de inquietação, tensão, taquicardia e dispnéia sem estímulo identificado (CTCAE, 2010). No grau 0 o paciente se apresenta sem ansiedade; no grau 1, sintomas leves, não indicando intervenção; grau 2, sintomas moderados limitando a atividade de vida diária; grau 3, sintomas graves, limitando o autocuidado e a atividade de vida diária; grau 4, paciente com risco de morte, sendo indicada hospitalização.

Depressão é uma desordem caracterizada por sentimentos melancólicos de tristeza ou infelicidade (CTCAE, 2010). No grau 0 é caracterizado como ausência de depressão; no grau 1 o paciente já apresenta sintomas leves; no grau 2, depressão moderada com sintomas, limitando a atividade de vida diária; no grau 3, sintomas depressivos graves limitando a atividade de vida diária e o auto cuidado, sendo indicação para hospitalização; no grau 4, o paciente com risco de morte e ameaça de danos a si ou a outros, também indicando hospitalização.

Diarreia é uma desordem caracterizada por evacuações frequentes e aquosas. Grau 0, sem diarreia; grau 1, aumento da frequência das evacuações, consistência normal; grau 2, diarreia, com necessidade de medicação; grau 3, diarréia, com intervenção nutricional; grau 4, risco de morte; indicada intervenção urgente (CTCAE, 2010).

Dispaurenia é um distúrbio caracterizado por dor durante a relação sexual. Grau 0

sem dispáurenia; grau 1, um leve desconforto ou dor associada à penetração vaginal, desconforto aliviado com o uso de lubrificantes ou estrogênio; grau 2, desconforto ou dor moderada, desconforto ou dor parcialmente aliviado com o uso de lubrificantes vaginais ou de estrogênio; grau 3, grave desconforto ou dor associado com penetração vaginal, desconforto ou dor aliviado por lubrificantes vaginal ou estrogênio (CTCAE, 2010).

Disúria é uma desordem caracterizada pela inflamação da bexiga que não é causada por uma infecção do trato urinário. Grau 0, sem disúria; grau 1, disúria sem uso de medicação; grau 2, disúria com necessidade de medicação.

Dor é uma desordem caracterizada pela sensação de desconforto marcado, angústia ou agonia. Grau 0, sem dor ; grau 1, dor leve; grau 2, dor moderada que limita as atividades diárias ; grau 3, dor severa que limita as atividades de autocuidado da vida diária (CTCAE, 2010).

Espasticidade é o distúrbio caracterizado pelo aumento do tônus muscular involuntário que afeta as regiões que interferem no movimento voluntário. Grau 0 sem espasticidade; grau 1, leve ou ligeiro aumento no tônus muscular; grau 2, moderado aumento do tônus muscular e aumento da resistência por meio da amplitude de movimento; grau 3, severo aumento do tônus muscular e aumento da resistência por meio da amplitude de movimento (CTCAE, 2010).

Fadiga é uma desordem caracterizada por um estado de fraqueza generalizada com uma pronta incapacidade de reunir energia suficiente para realizar as atividades diárias. Grau 0: sem fadiga; grau 1, fadiga discreta; grau 2, fadiga moderada; grau 3, sem condições de realizar tarefas habituais (CTCAE, 2010).

Hematúria é um distúrbio caracterizado por sangue na urina. Grau 0, sem hematúria; grau 1, assintomática ou clínico, apenas observações de diagnóstico; grau 2, sintomático, indicado uso do cateter urinário ou irrigação da bexiga, limitando atividade de vida diária; grau 3, hematúria macroscópica, com a necessidade de medicação e indicado intervenção pois limita o autocuidado; grau 4, risco de morte (CTCAE, 2010).

Inapetência é o distúrbio caracterizado por perda de apetite. grau 0 sem reação; grau 1 come a maior parte das refeições; grau 2, come menor parte das refeições; grau 3, não consegue se alimentar (CTCAE, 2010).

Mucosite é um distúrbio caracterizado por inflamação da mucosa oral. Grau 0, sem sintoma; grau 1 é assintomática ou leves sintomas em que não é indicada intervenção; grau 2, dor moderada, não interferindo com a ingestão oral, indicado modificar a dieta; grau 3, dor forte interferindo com a ingestão oral; grau 4, com risco de morte, necessitando de

intervenção urgente (CTCAE, 2010).

Náusea é uma desordem caracterizada por uma sensação e/ou o desejo de vomitar. O grau 0 é sem náusea; grau 1, náuseas sem necessidade de medicação; grau 2, náusea com necessidade de medicação; grau 3, náusea e vômito (CTCAE, 2010).

Radiodermatite é um achado de reação inflamatória cutânea ocorrendo como resultado da exposição a níveis biologicamente eficazes de radiação ionizante (CTCAE, 2010). Segundo a *Radiation Therapy Oncology Group* (RTOG, 1995), a sua graduação é: grau 0, sem reação; grau 1, eritema; grau 2, descamação seca; grau 3, descamação úmida; grau 4, ulceração.

Xerostomia é o transtorno caracterizado pela redução do fluxo salivar na cavidade oral. Grau 0, sem xerostomia; grau 1, sintomático com pouca salivação ou salivação espessa, sem alteração na alimentação; grau 2, sintomas moderados, com alterações na ingestão oral, como ingestão de água em abundância e nutrição limitada a alimentos pastosos e/ou úmidos; grau 3, inabilidade para alimentação oral adequada sendo indicado o uso de sonda para alimentação ou nutrição parenteral (CTCAE, 2010).

5.4 Confeção do impresso para a Consulta de Enfermagem

A assistência de enfermagem ao paciente oncológico deve ser desenvolvida de forma integral e com uma visão holística. Contemplando os conhecimentos técnicos e científicos da especialidade e os aspectos clínicos, psicológicos, sociais, espirituais, econômicos, políticos e éticos, que requerem o trabalho integrado da equipe de saúde. (SILVA et al., 2013)

A primeira parte do instrumento é composta pela história demográfica e clínica do paciente, composta por 16 itens: diagnóstico médico, ocupação, altura, peso e índice de massa corpórea (IMC) no início do tratamento, grau de escolaridade, doenças associadas, uso de medicações, dependência química, hábitos de vida, tratamentos anteriores e tratamento atual, local de aplicação, dose total, dose fracionada e equipamento (APÊNDICE N).

A segunda Parte do instrumento (APÊNDICE O) consiste nas necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais que podem encontrar-se prejudicadas no paciente, assim como, das intervenções de enfermagem e o entendimento do paciente conforme o tratamento realizado. Essa parte foi subdividida em um quadro com 11 itens que contém: dia de aplicação, dose acumulada, peso, IMC, pressão arterial, temperatura, necessidades psicobiológicas (pele, fadiga, inapetência e dor), necessidades psicossociais (ansiedade e depressão), necessidades psicoespirituais (autoestima, interação social

prejudicada e medo do tratamento), intervenções (18 identificadas) e entendimento do paciente. Neste quadro estão as necessidades afetadas que o paciente pode apresentar independente da área de tratamento (efeitos colaterais gerais).

Ainda na segunda parte existe outro quadro com as necessidades afetadas específicas que o paciente pode apresentar dependente da área de tratamento (cabeça e pescoço, mama e abdome). O de cabeça e pescoço contém 9 itens: dia de aplicação, dose acumulada, peso, IMC, pressão arterial, temperatura, necessidades psicobiológicas (náusea, mucosite, xerostomia e disgeusia), intervenções (14 identificadas) e entendimento do paciente. O de mama apresenta 9 itens: dia de aplicação, dose acumulada, peso, IMC, pressão arterial, temperatura e necessidades psicobiológicas (espasticidade), intervenções (4 identificadas) e entendimento do paciente. O de abdome contém 9 itens: dia de aplicação, dose acumulada, peso, IMC, pressão arterial, temperatura, necessidades psicobiológicas (náusea, diarreia, disúria, hematúria e dispaurenia), intervenções (8 identificadas) e entendimento do paciente.

Ressalta-se que o quadro com as necessidades afetadas relacionadas às intervenções gerais será utilizado para todos os pacientes, associando-se o outro quadro de acordo com a área irradiada do paciente, podendo ser abdome, cabeça e pescoço ou mama.

Além dos efeitos colaterais, as intervenções de enfermagem também foram identificadas na revisão integrativa realizada. Nos livros textos Radioterapia em oncologia, da editora Atheneu, Oncologia multiprofissional: bases para assistência, da editora Manole e Classificação das Intervenções de Enfermagem –NIC, as intervenções foram selecionadas de acordo com a reação apresentadas e de acordo com os efeitos de cada área específica.

Como parte do programa de orientações, acrescentou-se ao instrumento visita ao aparelho de radioterapia e orientações quanto à simulação e tratamento. Segundo Silva et al., (2013), pode-se convidar o paciente a participar de uma visita no setor da radioterapia, pois o conhecimento da área física envolvendo os dispositivos proporciona conforto e segurança, sendo um fator de adesão ao tratamento.

Depois de finalizados os instrumentos, realizou-se uma oficina com as enfermeiras do serviço. Após assinarem o TCLE, estas mesmas tiveram um tempo para ler o instrumento (primeira e segunda parte, como também as graduações dos efeitos colaterais) e avaliá-lo de acordo com as características do serviço. A parte referentes as graduações dos efeitos colaterais e intervenções não sofreu alteração, pois, de acordo com as enfermeiras, elas já estavam de acordo com o protocolo seguido pela instituição. Elas sugeriram que se retirassem os itens peso, altura e índice de massa corpórea, pois não eram dados do paciente

abordados durante a consulta de enfermagem, mas sim, avaliado pela nutricionista do setor. E também, para uma melhor organização, construir somente um quadro que incluísse as necessidades gerais e as específicas e acrescentar um espaço para observações.

De acordo com as orientações das enfermeiras durante a oficina, foram elaborados três instrumentos para a consulta de enfermagem, conforme a área de irradiação: abdome superior e inferior (APÊNDICE P + APÊNDICE K), cabeça e pescoço (APÊNDICE Q + APÊNDICE L), e mama (APÊNDICE R + APÊNDICE M).

Após correções, realizou-se a segunda oficina na qual os instrumentos foram aprovados e assim dado início ao teste piloto. Após o planejamento do tratamento, os pacientes que procuravam o consultório de enfermagem para agendar horário e iniciar o tratamento, eram convidados a participar do estudo, mediante a assinatura do TCLE e explicação do teste piloto, então realizavam a primeira consulta de enfermagem utilizando o instrumento, de acordo com a área tratada.

Ao final do teste piloto, percebeu-se a necessidade de retirar do instrumento os itens relacionados à profissão e ao nível de escolaridade. Percebia-se certo constrangimento do paciente ao responder essas duas perguntas. Além de que, eram dados que já constavam no prontuário do paciente e poderiam ser acessados no sistema eletrônico.

Outro ponto observado foi a necessidade de trocar o nome do instrumento de mama para instrumento de tórax, pois nem todos os pacientes que irradiavam essa região do corpo apresentavam diagnóstico de neoplasia de mama.

O tempo de aplicação de cada instrumento foi em média de trinta minutos, incluindo a coleta das informações, as intervenções e orientações de enfermagem. Durante a consulta não houve dúvida por parte dos pacientes em relação ao TCLE e aos questionamentos do instrumento utilizado.

6 DISCUSSÃO

O câncer de próstata é considerado o segundo mais comum na população masculina em todo o mundo. Estimam-se 61.200 casos novos de câncer de próstata para o Brasil em 2016. Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer de próstata é o mais incidente entre os homens em todas as regiões do país, com 95,63/100 mil na Sul, 67,59/100 mil na Centro-Oeste, 62,36/100 mil na Sudeste, 51,84/100 mil na Nordeste e 29,50/100 mil na Norte (INCA, 2016).

O câncer de mama é o tipo que possui a maior incidência e a maior mortalidade na população feminina em todo o mundo, tanto em países em desenvolvimento quanto em países desenvolvidos. Sem considerar os tumores de pele não melanoma, esse tipo de câncer também é o primeiro mais frequente nas mulheres das Regiões Sul (74,30/100 mil), Sudeste (68,08/100 mil), Centro-Oeste (55,87/100 mil) e Nordeste (38,74/100 mil). Na região Norte, é o segundo tumor mais incidente (22,26/100 mil), depois do câncer de útero (23,97/100 mil) (INCA, 2016).

O tipo mais comum de câncer de cavidade oral é o carcinoma de células escamosas. Em geral, ele se desenvolve a partir da progressão de uma hiperplasia epitelial, passando para um carcinoma in situ e depois para a forma invasora. Estima-se 11.140 casos novos de câncer da cavidade oral em homens e 4.350 em mulheres; e estimam-se 6.360 casos novos de câncer da laringe em homens e 990 em mulheres (INCA, 2016).

Os resultados encontrados na análise dos prontuários não divergem da literatura, em relação à prevalência do câncer de acordo com a localização do tumor. Enquanto 36,6% tratavam um tumor de próstata, 33,3%, tratavam um tumor de cabeça e pescoço e 30% tratava um tumor localizado na mama. Os três tipos mais frequentes de tumores apresentados por pacientes atendidos no serviço.

