

QUE INFORMAÇÃO DEVE SER FORNECIDA PELOS ENFERMEIROS AOS PACIENTES SOBRE A RADIOTERAPIA E SEUS EFEITOS SECUNDÁRIOS

Maria Mercedes Gudiño Aguilera

Enfermeira, Cirurgia Oncológica da Cabeça e Pescoço/Otorrinolaringologia
Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil

Este trabalho pretende responder à seguinte questão: que informação deve ser fornecida pelo enfermeiro da unidade de enfermagem sobre a radioterapia e seus efeitos secundários aos pacientes que vão ser submetidos ao tratamento?

Realizou-se um estudo de paradigma quantitativo, tipo exploratório descritivo. A amostra, não probabilística, de conveniência ou acidental foi constituída por 26 enfermeiros da área da prestação de cuidados, que voluntariamente participaram no estudo. O instrumento de colheita de dados foi um questionário.

Conclui-se que a informação actualmente fornecida ao paciente é insuficiente. Mais e melhor informação ajudaria o paciente a compreender o tratamento de Radioterapia, sendo os enfermeiros responsáveis pela informação e ensino.

PALAVRAS-CHAVE: Radioterapia, efeitos secundários da radioterapia, cuidados de enfermagem, ensinos ao paciente

The aim of this study was to answer the following question: "what's the information about radiotherapy and its secondary effects that the nurse should give to the patient who will be submitted to this kind of treatment?"

A descriptive-exploratory study with a quantitative approach was developed. The convenience sample (non-probabilistic) was made of 26 health care nurses, who voluntary take part in this study. A structured questionnaire was used to collect data.

In conclusion, the information actually given to the patient is insufficient. More and better information will help the patient to understand the radiotherapy treatment, in which the nurses are responsible for informing and training the patients.

KEYWORDS: Radiotherapy, secondary effects of radiotherapy, health care, patient training

INTRODUÇÃO

A Radioterapia é uma das formas de tratamento do cancro (loco-regional), e tem como objectivo a cura, a remissão, a profilaxia ou a palição do tumor. Pode ser indicada de forma exclusiva ou associada a outros métodos terapêuticos, como Cirurgia ou Quimioterapia, entre outras formas de tratamento.

Quando se aborda a doença oncológica na área de cabeça e pescoço, incluindo Otorrinolaringologia (ORL), os tratamentos mais eficazes, neste momento, são a Cirurgia e a Radioterapia, que geralmente são realizados de forma combinada, podendo a Radioterapia ser antes ou depois da Cirurgia.

Os efeitos secundários decorrentes do tratamento de Radioterapia podem afectar o estado geral do paciente, como reacções na pele (dermatite), fadiga e anorexia. Existem, no entanto, outros que são específicos da área irradiada ou da área exposta ao tratamento.

O problema deste estudo é a falta de informação adequada que os pacientes recebem dos enfermeiros sobre a Radioterapia, impossibilitando desta forma que possam, por si, procurar os recursos necessários para a sua adaptação à nova condição de vida e desconhecendo, na maioria dos casos, a forma correcta de actuar perante o aparecimento dos efeitos secundários decorrentes do tratamento.

Desta forma, os pacientes só conhecem a verdadeira realidade do tratamento e seus efeitos quando o estão a realizar, sem que na maioria dos casos tenham tempo a uma adequada adaptação. A tudo isto acresce uma grande ansiedade perante o desconhecido, assim como a vivência da doença em si.

No serviço onde este estudo se realizou, verifica-se que os pacientes que irão ou estão a realizar Radioterapia têm muitas dúvidas e medos, questionando permanentemente os enfermeiros sobre os prováveis efeitos secundários do tratamento de Radioterapia. Como enfermeiros poderemos ajudar na clarificação das ideias erradas e proporcionar informação útil e correcta sobre a natureza da Radioterapia, assim como no respeitante aos efeitos secundários decorrentes do tratamento e a forma de actuar perante estes.

