

Hákilla Pricyla de Jesus Souza  
(Organizadora)



# POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

Atena  
Editora  
Ano 2021

Hákilla Pricyla de Jesus Souza  
(Organizadora)



# POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

Atena  
Editora  
Ano 2021

**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**Conselho Editorial****Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro



Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federacl do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



## Políticas e práticas em saúde e enfermagem

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Mariane Aparecida Freitas  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizadora:** Hákillia Pricyla de Jesus Souza

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S729 Souza, Hákillia Pricyla de Jesus  
Políticas e práticas em saúde e enfermagem / Hákillia Pricyla de Jesus Souza. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF  
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader  
Modo de acesso: World Wide Web  
Inclui bibliografia  
ISBN 978-65-5983-779-3  
DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.793211612>

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Souza, Hákillia Pricyla de Jesus. II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**  
Ponta Grossa – Paraná – Brasil  
Telefone: +55 (42) 3323-5493  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br



## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



## APRESENTAÇÃO

É com imenso prazer que apresentamos a coleção “Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem”, uma obra dividida em três volumes que têm como objetivo principal desvelar discussões científicas sobre as diversas interfaces de atuação do profissional enfermeiro. Os conteúdos dos volumes perpassam por trabalhos de pesquisas originais, relatos de experiências e revisões da literatura, que foram desenvolvidos em instituições nacionais e internacionais na área de saúde.

O advento da pandemia pela COVID 19 trouxe mais visibilidade e valorização à profissão de Enfermagem, responsável pelo cuidado com vistas às múltiplas dimensões do ser humano. Sabe-se que a Enfermagem deve ter a capacidade de planejar uma assistência baseada em evidências, fundamentada em políticas e práticas que evidenciem seu protagonismo frente às transformações exigidas pela Saúde Pública.

Nesta obra, o primeiro volume traz estudos relacionados ao desenvolvimento da prática de enfermagem em diferentes unidades hospitalares, destacando a importância do trabalho em equipe desde o período pré-natal até a saúde do idoso, além da assistência aos cuidados paliativos. No segundo volume, os artigos associam-se aos fatores psicossociais e políticos envolvidos na atuação do enfermeiro, além daqueles direcionados à liderança e à prática docente. No terceiro volume, são apresentados estudos que demonstram a atuação da enfermagem na Saúde Pública, nestes incluídos os cuidados às famílias e as comunidades.

Ao decorrer de toda a obra “Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem”, é notório observar que os trabalhos envolvem a atuação da Enfermagem de forma holística, com práticas integrativas e complementares para alcançar o bem-estar do paciente, o uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor, além de ações de educação em saúde, com enfoque na humanização do cuidado. Desta forma, firma-se o compromisso da Enfermagem como ciência, e ressalta-se a relevância da divulgação desses estudos, para que os mesmos possam servir de base para a prática dos profissionais, na prevenção de doenças, promoção e reabilitação da saúde. Nesse sentido, a Atena Editora oferece a estrutura de uma plataforma solidificada e segura para que os pesquisadores possam expor e divulgar seus resultados.

Hákilla Pricyla de Jesus Souza




## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO DOENTE CRÔNICO NEURODEGENERATIVO: REVISÃO DE LITERATURA**


Letícia Santos do Monte  
Ester Suane Lima Monteiro  
Jorge Araújo dos Santos Júnior  
Jordânia Vieira da Silva  
Joyce Taynara Sousa de Miranda  
Amanda Almeida da Silva Carvalho  
Camila Rodrigues Barbosa Nemer  
Marlucilena Pinheiro da Silva  
Clodoaldo Tentes Cortes  
Rubens Alex de Oliveira Menezes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7932116121>

### **CAPÍTULO 2..... 16**

#### **ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM CASOS DE INFECÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS**


Janisson Bezerra de Oliveira Paz  
Emile Maria dos Santos Honório  
Leila Batista Ribeiro  
Rodrigo Marques da Silva  
Kerolyn Ramos Garcia  
Lincoln Agudo Oliveira Benito

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7932116122>

### **CAPÍTULO 3..... 25**

#### **CARDIOMIOPATIA CHAGÁSICA NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Etrio Ananias Pereira  
Sílvia Emanoella Silva Martins de Souza  
Silvana Ferreira da Silva  
Leila de Assis Oliveira Ornellas  
Denise Corado de Sousa  
Débora Aparecida de Oliveira Leão  
André Ribeiro da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7932116123>


### **CAPÍTULO 4..... 40**

#### **COMPLICAÇÕES RELACIONADAS À TERAPIA INTRAVENOSA NA CRIANÇA HOSPITALIZADA**

Tatianny Narah de Lima Santos  
Fabiola Araújo Carvalho Alves Souza  
Maria Solange Nogueira dos Santos  
Camila Cristine Tavares Abreu  
Ana Raquel Bezerra Saraiva Tavares

Vanusa Maria Gomes Napoleão Silva

Edna Maria Camelo Chaves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7932116124>

**CAPÍTULO 5..... 50**

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM GESTANTES COM COMPLICAÇÕES DE ALTO RISCO A SAÚDE FETAL: REVISÃO INTEGRATIVA**

Klinton Rafael Vilanova da Fonseca

Ângela Alzira Seabra Silva

Dixon Horiel Merces Calado

Ituany Rolim Paes

Cristiny Siqueira das Chagas

Loren Rebeca Anselmo do Nascimento

Silvana Nunes Figueiredo

Leslie Bezerra Monteiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7932116125>

**CAPÍTULO 6..... 61**

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM INDICADOS A PACIENTES COM RADIODERMITES**

Lisiane Paula Sordi Matzenbacher

Adelita Noro

Marlize Müller Monteiro de Oliveira

Elisiane Goveia da Silva

Ana Paula da Silva Costa Dutra

Janete Mota Paixão

Luana Oliveira da Silva

Paula de Cezaro

Débora Rosilei Miquini de Freitas Cunha

Mariana Neiva Assunção

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7932116126>

**CAPÍTULO 7..... 72**

**DIABETES E FUNÇÃO RENAL**

Sabrina Zancanaro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7932116127>

**CAPÍTULO 8..... 86**

**DILEMAS E CONFLITOS ÉTICOS VIVIDOS PELA ENFERMEIRA NO CUIDADO AO PACIENTE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Íris Cristy da Silva e Silva