Para Andrade et al., (2014), não há diferença relevante na prevalência e incidência entre os sexos, pois através da letalidade e localização tumoral de cada tipo de câncer é que serão dadas as diferenças. Percebemos que na análise total dos prontuários o câncer de mama teve uma incidência menor do que tumores de cabeça e pescoço. Entretanto, quando analisamos somente as estatísticas femininas, percebemos que do total das mulheres, 33,3%, 90% tratavam um tumor de mama e 10% tratava um tumor de cabeça e pescoço.

Conhecer os tipos de cânceres mais incidentes no serviço e as estimativas de novos casos possibilitou estimar a demanda de cuidados de enfermagem, como planejar e garantir a qualidade da assistência aos pacientes.

A construção de um instrumento para consulta de enfermagem favorece a unidade entre a academia e a prática do cuidado, além de contribuir para que as ações de Enfermagem sejam pautadas na cientificidade e na segurança do cuidado prestado (ROCHA et al., 2012).

Segundo Rocha et al., (2012), a proposição de modelos de cuidado elaborados a partir de processos indutivo-dedutivos representa um importante alicerce para o cuidado profissional de enfermagem, isso porque todas as ações do enfermeiro na produção de assistência devem se efetivar por meio do cuidado, da educação, da informação, da comunicação e do gerenciamento, tendo a finalidade de atender necessidades da população relacionadas à manutenção da saúde como condição de sua natureza de ser vivo.

Portanto, a importância da incorporação de modelos de cuidado (envolvendo sua elaboração e implementação) na estrutura do conhecimento de enfermagem se dá pela possibilidade de contribuir para uma prática reflexiva que permite ao enfermeiro propor modos de cuidado aderentes à realidade concreta de sua prática, além de favorecer a avaliação dos resultados de sua ação (ROCHA et al., 2012).

Um estudo realizado por Santos et al., (2013) objetivou construir e validar o conteúdo de um instrumento para consulta de enfermagem, direcionado para pessoas em situação de estomia intestinal baseado na Teoria do Autocuidado de Orem. Visto que, a pessoa que é submetida a um procedimento considerado agressivo, como a estomia intestinal, tem alteração na fisiologia gastrointestinal, autoestima, imagem corporal, além de outras modificações em sua vida o que representa um desafio para o autocuidado e para o cuidado pelo enfermeiro.

O estudo mostrou o enfermeiro como um agente de autocuidado que deve utilizar os instrumentos adequados ao desenvolvimento de uma prática segura e eficiente, que favoreça ao ostomizado o retorno o mais precoce possível às suas atividades normais da vida cotidiana (SANTO et al., 2013)

Outro estudo, realizado por Domingos et al. (2015) consistiu na construção e validação de conteúdo de um instrumento de coleta de dados para portadores de hipertensão arterial sistêmica e diabetes *mellitus* baseando-se na teoria de Dorothea Elizabeth Orem para ser aplicado na atenção primária. No estudo, concluiu-se que o instrumento construído e validado ofereceria subsídios para direcionar os enfermeiros e estudantes de enfermagem a documentarem a consulta de enfermagem sob um referencial teórico da profissão, permitindo discussões e pesquisas futuras.

Os resultados obtidos nos estudos favorecem a sistematização da assistência de enfermagem, gerando ações individualizadas conforme a necessidade de cada paciente. Através deles, é possível o desenvolvimento da prática clínica de enfermagem, uma vez que o instrumento possibilita a informatização da prática de enfermagem e melhor qualidade de assistência.

Houve dificuldade na discussão dos dados uma vez que não foram identificados pesquisas nacionais e internacionais sobre construção de instrumento de consulta de enfermagem para a população pretendida no presente estudo – pacientes em tratamento radioterápico.

O arcabouço teórico para a construção do instrumento de consulta de enfermagem a pacientes em tratamento radioterápico foi a teoria das necessidades humanas básicas, constituída por necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais. O instrumento construído mostrou-se, após o teste piloto atender às necessidades dos pacientes e ser eficaz na documentação de dados pelo enfermeiro, sendo um meio para a implementação do processo de enfermagem.

7 CONCLUSÃO

A partir da revisão integrativa para identificar as necessidades humanas afetadas em pessoas adoecidas de câncer em tratamento radioterápico e das oficinas realizadas com as enfermeiras do serviço, foi possível construir um instrumento para a consulta de enfermagem em setor de radioterapia.

O instrumento construído sofreu pequenos ajustes após o teste piloto e foi considerado adequado pelas enfermeiras do serviço para a consulta de enfermagem em radioterapia. O instrumento final é composto por três partes: primeira parte do instrumento é composta pelos dados demográfica e clínica do paciente, formado por 11 itens que abordam diagnóstico médico, doenças associadas, uso de medicações, dependência química, hábitos de vida, tratamentos anteriores e tratamento atual, local de aplicação, dose total, dose fracionada e equipamento; a segunda é composta por 9 itens que abordam dia de aplicação, dose acumulada, pressão arterial, temperatura, necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespiritual, conforme a área irradiada (abdome, cabeça e pescoço e tórax), intervenções e entendimento do paciente, e a terceira é composta das graduações dos efeitos colaterais.

Acredita-se que dessa forma, as enfermeiras possam prestar uma assistência de enfermagem pautada no método sistematizado, além de poder proporcionar uma ferramenta para gerar dados que possa ser utilizado para pesquisas e definição de alvos de intervenções futuras.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, K. B. S.; FRAN CZ, A. C. L.; GRELLMANN, M. S.; BELCHIOR, P. C.; OLIVEIRA, J. A.; WASSITA, D. N. Consulta de enfermagem: avaliação da adesão ao autocuidado dos pacientes submetidos à radioterapia. **Revista de enfermagem da Uerj**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 622-8, set./out. 2014.

ALMEIDA, A. F.; ALVES, R. C.; FELIX, J.D.; CASTRO, D. S.; ZANDONADE, E.; ROCHA, R. M. Qualidade de Vida das Pessoas Acometidas por Câncer no Trato Aerodigestivo Superior em um Hospital Universitário. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 2, p. 229-237, Abr./Jun 2013.

BENEDET, S.A; BUB, M.B.C. **Manual de diagnóstico de enfermagem: uma abordagem baseada na teoria das necessidades humanas básicas e na classificação diagnóstica da NANDA**. Florianópolis: Bernúncia, 2. ed. rev. e ampl. 2001. 209 p.

BUSH, N. J. Biobehavioral and sociocultural dimensions of cancer-related fatigue. **Oncology nursing forum**, v. 32, n. 2, p. 237–240, dec. 2005.

BEZERRA, T. S.; RETT, M. T.; MENDONÇA, A. C. R.; SANTOS, D. E.; PRADO, V. M., DESANTANA, J. M. Hipoestesia, dor e incapacidade no membro superior após radioterapia adjuvante no tratamento para câncer de mama. **Rev. dor.**, São Paulo, v. 13, n. 4, p. 320-326, oct./dec. 2012.

BULECHEK. G. M.; BUTCHER, H. K.; DOCHETERMAN, J. M. **Classificação das intervenções de Enfermagem (NIC)**. Rio de Janeiro: Elsevier, 5^a ed., 2010.

Common Terminology Criteria for Adverse Effects (CTCAE). Version 4.0. **U.S.Department of health and human services**. v. 4, n.3, jun. 2010.

CANHOTA, C. Qual a importância do estudo piloto. **Investigação passo a passo: perguntas e respostas para investigação clínica**. Lisboa: APMCG, p. 69-72, 2008.

Conselho Federal de Enfermagem (Brasil) resolução nº 159, de 19 de abril de 1993. Dispõe sobre a consulta de enfermagem. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1591993_4241.html>. Acessado em junho de 2016.

Conselho Federal de Enfermagem (Brasil) resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>. Acessado em junho de 2016.

COX, J. D.; STETZ J.; PAJAK T. F. Toxicity criteria of the Radiation Therapy Oncology Group (RTOG) and the European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC). *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 1995; 31(5):1341-6.

DIAS, R. S.; SEGRETO, R. A. Princípios Básicos em Radioterapia. In: SALVAJOLI, J. V.; SOUHAMI, L.; FARIA, S. L. **Radioterapia em oncologia**. São Paulo; Atheneu; 2013. p. 73-

DEEP, C. N.; LEAL I.; PATRÃO, I. Avaliação da intervenção cognitivo-comportamental em gestão do stress em pacientes com fadiga oncológica, em radioterapia. **Saude soc.** São Paulo, v. 23, n. 1, p. 293-30, jan./mar. 2014.

DOMINGOS, C. S.; MOURA, P. C.; BRAGA, L. M.; RODRIGUES, N. V.; CORREIA, M. D. L.; CARVALHO, A. M. P. Construção e validação de conteúdo do histórico de enfermagem guiado pelo referencial de OREM. **Rev min enferm**, v 19, n 2, p 165-175, abr./jun. 2015.

DUIJTS, S. F.; FABER, M. M.; OLDENBURG, H. S.; VAN BEURDEN, M.; AARONSON, N. K. Effectiveness of behavioral techniques and physical exercise on psychosocial functioning and health-related quality of life in breast cancer patients and survivors—a meta-analysis. **Psycho-oncology**, v. 20, n. 2, p. 115–126, feb. 2011.

HORTA, W. A. Processo de enfermagem. In: HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p. 33-47

INCA, Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. **Perguntas e respostas sobre câncer**. Rio de Janeiro: Inca; 2004. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322>. Acessado em outubro de 2015.

_____. **Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Inca; 2015. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/wcm/dncc/2015/dados-apresentados.pdf>> acessado em novembro de 2015.

_____. **Orientações aos pacientes que se submetem a sessões de radioterapia**. Disponível em: < http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=115>. Acessado em abril de 2016.

IRVINE, D. M.; VINCENT, L.; GRAYDON, J. E.; BUBELA, N. Fatigue in women with breast cancer receiving radiation therapy. **Cancer Nursing**, v. 21, n. 2, p. 127–135, apr. 1998.

KOWALSKI, I. S. G. Política de atenção oncológica no Brasil. In: RODRIGUES, A. B.; MARTIN, L. G. R.; MORAES, M. W. **Oncologia multiprofissional: bases para assistência**. São Paulo: Manole; 2015. p.51-65.

LEITE, F. M. C.; FERREIRA, F. M.; CRUZ, M. S. A.; LIMA, E. F. A.; PRIMO, C. C. Diagnósticos de enfermagem relacionados aos efeitos adversos da radioterapia. **Ver. Min. Enferm.** Belo Horizonte, v. 17, n. 4, p. 940-945, out/dez. 2013.

LENHANI, B. E.; GONZAGA, A. K. L. L.; PADILHA; R. A.; SILVA, A. V. S.; BAY, E. O. S. Intervenções de enfermagem a paciente com radiodermite grau iv: relato de caso. **Revista de enfermagem da UFPE on line**, Recife, v. 8, n. 7, p. 2089-2094, julho 2014.

LOPES, L. D.; RODRIGUES, A. B.; BRASIL, D. R. M.; MOREIRA, M. M. C.; AMARAL, J. G.; OLIVEIRA, P. P. Prevenção e tratamento da mucosite em ambulatório de oncologia: uma construção coletiva. **Texto e Contexto em Enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n. 1, e2060014.

MARIA, M. A.; QUADROS, F. A. A.; GRASSI, M. F. O. Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.65, n2, p 297 – 303, mar./abr. 2012.

MARTA, G. N.; HANNA, S. A.; MARTELLA, E.; SILVA, J. L. F. Complications from radiotherapy for breast cancer. **São Paulo Med J**, v 129, n 2, p 116-7, 2011.

OLIVEIRA, F. P.; SANTOS, A.; VIANA, M. S.; ALVES, J. L.; PINHO, N. B.; REIS, P. F. Perfil Nutricional de Pacientes com Câncer de Cavidade Oral em Pré-Tratamento Antineoplásico. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 61, n. 3, p. 253-259, Jul/Set 2015.

PANOBIANCO, M. S.; PIMENTEL, A. V.; ALMEIDA, A. M.; OLIVEIRA, I. S. B. Mulheres com Diagnóstico Avançado do Câncer do Colo do Útero: Enfrentando a Doença e o Tratamento. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 58, n. 3, p. 517-523, Jul/Set 2012.

PAULA, J. M.; SONOBE, H. M.; NICOLUSSI, A. C.; ZAGO, M. M. F.; SAWADA, N. O. Symptoms of depression in patients with cancer of the head and neck undergoing radiotherapy treatment: a prospective study. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 2, p 362-368, May/Apr. 2012.

ROCHA, P. K.; PRADO, M. L.; SILVA, D. M. G. V. Pesquisa Convergente Assistencial: uso na elaboração de modelos de cuidado de Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.65, n.6, p 119-25, nov./dez. 2012.

RODRIGUES, A. B.; MIYAHIRA, R. C. Bases da Radioterapia. In: RODRIGUES, A. B.; MARTIN, L. G. R.; MORAES, M. W. **Oncologia multiprofissional: bases para assistência**. São Paulo: Manole; 2015. p.217-242.