Com este estudo pretendeu-se responder à seguinte questão:

Que informação deve ser fornecida pelo enfermeiro do Serviço de Cirurgia da Cabeça e Pescoço/Otorrinolaringologia (SCCP/ORL) sobre a Radioterapia e seus efeitos secundários aos pacientes que vão ser submetidos ao tratamento?

Para tal, foi definido como objectivo do estudo:

Conhecer a opinião dos enfermeiros do SCCP/ORL sobre a informação que deve ser fornecida aos pacientes que vão ser submetidos a Radioterapia, nomeadamente no que respeita ao tratamento e seus efeitos secundários.

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Segundo o Instituto Nacional De Câncer (INCA)¹, define-se Radioterapia como sendo o uso controlado de radiações ionizantes para fins terapêuticos, principalmente de neoplasias malignas. As radiações dizem-se ionizantes por levarem à formação de iões nos meios sobre os quais incidem, induzindo modificações mais ou menos importantes nas moléculas nativas.

A finalidade do tratamento da Radioterapia pode ser dividido em: Radioterapia Curativa, Radioterapia Paliativa e Radioterapia Sintomática ou de Urgência.

O autor Otto, S. E.² retrata como efeitos secundários gerais: dermatite, fadiga e anorexia.

Os efeitos secundários da radiação na área de cabeça e pescoço podem dividir-se em dois grupos, segundo o momento da incidência: agudos e tardios. Os efeitos secundários imediatos ou agudos aparecem 2 a 3 semanas após o início do tratamento, prolongando-se até 3 a 4 semanas após este ter terminado. São principalmente: mucosite oral, infecções e disfunção do gosto. Os efeitos secundários tardios aparecem 4 a 6 meses após o fim do tratamento, sendo independentes dos efeitos imediatos e do local irradiado. Destacam: cáries, necrose dos tecidos, disfunção mandibular e xerostomia.

No quadro 1 são expostos os diferentes efeitos mencionados, acompanhados duma breve explicação. (Quadro 1)

A Radioterapia produz, além dos efeitos físicos, algumas repercussões psicoemocionais e sociais. Segundo Murad e Katz in Espadinha⁴ “As reacções psicológicas mais comuns são o aumento de ansiedade e dos medos, sendo as suas possíveis causas: as crenças e mitos sobre

Quadro 1 – Efeitos Secundários Físicos da Radioterapia (com base em Otto, S.E.², National Cancer Institute³)

EFEITOS SECUNDÁRIOS GERAIS

- **Dermatite:** As reacções da pele da área irradiada são normais e esperadas. O eritema da pele pode variar de moderado a cor-de-rosa, de claro a escuro. Pode observar-se ainda maior sensibilidade na pele e edema moderado.
- **Fadiga:** A sua etiologia é pouco clara. A fadiga pode resultar da lesão por tumor, que liberta derivados na corrente sanguínea. A fadiga pode persistir semanas após terminar o tratamento de Radioterapia.
- **Anorexia:** No caso dos tumores de cabeça e pescoço, os efeitos secundários produzidos pela Radioterapia, como mucosite, xerostomia, hipogeusia e disfagia podem contribuir para a perda de apetite.

EFEITOS SECUNDÁRIOS ESPECÍFICOS IMEDIATOS

- **Mucosite oral:** A mucosite é definida como uma irritação da mucosa. Dura aproximadamente de 6 a 8 semanas e descreve uma reacção inflamatória aos fármacos quimioterapêuticos ou à irradiação ionizante, manifestada por eritema ou ulcerações que podem acentuar-se por factores locais. A estomatite refere-se a qualquer transtorno inflamatório dos tecidos orais, inclusive a mucosa, dentição e periodonto.
- **Infecções:** A candidíase é a infecção clínica mais comum da orofaringe dos clientes submetidos a Radioterapia. Esta candidíase pode exacerbar os sintomas da mucosite orofaríngea.
- **Disfunção do gosto:** Com a exposição da mucosa oral e faríngea à irradiação, os receptores do gosto ficam danificados e a sensibilidade do gosto toma-se cada vez mais comprometida. A redução do sentido do gosto pode-se manifestar já na 2ª semana do tratamento. Em termos gerais levará mais de 6 a 8 semanas após a conclusão da Radioterapia para que os receptores do gosto recuperem a sua funcionalidade. Com dosagens elevadas pode produzir-se à perda definitiva do gosto.