Marluce Alves Nunes Oliveira

Elaine Guedes Fontoura

Ayla Melo Cerqueira


Déborah de Oliveira Souza

Analu Sousa de Oliveira

Mayra Luiza Matos Evangelista de Souza

Maryana Carneiro de Queiroz Ferreira


Lorraine Alves de Souza Santos  
Vanessa Sena da Silva  
Thamara Arianny Ventin Amorim Oliveira de Assis  
Anna Carolina Oliveira Cohim Mercês

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7932116128>

**CAPÍTULO 9..... 101**

**DOULA NA PARTICIPAÇÃO DA HUMANIZAÇÃO DO PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**


Mariana Duarte Nóbrega  
Karina Angélica Alvarenga Ribeiro  
Maura Cristiane e Silva Figueira  
Mayane Magalhães Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7932116129>

**CAPÍTULO 10..... 114**

**LEUCEMIA LINFÓIDE AGUDA: CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM**


Vitória Ferreira Damas  
Felipe Henrique Pereira Tomaz  
Irani Ferreira de Souza  
Monique Vilela Reis  
Maria Celina da Piedade Ribeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.79321161210>

**CAPÍTULO 11..... 126**

**IMPACTO DA LIDERANÇA E HUMANIZAÇÃO NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM HOSPITALAR BRASILEIRA**


Rayane Alves de Miranda  
Rodrigo Marques da Silva  
Leila Batista Ribeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.79321161211>

**CAPÍTULO 12..... 138**

**MEDIDAS DE SEGURANÇA PARA A PREVENÇÃO DE ACIDENTES COM MATERIAIS PERFUROCORTANTES: REVISÃO INTEGRATIVA**

Girlene Ribeiro da Costa  
Márcia Teles de Oliveira Gouveia  
Maria Eliete Batista Moura  
Ana Livia Castelo Branco de Oliveira  
Márcia Astrês Fernandes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.79321161212>


**CAPÍTULO 13..... 149**

**MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO – TOQUE TERAPÊUTICO E MASSAGEM**

Thiago de Oliveira Silveira

Amanda de Jesus Silva


Livia Xavier Meirelles

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.79321161213>

**CAPÍTULO 14..... 155**

**O USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS**


Aimê Mareco Pinheiro Brandão  
Andrielly Lobato Brito  
Caroline Lima de Freitas  
Eloisa Melo da Silva  
Rodrigo Vilhena dos Santos  
Sandy Barbosa da Silva Soares  
Leilson da Silva Lima  
Camila Rodrigues Barbosa Nemer  
Clodoaldo Tentes Cortes  
Luzilena de Sousa Prudência  
Nely Dayse Santos da Mata  
Rubens Alex de Oliveira Menezes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.79321161214>

**CAPÍTULO 15..... 168**

**PAPEL DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NA PROMOÇÃO DE BOAS PRÁTICAS NO PARTO: REVISÃO DE LITERATURA**

Rosemary Fernandes Correa Alencar  
Wallacy Pereira Arouche  
Valdiclea de Jesus Veras  
Maria Barbara Rocha  
Emanuella Pereira de Lacerda  
Amanda Silva de Oliveira  
Elzimar Costa Rodrigues  
Vanessa Mairla Lima Braga  
Silvia Martins da Silva  
Tania Cristina Cardoso  
Jayna Pereira Fontes dos Santos  
Leula Campos Silva


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.79321161215>

**CAPÍTULO 16..... 181**

**PAPEL DO ENFERMEIRO NO PERIOPERATÓRIO EM TRANSPLANTE DE PULMÃO INTERVIVOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Janete Mota Paixão  
Lisiane Paula Sordi Matzenbacher  
Adelita Noro  
Marlize Müller Monteiro de Oliveira  
Elisiane Goveia da Silva  
Ana Paula da Silva Costa Dutra

Luana Oliveira da Silva  
Paula de Cezaro  
Débora Rosilei Miquini de Freitas Cunha  
Mariana Neiva Assunção

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.79321161216>

**CAPÍTULO 17..... 194**

**PERFIL DOS ENFERMEIROS NOS CUIDADOS PALIATIVOS DA CRIANÇA COM CÂNCER**


Elio Gonçalves Mendes Silva  
Hilda Samantha Silva Melo  
Janca Pereira Viana  
Oliver Juliano Ferreira Batista dos Anjos  
Vanderson Barros Dias  
Loren Rebeca Anselmo do Nascimento  
Leslie Bezerra Monteiro  
Silvana Nunes Figueiredo  
Camila Soares Santos  
Andreia Silvana Silva Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.79321161217>

**CAPÍTULO 18..... 206**

**PRÁTICAS CLÍNICAS NO CUIDADO DO ENFERMEIRO COM O USUÁRIO IDOSO:  
REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**


Isis Michelle Pereira de Castro  
Manuela Costa Melo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.79321161218>

**CAPÍTULO 19..... 217**

**SKIN TEARS: O DESAFIO PARA A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

Amanda de Cassia Costa de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.79321161219>

**CAPÍTULO 20..... 229**

**VIOLÊNCIA SOFRIDA PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM DENTRO DO AMBIENTE  
HOSPITALAR**

Thais Mayara da Silva Mazuquiel  
Makerly Batista de Oliveira da Costa  
Karla de Toledo Candido Muller  
Úrsulla Vilella Andrade  
Aucely Correa Fernandes Chagas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.79321161220>