RUBINI, A. M. S.; SANTOS, J. L. G.; ERDMANN, A. L.; ROSA, L. M. Discursos de mulheres com câncer cervical em tratamento braquiterápico: subsídios para o cuidado de Enfermagem. **Rev Enferm UFSM**, Santa Maria, v. 2, n. 3, p. 601-609, Set/Dez 2012.

ROSENBERG, M. **Society and the adolescent self-image**. Princeton: Princeton 1965.

SANTOS, A. L. A.; MOURA, J. F. P.; SANTOS, C. A. A. L.; FIGUEIROA, J. N.; SOUZA, A. I. Avaliação da Qualidade de Vida Relacionada à Saúde em Pacientes com Câncer do Colo do Útero em Tratamento Radioterápico. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 58, n. 3, p. 507-515, Jul/Set 2012.

SANTOS, D. E.; RETT, M. T.; MENDONÇA, A. C. R.; BEZERRA T. S.; SANTANA, J. M.; SILVA JÚNIOR, W. M. Efeito da radioterapia na função pulmonar e na fadiga de mulheres em tratamento para o câncer de mama. **Fisioter. Pesqui.**, São Paulo, v. 20, n. 1, p 50-5, mar.

2013.

SANTOS, J. C. **Consulta de enfermagem à pessoas em situação de estomia intestinal: construção de um instrumento e validação de seu conteúdo.** 2014. 98 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2013.

SILVA, A. M.; SANTOS, D. V. S.; BAIA, W. R. M. Princípios de Enfermagem em Radioterapia. In: SALVAJOLI, J. V.; SOUHAMI, L.; FARIA, S. L. **Radioterapia em oncologia.** São Paulo: Atheneu; 2013. p. 321-334

SILVA, A. I. V.; GALANTE, C.; MANZI, F. R. Efeito da radiação ionizante sobre o paladar em pacientes submetidos a radioterapia para a região da cabeça e pescoço. **Radiol Bras**, v. 44, n. 5, São Paulo, sept./oct. 2011.

SILVEIRA, C. F.; REGINO, P. A.; SOARES, M. B. O.; MENDES, L. C.; ELIAS, T. C.; SILVA, S. R. Qualidade de vida e toxicidade por radiação em pacientes com câncer ginecológico e mama. **Esc. Anna Nery**, Uberaba, v. 20, n. 4, out/dez 2016.

SIMÕES, C. A.; CASTRO, J. F. L.; CAZAL, C. Candida Oral como Fator Agravante da Mucosite Radioinduzida. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 57, n. 1, p. 23-29, Jan/Mar. 2011.

SOARES, M. L. C. A.; TREZZA, M. C. S. F.; OLIVEIRA, S. M. B.; MELO, G. C.; LIMA, K. R. S.; LEITE, J. L. O custo da cura: vivências de conforto e desconforto de mulheres submetidas à braquiterapia. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20 n. 2, p. 317-323, Abr./Jun 2016.

STRICKER, C. T.; DRAKE, D.; HOYER, K. A.; MOCK, V.. Evidence-based practice for fatigue management in adults with cancer: exercise as an intervention. **Oncology Nursing Forum**, v.31, n.5, p 963–976, sept. 2004

TANNURE, M. C.; GONÇALVES, A. M. P. Teorias de enfermagem. In: TANNURE, M. C.; GONÇALVES, A. M. P. **Sistematização da assistência de enfermagem: guia prático.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. p. 5-14.

VIDAL, M. L. B.; SANTANA, C. J. M.; PAULA, C. L.; CARVALHO, M. C. M. P. Disfunção Sexual Relacionada à Radioterapia na Pelve Feminina: Diagnóstico de Enfermagem. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 1, p. 17-24, Jan/Mar 2013.

APÊNDICES

APÊNDICE A - INSTRUMENTO PARA IDENTIFICAÇÃO DO PERFIL DOS PACIENTES – “Consulta de enfermagem em radioterapia: construção coletiva de um impresso pautado nas necessidades humanas básicas”.

VARIÁVEIS SÓCIODEMOGRÁFICAS

1. Nome:	2. Prontuário:
3. Idade	4. Gênero: () M () F
5. Procedência: () Capital () Interior, se sim, qual:	
6. Ocupação anterior/atual: () Estudante () Doméstica () Do Lar () Profissional Autônomo () Servidor Público () Outros:	
7. Escolaridade: () Analfabeto () Ensino Fundamental incompleto () Ensino Fundamental completo () Ensino Médio incompleto () Ensino Médio completo () Ensino Superior	
8. Estado civil: () Solteiro () Casado () União estável () Viúvo () Divorciado	
9. Renda Familiar: () menos de 1 salário mínimo () 1 a 3 salários mínimos () $>3 \leq 7$ salários mínimos () $>8 \leq 10$ salários mínimos () acima de 10 salários mínimos.	

HÁBITOS DE VIDA

10. Tabagista: () Sim Frequência diária? _____ Há quanto tempo fuma? _____ () Não Deixou há quanto tempo? _____
11. Etilista: () Sim Frequência diária? _____ Há quanto tempo bebe? _____ () Não Deixou há quanto tempo? _____
12. Presença de prótese dentária? () Sim () Não
13. Hábito de higiene oral: Número de vezes ao dia: () Nenhuma vez () 1 vez () 2 vezes () 3 vezes () Mais de 3 vezes Produtos utilizados: _____
14. Visita regular ao dentista? () Sim () Não Qual periodicidade? () 1 vez ao ano () 2 vezes ao ano () Outro: _____
15. Etilista: () Sim Frequência diária? _____ Há quanto tempo bebe? _____ () Não Deixou há quanto tempo? _____
16. Atividade física: _____

VARIÁVEIS CLÍNICO TERAPÊUTICAS

17. Qual diagnóstico oncológico?

17. Apresenta alguma comorbidade? () Sim () Não **Se sim, qual?** () diabetes () hipertensão

() outra _____

18. Qual tratamento clínico utilizado? () Quimioterapia () Radioterapia

() Hormonioterapia () Cirurgia:

19. Radioterapia: Local: _____ Dose total: _____ Dose fracionada: _____

Semana de tratamento: _____

Efeitos colaterais: _____

APÊNDICE B - INSTRUMENTO PARA GUIAR A PRIMEIRA OFICINA – INVESTIGAÇÃO SOBRE PERFIL DA INSTITUIÇÃO, RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS - “Consulta de enfermagem em radioterapia: construção coletiva de um impresso pautado nas necessidades humanas básicas”.

1. Identificação:
2. Classificação:
3. Recursos Materiais? (por exemplo, creme à base de aloe vera ou outros)
4. Recursos Humanos?
5. Tempo de atendimento disponível para consulta de Enfermagem?
6. Características do serviço?
7. Demanda do serviço?
8. Que dados você acha pertinente para constar no impresso de consulta de enfermagem aos pacientes atendidos no serviço de radioterapia?

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
– “CONSULTA DE ENFERMAGEM EM RADIOTERAPIA: CONSTRUÇÃO COLETIVA DE UM IMPRESSO PAUTADO NAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS”.

Em duas vias, firmado por cada participante – voluntário (a) da pesquisa.

Caro (a) Senhor (a),

Sou Professora Dra. Andrea Bezerra Rodrigues, professora do Curso de Enfermagem na Universidade Federal do Ceará (UFC). Estou realizando, neste momento, uma pesquisa, com o título **CONSULTA DE ENFERMAGEM EM RADIOTERAPIA: CONSTRUÇÃO COLETIVA DE UM IMPRESSO PAUTADO NAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS**. Assim, você está sendo convidado(a) a participar dessa pesquisa, para que possamos testar o formulário de consulta de enfermagem que construímos de forma coletiva juntamente com as enfermeiras do serviço de radioterapia para ser utilizado nas consultas de Enfermagem com os pacientes em tratamento radioterápico.

Você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

Caso aceite participará, em sala privativa, de uma consulta de enfermagem em radioterapia, com a duração de aproximadamente 30 (trinta) minutos. Durante a consulta, realizada pela enfermeira do serviço, será utilizado o formulário piloto (contendo questões sobre alguns dados pessoais e dados referentes à sua saúde) desenvolvido na pesquisa.

Você tem a liberdade de retirar sua assinatura (consentimento) a qualquer momento e não participar do estudo, sem que isto lhe traga nenhuma penalidade ou prejuízo. Ressalto que este estudo não haverá pagamento para sua participação, no qual todas as despesas serão de minha responsabilidade. Os riscos incidem em possível alteração da dinâmica da sua consulta de enfermagem e constrangimento ao ser questionado sobre algum item do formulário. Para evitar isso, será resguardada sua privacidade e tentarei ser o mais objetiva possível. E, finalmente, informamos que, quando apresentar o nosso trabalho, não usaremos o seu nome e nem daremos nenhuma informação que possa identificá-lo.

Caso precise entrar em contato conosco, informamos nosso nome e endereço, já que somos as responsáveis pela pesquisa.

Endereço da responsável pela pesquisa:

Nome: Andrea Bezerra Rodrigues

Instituição: Universidade Federal do Ceará

Endereço: Rua Alexandre Baraúna, n.1.115 – sala 12 – Rodolfo Teófilo -Ce.

Telefones para contato: (85) 98906-3034

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ – Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira).

O CEP/UFC/PROPESQ é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

O abaixo assinado _____, _____ anos, RG: _____, declara que é de livre e espontânea vontade que está como participante de uma pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro, ainda, estar recebendo uma via assinada deste termo.

Fortaleza, ____/____/____

Assinatura do(a) Participante

Testemunha

Andrea Bezerra Rodrigues

Pesquisadora Principal

Profissional que aplicou o TCLE

APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
– “CONSULTA DE ENFERMAGEM EM RADIOTERAPIA: CONSTRUÇÃO COLETIVA DE UM IMPRESSO PAUTADO NAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS”.

Em duas vias, firmado por cada participante – voluntário (a) da pesquisa.

Caro (a) Senhor (a),

Sou Professora Dra. Andrea Bezerra Rodrigues, professora do Curso de Enfermagem na Universidade Federal do Ceará (UFC). Estou realizando, neste momento, uma pesquisa, com o título **CONSULTA DE ENFERMAGEM EM RADIOTERAPIA: CONSTRUÇÃO COLETIVA DE UM IMPRESSO PAUTADO NAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS**. Assim, você está sendo convidado(a) a participar dessa pesquisa, para que possamos construir de forma coletiva o formulário de consulta de enfermagem que será utilizado nas consultas de Enfermagem com os pacientes em tratamento radioterápico.

Você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

Caso aceite, participará de duas oficinas com duração de aproximadamente 30 (trinta) minutos cada uma, em sala privativa, no cenário em estudo, comigo, a pesquisadora responsável pela pesquisa e com os demais enfermeiros que atuam no serviço de radioterapia. A primeira oficina terá como objetivo validar as informações sobre os pacientes atendidos no serviço, e identificar os recursos materiais e humanos, e os principais itens que devem compor o formulário a ser construído, com informações que você considerar importante compondo o formulário inicial. A segunda oficina terá como objetivo a discussão do material encontrado e organizado pelas pesquisadoras. Após reflexão coletiva, o formulário será submetido a um teste piloto com os pacientes em tratamento radioterápico e adaptado conforme a necessidade real da instituição no atendimento a essas pessoas.

Toda a entrevista será gravada, porém dou a garantia de que as informações que estou obtendo, serão usadas apenas para a realização do meu trabalho e, também, asseguro que a qualquer momento terá acesso às informações sobre os procedimentos e benefícios relacionados ao estudo, inclusive para resolver dúvidas que possam ocorrer. Você tem a liberdade de retirar sua assinatura (consentimento) a qualquer momento e não participar do estudo, sem que isto lhe traga nenhuma penalidade ou prejuízo. Ressalto que este estudo não haverá pagamento para sua participação, no qual todas as despesas serão de minha responsabilidade. Os riscos incidem em possível alteração da dinâmica do seu horário de trabalho, porém, para minimizar esse risco tentarei ser o mais objetiva possível na coleta das

informações necessárias à realização da pesquisa. E, finalmente, informamos que, quando apresentar o nosso trabalho, não usaremos o seu nome e nem daremos nenhuma informação que possa identificá-la.

Caso precise entrar em contato conosco, informamos nosso nome e endereço, já que somos as responsáveis pela pesquisa.

Endereço da responsável pela pesquisa:

Nome: Andrea Bezerra Rodrigues

Instituição: Universidade Federal do Ceará

Endereço: Rua Alexandre Baraúna, n.1.115 – sala 12 – Rodolfo Teófilo -Ce.

Telefones para contato: (85) 98906-3034

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ – Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira).

O CEP/UFC/PROPESQ é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

O abaixo assinado _____, _____ anos, RG: _____, declara que é de livre e espontânea vontade que está como participante de uma pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro, ainda, estar recebendo uma via assinada deste termo.