EFEITOS SECUNDÁRIOS ESPECÍFICOS TARDIOS

- **Cáries:** O enorme aumento da actividade cariogénica durante a radioterapia é o resultado da grande deslocação do pH salivar para valores inferiores a 7, com a acompanhante redução da capacidade de tamponamento devido a alterações electrolíticas.
- **Necrose dos tecidos:** A necrose e a infecção secundária dos tecidos previamente irradiados são uma complicação grave. A necrose dos tecidos moles começa com uma ruptura ulcerativa na superfície da mucosa, podendo-se estender em diâmetro e profundidade. Quando a necrose afecta o tecido ósseo e este é incapaz de reparar-se pode ocorrer uma fractura patológica.
- **Disfunção mandibular:** Podem desenvolver-se síndromes musculoesqueléticas secundárias à irradiação e cirurgia. As lesões implicam fibroses dos tecidos moles, descontinuidade mandibular induzida pela cirurgia e hábitos relacionados com a tensão emocional causada pelo cancro e o seu tratamento.
- **Xerostomia:** A xerostomia induzida pela radiação é um sintoma causado pela diminuição do fluxo salivar, secundário ao tratamento da Radioterapia das glândulas salivares e afecta em maior ou menor grau a totalidade dos clientes irradiados na área de cabeça e pescoço. Só manifesta quando o fluxo salivar se reduz a 50% do normal. A diminuição de saliva produz sintomas na cavidade oral, como dificuldade na fala, dor na deglutição, assim como aumento do risco de infecção.

a Radioterapia, a falta de informação adequada ao tratamento”.

Além de abordados os temas referentes a Radioterapia e efeitos secundários daí decorrentes, focou-se igualmente a atenção na importância da informação a prestar ao paciente em geral e ao paciente oncológico em particular. A finalidade da comunicação terapêutica é obter uma resposta na prática, da qual o enfermeiro

comunica com os pacientes, com a intenção de iniciar mudanças nas condutas, quer sejam de carácter preventivo ou curativo. O importante é que seja eficaz, de forma a conseguir a resposta esperada. Corney⁵, afirma que:

“A incerteza e a ignorância mais do que a alegria causam frequentemente ansiedade. As pessoas precisam de ter certezas sobre a situação e, para tal, podem exigir mais informações. Sobretudo os pacientes necessitam interpretar o que se passa,

de forma a sentir que controlam, tanto quanto possível, as suas vidas...a fim de evitar que os cuidados de saúde se tornem assustadores e insuportáveis, é essencial que as pessoas sejam informadas do que se passa e do que vai passar-se...”.

Assim sendo, a função de informação e ensino ao paciente é muito importante; o papel do enfermeiro torna-se primordial para a prevenção e tratamento de efeitos como mucosites e radiodermite.

Sabendo que a maioria dos pacientes que vão ser submetidos a Radioterapia nunca ouviram falar sobre o tratamento, que já estão demasiado assustados pelo estigma da doença da qual padecem (“Cancro”) e que quando começam a constatar que vão receber um tratamento bastante agressivo sobre a área do corpo irradiada é natural o desconforto, a ansiedade, a desconfiança e o medo, Slevin in Corney⁵ refere:

“A informação é um dos melhores meios de ajudar as pessoas a reagirem à sua nova situação e ao sentimento de descontrolo. A necessidade que os doentes sentem de informação difere de uns para os outros, mas a maioria precisa de informação geral sobre o que é o cancro, em que medida o seu os afecta e qual é o tratamento adequado. Mesmo que nenhum dos tratamentos padronizados, como a cirurgia, a radioterapia ou a quimioterapia, sejam os mais indicados para o doente, esta informação é uma ajuda significativa a nível emocional porque lhe dá a sensação de controlar a sua vida”.