**SOBRE A ORGANIZADORA..... 242**

**ÍNDICE REMISSIVO..... 243**

## CUIDADOS DE ENFERMAGEM INDICADOS A PACIENTES COM RADIODERMITES

Data de aceite: 01/12/2021

**Lisiane Paula Sordi Matzenbacher**

ULBRA- Gravataí/RS

**Adelita Noro**

UNISINOS-São Leopoldo/ RS

**Marlize Müller Monteiro de Oliveira**

ULBRA/Canoas- RS

**Elisiane Goveia da Silva**

ULBRA/Canoas - RS

**Ana Paula da Silva Costa Dutra**

ULBRA/Canoas - RS

**Janete Mota Paixão**

IPA/Porto Alegre-RS

**Luana Oliveira da Silva**

IPA/Porto Alegre-RS

**Paula de Cezaro**

UFRGS /Porto Alegre-RS

**Débora Rosilei Miquini de Freitas Cunha**

ULBRA Campus Canoas/RS

**Mariana Neiva Assunção**

Universidade Federal de Viçosa

**RESUMO:** **Introdução:** O aparecimento de uma radiodermite ou dano celular é um processo complexo que envolve várias etapas sucessivamente, aumenta quando a quimioterapia é realizada concomitante a radioterapia, isso ocorre quando a morte celular

excede a regeneração celular. Algumas lesões são muito rápidas, frações de segundos, outras podem durar meses ou anos. **Método:** trata-se de uma pesquisa bibliográfica, que permite melhor ordenação e compreensão da realidade empírica, que deve abranger minimamente os estudos clássicos sobre o assunto em questão. Utilizando os métodos de busca citados, foram encontrados 34 artigos. Após análise, e respeitando o critério de inclusão citado, resultaram 10 artigos, que compuseram a amostra do estudo. **Resultado:** As reações de pele relacionadas à radiação variam de mediana a severas e estão associadas a fatores de cuidados com a pele e relacionados ao paciente. Há uma escassez de evidências de que agentes tópicos são efetivos na prevenção de reações, porém sabe-se que para descamação seca é indicado lavagem do local com PH neutro para evitar irritação e que corticóides tópicos diminuem a dermatite aguda. Já para descamação úmida onde há exposição da camada dermal um curativo úmido como hidrocolóide previne a evaporação de umidade da derme exposta e cria um ambiente úmido no local da ferida promovendo migração de células e cicatrização. **Conclusão:** É notório que a radioterapia traz muitas complicações, dentre elas as lesões de pele que são identificadas frequentemente. A frequência com que surgem as radiodermites bem como a falta de um consenso nacional e mundial para tratamento das mesmas, identificar as principais pesquisas e métodos preventivos, cuidados de enfermagem e tratamentos, visto que o profissional enfermeiro é o responsável pela identificação e implantação de cuidados e participa ativamente na terapêutica.

**PALAVRAS-CHAVE:** Radiodermites; Radioterapia; Enfermagem.

**ABSTRACT: Introduction:** The appearance of radiodermatitis or cell damage is a complex process that involves several steps successively, it increases when chemotherapy is carried out concomitantly with radiotherapy, this occurs when cell death exceeds cell regeneration. Some injuries are very quick, fractions of a second, others can last months or years. **Method:** this is a bibliographical research, which allows a better ordering and understanding of the empirical reality, which should minimally cover the classic studies on the subject in question. Using the aforementioned search methods, 34 articles were found. After analysis, and respecting the aforementioned inclusion criteria, 10 articles resulted, which made up the study sample.

**Outcome:** Radiation-related skin reactions range from mild to severe and are associated with skin care and patient-related factors. There is a paucity of evidence that topical agents are effective in preventing reactions, but it is known that for dry desquamation, washing the site with a neutral pH is indicated to avoid irritation and that topical steroids reduce acute dermatitis. For moist desquamation where there is exposure of the dermal layer, a moist dressing such as hydrocolloid prevents the evaporation of moisture from the exposed dermis and creates a moist environment at the wound site, promoting cell migration and healing. **Conclusion:** It is notorious that radiotherapy brings many complications, including skin lesions that are frequently identified. The frequency with which radiodermatitis appears, as well as the lack of a national and world consensus for its treatment, identify the main researches and preventive methods, nursing care and treatments, since the professional nurse is responsible for the identification and implementation of care and actively participates in therapy.

**KEYWORDS:** Radiodermatitis; Radiotherapy; Nursing.

## INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença crônica que se inicia quando uma célula anormal é transformada por mutação genética do DNA celular. Iniciando a proliferação de maneira anormal com características invasivas. As células ganham acesso aos vasos sanguíneos e sistema linfático que as transporta até outra parte do corpo, ocorrendo assim às metástases (BRUNNER e SUDDARTH, 2005).

Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS) o câncer deverá superar as doenças cardiovasculares como primeira causa de mortalidade no mundo em 2010. Tendo como principal fator o aumento do tabagismo, principalmente em países em desenvolvimento (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2008).

A incidência do câncer cresce no Brasil como em todo mundo acompanhando o envelhecimento populacional decorrente do aumento da expectativa de vida. O Instituto Nacional de Câncer (INCA) aponta para a ocorrência de 489.270 casos novos de câncer no Brasil em 2010. Os tipos mais incidentes, à exceção do câncer de pele do tipo não melanoma, serão os cânceres de próstata e de pulmão no sexo masculino e os cânceres de mama e do colo do útero no sexo feminino. (INCA, 2008, 2009).

Dentre os principais tratamentos antineoplásicos destaca-se a quimioterapia

que consiste no emprego de substâncias químicas, com objetivo de tratar as neoplasias malignas (INCA, 2008).

Outro tratamento empregado é a radioterapia, a radiação ionizante é utilizada para interromper o ciclo celular. Mais da metade dos pacientes com câncer recebem uma forma de radioterapia em algum momento durante o tratamento. A radiação pode ser empregada para curar, controlar doenças malignas, profilaticamente ou empregada para fins paliativos. Através da radiação ionizante ocorre a ruptura tissular, clivando os filamentos da hélice do DNA, levando à morte celular. Os tecidos corporais que sofrem divisão celular frequentemente são mais sensíveis à radioterapia incluindo medula óssea, tecido linfático epitélio gastrointestinal. Os tecidos de crescimento lento são relativamente radorresistentes, incluem tecido muscular cartilaginoso e conjuntivo (BRUNNER e SUDDART, 2005).

A radioterapia tem como objetivo alcançar um índice terapêutico favorável, levando as células malignas a perderem a sua clonogenicidade. Ao mesmo tempo, procura preservar os tecidos normais (INCA,2008). O alvo intracelular para esse radio é o desoxirribonucléico, DNA podendo resultar em morte celular (Harper et al, 2004). A radiação ionizante induz a interrupção do ciclo celular em etapas de controle específicas com a função de dar às células o tempo e o ambiente favorável para continuarem com a replicação. Células com danos irreparáveis evoluem para apoptose, destruição celular (POLLOCK et al 2006).