Fortaleza, ____/____/____

Assinatura do(a) Participante

Testemunha

Andrea Bezerra Rodrigues

Pesquisadora Principal

Profissional que aplicou o TCLE



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FÁRMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

APÊNDICE E – DECLARAÇÃO DE FIEL DEPOSITÁRIO - “CONSULTA DE ENFERMAGEM EM RADIOTERAPIA: CONSTRUÇÃO COLETIVA DE UM IMPRESSO PAUTADO NAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS”.

Eu, Francisco Álvaro de Andrade Neto, diretor presidente do CRIO, fiel depositário dos prontuários médicos dos pacientes do Centro regional Integrado de Oncologia (CRIO), autorizo Gabriela Lemos Castro a colher dados dos prontuários para fins de seu estudo intitulado: “CONSULTA DE ENFERMAGEM EM RADIOTERAPIA: CONSTRUÇÃO COLETIVA DE UM MODELO PAUTADO NAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS”.

Fortaleza, _____, de _____, de 2016.

Francisco Álvaro de Andrade Neto



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FÁRMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

APÊNDICE F - TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS

Os pesquisadores do projeto de pesquisa intitulado “**CONSULTA DE ENFERMAGEM EM RADIOTERAPIA: CONSTRUÇÃO COLETIVA DE UM IMPRESSO PAUTADO NAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS**” comprometem-se a preservar a privacidade dos dados sociodemográficos, hábitos de vida e clínicos terapêuticos coletados no prontuário dos pacientes, concordam e assumem a responsabilidade de que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. Comprometem-se, ainda, a fazer a divulgação das informações coletadas somente de forma anônima e que a coleta de dados da pesquisa somente será iniciada após aprovação do sistema CEP/CONEP.

Salientamos, outrossim, estarmos cientes dos preceitos éticos da pesquisa, pautados na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Fortaleza ____, de _____, 2016.

Gabriela Lemos de Castro

Pesquisadora

Profa Dra Andrea Bezerra Rodrigues

ORIENTADORA



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FÁRMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

APÊNDICE G - DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA

Declaramos, para os devidos fins, que concordamos em participar do projeto de pesquisa intitulado “**CONSULTA DE ENFERMAGEM EM RADIOTERAPIA: CONSTRUÇÃO COLETIVA DE UM IMPRESSO PAUTADO NAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS**” que tem como pesquisador principal Gabriela Lemos de Castro sob orientação da Profa. Dra. Andrea Bezerra Rodrigues, e que desenvolveremos o projeto supracitado de acordo com preceitos éticos de pesquisa, pautados na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Fortaleza, _____ de _____ de 2016.

Gabriela Lemos de Castro

Pesquisadora

Profa Dra Andrea Bezerra Rodrigues

ORIENTADORA



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FÁRMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

APÊNDICE H - AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL À REALIZAÇÃO DE PROJETO DE PESQUISA

Declaro, para fins de comprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará-CEP/UFC/PROPESQ, que o Centro Regional Integrado de Oncologia (CRIO) contém de toda infraestrutura necessária em suas instalações para realização da pesquisa intitulada **“CONSULTA DE ENFERMAGEM EM RADIOTERAPIA: CONSTRUÇÃO COLETIVA DE UM IMPRESSO PAUTADO NAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS”** a ser realizada pela pesquisadora Gabriela Lemos de Castro sob orientação da Profa. Dra. Andrea Bezerra Rodrigues.

Fortaleza, _____ de _____ de 2016.

Dr Francisco Álvaro de Andrade Neto



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FÁRMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

APÊNDICE I - CARTA DE ANUÊNCIA PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA

Ilmo Sr. Dr. Francisco Álvaro de Andrade Neto

Solicitamos autorização institucional para realização da pesquisa intitulada **“CONSULTA DE ENFERMAGEM EM RADIOTERAPIA: CONSTRUÇÃO COLETIVA DE UM IMPRESSO PAUTADO NAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS”** a ser realizada no Centro Regional Integrado e Oncologia - CRIO, pela pesquisadora Gabriela Lemos de Castro, sob orientação da Profa. Dra. Andrea Bezerra Rodrigues, com o seguinte objetivo: elaborar um instrumento para nortear a consulta de enfermagem a pessoas em tratamento radioterápico em uma unidade de uma unidade de alta complexidade de Oncologia, necessitando, portanto, ter acesso aos dados a serem colhidos no setor de radioterapia da instituição. Ao mesmo tempo, pedimos autorização para que o nome desta instituição possa constar no relatório final bem como em futuras publicações na forma de artigo científico.

Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 466/12 que trata da Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Salientamos ainda que tais dados sejam utilizados tão somente para realização deste estudo.

Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta Diretoria, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Fortaleza, _____ de _____ de _____.

Concordamos com a solicitação

Não concordamos com a solicitação

Dr Francisco Álvaro de Andrade Neto
Diretor Presidente do CRIO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FÁRMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

**APÊNDICE J - CARTA DE SOLICITAÇÃO DE APRECIÇÃO DE PROJETO AO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ –
CEP/UFC/PROPESQ**

Ao: Dr. Fernando Antônio Frota Bezerra

Em: 27/06/2016.

**Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará -
CEP/UFC/PROPESQ**

Solicitamos a apreciação e análise junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (COMEPE-UFC) do projeto de pesquisa em anexo. Tal projeto refere-se à pesquisa intitulada “Consulta de enfermagem em radioterapia: construção coletiva de um impresso pautado nas necessidades humanas básicas”, que será desenvolvida no setor de radioterapia no Centro Regional Integrado de Oncologia (CRIO), uma unidade de referência em oncologia no Norte e Nordeste do Brasil, que presta cuidados multiprofissionais a pacientes oncológicos desde a prevenção até o tratamento, promovendo a integralidade no tratamento do câncer. Para a coleta dos dados será utilizado dois instrumentos elaborados pela autora da pesquisa: o primeiro é composto por questões sobre os dados demográficos e dados clínicos terapêuticos do paciente que são importantes para a confecção do instrumento para a consulta de enfermagem em radioterapia. O segundo instrumento tem como objetivo investigar o perfil da instituição, recursos humanos, materiais, entre outros.

A finalidade desse trabalho é elaborar um instrumento para nortear a consulta de enfermagem a pessoas em tratamento radioterápico em uma unidade de uma unidade de alta

complexidade de Oncologia O estudo refere-se a uma pesquisa convergente-assistencial (PCA), cujos princípios são manter uma estreita relação com a prática assistencial, com a finalidade de encontrar alternativas que solucionem ou minimizem problemas, e realizar mudanças introduzindo inovações no contexto da prática. Após aprovação do projeto, a pesquisa será iniciada com a coleta de dados, através do primeiro instrumento, nos prontuários dos pacientes que, no último mês, foram submetidos à radioterapia. Após a identificação do perfil dos pacientes, será feito um primeiro instrumento com as necessidades que foram identificadas. Posteriormente, realizar-se-á duas oficinas, em sala privativa, no cenário em estudo, com as enfermeiras e a pesquisadora responsável pela pesquisa. A primeira oficina terá como objetivo validar as informações sobre os pacientes atendidos no serviço, identificar os recursos materiais e humanos, e identificar os principais itens que devem compor o instrumento, com informações consideradas importantes pelas enfermeiras junto à população atendida. Quanto aos objetivos do estudo, forma de participação, riscos e benefícios, momento em que será garantido seu anonimato e feita orientação sobre a possibilidade de desistência a qualquer momento da pesquisa sem qualquer ônus.

O instrumento inicial será construído segundo arcabouço teórico proposto por Wanda de Aguiar Horta, que propõe que é função da enfermagem assistir o paciente no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência, através das orientações de autocuidado, promover a recuperação, manter e promover a saúde em colaboração com outros profissionais.

Solicitamos parecer e certificado junto à secretaria do comitê. Caso haja pendências ou parecer desfavorável, serão feitas as devidas correções no projeto. Estamos cientes de que os relatores, a presidência do Comitê e, eventualmente, o COMEPE terão acesso a este protocolo em sua versão original e que este acesso será utilizado exclusivamente para a avaliação ética.

Andrea Bezerra Rodrigues

Prof^a.Dr^a. Andrea Bezerra Rodrigues

Professora da Universidade Federal do Ceará - Orientadora

APÊNDICE K - QUADROS DE GRADUAÇÃO DOS EFEITOS COLATERAIS PARA O INSTRUMENTO DE ABDOME

1 - Necessidades Psicobiológicas

1					2			
PELE (RADIODERMATITE) ¹					FADIGA ²			
0	1	2	3	4	0	1	2	3
Sem reação	Eritema	Descamação seca	Descamação úmida	Ulceração	Sem fadiga	Discreta	Moderada	Sem condição de realizar tarefas habituais

3				4			
INAPETÊNCIA ²				DOR ²			
0	1	2	3	0	1	2	3
Sem alteração no apetite	Come a maior parte das refeições	Come a menor parte das refeições	Não consegue se alimentar	Sem dor	Dor leve	Dor moderada que limita as atividades diárias.	Dor severa que limita as atividades de autocuidado da vida diária

5				6				
NÁUSEA ²				DIARRÉIA ²				
0	1	2	3	0	1	2	3	4
Sem náusea	Náusea, sem necessidade de medicação	Náusea, necessidade de medicação	Náusea e vômito	Sem diarreia	Aumento da frequência das evacuações, consistência normal	Diarreia, necessidade de medicação	Diarreia, intervenção nutricional.	Risco de morte; indicada intervenção urgente

7			8				
DISÚRIA ²			HEMATÚRIA ²				
0	1	2	0	1	2	3	4
Sem disúria	Disúria – sem medicação	Disúria, necessidade de medicação	Sem Hematúria	Assintomática ou clínico, apenas observações de diagnóstico.	Sintomático; indicado cateter urinário ou irrigação da bexiga; limitando atividade de vida diária	Hematúria macroscópica; necessidade de medicação. Indicado intervenção; limitando autocuidado.	Com risco de morte

7			
DISPAREUNIA ²			
0	1	2	3
Sem dispáurenia	Um leve desconforto ou dor associado a penetração vaginal; Desconforto aliviado com o uso de vaginal lubrificantes ou estrogênio.	Desconforto ou dor moderada. Desconforto ou dor parcialmente aliviado com o uso de lubrificantes vaginais ou de estrogênio.	Grave desconforto ou dor associado com vaginal penetração; desconforto ou dor aliviado por vaginal lubrificantes ou estrogênio.

2 - Necessidades Psicossociais

1					2				
ANSIEDADE ²					DEPRESSÃO ²				
0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Sem ansiedade	Sintomas leves; não indicado intervenção	Sintomas moderados; limitando as atividade da vida diária.	Sintomas graves; limitando autocuidar e atividade da vida diária.	Com risco de vida; hospitalização indicada	Sem depressão	Sintomas leves	Depressão moderada sintomas; limitando atividade de vida diária	Sintomas depressivos graves; limitando atividade de vida diária autocuidado; indicada hospitalização	Com risco de morte, ameaças de danos a si ou aos outros; indicada hospitalização

3- Necessidades Psicoespirituais

ESCALA DE AUTO ESTIMA DE ROSENBERG ³			
1. De uma forma geral estou satisfeito comigo mesmo.			
Concordo plenamente	Concordo	Discordo	Discordo plenamente
2. Às vezes, eu acho que eu não sirvo para nada (desqualificado(a) ou inferior em relação aos outros)			
Concordo plenamente	Concordo	Discordo	Discordo plenamente
3. Eu sinto que eu tenho várias boas qualidades			
Concordo plenamente	Concordo	Discordo	Discordo plenamente
4. Eu sou capaz de fazer coisas tão bem quanto a maioria das pessoas.			
Concordo plenamente	Concordo	Discordo	Discordo plenamente
5. Eu sinto que não tenho muito do que me orgulhar			
Concordo plenamente	Concordo	Discordo	Discordo plenamente
6. Eu, com certeza, me sinto inútil às vezes.			
Concordo plenamente	Concordo	Discordo	Discordo plenamente
7. Eu sinto que sou uma pessoa de valor, pelo menos do mesmo nível que as outras pessoas.			
Concordo plenamente	Concordo	Discordo	Discordo plenamente
8. Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo.			
Concordo plenamente	Concordo	Discordo	Discordo plenamente
9. No geral, eu estou inclinado a sentir que sou um fracasso.			
Concordo plenamente	Concordo	Discordo	Discordo plenamente
10. Eu tenho uma atitude positiva em relação a mim mesmo.			
Concordo plenamente	Concordo	Discordo	Discordo plenamente

"Discordo totalmente" 1 ponto,
 "Discordo" 2 pontos,
 "Concordo" 3 pontos, e
 "Concordo totalmente" 4 pontos.
 Pontuações: soma de todos os dez itens. Mantenha pontuação numa escala contínua. escores mais altos indicam maior auto-estima.

1. Radiation Therapy Oncology Group (RTOG) Acute Radiation Morbidity Scoring Criteria (Cox, Stetz, & Pajak, 1995)
2. Common Terminology Criteria for Adverse Effects (CTCAE) versão 4.0
3. Escala adaptada de Rosenberg, M. (1965). Society and the adolescent self-image. Princeton: Princeton.