Tendo as pessoas o direito à informação e recebendo esta de forma atempada poder-se-ia conseguir a diminuição da ansiedade no paciente frente à sua nova situação, possibilitando-lhe estabelecer estratégias de actuação perante o aparecimento de efeitos secundários decorrentes do tratamento, gerando-lhe uma sensação de controlo sobre a sua vida.

O papel do enfermeiro é informar, apoiar e cuidar destes pacientes, e de acordo com Regateiro⁶:

“Apesar de não actuar de forma directa na realização do tratamento por Radioterapia, o enfermeiro desempenha um papel muito importante junto do paciente e família. Este papel manifesta-se principalmente a nível da informação e ensino, suporte emocional e despiste de efeitos secundários decorrentes da Radioterapia e actuação perante estes (...). A Radioterapia ocorre num contexto, não é um evento iso-

lado e o seu impacto deverá ser compreendido dentro de toda a experiência do cancro ou da trajectória do tratamento pelo que não podemos reduzir o indivíduo que necessita dos nossos cuidados simplesmente a uma pessoa que esta a ser submetida a Radioterapia”.

O tratamento de Radioterapia coloca o paciente e a família perante uma doença crónica como é o cancro. É oportuno destacar Benner P.⁷, com algo que não pode ser esquecido: *“Se já é preciso ser muito competente para educar alguém quando as condições são boas, torna-se muito mais delicado quando se trata de um paciente que tem medo”.*

Assim, o enfermeiro, numa primeira fase, tem que planear todas as suas actividades com o paciente/família para desmistificar e esclarecer toda a informação necessária sobre a Radioterapia e o cancro para que o paciente aceite o tratamento.

Numa fase mais avançada, em que o paciente já se encontra a fazer o tratamento, as actividades de enfermagem deverão estar mais dirigidas às necessidades manifestadas pelo paciente, na sequência do aparecimento dos efeitos secundários causados pela Radioterapia.

Numa terceira fase, quando o paciente terminou o tratamento, as actividades de enfermagem deverão ser orientadas para a máxima recuperação do paciente.

A pesquisa bibliográfica também se centrou nos cuidados a ter perante o aparecimento dos efeitos secundários da Radioterapia, os ensinamentos que os enfermeiros devem fazer, formando parte do enquadramento teórico.

A última parte do enquadramento teórico refere a competência do enfermeiro. Segundo o documento de trabalho “Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem”, emitido pela Ordem dos Enfermeiros em Dezembro de 2001⁸:

“O exercício profissional da enfermagem centra-se na relação interpessoal entre um enfermeiro e uma pessoa ou entre um enfermeiro e um grupo de pessoas (família ou comunidade) (...). Os cuidados de enfermagem tomam por foco de atenção a promoção dos projectos de saúde que cada pessoa vive e persegue. Neste contexto, procura-se ao longo de todo o ciclo vital prevenir a doença e promover os processos de readaptação, procura-se a satisfação das necessidades humanas fundamentais e a máxima independência na realização das

actividades da vida, procura-se a adaptação funcional dos deficit e adaptação a múltiplos factores – frequentemente através de processos de aprendizagem do paciente.”

Apesar de não actuar de forma directa na realização do tratamento por Radioterapia, o enfermeiro desempenha um papel muito importante junto do paciente e família. Assim, do ponto de vista de um serviço de cirurgia como o SCCP/ORL, e pelo tipo de pacientes admitidos e tratados, as competências de enfermagem em relação ao tratamento do paciente submetido a Radioterapia englobam: explicar as reacções físicas e psicológicas dos efeitos esperados da Radioterapia e avaliar os seus efeitos secundários.

METODOLOGIA DO ESTUDO

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo de paradigma quantitativo. O meio onde se desenvolveu este trabalho foi um serviço de cirurgia oncológica.

A população alva foi constituída pela totalidade dos enfermeiros que exerciam funções no SCCP/ORL, que compreende 35 indivíduos.

As dimensões definidas foram: Radioterapia; Percorso do paciente; Efeitos secundários imediatos e tardios; Efeitos psicológicos; Ensino para a prevenção dos efeitos secundários e Informar.