O aparecimento de um dano celular é um processo complexo que envolve várias etapas sucessivamente, aumenta quando a quimioterapia é realizada concomitante a radioterapia, isso ocorre quando a morte celular excede a regeneração celular. Algumas lesões são muito rápidas, frações de segundos, outras podem durar meses ou anos. (INCA,2008).

Segundo Harper et al (2004) os efeitos agudos são os que ocorrem dentro dos 90 dias do tratamento, resultados de reações inflamatórias. Surge inicialmente entre a 2<sup>o</sup> e a 4<sup>o</sup> semana a descamação seca decorrente da destruição de glândulas sebáceas e folículos pilosos, a hiperchromia resulta da estimulação dos melanócitos, e posteriormente entre a 3<sup>o</sup> e a 6<sup>o</sup> semana a descamação úmida que resulta da exudação e exposição da pele devido destruição das células da camada basal. Efeitos tardios após os 90 dias caracterizam-se por hiperchromia, diminuição dos fibroblastos e em casos raros a necrose da derme.

Essa radiosensibilidade celular é definida como radiodermite, uma reação inflamatória da pele em uma parte do corpo previamente irradiada. Isso pode ocorrer a partir de dias ou anos após a exposição à radiação ionizante (Ayoolaa; Lee, 2006).

Segundo Araújo e Rosas (2008), radiações causam um tipo de trauma celular que tem efeito cumulativo. Algumas células são mais sensíveis à radiação devido ao processo mitológico ativo em que se encontram. Os neurônios e as células musculares são mais resistentes à radioterapia pois não se encontram em fase de crescimento.

Neste contexto, Pollock et al (2006) afirmam que a radiação ionizante ativa uma ampla variedade de sistemas bioquímicos celulares, causando lesões aos tecidos normais.



Conseqüentemente, há perda celular e prejuízos estruturais e funcionais causados por ela.

Apesar dos avanços tecnológicos, os efeitos adversos ainda são observados durante e após o tratamento radioterápico, principalmente na pele, pois é um órgão que possui rápida divisão celular e é radiosensível, tornando-se o primeiro tecido a apresentar reações adversas. O tratamento radioterápico provoca, assim, hipersensibilidade local, prurido, dor devido exposição de terminações nervosas, infecções oportunistas e o que é crucial, a interrupção do tratamento (BLECHA; GUEDES, 2006).

A radiodermite aguda pode ocorrer após exposição à radiação ou durante o curso da radioterapia, caracterizando-se por eritema inicial, edema progressivo, hiperchromia, descamação seca, úmida e ulceração, dependendo da dose de radiação. Já a radiodermite crônica pode ocorrer após a radiodermite aguda ou sem reação aguda prévia, caracterizando por isquemia, alterações pigmentares, espessamento, telangiectasia, ulceração e fibrose (INCA, 2008).

Com isso o Grupo de Radioterapia e Oncologia – *Radiation Terarapy Oncology Group* (RTOG) dos Estados Unidos da América (EUA) desenvolveu um escore para classificar os efeitos da radioterapia, Conforme este padrão, identifica-se grau 0 (sem lesão), grau 1 (eritema leve, descamação seca, epilação, sudorese diminuída), grau 2 (eritema moderado, brilhante, dermatite exsudativa em placas e edema moderado), grau 3 (dermatite exsudativa além das pregas cutâneas, edema intenso) e grau 4 (ulceração hemorrágica, necrose). Esse escore é aceito e reconhecido pelas comunidades médicas e de enfermagem (PIRES, SEGRETO, CÔMODO, 2008). Os critérios definidos pela RTOG sobre a toxicidade da pele na fase aguda são parâmetros utilizados na avaliação semanal da consulta de enfermagem na radioterapia (INCA, 2008).

No centro de radioterapia o enfermeiro atua de forma multidisciplinar proporcionando enfoque especial para a consulta de enfermagem englobando todo círculo familiar, evidenciando a singularidade de cada indivíduo, conhece o impacto da radioterapia, seus efeitos adversos e traça um plano de cuidados eficaz. O exame físico é de extrema importância, pois é através deste que o tratamento radioterápico pode ser interrompido (ARAÚJO e ROSAS, 2008).

O enfermeiro deve estar atento para a acentuação de recidiva de alterações dermatológicas em áreas irradiadas durante ou antes do tratamento quimioterápico. Não é incomum observar em pacientes que recebem quimioterapia o retorno do eritema em áreas irradiadas anos atrás, como consequência dos efeitos sinérgicos da radioterapia e da quimioterapia sobre os tecidos normais e tumorais (BONASSA; SANTANA, 2005).

Blecha e Guedes ressaltam “que o enfermeiro destaca-se sendo o principal investigador do tratamento das radiodermites, destacando a relevância deste assunto para a área de enfermagem, visto que os estudos clínicos são realizados por enfermeiros”. Conforme Araújo e Rosas (2008), pesquisas realizadas por enfermeiros são de fundamental importância pois, lesões de pele de grande porte, tratadas de modo incorreto podem levar à

interrupção do tratamento radioterápico.

Para Bonassa e Santana (2005), a equipe médica e a de enfermagem devem estar atentas para orientar os pacientes e familiares no reconhecimento precoce e tratamento adequado. As lesões de pele devem ser prevenidas através de medidas como não expor a área irradiada a sabonetes, sol, loções abrasivas, extremos de temperatura e arito. Oriente-se a lavagem do local com água morna e sabonete neutro. Quando ocorre descamação seca, prurido e/ou dor, é aconselhável o uso de cremes de hidrocortisona ou preparados à base de lanolina. Deve-se evitar o uso de produtos oleosos. Recomenda-se a lavagem cuidadosa com solução de água oxigenada (2:1) seguida de soro fisiológico 0,9% que pode ser realizada em área de descamação úmida. O local deve permanecer de preferência descoberto ou ocluído com curativos permeáveis como o *bio-occlusive*.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, que segundo Minayo, (2008) permite melhor ordenação e compreensão da realidade empírica, deve abranger minimamente os estudos clássicos sobre o assunto em questão, o autor realiza leitura e indagações referentes à realidade. O nível de abrangência desta revisão está descrito no desenho metodológico da investigação.