APÊNDICE L - QUADROS DE GRADUAÇÃO DOS EFEITOS COLATERAIS PARA O INSTRUMENTO DE CABEÇA E PESCOÇO

1 - Necessidades Psicobiológicas

1					2			
PELE (RADIODERMATITE) ¹					FADIGA ²			
0	1	2	3	4	0	1	2	3
Sem reação	Eritema	Descamação seca	Descamação úmida	Ulceração	Sem fadiga	Discreta	Moderada	Sem condição de realizar tarefas habituais

3				4				
INAPETÊNCIA ²				MUCOSITE ²				
0	1	2	3	0	1	2	3	4
Sem alteração no apetite	Come a maior parte das refeições	Come a menor parte das refeições	Não consegue se alimentar	Sem mucosite	Assintomáticas ou leves sintomas; intervenção não indicada	Dor moderada; não interferindo com ingestão oral; indicado dieta modificada	Dor forte; interferindo com a ingestão oral	Com risco de morte; intervenção urgente.

5				6				7			
DOR ²				NÁUSEA ²				XEROSTOMIA ²			
0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
Sem dor	Dor leve	Dor moderada que limita as atividades da vida diária.	Dor severa que limita atividades de autocuidado da vida diária.	Sem náusea	Náusea, sem necessidade de medicação	Náusea, necessidade de medicação	Náusea e vômito	Sem boca seca	Sintomático (p. ex., pouca salivação ou saliva espessa) sem significante alteração na alimentação	Sintomas moderados; alterações na ingestão oral.	Inabilidade para alimentação oral adequada; indicado o uso de sonda para alimentação ou nutrição parenteral.

2 - Necessidades Psicossociais

1					2				
ANSIEDADE ²					DEPRESSÃO ²				
0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Sem ansiedade	Sintomas leves; não indicado intervenção	Sintomas moderados; limitando as atividades da vida diária.	Sintomas graves; limitando autocuidar e atividade da vida diária.	Com risco de vida; hospitalização indicada	Sem depressão	Sintomas leves	Depressão moderada; sintomas; limitando atividade de vida diária	Sintomas depressivos graves; limitando atividade de vida diária autocuidado; indicada hospitalização	Com risco de morte, ameaças de danos a si ou aos outros; indicada hospitalização

3- Necessidades Psicoespirituais

ESCALA DE AUTO ESTIMA DE ROSENBERG ³			
1. De uma forma geral estou satisfeito comigo mesmo.			
Concordo plenamente	Concordo	Discordo	Discordo plenamente
2. Às vezes, eu acho que eu não sirvo para nada (desqualificado(a) ou inferior em relação aos outros)			
Concordo plenamente	Concordo	Discordo	Discordo plenamente
3. Eu sinto que eu tenho várias boas qualidades			
Concordo plenamente	Concordo	Discordo	Discordo plenamente
4. Eu sou capaz de fazer coisas tão bem quanto a maioria das pessoas.			
Concordo plenamente	Concordo	Discordo	Discordo plenamente
5. Eu sinto que não tenho muito do que me orgulhar			
Concordo plenamente	Concordo	Discordo	Discordo plenamente
6. Eu, com certeza, me sinto inútil às vezes.			
Concordo plenamente	Concordo	Discordo	Discordo plenamente
7. Eu sinto que sou uma pessoa de valor, pelo menos do mesmo nível que as outras pessoas.			
Concordo plenamente	Concordo	Discordo	Discordo plenamente
8. Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo.			
Concordo plenamente	Concordo	Discordo	Discordo plenamente

9. No geral, eu estou inclinado a sentir que sou um fracasso.			
Concordo plenamente	Concordo	Discordo	Discordo plenamente
10. Eu tenho uma atitude positiva em relação a mim mesmo.			
Concordo plenamente	Concordo	Discordo	Discordo plenamente

"Discordo totalmente" 1 ponto,
 "Discordo" 2 pontos,
 "Concordo" 3 pontos, e
 "Concordo totalmente" 4 pontos.
 Pontuações: soma de todos os dez itens. Mantenha pontuação numa escala contínua. escores mais altos indicam maior auto-estima.

1. Radiation Therapy Oncology Group (RTOG) Acute Radiation Morbidity Scoring Criteria (Cox, Stetz, & Pajak, 1995)
2. Common Terminology Criteria for Adverse Effects (CTCAE) versão 4.0
3. Escala adaptada de Rosenberg, M. (1965). Society and the adolescent self-image. Princeton: Princeton

APÊNDICE M - QUADROS DE GRADUAÇÃO DOS EFEITOS COLATERAIS PARA O INSTRUMENTO DE TÓRAX *

*Alterado de Mama para tórax após o teste piloto

1 - Necessidades Psicobiológicas

1					2			
PELE (RADIODERMATITE) ¹					FADIGA ²			
0	1	2	3	4	0	1	2	3
Sem reação	Eritema	Descamação seca	Descamação úmida	Ulceração	Sem fadiga	Discreta	Moderada	Sem condição de realizar tarefas habituais

3				4			
INAPETÊNCIA ²				DOR ²			
0	1	2	3	0	1	2	3
Sem alteração no apetite	Come a maior parte das refeições	Come a menor parte das refeições	Não consegue se alimentar	Sem dor	Dor leve	Dor moderada que limita as atividades diárias.	Dor severa que limita as atividades de autocuidado da vida diária

6			
ESPASTICIDADE ^{2,3}			
0	1	2	3
Sem espasticidade	Leve ou ligeiro aumento no tônus muscular	Moderado aumento do tônus muscular e aumento da resistência por meio da amplitude de movimento	Severo aumento do tônus muscular e aumento da resistência por meio da amplitude de movimento

2 - Necessidades Psicossociais

1					2				
ANSIEDADE ²					DEPRESSÃO ²				
0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Sem ansiedade	Sintomas leves; não indicado intervenção	Sintomas moderados; limitando as atividades da vida diária.	Sintomas graves; limitando autocuidar e atividade da vida diária.	Com risco de vida; hospitalização indicada	Sem depressão	Sintomas leves	Depressão moderada; sintomas; limitando atividade de vida diária	Sintomas depressivos graves; limitando atividade de vida diária autocuidado; indicada hospitalização	Com risco de morte, ameaças de danos a si ou aos outros; indicada hospitalização

3- Necessidades Psicoespirituais

ESCALA DE AUTO ESTIMA DE ROSENBERG ³			
1. De uma forma geral estou satisfeito comigo mesmo.			
Concordo plenamente	Concordo	Discordo	Discordo plenamente
2. Às vezes, eu acho que eu não sirvo para nada (desqualificado(a) ou inferior em relação aos outros)			
Concordo plenamente	Concordo	Discordo	Discordo plenamente
3. Eu sinto que eu tenho várias boas qualidades			
Concordo plenamente	Concordo	Discordo	Discordo plenamente
4. Eu sou capaz de fazer coisas tão bem quanto a maioria das pessoas.			
Concordo plenamente	Concordo	Discordo	Discordo plenamente
5. Eu sinto que não tenho muito do que me orgulhar			
Concordo plenamente	Concordo	Discordo	Discordo plenamente
6. Eu, com certeza, me sinto inútil às vezes.			
Concordo plenamente	Concordo	Discordo	Discordo plenamente
7. Eu sinto que sou uma pessoa de valor, pelo menos do mesmo nível que as outras pessoas.			
Concordo plenamente	Concordo	Discordo	Discordo plenamente
8. Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo.			
Concordo plenamente	Concordo	Discordo	Discordo plenamente

9. No geral, eu estou inclinado a sentir que sou um fracasso.			
Concordo plenamente	Concordo	Discordo	Discordo plenamente
10. Eu tenho uma atitude positiva em relação a mim mesmo.			
Concordo plenamente	Concordo	Discordo	Discordo plenamente

"Discordo totalmente" 1 ponto,
 "Discordo" 2 pontos,
 "Concordo" 3 pontos, e
 "Concordo totalmente" 4 pontos.
 Pontuações: soma de todos os dez itens. Mantenha pontuação numa escala contínua. escores mais altos indicam maior auto-estima.

1. Radiation Therapy Oncology Group (RTOG) Acute Radiation Morbidity Scoring Criteria (Cox, Stetz, & Pajak, 1995)
2. Common Terminology Criteria for Adverse Effects (CTCAE) versão 4.0
3. Escala adaptada de Rosenberg, M. (1965). Society and the adolescent self-image. Princeton: Princeton

APÊNDICE N - PARTE I - HISTÓRIA DEMOGRÁFICA E CLÍNICA

Consulta de Enfermagem
Radioterapia

Registro: _____
Nome: _____
Idade: _____ Data de Nascimento: ____/____/____
Telefone: _____

Diagnóstico Médico: _____ Peso: _____ Altura: _____ IMC: _____
Ocupação: () Do lar () Autônomo () Aposentado () Outro: _____
Escolaridade: () Analfabeto () Ensino Fundamental incompleto () Fundamental completo () Ensino Médio incompleto () Ensino médio completo () Ensino Superior incompleto () Ensino Superior completo () Pós-graduação
Doenças Associadas: () Nega () Desconhece () HAS () DM () Cardiopatia Outra: _____
Medicações em uso: () Não () Sim, quais? _____
Dependência Química: () Não () Álcool Tempo de uso: ____ Tempo de abandono: ____ () Tabaco Tempo de uso: _____ Tempo de abandono: _____
Tratamentos Anteriores: () Não () Radioterapia. Local: _____ () QT () Cirurgia. Qual? _____
Pratica atividade física: () Sim () Não Qual? () Caminhada () Natação () Outra: _____ Qual a frequência: () 2 x/semana () 3x/semana () 4x/semana () 5x/semana () Outra: _____
PROTOCOLO DE TRATAMENTO RADIOTERÁPICO
Tratamento Atual: () Radioterapia () Radioterapia + QT () Radioterapia + terapia () Radioterapia + hormonioterapia
Local de aplicação: _____
Dose Total: _____ cGy Dose diária: _____ cGy Equipamento: _____

APÊNDICE O - PARTE II - AVALIAÇÃO CLÍNICA E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Data: ___/___/___ Dia de aplicação: _____ Dose acumulada: _____	
Peso: _____ IMC: _____ PA: _____ Temperatura: _____	
<p>Necessidades psicobiológicas comprometidas (ver Quadro de graduação):</p> <p>() Pele - Grau: _____</p> <p>() Fadiga - Grau: _____</p> <p>() Inapetência - Grau: _____</p> <p>() Dor - Grau: _____</p> <p>Necessidades psicossociais comprometidas (ver Quadro de graduação)</p> <p>() Ansiedade - Grau: _____</p> <p>() Depressão - Grau: _____</p> <p>Necessidades psicoespirituais comprometidas (ver Quadro de graduação):</p> <p>() Aplicação da escala de Auto estima, se necessário</p> <p>() Interação social prejudicada</p> <p>() Medo do tratamento</p>	<p>Intervenções:</p> <p>() Orientação sobre simulação/tratamento () Visita ao equipamento</p> <p>() Orientação sobre assiduidade () Entrega do manual</p> <p>() Orientação sobre efeitos colaterais e consultas</p> <p>() Autocuidado.</p> <p>() Orientação sobre uso de roupas leves, evitar tecidos sintéticos, não usar lâminas de depilação, esparadrapo, bolsa de água quente ou fria, cremes, talco, desodorante, perfume, ou qualquer outra substância no local irradiado, não expor ao sol a região irradiada, usar protetor solar, não esfregar ou coçar a pele no local do tratamento, banho com sabonete neutro e secagem com toalha sem esfregar, ingerir, no mínimo, dois litros de líquido por dia (água, suco, chás, água de coco).</p> <p>() Orientação sobre alternar períodos de descanso e atividade, evitar ou diminuir a quantidade de cochilos durante o dia, não permanecer deitado na cama durante o dia, realizar exercícios moderados e regulares (se não contra indicado), encaminhamento psicológico.</p> <p>() Orientação sobre fracionar refeições, alimentação balanceada (frutas, verduras, carnes brancas), adicionar molhos com elevador teor calórico às comidas, levar consigo alimentos preferidos, não consumir líquidos junto com as refeições, consumir sucos, água de coco, vitaminas, fazer caminhada de 20 minutos antes das refeições (se não contra indicado). Alimentar-se em ambiente agradável.</p> <p>() Transmitir confiança na capacidade do paciente lidar com a situação e/ou aceitar novos desafios.</p> <p>() Ajudar a estabelecer metas realistas para atingir uma autoestima maior (se necessário).</p> <p>() Elogiar o progresso do paciente na direção das metas.</p> <p>() Avaliar o humor, a intervalos regulares, à medida que o tratamento evolui.</p> <p>() Determinar se o paciente apresenta riscos à sua segurança ou a de outras pessoas.</p> <p>() Providenciar ou encaminhar à psicoterapia, conforme</p>

	apropriado. <input type="checkbox"/> Encorajar o uso e a participação em práticas religiosas que não prejudiquem a saúde, se desejado pelo paciente. <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao nutricionista. <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao médico.
<u>Entendimento:</u> <input type="checkbox"/> Tratamento/Assiduidade <input type="checkbox"/> Autocuidado <input type="checkbox"/> Efeitos colaterais e consulta	Retorno para consulta em: ___/___/_____ Enfermeira: _____ COREN: _____