Caracterização da amostra

A amostra do estudo foi não probabilística acidental ou de conveniência, constituída por 26 enfermeiros que se encontravam a exercer funções no SCCP/ORL durante o período de aplicação do instrumento de colheita de dados e que cumpriam os critérios de inclusão definidos para o estudo.

Em relação à caracterização da amostra, segundo as variáveis de atributo e variáveis independentes, existe predominância do sexo feminino com 80,8% do total. A amostra tem uma idade compreendida entre os 23 e os 36 anos (média de 26,8 anos).

Destaca-se que 80,8% da amostra possui o curso de Licenciatura em Enfermagem. Em relação a formação específica na área de oncologia, só 23% dos inquiridos afirmaram que tiveram formação nesta área.

O tempo de exercício profissional situa-se entre 1 e 10 anos, coincidente com a experiência profissional no SCCP/ORL.

Procedimentos

O instrumento de colheita de dados utilizado foi um questionário.

A colheita de dados foi realizada no período compreendido entre os dias 22 de Maio e 1 de Junho de 2007.

Os princípios éticos foram respeitados ao longo de todo o estudo.

RESULTADOS E CONCLUSÕES

Os resultados obtidos, após análise das questões referentes à variável dependente, são apresentados nas tabelas 1 e 2, agrupados pelas respectivas dimensões.

Da aplicação do questionário, após a análise das questões referentes à variável dependente, os resultados mais importantes são em seguida devidamente destacados.

Começando pela questão 1 (Q. 1), não houve unanimidade nas respostas entre os elementos da amostra. Chegou-se à conclusão que, devido ao facto de a SCCP/ORL não possuir qualquer protocolo nem informação em relação à temática da Radioterapia, a informação fornecida ao paciente depende de cada profissional, dos seus conhecimentos, da sua disponibilidade. Será este o motivo que seguramente justifica a diferença de opinião nesta questão, cada enfermeiro vê o processo de informar consoante a sua realidade pessoal. Salienta-se no entanto que, para a maioria da amostra, a informação fornecida ao paciente que vai ser submetido a Radioterapia é insuficiente. Mas apesar disto, tal como se constata pela análise à Q. 5, para a esmagadora maioria dos enfermeiros da SCCP/ORL, é importante a função de informar o paciente sobre a Radioterapia.

Em relação às respostas à Q. 6 (Tabela 1), a amostra concorda que a informação vai permitir ao paciente diminuir a ansiedade, pois estamos a esclarecer-lhe o que vai acontecer ao longo do tratamento por Radioterapia, dando-lhe tempo para que adopte mecanismos de defesa. A concordância da amostra nas respostas à Q. 7 e Q. 14 (Tabela 1), vêm reforçar ainda mais a importância da informação em todo o processo de tratamento. Este resultado é concordante com Slevin in Corney⁵.

Na Q. 3 (Tabela 1), a amostra concorda ou concorda totalmente com a afirmação. Claro que, se a in-

Tabela 1 - Principais resultados obtidos nas dimensões “Radioterapia”, “Percurso do Paciente no Tratamento”, “Efeitos Secundários Imediatos e Tardios” e “Efeitos Psicológicos”.

DIMENSÃO	QUESTÃO	CONCORDO TOTALMENTE/ CONCORDO	DISCORDO TOTALMENTE/ DISCORDO	SEM OPINIÃO
RADIOTERAPIA	Q. 1 – A informação fornecida ao paciente no SCCP/ORL, que vai ser submetido a Radioterapia é insuficiente.	76,9%	23,1%	-
	Q. 5 – Para o enfermeiro do SCCP/ORL é importante esclarecer o paciente sobre o que é a Radioterapia.	92,2%	-	7,7%
PERCURSO DO PACIENTE NO TRATAMENTO	Q. 6 – Dar conhecimento ao paciente sobre o percurso a realizar durante todo o processo de tratamento de Radioterapia diminui a sua ansiedade.	100%	-	
EFEITOS SECUNDÁRIOS IMEDIATOS E TARDIOS	Q. 3 – A informação fornecida pelos enfermeiros contribui para a diminuição dos efeitos secundários consequentes do tratamento por Radioterapia.	88,5%	-	11,5%
	Q. 7 – A informação fornecida pelos enfermeiros contribui para a diminuição dos efeitos secundários consequentes do tratamento por Radioterapia.	88,5%	7,7%	3,8%
	Q. 13 – O enfermeiro tem um papel fundamental na promoção de uma adequada higiene oral e cuidado da boca, a qual pode evitar a aparição de mucosite, infecções ou cáries.	92,3%	-	7,7%
EFEITOS PSICOLÓGICOS	Q. 14 – O desconhecimento sobre a Radioterapia e seus efeitos secundários causam ao paciente sentimentos de ansiedade e medo.	96,8%	-	3,8%