Os critérios de inclusão utilizados para o estudo foram os artigos nacionais e internacionais de revistas de enfermagem, oncologia, radioterapia e dermatologia, que tivessem sua publicação no período dos últimos 10 anos (2000-2010), que abordassem o assunto radiodermite, tendo um enfermeiro(a) como autor(a) ou como co-autor. Seguindo a classificação indicada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPS) as revistas estão classificadas com Qualis tipo A1 até B3.

A coleta de dados foi realizada a partir da biblioteca eletrônica *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), MEDLINE (Base de Dados da Literatura Internacional); e dois resumos da PUBMED (Publicações Médicas) que continham dados relevantes para o estudo, compreendendo artigos publicados entre os anos de 2000 a 2010, que fossem resultados de pesquisas brasileiras ou não, seguindo as palavras chave da base de dados, e os operadores *booleanos* utilizados conforme o DeCs (Descritores em Ciências da Saúde). Foram utilizados os seguintes termos: Radiodermite *and* enfermagem, Radioterapia *and* radiodermite, *radiodermatitis or skin care*, enfermagem *and* oncologia, *radiodermatitis and prevention, oncology and nursing, radioterapy and radiodermatitis, radiodermatitis and treatment, radiodermatitis and skin treatment*. A seleção de artigos foi realizada através da leitura do título, e resumo para identificar as informações, e os dados constantes do material impresso. O material utilizado para consulta seguiu os seguintes passos: a busca de vários pontos de vista, abordar o texto num exercício compreensivo, buscando o ponto de vista do autor. Destacando os pressupostos teóricos e as razões práticas. Os textos

foram classificados e ordenados por fichamento bibliográfico através de ordem alfabética constando nome do autor (Minayo, 2008).

Utilizando os métodos de busca citados, foram encontrados 34 artigos. Após análise, e respeitando o critério de inclusão citado, resultaram 10 artigos, que compuseram a amostra do estudo. Os artigos são dispostos da seguinte frequência: *Oncology Nursing Fórum* (2); *Indian Journal of Câncer*(1); *Indian Journal of dermatology Venereology And Leprology* (1); *Clinical Journal of Oncology Nursing* (1); *Câncer Nurs* (1); *Jornal Wound Care* (1); *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem* (1); *Int.*; *Revista brasileira de cancerologia* (1). Após a primeira etapa de seleção do material, e leitura exaustiva dos textos, foram realizadas fichas catalográficas (apêndice A), contendo registros sobre as referências bibliográficas, e dados gerais sobre o material, incluindo registro de ideias.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Conceito de radiodermite

A toxicidade cutânea decorrente do tratamento radioterápico está relacionada diretamente com a lesão das células da pele em fase mitótica. A radiodermite aguda caracteriza-se por eritema inicial, edema, hiperemia, descamação seca e úmida e ulcerações, enquanto que a radiodermite crônica se caracteriza por isquemia, alterações pigmentares, ulcerações e fibrose. Sendo os critérios definidos pela RTOG sobre toxicidade da pele utilizados semanalmente durante a consulta de enfermagem BONASSA e SANTANA (2005).

Para Blecha et al (2006) a radiodermite é uma lesão de pele causada pela radiação gerando hipersensibilidade local, prurido, dor exposição de terminações nervosas, e deixa o paciente vulnerável a infecções oportunistas. Estas são frequentemente observadas durante o tratamento radioterápico.

Neste contexto, Wickline et al (2004) afirma que o eritema na área de tratamento é muito comum em pacientes submetidos à radiação, é causado pelos eritrócitos e extravasamento de leucócitos dentro da derme. Doses baixas de radiação causam danos no processo mitótico das células da epiderme, com doses intermediárias de radiação as células são destruídas completamente resultando em descamação seca, já com altas doses de radiação ocorrem severas alterações dérmicas e surge então a descamação úmida, úlcera e necrose. Neste contexto Shukla et al, (2006) concorda com Wicklinel et al, afirmando que a radiação desempenha um papel importante na cura do câncer porém a radiação local pode provocar descamação úmida, condição dolorosa para os pacientes mastectomizadas.

A radioterapia interfere no material nuclear da célula afetando a síntese de proteínas e divisão celular. A radiação pode provocar novas lesões assim como deixar lento o processo de cicatrização de qualquer lesão preexistente (FIRMINO, 2007).

Os parágrafos acima descritos afirmam o conceito de Omidvari et al (2007) para radiodermite, afirmando que é um efeito colateral comum em pacientes submetidos à radioterapia afeta diretamente a qualidade de vida e pode causar o interrompimento ou prolongamento do período de radiação com efeitos sobre a atividade tumoral.

Para confirmar os conceitos acima relatados Aistars, (2006) concorda em seu artigo que a radiação ionizante provoca reações de pele com consequente morte das células-tronco basais. Descamação seca geralmente surge após a segunda semana de radiação, já a descamação úmida surge após quatro semanas de tratamento.

Para consolidar o consenso sobre o conceito de radiodermite de todos os autores anteriormente descritos Olsen, (2006) descreve que a maioria dos pacientes expostos à terapia de feixe de radiação desenvolvem radiação aguda de pele. Aumento destas reações é esperado em pacientes que fazem quimioterapia, tenha áreas de dobras cutâneas, região úmida como o períneo e pacientes de pele e olhos claros. As reações de pele são comuns em pacientes que realizam radioterapia são decorrentes de apoptose celular, a falta de um consenso sobre cuidados com a pele irradiada fragiliza o cuidado de enfermagem (NYSTEDT et al 2005).

### **Cuidados de enfermagem indicados a pacientes com radiodermites**

As reações de pele relacionadas à radiação variam de mediana a severas e estão associadas a fatores de cuidados com a pele e relacionados ao paciente. Há uma escassez de evidências de que agentes tópicos são efetivos na prevenção de reações, porém sabe-se que para descamação seca é indicado lavagem do local com PH neutro para evitar irritação e que corticóides tópicos diminuem a dermatite aguda. Já para descamação úmida onde há exposição da camada dermal um curativo úmido como hidrocolóide previne a evaporação de umidade da derme exposta e cria um ambiente úmido no local da ferida promovendo migração de células e cicatrização (HARPER et al 2004).