Consulta de Enfermagem Radioterapia Abdome

Data: ___/___/___ Dia de aplicação: _____ Dose acumulada: _____	
Peso: _____ IMC: _____ PA: _____ Temperatura: _____	
Necessidades psicobiológicas comprometidas (ver Quadro de graduação): <input type="checkbox"/> Náusea - Grau: _____ <input type="checkbox"/> Diarréia - Grau: _____ <input type="checkbox"/> Disúria - Grau: _____ <input type="checkbox"/> Hematúria – Grau: _____ <input type="checkbox"/> Dispaurenia – Grau: _____	Intervenções: <input type="checkbox"/> Orientação sobre efeitos colaterais e consultas. <input type="checkbox"/> Diarreia: aumentar a ingestão de líquidos, suspender laxativos e ingerir alimentos constipantes e/ou ricos em água. Preferir realizar higiene íntima com água e sabão. Se apresentar grau 02 orientar a comunicar à equipe de saúde. <input type="checkbox"/> Hematúria e disúria: indicado cateter urinário ou irrigação da bexiga. <input type="checkbox"/> Orientação sobre fracionar refeições, alimentação balanceada (frutas, verduras, carnes brancas), adicionar molhos com elevador teor calórico às comidas, levar consigo alimentos preferidos, não consumir líquidos junto com as refeições, consumir sucos, água de coco, vitaminas, fazer caminhada de 20 minutos antes das refeições (se não contra indicado). <input type="checkbox"/> Uso de lubrificantes durante penetração vaginal. <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao médico. <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao ginecologista. <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao nutricionista;

Entendimento: <input type="checkbox"/> Tratamento/Assiduidade. <input type="checkbox"/> Autocuidado. <input type="checkbox"/> Efeitos colaterais e consulta. <input type="checkbox"/> Alimentação. <input type="checkbox"/> Ingestão de líquidos.	Retorno para consulta em: ___/___/_____ Enfermeira: _____ COREN: _____
---	--

Consulta de Enfermagem Radioterapia Cabeça e pescoço

Data: ___/___/___ Dia de aplicação: _____ Dose acumulada: _____	
Peso: _____ IMC: _____ PA: _____ Temperatura: _____	
Necessidades psicobiológicas comprometidas (ver Quadro de graduação): <input type="checkbox"/> Náusea - Grau: _____ <input type="checkbox"/> Mucosite - Grau _____ <input type="checkbox"/> Xerostomia - Grau: _____ <input type="checkbox"/> Disgeusia	Intervenções: <input type="checkbox"/> Entrega do creme de <i>aloe vera</i> e orientação sobre o uso. <input type="checkbox"/> Orientação sobre efeitos colaterais <input type="checkbox"/> Avaliar surgimento/evolução das lesões orais. <input type="checkbox"/> Orientar a manter uma boa ingestão de líquidos. (beber goles de água durante todo o dia, carregue uma garrafa de água consigo). <input type="checkbox"/> Usar creme dental não abrasivo, preferencialmente com bicarbonato de sódio e/ou flúor. Realizando higiene oral pelo menos 4 vezes ao dia, utilizando escova de cerdas macias e evitando soluções à base de álcool. <input type="checkbox"/> Manter os lábios hidratados (p. ex. manteiga de cacau) <input type="checkbox"/> Mascar chiclete sem açúcar. <input type="checkbox"/> Adicionar molhos à preparação de alimentos, evitar alimentos secos (p. ex torradas), evitar alimentos ácidos ou com pimenta. <input type="checkbox"/> Orientar alimentação limitada a alimentos pastosos e/ou leves, úmidos.

	<input type="checkbox"/> Chupar bala menta ou de limão antes das refeições, se estiver com disgeusia (gosto metálico). <input type="checkbox"/> Ingerir alimentos preferencialmente gelados ou à temperatura ambiente. <input type="checkbox"/> Não fumar ou ingerir bebidas alcoólicas. <input type="checkbox"/> Usar utensílios plásticos (p ex garfo), se houver disgeusia (gosto metálico). <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao médico.
Entendimento: <input type="checkbox"/> Tratamento/Assiduidade <input type="checkbox"/> Higiene oral <input type="checkbox"/> Efeitos colaterais e consulta <input type="checkbox"/> Alimentação <input type="checkbox"/> Ingestão de líquidos	Retorno para consulta em: ___/___/_____ Enfermeira: _____ COREN: _____

Consulta de Enfermagem Radioterapia Mama

Data: ___/___/___ Dia de aplicação: _____ Dose acumulada: _____	
Peso: _____ IMC: _____ PA: _____ Temperatura: _____	
Necessidades psicobiológicas comprometidas (ver Quadro de graduação): <input type="checkbox"/> Espasticidade - Grau: _____	Intervenções: <input type="checkbox"/> Orientação sobre efeitos colaterais e consultas <input type="checkbox"/> Entrega do creme de <i>aloe vera</i> e orientação sobre o uso <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao médico () Encaminhamento ao fisioterapeuta
Entendimento: <input type="checkbox"/> Tratamento/Assiduidade <input type="checkbox"/> Autocuidado <input type="checkbox"/> Efeitos colaterais e consultas <input type="checkbox"/> Uso da pomada	Retorno para consulta em: ___/___/_____ Enfermeira: _____ COREN: _____

**APÊNDICE P – INSTRUMENTO PILOTO PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM:
ABDOME**

Consulta de Enfermagem

Radioterapia: Abdome

Registro: _____
 Nome: _____

 Idade: _____ Data de Nascimento: ____/____/____
 Telefone: _____

Diagnóstico Médico: _____

Ocupação: Do lar Autônomo Aposentado Outro: _____

Escolaridade: Analfabeto Ensino Fundamental incompleto Fundamental completo
 Ensino Médio incompleto Ensino médio completo Ensino Superior incompleto
 Ensino Superior completo Pós-graduação

Doenças Associadas: Nega Desconhece HAS DM Cardiopatia Outra: _____

Medicações em uso: Não Sim, quais? _____

Dependência Química: Não Álcool Tempo de uso: _____ Tempo de abandono: _____
 Tabaco Tempo de uso: _____ Tempo de abandono: _____

Tratamentos Anteriores: Não Radioterapia. Local: _____ QT
 Cirurgia. Qual? _____

Pratica atividade física: Sim Não Qual? Caminhada Natação Outra: _____

Qual a frequência: 2 x/semana 3x/semana 4x/semana 5x/semana Outra: _____

PROTOCOLO DE TRATAMENTO RADIOTERÁPICO

Tratamento Atual: Radioterapia Radioterapia + QT Radioterapia + terapia biológica
 Radioterapia + hormonioterapia

Local de aplicação: _____

Dose Total: _____ cGy Dose diária: _____ cGy Equipamento: _____

Data: ___/___/___ Dia de aplicação: _____ Dose acumulada: _____ PA: _____ T: _____

Necessidades psicobiológicas comprometidas (ver Quadro de graduação):

- () Pele - Grau: _____ () Fadiga - Grau: _____ () Inapetência - Grau: _____ () Dor - Grau: _____
- () Náusea - Grau: _____ () Diarréia - Grau: _____ () Disúria - Grau: _____
- () Hematúria - Grau: _____ () Dispaúria

Necessidades psicossociais comprometidas (ver Quadro de graduação)

- () Ansiedade - Grau: _____ () Depressão - Grau: _____

Necessidades psicoespirituais comprometidas (ver Quadro de graduação):

- () Aplicação da escala de Autoestima, se necessário. () Interação social prejudicada () Medo do tratamento

Intervenções:

- () Orientação sobre simulação/tratamento () Visita ao equipamento () Autocuidado
- () Orientação sobre assiduidade () Orientação sobre efeitos colaterais e consultas
- () Entrega do manual () Entrega do creme/receita de *aloe vera* e orientação sobre o uso
- () Orientação sobre uso de roupas leves, evitar tecidos sintéticos, não usar lâminas de depilação, esparadrapo, bolsa de água quente ou fria, cremes, talco, desodorante, perfume, ou qualquer outra substância no local irradiado, não expor ao sol a região irradiada, usar protetor solar, não esfregar ou coçar a pele no local do tratamento, banho com sabonete neutro e secagem com toalha sem esfregar, ingerir, no mínimo, dois litros de líquido por dia (água, suco, chás, água de coco).
- () Orientar a manter uma boa ingestão de líquidos. (beber goles de água durante todo o dia, carregue uma garrafa de água consigo).
- () Orientação sobre alternar períodos de descanso e atividade, evitar ou diminuir a quantidade de cochilos durante o dia, não permanecer deitado na cama durante o dia, realizar exercícios moderados e regulares (se não contra indicado), encaminhamento psicológico.
- () Orientação sobre fracionar refeições, alimentação balanceada (frutas, verduras, carnes brancas), adicionar molhos com elevado teor calórico às comidas, levar consigo alimentos preferidos, não consumir líquidos junto com as refeições, consumir sucos, água de coco, vitaminas, fazer caminhada de 20 minutos antes das refeições (se não contra indicado). Alimentar-se em ambiente agradável.
- () Transmitir confiança na capacidade do paciente lidar com a situação e/ou aceitar novos desafios.
- () Ajudar a estabelecer metas realistas para atingir uma autoestima maior (se necessário).
- () Elogiar o progresso do paciente na direção das metas.
- () Avaliar o humor, a intervalos regulares, à medida que o tratamento evolui.
- () Determinar se o paciente apresenta riscos à sua segurança ou a de outras pessoas.
- () Encorajar o uso e a participação em práticas religiosas que não prejudiquem a saúde, se desejado pelo paciente.
- () Adicionar molhos à preparação de alimentos, evitar alimentos secos (p. ex torradas), evitar alimentos

ácidos ou com pimenta.

Orientar alimentação limitada a alimentos pastosos e/ou leves, úmidos.

Não fumar ou ingerir bebidas alcoólicas.

Providenciar ou encaminhar à psicoterapia, conforme apropriado.

Diarreia: aumentar a ingestão de líquidos, suspender laxativos e ingerir alimentos constipantes e/ou ricos em água. Preferir realizar higiene íntima com água e sabão. Se apresentar grau 02 orientar a comunicar à equipe de saúde.

Hematúria e disúria: indicado cateter urinário ou irrigação da bexiga.

Uso de lubrificantes durante penetração vaginal. Encaminhamento: _____

Entendimento:

Tratamento/Assiduidade

Autocuidado

Efeitos colaterais e consulta

Retorno para consulta em: __/__/____

Enfermeira: _____

COREN: _____

Observações: _____

**APÊNDICE Q – INSTRUMENTO PILOTO PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM:
CABEÇA E PESCOÇO**

Consulta de Enfermagem
Radioterapia:
Cabeça e pescoço

Registro: _____
Nome: _____
Idade: _____ Data de Nascimento: ____/____/____
Telefone: _____

Diagnóstico Médico: _____

Ocupação: Do lar Autônomo Aposentado Outro: _____

Escolaridade: Analfabeto Ensino Fundamental incompleto Fundamental completo
 Ensino Médio incompleto Ensino médio completo Ensino Superior incompleto
 Ensino Superior completo Pós-graduação

Doenças Associadas: Nega Desconhece HAS DM Cardiopatia
 Outra: _____

Medicações em uso: Não Sim, quais? _____

Dependência Química: Não Álcool Tempo de uso: _____ Tempo de abandono: _____
 Tabaco Tempo de uso: _____ Tempo de abandono: _____

Tratamentos Anteriores: Não Radioterapia. Local: _____ QT
 Cirurgia. Qual? _____

Pratica atividade física: Sim Não Qual? Caminhada Natação Outra: _____
Qual a frequência: 2 x/semana 3x/semana 4x/semana 5x/semana Outra: _____

PROTOCOLO DE TRATAMENTO RADIOTERÁPICO

Tratamento Atual: Radioterapia Radioterapia + QT Radioterapia + terapia biológica
 Radioterapia + hormonioterapia