formação fornecida ao paciente tem como objectivo a prevenção, esta contribuirá para que estes indivíduos adoptem os comportamentos adequados de forma a contribuir para uma menor incidência de efeitos secundários. As pessoas necessitam de dispor de informações sobre aquilo que se passa e aquilo que se vai passar, aumentando desta forma a sensação de controlo sobre as suas vidas.

A análise das respostas à Q.13 (Tabela 1), vai de encontro ao exposto pelo autor Regateiro⁶. Por isso, espera-se que uma melhor e mais adequada informação resultará não só numa maior aderência do paciente ao tratamento como também numa melhor prevenção e cuidado dos efeitos secundários.

Em relação à Q. 8 (Tabela 2), conclui-se que os enfermeiros da SCCP/ORL estão conscientes que ensinar é uma das funções dos profissionais de Enfermagem, quer na prestação de cuidados em geral, como mais especificamente nos pacientes submetidos a Radioterapia.

Igualmente, na análise à Q.16 (Tabela 2), confirma-se que os enfermeiros concordam que informar é competência de Enfermagem. Nesta questão, um elemento da amostra não expressou opinião sobre se informar é competência de enfermagem, embora isto esteja definido no Código Deontológico de enfermagem, no seu artigo 84⁹. Torna-se claro que a amostra está consciente que são os enfermeiros os responsáveis

Tabela 2 – Principais resultados obtidos nas dimensões “Ensino para a Prevenção dos Efeitos Secundário”s e “Competência de Informar”.

DIMENSÃO	QUESTÃO	CONCORDO TOTALMENTE/ CONCORDO	DISCORDO TOTALMENTE/ DISCORDO	SEM OPINIÃO
ENSINO PARA A PREVENÇÃO DOS EFEITOS SECUNDÁRIOS	Q. 8 – Compete ao enfermeiro fazer ensino ao paciente afim de prevenir o aparecimento dos efeitos secundários durante e após a realização do tratamento por Radioterapia.	92,3%	-	7,7%
	Q. 9 – A dermatite pode evoluir a ulcerações e inclusive a necroses, cujo tratamento adequado e atempado poderá ajudar a evitar.	100%	-	-
	Q. 11 – A pele da área irradiada fica fragilizada e vai precisar de cuidados especiais.	100%	-	-
	Q. 12 – A Radioterapia é frequentemente causa de fadiga e outros transtornos.	96,2%	-	3,8%
	Q. 15 – Quanto mais e melhor informação o paciente tiver, mais e melhor colaboração podemos esperar dele.	96,2%	3,8%	-
COMPETÊNCIA DE INFORMAR	Q. 2 – O papel do enfermeiro é informar, apoiar e cuidar o paciente que vai ser submetido a Radioterapia.	100%	-	-
	Q. 4 – O processo de informar o paciente sobre os efeitos secundários decorrentes do tratamento por Radioterapia é fácil.	50%	42,3%	7,7%
	Q. 10 – Alterações como: mucosite oral, infecções ou disfunção do gosto, são resultantes do tratamento de Radioterapia, sobre quais o enfermeiro deverá informar o paciente.	96,2%	-	3,8%
	Q. 16 – Informar o paciente é uma das competências do profissional de enfermagem.	96,2%	-	3,8%

por dar a informação e o ensino adequado aos pacientes que vão ser submetidos a Radioterapia.