Analisando o estudo de revisão bibliográfica realizado por Blecha et al (2006), em São Bernardo do Campo/SP artigo publicado na Revista Brasileira de Cancerologia foram analisados 13 artigos, 1 livro e 2 resumos de artigos relevantes. Através desta análise foi possível detectar que não há um consenso entre os estudos sobre o tratamento adequado para as radiodermites. O uso de placas de hidrocolóides, aloe Vera, ácidos graxos essenciais sulfadiazina e de prata parecem ser eficazes mas necessitam de estudo para comprovação. Evidencia a necessidade de mais estudos clínicos comparativos e controlados com a participação do enfermeiro na busca de um consenso para tratamento destas lesões. Dentre os cuidados de enfermagem indicados pelos autores neste estudo destacam-se a hidratação com ingestão de líquidos de 2- 3 litros por dia, limpeza da área irradiada com água em temperatura ambiente e sabão neutro, não esfregar área irradiada não aparar os pêlos, evitar uso de roupas sintéticas, sutiã quando a área irradiada for à mama, optar por roupas de algodão, reduzir contato com vapores fogão, ferro elétrico,

sauna, não aplicar loção, creme, perfume sem orientação do médico ou enfermeiro.

Já Wickline et al (2004), realizou uma revisão bibliográfica publicada em Oncology Nursing Fórum, mostrou que os pacientes podem lavar o cabelo e pele com sabão e shampoo neutro durante a terapia de radiação. Constatou-se que o uso dos produtos Biafine, creme de camomila, pomada de amêndoa, vitamina tópica C e Violeta genciana (antifúngico e antiséptico) não está comprovado como benéfico, por isso não deveriam ser usadas. Curativos transparentes e hidrocolóides podem ser benéficos, mas pesquisas devem ser realizadas para comprovação. Já quanto ao curativo de hidrogel por não aderir à pele do paciente é o mais agradável, sua remoção não lesiona a pele. Já o gel Aloe Vera não traz benefícios significativos. Os cremes com corticoides têm mostrado agentes tópicos promissores. Futuras pesquisas devem ser realizadas com número significativo de pacientes buscando melhores evidências.

Em outra revisão de literatura realizada por Nystedt et al (2005) com o propósito de desenvolver um guia de orientações práticas baseado em evidências, analisou artigos e livros estudados como referência em tratamento e prevenção das radiodermites. Verificou-se que vários estudos buscaram responder se a pele irradiada deve ser lavada ou não, constatou-se que lavar a pele com água e sabão minimiza a ocorrência de reações agudas na pele e proporciona mais conforto ao paciente. Através desta análise foi possível observar que pacientes que fizeram uso de gel aloe Vera e creme vitamina E quando comparados a pacientes que continuaram utilizando seus próprios produtos de higiene para o autocuidado relataram maior conforto e controle sobre sua higiene. Vários estudos apoiam a lavagem com sabão e aplicação de hidratantes. Quanto ao uso da violeta genciana ela pode ser útil na descamação seca, já para descamação úmida hidrogéis, hidrocolóides, sulfadiazina de prata foram identificados como agentes que promovem a cura da descamação úmida e feridas ulceradas. Contudo a revisão de literatura constatou pouca evidência publicada sobre o uso de produtos tópicos que são normalmente utilizados.

Blecha et al (2006) concorda com Wickline et al (2004) quanto a lavar o cabelo e pele com sabão neutro e que mais estudos devem ser realizados para comprovarem o efeito benéfico de aloe Vera e curativo hidrocolóide. Porém para Nystedt et al (2005) e Harper et al (2004) curativos hidrocolóides auxiliam no tratamento da descamação úmida.

Dentro deste contexto, outro estudo randomizado duplo cego realizado por Olsen et al (2001) com 73 pacientes 25 homens e 48 mulheres verifica o melhor método preventivo para as radiodermites comparando Gel Aloe Vera versus Sabão Neutro. A pele foi avaliada semanalmente por médicos e enfermeiros através do escore RTOG. Para os pacientes instruídos a utilizar o Gel Aloe Vera o número médio de aplicações foi de oito a seis vezes por dia. Os pacientes do grupo sabão neutro foram orientados a lavar o local irradiado com sabão neutro que foi oferecido, e não utilizaram outro tipo de produto no local, verificando o aparecimento de radiodermite neste grupo após a 3ª semana do início do tratamento, já o grupo Gel Aloe Vera constatou-se toxicidade cutânea a partir da 5ª semana de tratamento.

Evidenciou-se assim que para pacientes suscetíveis a lesões de pele o Gel Aloe Vera retarda o aparecimento de radiodermites, mas não impede.

Olsen et al (2001) discorda de Wickline et al (2004), quanto ao uso de aloe Vera pois o primeiro em seu estudo constata profilaxia das lesões de pele através do uso de aloe Vera já o segundo analisa em sua revisão bibliográfica a insignificância desse benefício.

Pesquisa de revisão literária realizada por Aistars et al (2006), questiona sobre uso de produtos como desodorante a base de alumínio, pó, loções e perfumes usados nos cuidados com a higiene por mulheres que recebem radiação da mama. Vários estudos demonstram que não há um resultado significativo entre as pacientes que utilizaram produtos e as que não utilizaram. Mudanças na rotina de higiene com a pele podem proporcionar a essas mulheres um controle sobre seu próprio cuidado e minimizar os inconvenientes para sua higiene habitual evitando estresse.

Em estudo de caso realizado por Firmino (2007),ressalta que o uso tópico da fenitoína pode estimular a proliferação dos fibroblastos e síntese do colágeno acelerando o processo de cicatrização. Pesquisas já são realizadas com sucesso em seres humanos portadores de úlceras por pressão, úlceras hansenianas, úlceras venosas e pé diabético. Relato de experiência realizado pelo mesmo descreve um paciente portador de radiodermite grau III em região cervical com cicatrização lenta, a mesma localizava-se em área de dobra aumentado o desconforto. O paciente realizava curativos no posto de saúde 2 x dia utilizando solução salina para limpeza e ácidos graxos essenciais (AGE) como produto cicatrizante. Já havia concluído seu tratamento radioterápico. O uso da fenitoína tópica é composto por 1 ml da solução Ev diluída em 5 ml de SF0,9%, uma concentração de 10mg/ml . O curativo foi trocado 2 x dia. Após 13 dias de tratamento, o paciente retornou para consulta de enfermagem com o leito da ferida reepitelizado.