Local de aplicação: _____

Dose Total: _____ cGy Dose diária: _____ cGy Equipamento: _____

Data: ___/___/___ Dia de aplicação: _____ Dose acumulada: _____ PA: _____ T: _____
<p>Necessidades psicobiológicas comprometidas (ver Quadro de graduação):</p> <p>() Pele - Grau: _____ () Fadiga - Grau: _____ () Inapetência - Grau: ____ () Dor - Grau: _____</p> <p>() Náusea - Grau: _____ () Mucosite - Grau _____ () Xerostomia - Grau: _____ () Disgeusia</p> <p>Necessidades psicossociais comprometidas (ver Quadro de graduação)</p> <p>() Ansiedade - Grau: _____ () Depressão - Grau: _____</p> <p>Necessidades psicoespirituais comprometidas (ver Quadro de graduação):</p> <p>() Aplicação da escala de Autoestima, se necessário. () Interação social prejudicada () Medo do tratamento</p>
<p>Intervenções:</p> <p>() Orientação sobre simulação/tratamento () Visita ao equipamento () Autocuidado</p> <p>() Orientação sobre assiduidade () Orientação sobre efeitos colaterais e consultas</p> <p>() Entrega do manual () Entrega do creme/receita de <i>aloe vera</i> e orientação sobre o uso.</p> <p>() Orientação sobre uso de roupas leves, evitar tecidos sintéticos, não usar lâminas de depilação, esparadrapo, bolsa de água quente ou fria, cremes, talco, desodorante, perfume, ou qualquer outra substância no local irradiado, não expor ao sol a região irradiada, usar protetor solar, não esfregar ou coçar a pele no local do tratamento, banho com sabonete neutro e secagem com toalha sem esfregar, ingerir, no mínimo, dois litros de líquido por dia (água, suco, chás, água de coco).</p> <p>() Avaliar surgimento/evolução das lesões orais.</p> <p>() Orientar a manter uma boa ingestão de líquidos. (beber goles de água durante todo o dia, carregue uma garrafa de água consigo).</p> <p>() Orientação sobre alternar períodos de descanso e atividade, evitar ou diminuir a quantidade de cochilos durante o dia, não permanecer deitado na cama durante o dia, realizar exercícios moderados e regulares (se não contra indicado), encaminhamento psicológico.</p> <p>() Orientação sobre fracionar refeições, alimentação balanceada (frutas, verduras, carnes brancas), adicionar molhos com elevador teor calórico às comidas, levar consigo alimentos preferidos, não consumir líquidos junto com as refeições, consumir sucos, água de coco, vitaminas, fazer caminhada de 20 minutos antes das refeições (se não contra indicado). Alimentar-se em ambiente agradável.</p> <p>() Transmitir confiança na capacidade do paciente lidar com a situação e/ou aceitar novos desafios.</p> <p>() Ajudar a estabelecer metas realistas para atingir uma autoestima maior (se necessário).</p> <p>() Elogiar o progresso do paciente na direção das metas.</p> <p>() Avaliar o humor, a intervalos regulares, à medida que o tratamento evolui.</p> <p>() Determinar se o paciente apresenta riscos à sua segurança ou a de outras pessoas.</p> <p>() Encorajar o uso e a participação em práticas religiosas que não prejudiquem a saúde, se desejado pelo paciente.</p>

- Usar creme dental não abrasivo, preferencialmente com bicarbonato de sódio e/ou flúor. Realizando higiene oral pelo menos 4 vezes ao dia, utilizando escova de cerdas macias e evitando soluções à base de álcool.
- Manter os lábios hidratados (p. ex. manteiga de cacau)
- Mascar chiclete sem açúcar.
- Adicionar molhos à preparação de alimentos, evitar alimentos secos (p. ex torradas), evitar alimentos ácidos ou com pimenta.
- Orientar alimentação limitada a alimentos pastosos e/ou leves, úmidos.
- Chupar bala menta ou de limão antes das refeições, se estiver com disgeusia (gosto metálico).
- Ingerir alimentos preferencialmente gelados ou à temperatura ambiente.
- Não fumar ou ingerir bebidas alcoólicas.
- Usar utensílios plásticos (p ex garfo), se houver disgeusia (gosto metálico).
- Providenciar ou encaminhar à psicoterapia, conforme apropriado.
- Encaminhamentos: _____

Entendimento:

- Tratamento/Assiduidade
- Autocuidado
- Efeitos colaterais e consulta

Retorno para consulta em: ___/___/_____

Enfermeira: _____

COREN: _____

Observações: _____

**APÊNDICE R – INSTRUMENTO PILOTO PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM:
MAMA**

Consulta de Enfermagem
Radioterapia: Mama

Registro: _____
Nome: _____

Idade: _____ Data de Nascimento: ____/____/____
Telefone: _____

Diagnóstico Médico: _____

Ocupação: Do lar Autônomo Aposentado Outro: _____

Escolaridade: Analfabeto Ensino Fundamental incompleto Fundamental completo
 Ensino Médio incompleto Ensino médio completo Ensino Superior incompleto
 Ensino Superior completo Pós-graduação

Doenças Associadas: Nega Desconhece HAS DM Cardiopatia
 Outra: _____

Medicações em uso: Não Sim, quais? _____

Dependência Química: Não Álcool Tempo de uso: _____ Tempo de abandono: _____
 Tabaco Tempo de uso: _____ Tempo de abandono: _____

Tratamentos Anteriores: Não Radioterapia. Local: _____ QT
 Cirurgia. Qual? _____

Pratica atividade física: Sim Não Qual? Caminhada Natação Outra: _____
Qual a frequência: 2 x/semana 3x/semana 4x/semana 5x/semana Outra: _____

PROTOCOLO DE TRATAMENTO RADIOTERÁPICO

Tratamento Atual: Radioterapia Radioterapia + QT Radioterapia + terapia biológica
 Radioterapia + hormonioterapia

Local de aplicação: _____

Dose Total: _____ cGy Dose diária: _____ cGy

Equipamento: _____

Data: ___/___/___ Dia de aplicação: _____ Dose acumulada: _____ PA: _____ T: _____

Necessidades psicobiológicas comprometidas (ver Quadro de graduação):

- Pele - Grau: _____ Fadiga - Grau: _____ Inapetência - Grau: ___ Dor - Grau: _____
 Espasticidade - Grau: _____

Necessidades psicossociais comprometidas (ver Quadro de graduação)

- Ansiedade - Grau: _____ Depressão - Grau: _____

Necessidades psicoespirituais comprometidas (ver Quadro de graduação):

- Aplicação da escala de Autoestima, se necessário. Interação social prejudicada Medo do tratamento

Intervenções:

- Orientação sobre simulação/tratamento Visita ao equipamento Autocuidado
 Orientação sobre assiduidade Orientação sobre efeitos colaterais e consultas
 Entrega do manual Entrega do creme/receita de *aloe vera* e orientação sobre o uso.
 Orientação sobre uso de roupas leves, evitar tecidos sintéticos, não usar lâminas de depilação, esparadrapo, bolsa de água quente ou fria, cremes, talco, desodorante, perfume, ou qualquer outra substância no local irradiado, não expor ao sol a região irradiada, usar protetor solar, não esfregar ou coçar a pele no local do tratamento, banho com sabonete neutro e secagem com toalha sem esfregar, ingerir, no mínimo, dois litros de líquido por dia (água, suco, chás, água de coco).
 Orientar a manter uma boa ingestão de líquidos. (beber goles de água durante todo o dia, carregue uma garrafa de água consigo).
 sobre alternar períodos de descanso e atividade, evitar ou diminuir a quantidade de cochilos durante o dia, não permanecer deitado na cama durante o dia, realizar exercícios moderados e regulares (se não contra indicado), encaminhamento psicológico.
 Orientação sobre fracionar refeições, alimentação balanceada (frutas, verduras, carnes brancas), adicionar molhos com elevador teor calóricos às comidas, levar consigo alimentos preferidos, não consumir líquidos junto com as refeições, consumir sucos, água de coco, vitaminas, fazer caminhada de 20 minutos antes das refeições (se não contra indicado). Alimentar-se em ambiente agradável.
 Transmitir confiança na capacidade do paciente lidar com a situação e/ou aceitar novos desafios.
 Ajudar a estabelecer metas realistas para atingir uma autoestima maior (se necessário).
 Elogiar o progresso do paciente na direção das metas.
 Avaliar o humor, a intervalos regulares, à medida que o tratamento evolui.
 Determinar se o paciente apresenta riscos à sua segurança ou a de outras pessoas.
 Encorajar o uso e a participação em práticas religiosas que não prejudiquem a saúde, se desejado pelo paciente.
 Adicionar molhos à preparação de alimentos, evitar alimentos secos (p. ex torradas), evitar alimentos ácidos ou com pimenta.
 Orientar alimentação limitada a alimentos pastosos e/ou leves, úmidos.

- () Não fumar ou ingerir bebidas alcoólicas.
- () Providenciar ou encaminhar à psicoterapia, conforme apropriado.
- () Diarreia: aumentar a ingestão de líquidos, suspender laxativos e ingerir alimentos constipantes e/ou ricos em água. Preferir realizar higiene íntima com água e sabão. Se apresentar grau 02 orientar a comunicar à equipe de saúde.
- () Orientação sobre fracionar refeições, alimentação balanceada (frutas, verduras, carnes brancas), adicionar molhos com elevador teor calórico às comidas, levar consigo alimentos preferidos, não consumir líquidos junto com as refeições, consumir sucos, água de coco, vitaminas, fazer caminhada de 20 minutos antes das refeições (se não contra indicado).
- () Encaminhamento: _____

Entendimento: () Tratamento/Assiduidade () Autocuidado () Efeitos colaterais e consulta	Retorno para consulta em: ___/___/_____ Enfermeira: _____ COREN: _____
--	--

Observações: _____

**APÊNDICE S- INSTRUMENTO FINAL PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM:
ABDOMEN**

Consulta de Enfermagem

Radioterapia: Abdome

Registro: _____

Nome: _____

Idade: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Telefone: _____

Diagnóstico Médico: _____

Doenças Associadas: Nega Desconhece HAS DM Cardiopatia Outra: _____

Medicações em uso: Não Sim, quais? _____

Dependência Química: Não Álcool Tempo de uso: _____ Tempo de abandono: _____

Tabaco Tempo de uso: _____ Tempo de abandono: _____

Tratamentos Anteriores: Não Radioterapia. Local: _____ QT

Cirurgia. Qual? _____

Pratica atividade física: Sim Não Qual? Caminhada Natação Outra: _____

Qual a frequência: 2 x/semana 3x/semana 4x/semana 5x/semana Outra: _____

PROTOCOLO DE TRATAMENTO RADIOTERÁPICO

Tratamento Atual: Radioterapia Radioterapia + QT Radioterapia + terapia biológica

Radioterapia + hormonioterapia

Local de aplicação: _____

Dose Total: _____ cGy Dose diária: _____ cGy Equipamento: _____

Observações: _____

Data: ___/___/___ Dia de aplicação: _____ Dose acumulada: _____ PA: _____ T: _____

Necessidades psicobiológicas comprometidas (ver Quadro de graduação):

- () Pele - Grau: _____ () Fadiga - Grau: _____ () Inapetência - Grau: _____ () Dor - Grau: _____
 () Náusea - Grau: _____ () Diarréia - Grau _____ () Disúria - Grau: _____
 () Hematúria - Grau: _____ () Dispaurenia

Necessidades psicossociais comprometidas (ver Quadro de graduação)

- () Ansiedade - Grau: _____ () Depressão - Grau: _____

Necessidades psicoespirituais comprometidas (ver Quadro de graduação):

- () Aplicação da escala de Autoestima, se necessário. () Interação social prejudicada () Medo do tratamento

Intervenções:

- () Orientação sobre simulação/tratamento () Visita ao equipamento () Autocuidado
 () Orientação sobre assiduidade () Orientação sobre efeitos colaterais e consultas
 () Entrega do manual () Entrega do creme/receita de *aloe vera* e orientação sobre o uso.

() Orientação sobre uso de roupas leves, evitar tecidos sintéticos, não usar lâminas de depilação, esparadrapo, bolsa de água quente ou fria, cremes, talco, desodorante, perfume, ou qualquer outra substância no local irradiado, não expor ao sol a região irradiada, usar protetor solar, não esfregar ou coçar a pele no local do tratamento, banho com sabonete neutro e secagem com toalha sem esfregar, ingerir, no mínimo, dois litros de líquido por dia (água, suco, chás, água de coco).

() Orientar a manter uma boa ingestão de líquidos. (beber goles de água durante todo o dia, carregue uma garrafa de água consigo).

() Orientação sobre alternar períodos de descanso e atividade, evitar ou diminuir a quantidade de cochilos durante o dia, não permanecer deitado na cama durante o dia, realizar exercícios moderados e regulares (se não contra indicado), encaminhamento psicológico.

() Orientação sobre fracionar refeições, alimentação balanceada (frutas, verduras, carnes brancas), adicionar molhos com elevador teor calórico às comidas, levar consigo alimentos preferidos, não consumir líquidos junto com as refeições, consumir sucos, água de coco, vitaminas, fazer caminhada de 20 minutos antes das refeições (se não contra indicado). Alimentar-se em ambiente agradável.

() Transmitir confiança na capacidade do paciente lidar com a situação e/ou aceitar novos desafios.

() Ajudar a estabelecer metas realistas para atingir uma autoestima maior (se necessário).

() Elogiar o progresso do paciente na direção das metas.

() Avaliar o humor, a intervalos regulares, à medida que o tratamento evolui.

() Determinar se o paciente apresenta riscos à sua segurança ou a de outras pessoas.

() Encorajar o uso e a participação em práticas religiosas que não prejudiquem a saúde, se desejado pelo paciente.