Em relação à Q. 4 (Tabela 2), é importante destacar que é a questão que mais diversidade de respostas teve no questionário aplicado. Se bem que é verdade que informar é função do enfermeiro, por outro lado não existe qualquer documento disponível que especifique se este processo é fácil ou difícil. É por isso uma questão subjectiva, dependendo de vários factores, como em qualquer outro processo de comunicação, o processo de informar não só depende da pessoa que informa,

como também do receptor, neste caso do paciente, e seu respectivo estado. Por todos é sabido que o processo de doença afecta cada pessoa de uma forma diferente, dependendo dos recursos que cada um possui para enfrentar e adaptar-se à sua nova situação. Conclui-se que a informação, apesar de ser insuficiente, é crucial para a adaptação do paciente à nova fase da sua vida.

A questão final do questionário: “Na sua opinião um folheto ajudaria o paciente a entender melhor o tratamento da Radioterapia?”, conduz a uma questão aberta, onde se requer ao inquirido que indique as in-

formações que deverão constar num folheto a entregar aos pacientes que vão ser submetidos a radioterapia. A esta questão, 100% dos enfermeiros da amostra considerou que informação escrita ajudaria o paciente a entender melhor o processo da Radioterapia. A informação por escrito é uma forma de garantir ao paciente um mínimo de informação, transmitido de forma estandardizada. Permite igualmente que a pessoa e respectiva família possam ler e assimilar ensinamentos de acordo com as características e capacidades de cada um. A partir de um suporte escrito reduzem-se ao mínimo más interpretações ou compreensões incorrectas da mensagem que se pretende transmitir.

Da análise à questão aberta, relativa ao conteúdo do folheto informativo a fornecer ao paciente que vai ser submetido a Radioterapia, para a população deste estudo seria importante mencionar os seguintes aspectos:

- Informação sobre a Radioterapia, abordando a definição, finalidade e as vantagens e desvantagens;
- Realização da Radioterapia, destacando-se o planeamento, a duração, o tratamento em si e a estadia durante o tratamento;
- Efeitos secundários;
- Cuidados a ter na prevenção e no tratamento dos efeitos secundários;
- Informações complementares relacionados com o Serviço de Radioterapia, profissionais envolvidos, contactos telefónicos, informação sobre o envolvimento da sua família e a qualidade da informação.

Constata-se que a opinião dos enfermeiros participantes no estudo é em geral coincidente com as áreas abordadas no enquadramento teórico. Estas são consideradas pela maioria da bibliografia consultada, as mais relevantes no decurso do paciente que vai ser submetido a Radioterapia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Instituto Nacional de Câncer (2007). *Radioterapia*. Obtido de Instituto Nacional de Câncer: www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=483
- [2] Otto, S. E. (2000). *Enfermagem em Oncologia* (3ª ed.). Lisboa: Lusociência.
- [3] National Cancer Institute. (2005). *Complicaciones orales de la quimioterapia y la radioterapia a la cabeza y cuello (PDQ®)*. Obtido de Cancer.gov: www.cancer.gov/espanol/pdq/cuidados-medicos-apoyo/complcaorales.htm
- [4] Nicolau Espadinha, A. M. (2000). Contribuição dos factores psicológicos e de personalidade no ajustamento emocional e na qualidade de vida do paciente oncológico em tratamento de Radioterapia. *Dissertação do Mestrado, Universidade Aberta*, pp. 40-57.
- [5] Corney, R., & al], [(2000). *O desenvolvimento das perícias de comunicação e aconselhamento em medicina*. (2ª ed.). Lisboa: Climepsi Editores, pp. 4 8,104.
- [6] Regateiro, F. J., & al], [. (2004). *Enfermagem Oncológica* (1ª ed.). Coimbra: Sinais Vitais, pp.75-76.
- [7] Benner, P (2001). *De iniciado a perito* (2ª ed.). Quarteto.
- [8] Ordem dos Enfermeiros. (2001). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Enquadramento Conceptual; Enunciados descritivos. *Conselho de Enfermagem*.
- [9] Código Deontológico DL 104/98 Art.º 84.