Já em pesquisa realizada por Omidvari et al (2007), estudo randomizado duplo cego com 51 pacientes do sexo feminino investiga o uso de betametasona tópica 0,1% na prevenção de radiodermites. Os pacientes foram aleatoriamente divididos em grupos, um utilizando betametasona tópica e outro petrolatum e outro nenhum produto. A área a ser irradiada foi a parede torácica, um ótimo local para se avaliar a toxicidade cutânea. O controle foi realizado até uma semana após o término do tratamento radioterápico. Constatou-se que betametasona tópica 0,1% é eficaz na prevenção e tratamento das radiodermites, isto está relacionado à ação anti-inflamatória do produto. Já quanto ao Petrolatum não foi verificado nenhum efeito de prevenção.

Outro estudo constata a eficácia dos corticóides na prevenção das radiodermites. Estudo randomizado duplo cego realizado por Shukla et al (2006) na Índia com 60 pacientes do sexo feminino mastectomizadas com radiodermites na região da mama. Teve como objetivo reduzir o índice de descamação úmida provocada pela radiação induzida, com o uso da betametasona tópica spray 0,1% utilizada como método profilático. Durante a pesquisa os pacientes foram orientados a usar apenas roupas soltas e de algodão. O

grupo de betometasona spray foi orientado a aplicar dois jatos do produto pela manhã e à noite. Através da interpretação dos resultados foi possível observar que a área tratada com esteróide beclometasona apresentou descamação úmida em 13,3% já a área não tratada 36,66% dos pacientes apresentaram descamação úmida. Este resultado se deve provavelmente pelo efeito antiinflamatório do esteróide diminuindo a coceira e irritação local.

Omidvari et al (2007) e Shukla et al (2006) comprovaram em seus estudos o uso benéfico da betametasona tópica e spray na prevenção e tratamento das radiodermites. Wickline et al (2004) relata em sua revisão bibliográfica a importância da realização de mais estudos nesta área, pois os corticóides são produtos que têm demonstrado resultado positivo. Porém mais estudos devem ser realizados para eliminar qualquer viés a fim de um consenso na prevenção e cuidados de enfermagem para estas lesões de pele.

## CONCLUSÃO

É notório que a radioterapia traz muitas complicações, dentre elas as lesões de pele que são identificadas frequentemente. A frequência com que surgem as radiodermites bem como a falta de um consenso nacional e mundial para tratamento das mesmas, identificar as principais pesquisas e métodos preventivos, cuidados de enfermagem e tratamentos, visto que o profissional enfermeiro é o responsável pela identificação e implantação de cuidados e participa ativamente na terapêutica.

## REFERÊNCIAS

ARAUJO, C. R. G.; ROSAS, A. M T. F.: **O papel da equipe de enfermagem no setor de radioterapia: uma contribuição para a equipe multidisciplinar.** Revista Brasileira de Cancerologia 2008; 54(3): 231-237

SMELTZER, Suzane; BARE, Brenda: **BRUNER & SUDDARTH : Tratado de enfermagem médico-cirúrgica;** volume 4, edição 10ª, Rio de Janeiro, editora Guanabara Koogan, 2005.

MARK, S.S.; ZEE, C.Y.; MOLASSIOTIS A; CHAN S.J.; LEUNG S.F.; MO K.F.; JOHNSON P.J. **A comparison of wound treatments in nasopharyngeal cancer patients receiving radiation therapy.** Cancer Nursing 28(6): 436-45, 2005 Nov - Dec.

GOLLINS, S; GAFFNEY, C; SLADE, S; SWUINDELL, R.; **RCT on gentian Violet versus a hydrogel dressing for radiotherapy-induced moist skin desquamation.** Journal Wound Care 17 (6): 268-70, 272,274-5, 2008 Junho.

AISTARS, J. **The Validity of Skin Care protocols Followed by Women With Breast cancer Receiving External Radiation.** Clinical journal of Oncology Nursin

OLSEN, D. L.; RAUB. W.; BRADLEY, C.; JOHNSON, M. ; MACIAS, J.; LOVE, V.; MARKOE, A. **The Effect of Aloe Vera Gel/Mild Soap Versus Mild Soap Alone in Preventing Skin Reactions in Patients Undergoing Radiation Therapy.** Oncology Nursing Forum, vol 28 julho 2006.

OMIDVARI, S.; SABOORI, H.; MOHAMMADIANPANAH, M.; MOSALAEI A.; AHMADIOO,N.; MOSLEH-SHIRAZI, M. A.; JOWKAR, F.; NAMAZ, S. **Topical betamethasone for orevention of radiation dermatitis.** Indian Journal of Dermatology Venereology and Leprology Abril 2007.

SHUKLA, P.N.; GAIROLA, M.; MOHANTI B.K.; RATH G.K.: **Prophylactic beclomethasone spray to the skin during postoperative radiotherapy of carcinoma breast: A prospective randomized study.** Indian Journal of Cancer/ October-December 2006/ volume 43.

FIRMINO, F.: **Potencial Terapêutico da Fenitoína na cicatrização de radiodermites.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem 2007 mar; 11 (1): 143 -9

WICKLINE, M.M.; RN; MN; AOCN; CNS: **Prevention and Treatment of Acute Radiation Dermatitis: A Literature Review.** Oncology Nursing Forum – VOL31, NO 2, 2004.

BLECHA, F. P.; GUEDES, M. T. s.: **Tratamento de radiodermites no cliente oncológico: subsídios para intervenção de enfermagem.** Revista brasileira de cancerologia 2006;52(2);151-163.

BONASSA, E. M. A.; SANTANA, T. R.: **Enfermagem em terapêutica oncológica .** 3º edição. São Paulo: Editora Atheneu, 2005.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Disponível em [http://www1.inca.gov.br/estimativa/2010/index.asp?link=conteudo\\_view.asp&ID=2](http://www1.inca.gov.br/estimativa/2010/index.asp?link=conteudo_view.asp&ID=2). Acesso em 10 de janeiro de 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Disponível em [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=25076](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=25076) Acessado em 12 de maio de 2010.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Ações de Enfermagem para o controle do câncer : uma proposta de integração ensino-serviço.** Instituto Nacional de câncer – 3º ed. Ver. Atual.ampl. Rio de Janeiro: INCA, 2009.