() Adicionar molhos à preparação de alimentos, evitar alimentos secos (p. ex torradas), evitar alimentos ácidos

ou com pimenta.

- Orientar alimentação limitada a alimentos pastosos e/ou leves, úmidos.
- Não fumar ou ingerir bebidas alcoólicas.
- Providenciar ou encaminhar à psicoterapia, conforme apropriado.
- Diarreia: aumentar a ingestão de líquidos, suspender laxativos e ingerir alimentos constipantes e/ou ricos em água. Preferir realizar higiene íntima com água e sabão. Se apresentar grau 02 orientar a comunicar à equipe de saúde.
- Hematúria e disúria: indicado cateter urinário ou irrigação da bexiga.
- Uso de lubrificantes durante penetração vaginal. Encaminhamento: _____

Entendimento:

- Tratamento/Assiduidade
- Autocuidado
- Efeitos colaterais e consulta

Retorno para consulta em: __/__/____

Enfermeira: _____

COREN: _____

**APÊNDICE T – INSTRUMENTO FINAL PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM:
CABEÇA E PESCOÇO**

Consulta de Enfermagem
Radioterapia:
Cabeça e pescoço

Registro: _____
 Nome: _____

 Idade: _____ Data de Nascimento: ____/____/____
 Telefone: _____

Diagnóstico Médico: _____

Doenças Associadas: Nega Desconhece HAS DM Cardiopatia Outra: _____

Medicações em uso: Não Sim, quais? _____

Dependência Química: Não Álcool Tempo de uso: _____ Tempo de abandono: _____

Tabaco Tempo de uso: _____ Tempo de abandono: _____

Tratamentos Anteriores: Não Radioterapia. Local: _____ QT

Cirurgia. Qual? _____

Pratica atividade física: Sim Não Qual? Caminhada Natação Outra: _____

Qual a frequência: 2 x/semana 3x/semana 4x/semana 5x/semana Outra: _____

PROTOCOLO DE TRATAMENTO RADIOTERÁPICO

Tratamento Atual: Radioterapia Radioterapia + QT Radioterapia + terapia biológica

Radioterapia + hormonioterapia

Local de aplicação: _____

Dose Total: _____ cGy Dose diária: _____ cGy Equipamento: _____

Observações: _____

Data: ___/___/___ Dia de aplicação: _____ Dose acumulada: _____ PA: _____ T: _____

Necessidades psicobiológicas comprometidas (ver Quadro de graduação):

Pele - Grau: _____ Fadiga - Grau: _____ Inapetência - Grau: ___ Dor - Grau: _____

Náusea - Grau: _____ Mucosite - Grau _____ Xerostomia - Grau: _____ Disgeusia

Necessidades psicossociais comprometidas (ver Quadro de graduação)

Ansiedade - Grau: _____ Depressão - Grau: _____

Necessidades psicoespirituais comprometidas (ver Quadro de graduação):

Aplicação da escala de Autoestima, se necessário. Interação social prejudicada Medo do tratamento

Intervenções:

Orientação sobre simulação/tratamento Visita ao equipamento Autocuidado.

Orientação sobre assiduidade Orientação sobre efeitos colaterais e consultas

Entrega do manual

Entrega do creme/receita de *aloe vera* e orientação sobre o uso.

Orientação sobre uso de roupas leves, evitar tecidos sintéticos, não usar lâminas de depilação, esparadrapo, bolsa de água quente ou fria, cremes, talco, desodorante, perfume, ou qualquer outra substância no local irradiado, não expor ao sol a região irradiada, usar protetor solar, não esfregar ou coçar a pele no local do tratamento, banho com sabonete neutro e secagem com toalha sem esfregar, ingerir, no mínimo, dois litros de líquido por dia (água, suco, chás, água de coco).

Avaliar surgimento/evolução das lesões orais.

Orientar a manter uma boa ingestão de líquidos. (beber goles de água durante todo o dia, carregue uma garrafa de água consigo).

Orientação sobre alternar períodos de descanso e atividade, evitar ou diminuir a quantidade de cochilos durante o dia, não permanecer deitado na cama durante o dia, realizar exercícios moderados e regulares (se não contra indicado), encaminhamento psicológico.

Orientação sobre fracionar refeições, alimentação balanceada (frutas, verduras, carnes brancas), adicionar molhos com elevador teor calórico às comidas, levar consigo alimentos preferidos, não consumir líquidos junto com as refeições, consumir sucos, água de coco, vitaminas, fazer caminhada de 20 minutos antes das refeições (se não contra indicado). Alimentar-se em ambiente agradável.

Transmitir confiança na capacidade do paciente lidar com a situação e/ou aceitar novos desafios.

Ajudar a estabelecer metas realistas para atingir uma autoestima maior (se necessário).

Elogiar o progresso do paciente na direção das metas.

Avaliar o humor, a intervalos regulares, à medida que o tratamento evolui.

Determinar se o paciente apresenta riscos à sua segurança ou a de outras pessoas.

Encorajar o uso e a participação em práticas religiosas que não prejudiquem a saúde, se desejado pelo paciente.

- Usar creme dental não abrasivo, preferencialmente com bicarbonato de sódio e/ou flúor. Realizando higiene oral pelo menos 4 vezes ao dia, utilizando escova de cerdas macias e evitando soluções à base de álcool.
- Manter os lábios hidratados (p. ex. manteiga de cacau)
- Mascar chiclete sem açúcar.
- Adicionar molhos à preparação de alimentos, evitar alimentos secos (p. ex torradas), evitar alimentos ácidos ou com pimenta.
- Orientar alimentação limitada a alimentos pastosos e/ou leves, úmidos.
- Chupar bala menta ou de limão antes das refeições, se estiver com disgeusia (gosto metálico).
- Ingerir alimentos preferencialmente gelados ou à temperatura ambiente.
- Não fumar ou ingerir bebidas alcoólicas.
- Usar utensílios plásticos (p ex garfo), se houver disgeusia (gosto metálico).
- Providenciar ou encaminhar à psicoterapia, conforme apropriado.
- Encaminhamentos: _____

Entendimento:

- Tratamento/Assiduidade
- Autocuidado
- Efeitos colaterais e consulta

Retorno para consulta em: ___/___/_____

Enfermeira: _____

COREN: _____

APÊNDICE U – INSTRUMENTO FINAL PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM:

TÓRAX

Consulta de Enfermagem

Radioterapia: Tórax

Registro: _____
 Nome: _____

 Idade: _____ Data de Nascimento: ____/____/____
 Telefone: _____

Diagnóstico Médico: _____

Doenças Associadas: Nega Desconhece HAS DM Cardiopatia

Outra: _____

Medicações em uso: Não Sim, quais? _____

Dependência Química: Não Álcool Tempo de uso: _____ Tempo de abandono: _____

Tabaco Tempo de uso: _____ Tempo de abandono: _____

Tratamentos Anteriores: Não Radioterapia. Local: _____ QT

Cirurgia. Qual? _____

Pratica atividade física: Sim Não Qual? Caminhada Natação Outra: _____

Qual a frequência: 2 x/semana 3x/semana 4x/semana 5x/semana Outra: _____

PROTOCOLO DE TRATAMENTO RADIOTERÁPICO

Tratamento Atual: Radioterapia Radioterapia + QT Radioterapia + terapia biológica

Radioterapia + hormonioterapia

Local de aplicação: _____

Dose Total: _____ cGy Dose diária: _____ cGy

Equipamento: _____

Observações: _____

Data: ___/___/___ Dia de aplicação: _____ Dose acumulada: _____ PA: _____ T: _____

Necessidades psicobiológicas comprometidas (ver Quadro de graduação):

- () Pele - Grau: _____ () Fadiga - Grau: _____ () Inapetência - Grau: _____ () Dor - Grau: _____
 () Espasticidade - Grau: _____

Necessidades psicossociais comprometidas (ver Quadro de graduação)

- () Ansiedade - Grau: _____ () Depressão - Grau: _____

Necessidades psicoespirituais comprometidas (ver Quadro de graduação):

- () Aplicação da escala de Autoestima, se necessário. () Interação social prejudicada () Medo do tratamento

Intervenções:

- () Orientação sobre simulação/tratamento () Visita ao equipamento () Autocuidado
 () Orientação sobre assiduidade () Orientação sobre efeitos colaterais e consultas
 () Entrega do manual () Entrega do creme/receita de *aloe vera* e orientação sobre o uso.
 () Orientação sobre uso de roupas leves, evitar tecidos sintéticos, não usar lâminas de depilação, esparadrapo, bolsa de água quente ou fria, cremes, talco, desodorante, perfume, ou qualquer outra substância no local irradiado, não expor ao sol a região irradiada, usar protetor solar, não esfregar ou coçar a pele no local do tratamento, banho com sabonete neutro e secagem com toalha sem esfregar, ingerir, no mínimo, dois litros de líquido por dia (água, suco, chás, água de coco).
 () Orientar a manter uma boa ingestão de líquidos. (beber goles de água durante todo o dia, carregue uma garrafa de água consigo).
 () sobre alternar períodos de descanso e atividade, evitar ou diminuir a quantidade de cochilos durante o dia, não permanecer deitado na cama durante o dia, realizar exercícios moderados e regulares (se não contra indicado), encaminhamento psicológico.
 () Orientação sobre fracionar refeições, alimentação balanceada (frutas, verduras, carnes brancas), adicionar molhos com elevador teor calóricos às comidas, levar consigo alimentos preferidos, não consumir líquidos junto com as refeições, consumir sucos, água de coco, vitaminas, fazer caminhada de 20 minutos antes das refeições (se não contra indicado). Alimentar-se em ambiente agradável.
 () Transmitir confiança na capacidade do paciente lidar com a situação e/ou aceitar novos desafios.
 () Ajudar a estabelecer metas realistas para atingir uma autoestima maior (se necessário).
 () Elogiar o progresso do paciente na direção das metas.
 () Avaliar o humor, a intervalos regulares, à medida que o tratamento evolui.
 () Determinar se o paciente apresenta riscos à sua segurança ou a de outras pessoas.
 () Encorajar o uso e a participação em práticas religiosas que não prejudiquem a saúde, se desejado pelo paciente.
 () Adicionar molhos à preparação de alimentos, evitar alimentos secos (p. ex torradas), evitar alimentos ácidos ou com pimenta.
 () Orientar alimentação limitada a alimentos pastosos e/ou leves, úmidos.

- Não fumar ou ingerir bebidas alcoólicas.
- Providenciar ou encaminhar à psicoterapia, conforme apropriado.
- Diarreia: aumentar a ingestão de líquidos, suspender laxativos e ingerir alimentos constipantes e/ou ricos em água. Preferir realizar higiene íntima com água e sabão. Se apresentar grau 02 orientar a comunicar à equipe de saúde.
- Orientação sobre fracionar refeições, alimentação balanceada (frutas, verduras, carnes brancas), adicionar molhos com elevador teor calórico às comidas, levar consigo alimentos preferidos, não consumir líquidos junto com as refeições, consumir sucos, água de coco, vitaminas, fazer caminhada de 20 minutos antes das refeições (se não contra indicado).
- Encaminhamento: _____

Entendimento:

- Tratamento/Assiduidade
- Autocuidado
- Efeitos colaterais e consulta

Retorno para consulta em: ___/___/_____

Enfermeira: _____

COREN: _____



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FÁRMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

ORÇAMENTO

Título do projeto: “**Consulta de enfermagem em radioterapia: construção coletiva de um modelo pautado nas necessidades humanas básicas**”.

Pesquisadoras Responsáveis: Gabriela Lemos de Castro e Profa Dra Andrea Bezerra Rodrigues

Instituição/Unidade/Departamento: Departamento de Enfermagem.

Fonte(s) dos recursos (Instituição ou pessoa): As despesas decorrentes desta pesquisa serão de total responsabilidade do pesquisador.

Item	Material	Descrição	Quantidade	Valor Unit. R\$	Valor Total R\$
01	Papel A4	Resma	03	15,00	45,00
02	Tinta para impressora	Cartucho (recarga)	05	20,00	100,00
03	Fotocópias	-	500	0,10	50,00
04	Correção gramatical	-	01	-	300,00
Total	-	-	-	-	495,00

OBS.: Todos os custos da pesquisa serão custeadas pelos próprios pesquisadores.

Fortaleza ____, de _____, 2016.

Profa Dra Andrea Bezerra Rodrigues



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FÁRMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

CRONOGRAMA

Título do Projeto: “CONSULTA DE ENFERMAGEM EM RADIOTERAPIA: CONSTRUÇÃO COLETIVA DE UM MODELO PAUTADO NAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS”.

ATIVIDADES	ABR A MAI/16	JUN A AGO/ 16	SET/ 16	NOV/ 16	DEZ /16
Levantamento bibliográfico	X	X			
Elaboração do projeto de pesquisa		X			
Encaminhamento ao Comitê de Ética/Plataforma Brasil			X		
Coleta de Dados				X	
Organização e Análise dos Dados					X
Elaboração do relatório final					X