PIRES, A. M.T.; SEGRETO, R. A., CÔMODO, C. **Avaliação das reações agudas da pele e seus fatores de risco em pacientes com câncer de mama submetidas à radioterapia.** *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2008, vol.16, n.5, pp. 844-849. ISSN 0104-1169.

POLLOCK, R.E; DOROSHOW, J. H.; KHAYAT, D.; NAKAO, A. ; O'SULLIVAN, B.: **Manual de Oncologia Clínica da UICC ( União Internacional Contra o Câncer).** 8º edição, editora Wiley, São Paulo, 2006.

HARPER, J. L.; FRANKLIN, L. E.; JENRETTE, J.M.; AGUERO E.G.: **Skin toxicity During Breast Irradiation: Pathophysiology and management.** Southern Medical Journal. Volume 97, Number 10, October 2004.



## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acidentes de trabalho 138, 140, 141, 142, 146, 147, 148, 157, 162, 163

Assistência de enfermagem 1, 3, 4, 12, 13, 21, 23, 45, 47, 49, 172, 174, 177, 184, 199, 205, 208, 210, 216, 217, 219

Avaliação em enfermagem 217

### C

Cardiomiopatia chagásica 25, 26, 27, 28, 30, 31, 34, 35, 38

Centro cirúrgico 16, 17, 19, 20, 22, 23, 24, 99, 144, 161, 181

Conhecimento 7, 8, 10, 11, 12, 20, 22, 23, 28, 40, 41, 42, 44, 47, 48, 51, 52, 79, 81, 87, 89, 90, 93, 94, 97, 98, 105, 110, 111, 112, 114, 115, 116, 117, 122, 123, 124, 132, 133, 136, 142, 144, 145, 146, 147, 156, 159, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 171, 178, 183, 185, 193, 196, 197, 199, 202, 203, 206, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 215, 216, 225, 227, 231, 239

Criança 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 51, 115, 116, 117, 118, 120, 121, 122, 174, 194, 195, 196, 197, 198, 200, 201, 202, 203, 242

Cuidados de enfermagem 22, 50, 52, 53, 54, 56, 61, 67, 70, 120, 135, 182, 185, 208, 210, 214, 215

Cuidados paliativos 3, 15, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205

### D

Diabetes 56, 58, 72, 73, 74, 75, 76, 78, 81, 82, 83, 84, 85, 207

Doença de Alzheimer 2, 4, 7, 8, 10, 11, 14, 15

Doença de Parkinson 2, 4, 6, 7, 10, 11

Doula 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113

### E

Educação em saúde 12, 179, 217, 223, 224, 242

Enfermagem 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 28, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 59, 60, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 69, 70, 71, 88, 89, 92, 93, 94, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 109, 110, 112, 114, 115, 116, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 155, 156, 157, 158, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 192, 193, 194, 195, 197, 198, 199, 200, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 222, 226, 227, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242

Enfermagem obstétrica 50, 53, 57, 149, 150, 168, 169, 170, 172, 173, 174, 176, 177

Enfermagem oncológica 195, 198

Enfermeira 6, 10, 86, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 179, 183, 184, 209, 210, 214, 215, 230, 240, 242

Equipamento de proteção individual 156, 165, 166

Equipe de enfermagem 3, 10, 20, 21, 22, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 57, 70, 88, 89, 94, 98, 99, 121, 126, 130, 132, 135, 136, 137, 138, 141, 144, 146, 160, 163, 164, 165, 181, 197, 199, 200, 204, 205, 209, 210, 214, 215, 217, 218, 226, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 237, 238, 239, 240, 241, 242

Ética 87, 88, 89, 91, 92, 93, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 121, 128, 136, 171, 193, 223, 242

## **F**

Ferimentos e lesões 217

## **G**

Gravidez de alto risco 50, 52, 53, 56, 58, 59, 152

## **H**

Hospital 6, 18, 20, 22, 25, 32, 40, 42, 48, 55, 56, 59, 83, 87, 90, 91, 95, 98, 102, 110, 112, 126, 127, 132, 138, 142, 143, 146, 147, 148, 163, 164, 166, 167, 168, 174, 177, 179, 184, 210, 211, 215, 225, 227, 229, 230, 233, 234, 235, 237, 242

Humanização 101, 102, 103, 105, 106, 108, 109, 112, 126, 127, 128, 129, 130, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 145, 169, 171, 172, 173, 175, 176, 177, 178, 179, 199, 206, 211, 214, 216

## **I**

Idoso 7, 8, 10, 13, 14, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 223, 224, 228

Infecção de sítio cirúrgico 16, 17, 19, 21, 23, 24

## **L**

Leucemia 114, 115, 116, 117, 121, 122, 123, 125

Liderança 23, 126, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137

## **N**

Navegação de pacientes 206, 208

Nefropatia 72, 75, 80, 84, 85

## **O**

Obstetrícia 60, 105, 109, 110, 113, 149

## **P**

Parto 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109,

110, 111, 112, 113, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180

Pele 17, 22, 46, 47, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 149, 153, 174, 187, 191, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228

Prática avançada de enfermagem 206, 208

Prática profissional 47, 51, 93, 156, 169, 202

Prevenção de acidentes 138, 139, 140, 141, 143, 147, 163

Processo de enfermagem 21

## **R**

Riscos ocupacionais 138, 139, 140, 141, 143, 144, 146, 147, 157, 161, 163, 165

## **S**

Saúde do trabalhador 138, 140, 144, 145, 148

Saúde mental 133, 136, 233, 238, 241

## **T**

Transplante de pulmão 181, 182, 183, 184, 192, 193

## **U**


Unidade de terapia intensiva 86, 87, 88, 89, 99, 100, 233, 241

## **V**

Violência no trabalho 229, 230, 231, 233, 235, 237, 240, 241

# POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

-  [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)
-  [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)

# POLÍTICAS E PRÁTICAS

## EM SAÚDE E ENFERMAGEM

-  [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)
-  [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)